



New Brunswick College of Pharmacists
Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick

Commentaire : Éthique décisionnelle durant une crise sanitaire

Document connexe au Code de déontologie de l'Ordre des
pharmaciens du Nouveau-Brunswick (Politique GM-PP-CE-01)

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	3
ABRÉVIATIONS	3
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE	3
DESTINATAIRES	3
INTRODUCTION	4
MESSAGES CLÉS.....	5
CONTRAINTES SUR LA PRATIQUE DURANT UNE CRISE DE SANTÉ PUBLIQUE	5
NOTIONS DÉONTOLOGIQUES PERTINENTES DURANT UNE CRISE DE SANTÉ PUBLIQUE	6
ÉTHIQUE DÉCISIONNELLE.....	10
CONCLUSION.....	11
CITATIONS.....	12
LECTURES RECOMMANDÉES	13
ÉTUDE DE CAS EN APPLICATION DU PDFV	14

REMERCIEMENTS

L'Ordre souhaite exprimer sa gratitude pour la contribution de ces personnes et organismes :
Peggy Yoston, étudiante en coopération de l'École de pharmacie de l'Université de Waterloo,
rédactrice de l'ébauche du présent document

L'Ordre des professionnels en pharmacie de la Saskatchewan

L'Ordre des pharmaciens de la Nouvelle-Écosse

L'Ordre des pharmaciens du Manitoba

Le Centre conjoint de bioéthique de l'Université de Toronto

Timothy Christie, BA (hons), MA, MHSc, PhD, directeur de la déontologie, Réseau de santé
Horizon

Alison Thompson, PhD, professeure associée, Université de Toronto

ABRÉVIATIONS

PDFV Processus décisionnel fondé sur les valeurs

COVID-19 SARS-CoV-2 2019

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Ce Commentaire oriente les professionnels en pharmacie dans la prise de décisions éthiques durant un état de crise de santé publique, ou crise sanitaire, et précise les priorités en matière de soins aux patients durant un événement qui se répercute sur la santé sociétale.

Après avoir étudié ce document, le professionnel ou la professionnelle en pharmacie sera en mesure de :

1. Cerner les aspects de l'exercice de la pharmacie qui posent des difficultés au plan déontologique durant une crise sanitaire et expliquer pourquoi.
2. Reconnaître les attentes de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick en ce qui concerne l'exercice de la pharmacie durant une crise de santé publique.
3. Recourir au processus décisionnel fondé sur les valeurs (PDFV) en appliquant les principes éthiques de l'utilité et de la solidarité aux problématiques de l'exercice en contexte de crise sanitaire.
4. Justifier les décisions éthiques prises durant une crise de santé publique.

DESTINATAIRES

- Les professionnels en pharmacie qui prodiguent des soins directs aux patients pendant un état d'urgence
- Les gérants de pharmacie qui supervisent du personnel pendant un état d'urgence
- Les professionnels en pharmacie qui pratiquent dans un environnement sans soins directs aux patients
- La population du Nouveau-Brunswick
- Le gouvernement du Nouveau-Brunswick
- Les autres professionnels des soins de santé

INTRODUCTION

Ce Commentaire est un complément au Code de déontologie de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick.¹ Il porte sur les dilemmes éthiques qui ont besoin d'explicitation en raison de leur complexité, de leur caractère controversé, de leur amplitude ou de l'importance du risque pour les parties prenantes.

Créé en 2020 afin de guider les professionnels durant la pandémie de COVID-19^a, ce document a cependant une portée suffisamment large pour soutenir les décisions éthiques prises pendant toute future crise de santé publique. Une telle crise pourrait être provoquée par une autre maladie infectieuse, une catastrophe naturelle, un incident nucléaire, des déversements majeurs de produits chimiques, des pannes dans les réseaux électriques ou de communication, une guerre ou des menaces terroristes.³ Les crises de santé publique peuvent être localisées ou s'étendre à tout le pays et pourraient ne pas être déclarées officiellement par le gouvernement local ou national. Ce document d'accompagnement doit être utilisé en conformité avec la réglementation d'urgence en vigueur de l'Ordre et les directives du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

Notre Commentaire accomplit ce qui suit :

1. Il décrit les contraintes sur l'exercice durant une crise de santé publique.
2. Il présente les principes d'éthique pertinents et leur interaction durant une crise de santé publique.
3. Il favorise le recours au processus décisionnel fondé sur les valeurs (PDFV) et à des principes bioéthiques élargis, en contexte de crise sanitaire.
4. Il applique le PDFV et les principes de l'utilité et de la solidarité à une étude de cas.

Le Commentaire s'adresse aux professionnels en pharmacie qui dispensent des soins de santé directs aux patients; ceux et celles qui exercent des fonctions de gestion ou qui jouent un rôle en matière de politiques pourront également le trouver pertinent. Les praticiens doivent tous naviguer sous tension entre :

- a) Leurs devoirs envers eux-mêmes/leur famille vs leurs devoirs envers le public/les patients vs leurs devoirs envers les autres parties prenantes^b
- b) Les bienfaits pour les patients individuels vs les bienfaits pour la santé sociétale ou collective

Les diverses parties prenantes partagent certaines valeurs et certains intérêts mais divergent sur d'autres. L'éthique offre un langage commun qui permet aux professionnels d'analyser

^a La pandémie est définie par l'Organisation mondiale de la santé comme « la propagation mondiale d'une nouvelle maladie ».²

^b Parmi les autres parties prenantes, notons les employeurs, le gouvernement, les établissements tels que les foyers de soins de longue durée, les hôpitaux, les assureurs privés et les sociétés commerciales.

systematiquement les situations, de planifier et d'exécuter des interventions, de communiquer de manière transparente avec les parties prenantes et de réviser leurs décisions à la lumière de nouvelles informations. Les décisions prises en se fondant sur les principes et valeurs éthiques sont susceptibles d'être équitables, responsables, inclusives et réfléchies, et justifiables devant les parties prenantes.

Ce document a pour but de préparer les praticiens en pharmacie et les rendre apte à prendre des décisions éclairées par l'éthique en matière de soins aux patients, dans les circonstances exceptionnelles qui se présentent durant une crise de santé publique.

MESSAGES CLÉS

- Durant une crise de santé publique, **l'utile prend la priorité** sur la bienfaisance, la non-malfaisance et parfois même le respect des autres. Essentiellement, la maximisation des avantages pour la santé collective du public est souvent invoquée et prend la priorité sur la santé de l'individu, surtout quand les ressources se font rares.
- En cas de nécessité, les professionnels en pharmacie pourraient **se limiter à la prestation de services essentiels** afin de maximiser les avantages thérapeutiques pour le plus grand nombre de patients, de préserver les ressources limitées, ou de protéger la sécurité des patients et de l'équipe de pharmacie.
- L'accent étant mis sur la **bonne intendance** et la **solidarité**, la gestion de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique à l'échelle régionale, nationale et internationale est une question de responsabilité collective. La réaffectation du personnel professionnel et non professionnel ainsi que des produits pharmaceutiques pourrait être nécessaires pour assurer aux patients un accès équitable aux ressources.
- Dans les limites raisonnables, les professionnels ont une obligation déontologique de **soigner les patients malgré les risques personnels** encourus et les risques éventuels pour leur famille.

CONTRAINTES SUR LA PRATIQUE DURANT UNE CRISE DE SANTÉ PUBLIQUE

Une crise de santé publique peut contraindre les professionnels en pharmacie à exercer dans des conditions éventuellement inconnues, complexes, incertaines ou périlleuses. Elle peut aussi causer des pénuries de médicaments et de fournitures, des effectifs déficitaires, l'augmentation du nombre de patients, des contraintes temporelles et des menaces à la santé au travail (p. ex. le manque d'équipement de protection individuelle (ÉPI) pendant la pandémie). L'anxiété que provoque une crise de santé publique vient s'ajouter à la difficulté de prendre et d'exécuter des décisions conformes à l'éthique.⁴

NOTIONS DÉONTOLOGIQUES PERTINENTES DURANT UNE CRISE DE SANTÉ PUBLIQUE

Le Code de déontologie propose deux paradigmes éthiques fondamentaux, qui s'appliquent en présence ou non d'une crise de santé publique.

- Devoirs professionnels (centre de la fig. 1)
- Principes bioéthiques (pourtour de la fig. 1)

Devoirs professionnels

Les professionnels en pharmacie ont des devoirs envers les patients, le public et la profession de la pharmacie :

« La promotion et la protection de la santé, du bien-être, de la sécurité et de l'intérêt du public. »

et

« Sauvegarder l'indépendance, l'intégrité et l'honneur de la profession. »¹

Pendant une crise de santé publique, l'équilibre doit être soigneusement assuré entre les devoirs personnels (envers soi-même et sa famille) et les devoirs professionnels. Les parties prenantes ont le devoir de soutenir l'exercice professionnel de la pharmacie. Le terme 'réciprocité' dénote l'obligation des employeurs, des autorités sanitaires, du gouvernement et des organismes de défense de la pharmacie de fournir des ressources (personnel, équipement de protection individuelle) et d'établir des politiques afin d'appuyer l'exercice des professionnels en pharmacie en assurant un environnement sécuritaire qui réduit au minimum leur risque personnel (et celui de leur famille) alors qu'ils dispensent des soins aux patients durant une crise de santé publique.^{4,5} Le public a également le devoir de respecter les professionnels en pharmacie qui sont au service de leur communauté en temps de crise sanitaire. Les références et les suggestions de lecture à la fin du Commentaire abordent ces devoirs non professionnels.



Figure 1 : Devoirs professionnels et principes éthiques

Les principes bioéthiques^c

Le Code de déontologie expose les quatre principes bioéthiques qui éclairent le processus normal des soins aux patients : la bienfaisance, la non-malfaisance, le respect des autres et la justice.^c Une crise de santé publique amène les professionnels en santé à tenir compte de deux autres principes bioéthiques : l'utilité et la solidarité.

L'utilité

L'utilitarisme est une théorie selon laquelle le but de l'action devrait être le plus grand équilibre possible entre le plaisir et la douleur ou le plus grand bonheur du plus grand nombre (traduction libre).⁶

Selon cette doctrine, l'utilité doit guider les actions, les programmes et les politiques.⁷ En temps de crise sanitaire, l'utilité prend la priorité sur la bienfaisance et la non-malfaisance et souvent sur le respect des autres également. Essentiellement, les soins axés sur la population viennent avant les soins axés sur le patient. Le principe d'utilité apporte une certaine flexibilité dans l'application des règles en tenant compte des risques.

Les ressources et le temps sont limités durant une crise de santé publique. Les décisions qui sont prises doivent être à l'avantage du plus grand nombre possible de personnes. On trouvera dans les sections qui suivent des exemples où l'utilité prend la priorité sur la bienfaisance, la non-malfaisance et le respect des autres.

La solidarité

La solidarité est l'unité (en tant que groupe ou classe) qui produit ou est basée sur une communauté d'intérêts, d'objectifs et de normes (traduction libre).⁸

Durant une crise de santé publique, les professionnels en pharmacie sont simultanément confrontés à la concurrence de multiples intérêts, valeurs et priorités quand il s'agit de décisions en matière de soins aux patients. Dans le contexte de la santé publique, la solidarité s'exprime dans l'engagement collectif à venir en aide à d'autres personnes liées par une situation ou une cause commune.⁹ Parce qu'une crise de santé publique présente une possibilité de défaillance profonde du système, la territorialité, l'intérêt et la compétition entre professionnels, pharmacies et institutions doivent céder le pas au maintien de la santé et du bien-être de la communauté et de la société. Voici quelques exemples de solidarité :

- Mise en commun par les pharmacies de l'approvisionnement en médicaments (au lieu de constituer des réserves).

^c Les lecteurs sont priés de consulter le Code de déontologie¹ pour l'explication de chacun des principes bioéthiques.

- Coordination et communication des heures d'ouverture entre pharmacies d'une même région afin de maintenir un service local tout en ménageant la santé et le bien-être de tout le personnel.
- Collaboration entre plusieurs organisations quant aux messages et stratégies de protection de la santé publique.
- Réduction maximale du risque d'infection chez les professionnels en pharmacie plus vulnérables en réaffectant ces derniers à des fonctions sans soins aux patients dans le but de conserver en santé les ressources humaines nécessaires au soin des patients.

Bienfaisance et non-malfaisance

Pour éviter des préjudices au public durant une crise de santé publique, il pourrait être nécessaire d'empiéter sur les préférences ou bienfaits individuels de certains patients. Les avantages collectifs d'une société en matière de santé l'emportent sur les avantages individuels des patients durant une crise de santé publique,¹⁰ comme le montrent ces exemples :

- Les décisions concernant la distribution d'un vaccin contre la COVID-19 (au palier national et international) doivent d'abord assurer d'accorder la priorité initiale à la vaccination procurant un maximum de bienfaits à la société plutôt qu'à n'importe quelle personne (bienfait individuel) qui en fait la demande.
- En période de crise sanitaire, les praticiens en santé peuvent vouloir (par intérêt personnel ou dans celui du patient) dispenser des traitements dont l'efficacité et la sécurité (bienfaisance et non-malfaisance) n'ont fait l'objet que de peu ou d'aucune recherche. Les pharmaciens sont tenus de dispenser des soins fondés sur des faits probants durant une crise de santé publique.¹⁰ Les traitements expérimentaux doivent être dispensés selon des protocoles de recherche qui permettent de recueillir des données pouvant valider leur usage.
- En cas de pénurie de personnel attribuable à une crise de santé publique, il pourrait être nécessaire d'affecter des professionnels en pharmacie à des fonctions qui ne relèvent pas de leur champ d'exercice normal afin d'accorder le maximum de bienfaits au plus grand nombre de patients (utilité). Il leur est nécessaire d'acquérir les compétences de base afin de ne pas nuire aux patients (non-malfaisance) tout en ayant un impact positif sur la santé des patients (bienfaisance). Les professionnels en pharmacie doivent se sentir soutenus^d dans l'acquisition de compétences liées à des domaines de l'exercice pharmaceutique qu'ils connaissent moins bien.¹⁰

Respect des personnes

Les soins axés sur les patients visent (le respect) à répondre aux besoins et aux préférences des patients, mais ne promettent pas de satisfaire toutes leurs préférences. Le principe d'utilité précise clairement que les demandes des patients ne seront pas toutes comblées durant une crise de santé publique. Les professionnels s'orientent plutôt sur le maintien des services essentiels afin d'assurer la santé de la population.

^d Parmi les lectures recommandées, *Stand on Guard for Thee* renseigne sur les devoirs réciproques.

- Les professionnels en pharmacie peuvent aider les patients à réviser leurs attentes envers le système de santé (p. ex., le rationnement des provisions de médicaments, la disparition des consultations face à face, les temps d'attente) afin que même en période de pénurie et de modification des normes d'exercice, les relations thérapeutiques et la confiance publique soient maintenues.¹⁰
- La confiance que le public accorde à la profession de la pharmacie est en partie fondée sur le droit des patients à la protection de leur vie privée. Cependant les crises sanitaires peuvent exiger de prioriser la protection contre des préjudices plutôt que la protection du droit à la vie privée.⁵ Les praticiens qui doivent se résoudre à divulguer des renseignements sur les patients doivent soigneusement étudier^e comment diffuser le minimum de renseignements permettant d'obtenir les résultats nécessaires. Par exemple, durant une pandémie, la recherche des contacts des personnes infectées peut exiger la communication de renseignements sur les patients à la Santé publique afin de prévenir la propagation de la maladie.

Justice

Durant une crise sanitaire, les restrictions et les répartitions doivent être proportionnelles au danger réel ou potentiel et se limiter au nécessaire.¹⁰ Voici un exemple de décision proportionnée :

- Reporter l'administration des injections non essentielles plutôt que de toutes les injections. Les injections non essentielles sont celles dont le report ne pose pas de danger immédiat pour la santé d'un patient.
- L'intendance prend toute son importance durant une crise de santé publique lorsque les ressources sont en pénurie.⁵ Les décisions en matière de répartition doivent viser les meilleurs résultats à la fois pour les patients et pour la santé publique. Ces répartitions peuvent toucher les biens ou les services. L'intendance joue un rôle évident dans les exemples suivants :
 - La conservation des portions inutilisés des produits pharmaceutiques utilisés dans la préparation stérile de doses uniques afin de prévenir le gaspillage de ces produits.
 - Organiser l'utilisation rationnelle de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) durant une crise sanitaire au moyen d'une évaluation formelle d'un service comme étant essentiel et exigeant un contact protégé par un ÉPI entre le patient et le professionnel.
 - Protéger la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique en répartissant judicieusement les médicaments pour éviter l'accumulation de réserves par les patients et en coordonnant l'approvisionnement dans l'ensemble des régions et entre les grossistes, les distributeurs et les fabricants.
- Les Canadiens s'attendent à un accès équitable aux soins de santé. Les crises de santé publique peuvent justifier des décisions difficiles sur le report de certains soins, la provision de traitements médicamenteux moins efficaces et le rationnement de

^e Il pourrait être sage de consulter d'autres autorités telles que la Santé publique, l'Ordre ou un avocat.

ressources rares. Lorsque la prestation de soins ne peut être équitable elle peut demeurer juste. Il faut prévenir la distribution inéquitable provoquée par des décisions d'allocation des ressources touchant des populations déjà défavorisées. Les actions ci-dessous peuvent mener à la prestation à la fois juste et justifiable des soins.

- Application de principes d'allocation des ressources pour justifier, sur le plan éthique, l'affectation de ressources en soins des patients aux personnes qui en bénéficieront le plus, aux malades dans un état critique et aux travailleurs des services essentiels.
- Les médicaments en quantité limitée doivent être dispensés en conformité avec les directives provinciales et nationales en matière d'approvisionnement en médicaments. Les décisions à ce sujet doivent de plus s'appuyer sur les données probantes disponibles à ce moment-là.¹⁰
- Privilégier la continuité d'un traitement médicamenteux plutôt qu'optimiser un traitement. L'expertise nécessaire à l'optimisation d'un traitement pourrait empêcher d'autres patients de recevoir des soins. Remarque : Quand l'intendance est en jeu, c'est le contraire, car en optimisant le traitement on pourrait conserver le stock de médicaments critiques.^{10,11}
- Prestation de soins à un niveau minimal acceptable plutôt que viser la perfection.¹⁰ Le temps et les ressources sont limités durant une crise de santé publique; les professionnels en pharmacie doivent donc chercher à dispenser au plus grand nombre possible de patients des services suffisamment sécuritaires et acceptables.

La confiance dans la profession de la pharmacie est renforcée quand les professionnels remplissent leur devoir envers le public durant une crise sanitaire. Leurs intérêts personnels concurrents doublés de leurs obligations envers les autres parties prenantes rendent difficile, pour les professionnels en pharmacie, de s'acquitter de leur devoir de soigner, surtout pendant des crises de santé publique. Quand l'utilité est mise en priorité, tant les professionnels que les patients peuvent vivre une détresse morale^f en participant à des décisions conformes à l'éthique, car certains patients individuels pourraient avoir de mauvais résultats de santé en conséquence. La section suivante sur la prise de décisions conformes à l'éthique saura éclairer les professionnels qui doivent prendre ces décisions difficiles.⁵

ÉTHIQUE DÉCISIONNELLE

Cumulativement, l'énergie psychique, la pression et la responsabilité qui se rattachent aux soins des patients individuels, le souci de sauvegarder la santé publique collective et la nécessité de prendre soin de soi et de sa famille pendant une crise de santé publique rendent difficile la prise de décisions par les professionnels en pharmacie. Avec l'usage, le PDFV fournit des pistes de réflexion familiales, axées sur le meilleur résultat possible.¹ Durant une crise de santé publique, alors que les décisions éthiques abondent, le PDFV permet aux pharmaciens, aux techniciens en

^f On appelle détresse morale la situation d'un clinicien qui pose un jugement moral sur un cas qui l'implique alors qu'une contrainte extérieure rend difficile ou impossible d'agir selon ce jugement, lui causant des « sentiments pénibles ou un déséquilibre psychologique » (traduction libre).¹²

pharmacie et à leurs équipes d'appliquer les valeurs et les principes éthiques de manière à les guider dans leurs décisions.

Les professionnels en pharmacie pourraient s'inquiéter d'être pénalisés quand leurs décisions aboutissent à des résultats inférieurs. Ils sont rassurés que toute décision qui est remise en question sera évaluée en tenant compte des circonstances et de l'information disponible au moment de la décision, et non pas avec l'avantage du recul.¹⁰ Les décisions prises durant une crise de santé publique doivent être fondées sur une motivation pure pour le bien de la société. Elles doivent être raisonnées et soutenues par la meilleure information et les faits les plus probants disponibles à ce moment-là. Pour obtenir les meilleurs résultats pour le plus grand nombre de patients, il pourrait être justifiable de s'écarter des exigences légales strictes, on le conçoit. Les professionnels en pharmacie devraient se servir du PDFV comme outil dans la prise de décisions raisonnables et justifiables, à plus forte raison pendant une crise sanitaire. Le PDFV permet de communiquer efficacement les faits et les options envisagées aux collègues et aux autorités quand un dilemme éthique se présente.⁵ La discussion et la prise de décision en collaboration avec des collègues chevronnés, les autorités et les patients permettent de partager la responsabilité et de réduire la détresse morale qui accompagne souvent la prise de décisions éthiques difficiles.

Lorsque la façon de procéder a été décidée, le professionnel doit consigner brièvement le plan d'action en justifiant la décision et en signalant les circonstances qui ont influencé la décision.⁶ Cette documentation doit être conservée dans le dossier du patient.

Après avoir été déterminée à l'aide du PDFV, la décision doit être mise en œuvre correctement : de la bonne manière, au bon moment, avec les bonnes personnes et pour les bonnes raisons.¹ La décision devra être évaluée ultérieurement afin de juger si elle continue d'être la meilleure décision, vu la rapidité avec laquelle les circonstances peuvent changer durant une crise de santé publique.

On trouvera en annexe à ce commentaire une étude de cas en éthique qui repose sur le PDFV.

CONCLUSION

En période de crise de santé publique, la prise de décisions conformes à l'éthique exige de mettre en priorité l'intérêt de la population générale plutôt que celui du patient individuel. Dans ces circonstances, le principe bioéthique de l'utilité prévaut généralement sur les autres principes bioéthiques.⁷ Le processus décisionnel fondé sur les valeurs (PDFV) offre aux praticiens une approche systématique leur permettant de tenir compte de tous les facteurs et intérêts en jeu avant de décider quelles mesures justifiables seront prises.

CITATIONS

1. Code de déontologie de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. 2017. Accessible à : <https://nbcop.in1touch.org/document/4026/NBCP%20COE%20Francais%20Online.pdf>
2. Organisation mondiale de la santé. Qu'est-ce qu'une pandémie? [Internet]. Organisation mondiale de la santé. 2010 [cité le 22/04/2020]. Accessible à : https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/fr/
3. Gouvernement du Canada. Urgences et désastres [Internet]. canada.ca; 2019 (cité le 7/05/2020). Accessible à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/urgences-desastres.html>
4. Royal Pharmaceutical Society. Ethical Duty during an Emergency, Disaster or Pandemic for Pharmacists and Pharmacy Technicians. 2015. Accessible (en anglais seulement) à : https://scp.in1touch.org/document/3605/REF_Emergency_Ethical_Duty_Nov2016.pdf
5. Upshur R, Faith K, Gibson J, Thompson A, Tracey S, Wilson K, et al. Stand on Guard for Thee: Ethical considerations in preparedness planning for pandemic influenza. Toronto; 2005. Accessible (en anglais seulement) à : http://jcb.utoronto.ca/people/documents/upshur_stand_guard.pdf
6. Utilitarianism [Internet]. Merriam-Webster. Merriam-Webster; [cited 2020May26]. Accessible (en anglais seulement) à : <https://www.merriam-webster.com/dictionary/utilitarianism>
7. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. L'utilitarisme en santé publique [Internet]. 2016 [cité le 9/06/2020]. Accessible à : http://www.ccnpps.ca/docs/2016_Ethique_Utilitarisme_Fr.pdf
8. Solidarity [Internet]. Merriam-Webster. Merriam-Webster; [cited 2020Jun10]. Accessible (en anglais seulement) à : <https://www.merriam-webster.com/dictionary/solidarity>
9. Prainsack B, Buyx A. Solidarity: Reflections on an Emerging Concept in Bioethics. London: NcoB; 2011.
10. Boyd M. RPS guidance on ethical, professional decision making in the COVID-19 Pandemic. 2020. Accessible (en anglais seulement) à : <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Coronavirus/00239%20001a%202004%20COVID19%20Ethical%20guide%20document%20WEB.pdf?ver=2020-04-09-111739-353>

11. Cadre éthique pour l'allocation des ressources durant la pénurie de médicaments [Internet]. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario; 2012 [cité le 15/05/2020].

Accessible à :

http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/drugs/supply/docs/ethical_framework_f.pdf

12. Perni S. Moral Distress: A Call to Action [Internet]. Journal of Ethics | American Medical Association. American Medical Association; 2017 [cité le 15/05/2020]. Accessible (en anglais seulement) à : <https://journalofethics.ama-assn.org/article/moral-distress-call-action/2017-06>

LECTURES RECOMMANDÉES

- Ethical Framework for Resource Allocation During the Drug Supply Shortage
EN:
http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/supply/docs/ethical_framework.pdf
FR:
http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/drugs/supply/docs/ethical_framework_f.pdf
- Stand on Guard for Thee: Ethical considerations in preparedness planning for pandemic influenza
http://jcb.utoronto.ca/people/documents/upshur_stand_guard.pdf
- Directives de la Royal Pharmaceutical Society sur le processus décisionnel professionnel conforme à l'éthique durant la pandémie de COVID-19.
<https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Coronavirus/00239%20001a%202004%20COVID19%20Ethical%20guide%20document%20WEB.pdf?ver=2020-04-09-111739-353>

ÉTUDE DE CAS EN APPLICATION DU PDFV

Contexte : Sara est une pharmacienne exerçant en milieu communautaire dans une petite ville du Nouveau-Brunswick. Nous sommes le 22 mars 2020 et le gouvernement vient de déclarer l'état d'urgence sanitaire en raison de la pandémie de COVID-19. Les résidents du Nouveau-Brunswick ne sont autorisés à sortir que pour répondre à des besoins essentiels. La pharmacie dispose de 50 ensembles d'ÉPI (masques chirurgicaux et désinfectants à main). Ce serait suffisant pour 10 rapports de proximité avec des patients (sans production d'aérosols) par semaine pendant les 5 semaines à venir. Le gérant a convoqué une réunion du personnel ce soir-là pour discuter de la planification en cours relative à la pandémie.

Récit : Sara reçoit un appel d'une de ses patientes, une adolescente de 16 ans, JW, qui demande un rendez-vous pour recevoir sa dernière dose du vaccin anti-VPH. Au moment de recevoir sa première dose, JW avait dit à Sara qu'elle était active sexuellement. Elle avait reçu sa première dose le 30 mars 2019 et sa deuxième le 31 mai 2019. Elle n'avait connu aucune complication ni de réaction indésirable après l'administration des 2 premières doses sauf une légère douleur au bras pendant 2 jours. Avant sa première dose du 30 mars 2019, JW n'avait jamais reçu de vaccin anti-VPH. JW est anxieuse au téléphone, car elle veut s'assurer de recevoir le vaccin le plus vite possible parce qu'elle a vu sur l'Internet que les trois doses devraient être administrées dans un délai d'un an après la première dose. Le vaccin anti-VPH qu'elle avait reçu était le Gardasil-9 pour lequel le calendrier d'administration est de 0, 2 et 6 mois. JW veut entrer aujourd'hui même pour recevoir la troisième dose. Sara n'est pas sûre que JW devrait entrer à la pharmacie, étant donné les restrictions relatives à la pandémie. Elle tente de rejoindre le médecin de famille de JW pour le consulter mais le cabinet du médecin de famille est fermé et n'accepte pas les messages. Que doit faire Sara?

Processus décisionnel fondé sur les valeurs	
1 ^e étape	<p>Déterminer les faits</p> <ul style="list-style-type: none">• JW est une jeune fille de 16 ans qui est active sexuellement.• JW a reçu son premier vaccin anti-VPH le 30 mars 2019 et sa deuxième dose le 31 mai 2019.• Les 3 doses du vaccin Gardasil-9 doivent être administrées dans un délai d'un an (selon la monographie du produit dans le CPS). La période d'un an se termine dans une semaine.• JW devrait donc recevoir sa dernière dose avant le 30 mars 2020.• Il n'existe aucun substitut non injectable.• Puisque JW n'avait jamais reçu de vaccin anti-VPH avant de recevoir le Gardasil, une série de 3 doses est recommandée pour elle (Lexicomp).• JW n'est pas en mesure de se l'injecter elle-même.• On ne sait pas si le médecin de famille de JW ouvrira son cabinet cette semaine et pourra administrer le vaccin. La question de la transmission possible de la COVID-19 se pose également pour une consultation avec le médecin de

	<p>famille, puisque le vaccin doit être dispensé puis transféré au cabinet du médecin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La pharmacienne Sara est âgée de 68 ans, et court donc un risque plus élevé de morbidité et de mortalité associées à la COVID-19. • Sara dispose d'ÉPI qui est réservé aux services essentiels. • Sara connaît bien l'ÉPI et peut s'en servir correctement. • Le ministère de la Santé a décrété que seuls les services essentiels de santé devraient être dispensés. • La pharmacie possède un stock du vaccin, et ce dernier n'est pas en pénurie (l'intendance n'est pas en jeu). • Le problème de JW ne justifie pas une consultation en salle d'urgence, car il ne s'agit pas d'une urgence et sa visite surchargerait inutilement les ressources.
2 ^e étape	<p>S'assurer (dans la mesure du possible) que tout le monde s'entend sur les faits</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pharmacothérapie : C'est le moment prévu du vaccin. Absence de données probantes sur l'efficacité d'un calendrier rallongé au-delà de 12 mois. Cela n'est pas contesté (actuellement). • La Santé publique (supposons) et Sara sont d'accord que les injections ne doivent pas être administrées sans un ÉPI adéquat parce qu'elles nécessitent un contact rapproché avec les patients. Un ÉPI sera donc obligatoire. • En raison de son âge, Sara court un risque accru si elle contracte la COVID-19 (résultats de recherche). • S'il est utilisé correctement, l'ÉPI diminue considérablement le risque de contraction (résultats de recherche). • La Santé publique, Sara et JW reconnaissent que sortir de la maison peut présenter un risque pour JW et la communauté s'il y a transmission de la COVID-19.
3 ^e étape	<p>Cerner les valeurs contradictoires ou concurrentes des parties intéressées</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cliente tient à recevoir l'injection aujourd'hui afin d'être protégée contre les cancers associés au VPH (bienfaisance). • Sara et JW doivent se soucier d'une exposition inutile de JW à la COVID-19 (non-malfaisance) si elle entre à la pharmacie. • Sara s'inquiète d'une éventuelle réaction indésirable au vaccin qui enverrait JW à l'hôpital (non-malfaisance). Cela ferait augmenter la pression sur un réseau de santé déjà surchargé en temps de pandémie (intendance des ressources hospitalières). • Sara et ses collègues se préoccupent de l'utilisation inutile de ressources limitée en ÉPI (intendance des fournitures). • La Santé publique valorise la prévention de la propagation de la COVID-19 (utilité).
4 ^e étape	<p>Accorder la priorité à la valeur fondamentale qui consiste en la promotion et en la protection de l'intérêt public (utilité)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs principes bioéthiques sont en jeu dans ce cas. La bienfaisance (pour la protection qu’offre le vaccin) vs la non-malfaisance (éviter à la patiente le préjudice d’éventuels effets indésirables des médicaments (EIM) ou de contracter le virus en sortant parmi le public) vs l’utilité (protéger le public en respectant les directives de la Santé publique sur la distanciation physique) vs les intérêts personnels (la pharmacienne s’inquiète de contracter la COVID-19 si JW vient à la pharmacie). • La priorité ici consiste à sauvegarder la santé collective de la communauté (utilité). L’injection de JW n’est pas jugée un service essentiel aujourd’hui puisque la date prévue de sa troisième injection est le 30 mars 2020. • L’utilisation d’ÉPI en pénurie pour une injection non urgente pourrait mettre une personne nécessitant des soins urgents, avec contact rapproché, en danger de ne pas recevoir des soins (utilité). • De plus, Sara pourrait courir un risque de transmission de la COVID-19 et cette transmission pourrait mettre sa vie en danger. La communauté pourrait également subir un préjudice si les services de Sara n’étaient plus disponibles.
5 ^e étape	<p>Prendre une décision</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporter l’administration du vaccin à JW, étant donné les risques pour JW, la communauté et Sara. • Gérer les attentes de JW. Lui expliquer qu’en ce moment, elle n’est pas en retard pour son vaccin et qu’un plan sera en place pour qu’elle le reçoive au moment opportun et en toute sécurité. (La documentation de la décision et sa communication sont abordés ci-dessous.) • Convenir qu’une autre décision devra être prise d’ici une semaine au sujet de la dose finale de vaccin de JW.

Comme on l’a vu dans le Commentaire, une fois que la décision a été prise elle doit être mise en œuvre de la bonne manière, au bon moment, avec les bonnes personnes et pour les bonnes raisons.

Sara doit fournir des explications claires à JW sur les restrictions actuelles en rapport avec la COVID-19 (rester à la maison à moins d’absolue nécessité, seuls les services médicaux essentiels sont dispensés actuellement) imposées par la Santé publique ainsi que les protocoles nécessaires touchant les injections avec utilisation d’ÉPI en rationnement. Cette conversation doit se dérouler entre Sara et JW. Il doit être précisé que cette décision s’applique en ce moment mais sera réévaluée dans quelques jours, étant donné la rapidité avec laquelle les facteurs décisionnels peuvent changer durant une crise de santé publique.

Exemple de documentation

22 mars 2020

JW appelle pour recevoir sa troisième dose d'un vaccin anti-VPH. Elle estimait devoir l'obtenir puisqu'elle avait reçu sa première dose il y a presque un an. Elle avait reçu sa première dose le 30 mars 2019 et sa deuxième le 31 mai 2019. Les trois doses doivent être administrées à l'intérieur d'une même année (CPS); elle doit donc recevoir sa troisième dose dans un délai d'une semaine. En ce moment, c'est la pandémie de COVID-19 : la Santé publique impose comme directives de limiter les actes médicaux aux services essentiels et de ne sortir de la maison que pour obtenir des services essentiels; à la pharmacie, les ÉPI sont rationnés. Je juge que cette injection n'est pas essentielle aujourd'hui puisque les trois doses du vaccin doivent être administrées en-dedans d'un an et que ce délai prend fin dans une semaine. J'ai appelé la patiente pour parler des directives de la Santé publique et des exigences quant à l'ÉPI et son rationnement actuel. La patiente devra être réévaluée d'ici cinq à sept jours pour déterminer si elle peut recevoir le vaccin. Une recherche plus avancée doit être faite pour déterminer l'efficacité de deux doses du vaccin ou du report d'une troisième dose, advenant que le vaccin ne puisse pas être administré d'ici une semaine. La réunion du personnel plus tard aujourd'hui devrait inclure un point à l'ordre du jour sur l'utilisation prioritaire de l'ÉPI dans des cas particuliers. Les pharmaciens et le gérant doivent exercer un triage cette semaine des patients qui sont prioritaires pour les soins nécessitant l'utilisation d'ÉPI.

Sara Brown, pharmacienne

Comment votre décision changerait-elle si...

1. L'injection en cause était un vaccin contre la COVID-19 ?
2. L'injection en cause était un antipsychotique à calendrier fixe et que le médecin n'était pas disponible pour l'administrer comme de coutume ?
3. Les restrictions sur les services essentiels étaient levées ?
4. La pharmacienne était âgée de 34 ans, sans souci de santé important ?
5. JW avait dépassé de deux semaines la limite d'un an et souhaitait recevoir sa troisième dose ?