

POLICY CATEGORY: Governing the Membership
POLICY NAME: Commentary: Conscientious Objection
POLICY NUMBER: GM-PP-CE-02
AUTHORITY DERIVED FROM:
ORIGINAL APPROVAL DATE:
ORIGINAL MOTION NUMBER:
LATEST REVISION DATE: April 9, 2018
LATEST MOTION NUMBER: C-18-04-09

Assurer le document est actuel, se référer à la copie électronique. www.nbpharmacists.ca



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

Commentaire : L'objection de conscience

Document connexe au [Code de déontologie](#) (Politique GM-PP-CE-01)

| | | |
|-----------------|--|--------------------|
| First Approved: | | Review Frequency: |
| Revised: | | Review Method: |
| Reaffirmed: | | Responsibility of: |

Dans ce document le masculin est utilisé au sens neutre et désigne les femmes autant que les hommes.

Abréviations

| | |
|------|---|
| OC | Objection de conscience |
| CODE | Code de déontologie |
| PDFV | Processus décisionnel fondé sur les valeurs |

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE | 3 |
| DESTINATAIRES | 3 |
| INTRODUCTION | 3 |
| MESSAGES CLÉS | 3 |
| CONTEXTE | 4 |
| PROCESSUS | 4 |
| ANALYSE | 5 |
| POSITION SUR L'OBJECTION DE CONSCIENCE | 5 |
| APPLICATION DU CODE DE DÉONTOLOGIE AUX CAS D'OBJECTION DE CONSCIENCE. | 6 |
| LE PROCESSUS DÉCISIONNEL FONDÉ SUR LES VALEURS (PDFV) | 6 |
| PRINCIPES BIOÉTHIQUES | 6 |
| CONCLUSION | 6 |
| CITATIONS | 6 |
| ANNEXE 1 : PLANIFICATION DES SOINS EN CONTEXTE D'UNE OBJECTION DE CONSCIENCE | 8 |
| ANNEXE 2 : FAQ | 9 |
| ANNEXE 3 : AUTRES RESSOURCES EN MATIÈRE D'OBJECTION DE CONSCIENCE | 10 |
| ANNEXE 4 : EXEMPLE D'UN PLAN D'ACTION EN CAS D'OC | 11 |

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Ce document sert de guide aux professionnels en pharmacie pour gérer leur objection de conscience (OC) personnelle à fournir un service clinique en particulier. Il fournit aussi un soutien aux collègues d'un professionnel qui choisit d'exercer son droit à l'OC.

Après avoir étudié le présent document le lecteur sera en mesure ...

1. de donner la définition de l'OC
2. d'appliquer le processus décisionnel fondé sur les valeurs (PDFV) aux cas d'OC
3. de comprendre la position de l'Ordre en matière d'OC
4. d'élaborer un plan assurant le respect du droit des patients d'obtenir des ordonnances et des soins pharmaceutiques/services de gestion de médicaments même quand le professionnel exerce son droit à l'OC
5. de garder en pratique le plan de gestion des OC.

DESTINATAIRES

Ce document s'adresse pertinemment ...

- aux membres ayant une objection de conscience
- aux gérants de pharmacie qui supervisent des professionnels ayant une OC
- à tous les inscrits à l'Ordre

INTRODUCTION

Le présent commentaire a été développé pour accompagner le Code de déontologie de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. L'Ordre élabore des commentaires à l'égard de certains dilemmes éthiques qui nécessitent plus d'élaboration en raison de la complexité, du caractère controversé ou du risque important ou prévalent que présentent ces dilemmes pour les intervenants. L'objection de conscience (OC) peut être décrite comme une croyance sincère de nature consciencieuse, souvent une construction morale ou éthique empêchant le membre d'accomplir certaines actions. Par conséquent, l'OC répond aux critères de complexité et de sujet à controverse.

Les patients doivent recevoir des soins pharmaceutiques appropriés et en temps opportun. Il y a un risque que le patient ne reçoive pas des soins appropriés en temps opportun lorsque l'OC d'un membre et les soins aux patients sont en concurrence. La portée et l'importance de ce risque sont abordées plus loin dans ce document.

MESSAGES CLÉS

- La Charte canadienne des droits et libertés enchâsse les droits moraux et religieux dans le droit canadien.
- L'OC est un type d'intérêt personnel qui pourrait entrer en conflit avec les principes bioéthiques
- L'OC ne suffit jamais à justifier le refus d'administrer des soins efficaces et en temps opportun à un patient
- L'existence d'une OC ne doit pas brimer indûment les droits des patients. Ce pourrait varier d'un patient à l'autre selon le traitement, le lieu géographique, le niveau socioéconomique ou l'âge
- Le refus de dispenser des soins en raison d'une OC n'élimine pas la possibilité de répercussions sur le professionnel ayant un OC. Lorsqu'une OC fait vivre à un patient des effets négatifs, la situation peut être soumise à l'examen du comité des plaintes et du comité de discipline de l'Ordre.
- Les membres qui choisissent de ne pas participer à un volet des soins aux patients en raison d'une OC ...
 - Sont tenus de minimiser les risques pour les patients en planifiant d'avance les moyens pour que les patients obtiennent des soins efficaces et en temps opportun.
 - Doivent s'assurer que le patient obtienne de l'information sur le traitement et qu'il soit référé (si la référence ne pose pas de risque indu au patient) afin de recevoir des soins généralement considérés comme faisant partie du champ d'exercice de la pharmacie.

- Peuvent réduire le risque d'une action disciplinaire à leur rencontre en mettant au point et en pratique un plan bien conçu de gestion de leur OC.
- Ne sont pas tenus de décrire ou de justifier leur OC spécifique auprès de l'Ordre
- La bioéthique évolue constamment. L'acceptation du public et le soutien philosophique peuvent changer quant au droit de refus de soins aux patients en raison d'OC chez les professionnels de la santé. Le commentaire de l'Ordre sera ajusté en conséquence.

CONTEXTE

Le Code de déontologie [\[LIEN\]](#) de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick (l'Ordre) définit ainsi l'objection de conscience :

« S'entend de l'opinion d'un professionnel voulant qu'il ne puisse participer à la prestation d'un aspect des soins aux patients. »

Le Code de déontologie énonce aussi ce qui suit :

Si le service est légalement autorisé et prescrit par un prescripteur autorisé, la demande d'objection de conscience signifie que, « si ce n'était » l'objection de conscience, l'inscrit serait normalement tenu de fournir le service.

Le Code fait l'exposé des quatre principes bioéthiques que doivent respecter les professionnels. Des intérêts organisationnels ou des intérêts personnels pourraient contrevenir à la bonne gouvernance des principes bioéthiques. Les intérêts personnels peuvent comprendre l'intérêt financier (rémunération insuffisante), la peur (infection, maladie, dommage corporel), une contrainte (pression du temps) et la **conscience**. Ces intérêts personnels peuvent être en conflit avec les principes bioéthiques et pourraient éventuellement constituer des obstacles à l'obtention de soins par les patients.

L'Ordre effectue une évaluation du risque de tous les problèmes de pratique à l'aide de la formule suivante :

Cote de risque = Ampleur des dommages dus à l'événement X fréquence de l'événement

Pour ce qui est de l'OC, il est difficile de quantifier le risque qu'un patient obtienne des résultats négatifs en raison de l'exercice de son droit à l'OC par un professionnel en pharmacie. La fréquence inconnue des événements d'OC conjuguée à l'importance extrêmement variable (allant de négligeable à considérable) des dommages au patient en conséquence d'un refus de soins attribuable à une OC font que la cote de risque demeure inconnue.

Les répercussions de l'OC peuvent varier en fonction du traitement en cause, de l'âge du patient, de son niveau socioéconomique et du lieu géographique. De plus, la confiance qu'accorde le public à la profession de pharmacie pourrait diminuer si l'OC est mal gérée. Ces facteurs (risque inconnu, disparité des dommages et la perte de confiance) viennent s'ajouter à la complexité de l'exercice du droit à l'OC suggère la nécessité d'un commentaire supplémentaire à ce sujet.

PROCESSUS

En 2017, l'Ordre demandait à ses parties prenantes leur rétroaction sur l'ébauche d'un Code de déontologie. À la même époque, les bioéthiciens étudiaient la question de l'application du droit à l'OC aux professionnels de la santé, compte tenu de leurs devoirs envers le public et leur devoir de promouvoir l'intégrité de la profession¹⁻³. L'Ordre a cru bon de prendre en considération le discours public sur l'OC dans la rédaction de son nouveau Code et cet enjeu a été abordé dans des réunions de l'Ordre partout dans la province. Même si l'Ordre a déterminé sa position sur l'OC en pharmacie, il se peut qu'avec le temps, l'opinion publique conjuguée aux précédents juridiques amènent des modifications à la façon dont les organismes de réglementation régissent les situations impliquant l'OC. L'Ordre apportera des ajustements à sa position et à son commentaire en conséquence.

Pour créer son approche à l'OC, l'Ordre a tenu compte de ce qui suit :

1. La *Charte canadienne des droits et libertés*⁴ garantit le droit à la liberté de conscience. Les décisions de la Cour suprême du Canada dans *Carter 2015* et dans la cause beaucoup plus ancienne *Morgentaler 1988* semblent établir, en vertu de la charte, le droit *prima facie* à l'objection de conscience pour les professionnels de la santé

©NBCP/OPNB 2018

Commentaire : L'objection de conscience

Page | 4

2. Les personnes sont libres d'avoir les convictions de conscience qu'ils estiment nécessaire d'avoir.
3. Il n'est pas possible de juger si des OC fondés sur la morale ou la religion sont rationnelles ou logiques.
4. La principale limite à l'OC d'une personne est celle des droits des autres.
5. Les professionnels en pharmacie sont des fournisseurs de services en situation de monopole et ont volontairement intégré cette profession. Les services qu'ils fournissent sont autorisés par la loi, correspondent aux objectifs de la profession et ont été prescrits au patient.
6. L'accord du public à l'égard du droit à l'OC pour les professionnels de la santé est en évolution et les directives de l'Ordre doivent cadrer avec la législation en vigueur, les décisions des tribunaux et l'opinion publique.

Le débat sur notre position (ci-dessous) repose sur les faits précédents.

L'obligation des professionnels en pharmacie de dispenser des soins approuvés et fondés sur les faits a préséance sur l'OC d'un professionnel en particulier. Les individus professionnels ne devraient pas avoir le droit d'évoquer des motifs de conscience pour refuser de dispenser des services aux patients.

vs

Le droit de l'individu professionnel à l'OC à répondre à telle ou telle obligation professionnelle doit être protégé. Les individus professionnels devraient avoir le droit d'évoquer des motifs de conscience pour refuser la prestation de services aux patients.

ANALYSE

L'Ordre a pour mandat de protéger l'intérêt public. Interdire à un professionnel d'agir en fonction de son OC ferait passer l'intérêt public avant celui du professionnel. Cependant, le fait de placer une telle limite à un droit protégé par la constitution n'offre pas une solution proportionnée. Une interdiction générale d'exercer le droit à l'OC pourrait être superflue puisque dans certains cas, le fait d'agir selon une OC n'aura aucun impact perceptible sur le patient. C'est pourquoi l'Ordre a établi une position plus appropriée et plus proportionnée.

POSITION SUR L'OBJECTION DE CONSCIENCE

L'Ordre reconnaît l'importance de respecter à la fois les droits des membres (dans la mesure du possible) et ceux du patient.

Les membres ayant une OC doivent exercer leur droit à l'objection tout en s'assurant que le patient obtienne des soins efficaces et en temps opportun dans le cadre d'une interaction respectueuse et exempte de jugement. C'est pourquoi le membre doit mettre au point un plan personnel en cas d'OC qui réduit le risque pour le patient et, idéalement, qui permet au professionnel d'agir en accord avec ses convictions.

À l'appui des professionnels en pharmacie ayant une OC, les annexes à ce document contiennent des renseignements et des outils qui faciliteront la planification anticipée d'une situation où un patient demande des soins allant à l'encontre de leur conscience personnelle.

Il est essentiel de savoir que des limites absolues s'appliquent au droit à l'OC, par exemple quand le refus de soins se fonde sur la discrimination (race, religion, orientation sexuelle) ou qu'il est généralisé (l'objection doit viser la prestation d'un service clinique en particulier). De plus, en cas d'urgence médicale, quand l'atteinte à la respiration ou à la circulation pourrait provoquer la mort ou une invalidité de longue durée, les membres ne peuvent évoquer l'OC comme motif de refus de participer aux soins des patients.

Afin de mieux estimer le risque que représente une OC pour les patients, le nombre de plans mis au point sera surveillé. L'attestation qu'un plan de gestion de son OC est mis au point sera affichée par chacun/chacune dans son profil de membre.

APPLICATION DU CODE DE DÉONTOLOGIE AUX CAS D'OBJECTION DE CONSCIENCE.

Le processus décisionnel fondé sur les valeurs (PDFV)

Il est à conseiller au lecteur de prendre connaissance des documents au sujet du PDFV sur le site Web de l'Ordre [[LIEN](#)]. Dans l'exercice de la pharmacie, le PDFV met de l'avant deux valeurs dans tout acte professionnel :

1. La promotion et protection de la santé, le bien-être, la sécurité et les intérêts du patient (public)
2. La sauvegarde de l'indépendance, l'intégrité et l'honneur de la profession

Pour ce faire, les membres ont le devoir de se poser systématiquement deux questions :

1. Ce que je m'apprête à faire aura-t-il pour effet de promouvoir et de protéger la santé, le bien-être, la sécurité et les intérêts du patient (public)?
2. Ce que je m'apprête à faire aura-t-il pour effet de sauvegarder l'indépendance, l'intégrité et l'honneur de la profession?

De plus, l'acte professionnel prise doit être exécuté ...

- de la bonne manière,
- au bon moment,
- avec les bonnes personnes et
- pour les bonnes raisons.

L'exemple de l'annexe 4 de ce document montre comment le PDFV s'applique quand un professionnel en pharmacie exerce son droit à l'OC.

Principes bioéthiques

Les quatre principes sont les suivants :

1. Bienfaisance
2. Non malfaisance
3. Le respect des autres
4. Justice

Ces principes permettent de classer les besoins ou les désirs conflictuels des parties en cause. Dans les cas d'OC, la valeur qui motive le membre n'est pas conforme aux principes bioéthiques de la bienfaisance et de la justice. En exerçant son droit à l'OC, le membre fait passer ses convictions avant l'intérêt supérieur du patient (bienfaisance).

Par ailleurs, le membre pourrait faire passer ses convictions avant l'accès du patient à des services sans égard aux facteurs géographiques ou socioéconomiques. L'objection de conscience peut avoir des répercussions plus importantes sur des patients en situation socioéconomiquement faible, d'un milieu rural ou d'une certaine tranche d'âge. Il s'agit là d'un exemple de convictions entrant en conflit avec le principe bioéthique de la justice.

CONCLUSION

Le patient doit recevoir des soins efficaces et au moment opportun. En présence d'une OC, le membre doit se préparer à l'éventualité d'un conflit entre ses convictions personnelles et les besoins de son patient. En planifiant les soins dans le contexte d'une OC, on atténue le risque pour les patients en offrant une contrepartie au droit du professionnel à ses convictions personnelles.

CITATIONS

1. Savulescu J, Schuklenk U. Doctors have no right to refuse medical assistance in dying, abortion or contraception. (*Les médecins n'ont pas le droit de refuser une aide médicale à mourir, un avortement ou des moyens contraceptifs.*)

2. Schuklenk U, Smalling R. Why medical professionals have no moral claim to conscientious objection accommodation in liberal democracies. (*Pourquoi les professionnels en médecine n'ont-ils aucun droit moral à l'accommodement à l'objection de conscience dans une démocratie libérale?*)
3. Smalling R, Schuklenk U. Against the accommodation of subjective healthcare provider beliefs in medicine: Counteracting supporters of conscientious objector accommodation arguments. (*Contre l'accommodement aux convictions subjectives des fournisseurs de soins de santé en médecine: agir contre ceux qui soutiennent le raisonnement en faveur de l'accommodement à l'objecteur de conscience.*)
4. Gouvernement du Canada. Partie 1 de l'Acte constitutionnel, article 2 de la Charte canadienne des droits et libertés de 1982.
5. Deans Z. Conscientious refusals in pharmacy practice (*Les refus en vertu de la conscience dans l'exercice de la pharmacie*). *Philos Iss Pharma*. 2017;122:153.

ANNEXE 1 : PLANIFICATION DES SOINS EN CONTEXTE D'UNE OBJECTION DE CONSCIENCE

Tous les membres ayant une CO doivent prendre les mesures suivantes pour s'assurer que leur OC ne nuira pas à l'accès aux soins par le patient. Chaque membre peut adopter le format qui se prête le mieux à sa propre situation.

- Activité 1** Décrire son OC à son superviseur ou son gérant. L'Ordre ne doit pas être mis au courant de la nature de l'OC
- Activité 2** Créer un plan qui atténue le risque pour les patients
- Activité 3** Faire les préparatifs d'exécution du plan. Prendre contact avec les professionnels de soutien (praticiens interprofessionnels et intraprofessionnels) qui participeront à l'exécution du plan. Prendre contact avec des conseillers psychologiques ou spirituels pour s'assurer d'un soutien dans l'éventualité d'une prestation de soins qui contreviennent à ses valeurs et convictions (pire des cas)
- Activité 4** Attester de l'achèvement d'un plan d'action complet à l'égard de son OC dans son profil de membre de l'Ordre
- Activité 5** Revoir et ajuster le plan en cas de modification d'un facteur (p. ex. : valeurs et convictions personnelles, soutien des pairs, lieu d'exercice, niveau hiérarchique)

ANNEXE 2 : FAQ

Dois-je expliquer au patient le motif de mon refus de fournir des soins?

Généralement non. Cela pourrait avoir pour effet que le patient perçoive un jugement moral à son égard. Sans faire de vagues, vous signalez à un professionnel substitut de vous remplacer dans l'interaction, conformément à votre plan

Que faire si le patient me demande pourquoi je ne dispense pas le service demandé?

Si le patient vous demande directement le motif de votre non-participation, vous devriez dire la vérité tout en demeurant sensible à la situation du patient.

Une pharmacie peut-elle afficher l'avis que telle ou telle thérapie n'est pas disponible dans cette pharmacie?

En fournissant d'avance la liste des services que la pharmacie n'offre pas, on pourrait faire diminuer le nombre de patients qui demandent tel ou tel traitement. Par contre, cela pourrait faire peser un fardeau déraisonnable sur le patient, car cela élimine la possibilité d'une référence par le professionnel. De plus, cette approche ne permet pas au professionnel de déterminer s'il est justifié qu'il subjugue son objection au bien du patient. La simple suppression d'un service n'élimine pas l'obligation de fournir le service ou de rediriger le patient, s'il y a lieu. Les pharmaciens ont un devoir non seulement envers les gens avec lesquels ils interagissent mais aussi avec la collectivité toute entière et ne doivent pas décourager les membres de la communauté à demander l'intervention en cause.⁵

Comment l'Ordre utilisera-t-il mon attestation que j'ai un plan d'action à l'égard de mon OC, inscrite dans mon profil de membre?

Le versement de l'attestation d'un plan OC a pour but d'assurer que le membre a effectivement établi un plan qui réduira le risque pour un patient qui demande un traitement auquel le membre s'objecte.

L'agrégat des attestations peut permettre à l'Ordre de connaître la prévalence des OC dans la profession de la pharmacie et ainsi d'estimer l'ampleur du risque que les OC font courir au public du N.-B.

Est-ce que je peux soumettre mon plan à l'Ordre?

L'Ordre ne recueille pas ces plans mais si un membre a besoin d'orientation en matière d'OC ou d'aide dans la mise au point de son plan, l'Ordre est à la disposition des membres, au téléphone ou par courriel.

Dois-je divulguer la nature de mon OC à l'Ordre?

Les membres n'ont aucune obligation de divulguer la nature de leur OC à l'Ordre. Si l'OC d'un membre constitue le fondement (entier ou partiel) d'une plainte auprès de l'Ordre, une discussion sur l'OC pourrait s'imposer dans le cadre du processus disciplinaire.

Si je pratique dans un milieu où il est impossible que mon OC ait un impact sur l'accès des patients aux soins, dois-je faire quelque chose?

Non. Il est très possible (et à encourager) qu'un professionnel en pharmacie pratique dans un milieu qui n'offre pas les soins auxquels il s'objecte. Par exemple, si un professionnel exerce en pédiatrie et s'objecte à un traitement qui n'est dispensé qu'à des adultes, son OC ne présente aucun risque pour les patients et il n'est pas nécessaire de planifier les soins en contexte d'OC.

ANNEXE 3 : AUTRES RESSOURCES EN MATIÈRE D'OBJECTION DE CONSCIENCE

- Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario : Énoncé de politique #2-15 Obligations professionnelles et droits de la personne. 2015;1. Disponible à : <http://www.cpso.on.ca/CPSO/media/documents/Policies/Policy-Items/Human-Rights.pdf?ext=.pdf>
- Leung G, Bird B. The Provocateur : Freedom of Conscience in the Canadian Charter of Rights and Freedoms (*La liberté de conscience dans la Charte canadienne des droits et libertés*) (Canada 150 miniseries) 2017; Juillet. Disponible à : <https://provocateurpodcast.com/2017/07/20/brian-bird-freedom-of-conscience-in-the-canadian-charter-of-rights-and-freedoms-canada-150-miniseries/>
- Association des infirmières et infirmiers. Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés – Accessible à : <https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/ethique-infirmiere>
- Schuklenk U, Smalling R. Why medical professionals have no moral claim to conscientious objection accommodation in liberal democracies (*Pourquoi les professionnels en médecine n'ont-ils aucun droit moral à l'accommodement à l'objection de conscience dans une démocratie libérale?*). J Med Eth 2016;0:1. Disponible à https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2770124
- Gouvernement du Canada. Partie 1 de l'Acte constitutionnel, article 2 de la Charte canadienne des droits et libertés de 1982. Disponible à : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/page-15.html>

ANNEXE 4 : EXEMPLE D'UN PLAN D'ACTION EN CAS D'OC

Eleanor White est une pharmacienne communautaire qui exerce dans une petite ville au centre du N.-B. Elle a une objection de conscience (OC) au traitement « X » pour l'indication « ABC »¹. Elle et la gérante de la pharmacie sont les seuls pharmaciens de l'établissement et peuvent compter sur une technicienne en pharmacie de 9 h à 17 h du lundi au vendredi. Mme White et la gérante de la pharmacie travaillent une fin de semaine sur deux, et sur semaine, Eleanor est en devoir du lundi au mercredi et la gérante les jeudis et vendredis. Une autre pharmacie est établie dans la ville mais elle n'ouvre pas les fins de semaine.

À la diffusion de l'ébauche du Code de déontologie, Eleanor White s'est rendu compte que son OC à l'égard de services de gestion des médicaments pour des patients ayant besoin du traitement « X » pour l'indication « ABC » posait un risque concevable pour ses patients. Pendant de nombreuses années elle avait réussi à éviter de servir des patients qui demandaient des soins impliquant ces produits rarement utilisés, en faisant semblant d'être malade pour qu'un autre pharmacien se charge du patient ou encore en prétextant une rupture de stock momentanée de ce médicament dans la pharmacie. Plus récemment, la demande du traitement en cause devient de plus en plus fréquente et des directives thérapeutiques subséquentes le recommandent comme agent de première intention. Eleanor constate qu'il y a dorénavant de plus grandes chances qu'elle se retrouvera dans une situation où ses convictions entrent en conflit avec les besoins d'un patient. Elle réfléchit aux deux principales questions qu'on doit se poser pour appliquer le processus décisionnel fondé sur les valeurs quand elle reçoit une ordonnance de ce médicament :

1. Ce que je m'apprête à faire aura-t-il pour effet de promouvoir et de protéger la santé, le bien-être, la sécurité et les intérêts du public et du patient?
2. Ce que je m'apprête à faire aura-t-il pour effet de sauvegarder l'indépendance, l'intégrité et l'honneur de la profession?

Elle répond comme suit :

1. Les directives thérapeutiques sur le traitement de première intention pour l'indication ABC concluent que le traitement X est le plus approprié, et par suite, le refus de fournir cet agent en agissant sur mes convictions, ne saurait promouvoir ou protéger la santé, le bien-être ou l'intérêt des patients. Mes convictions pourraient contrevenir au respect des personnes puisque leurs désirs sont importants. La bienfaisance à l'égard du patient pourrait aussi être affectée si cette personne abandonne ou subit un retard dans l'obtention d'un traitement considéré comme de première intention et fondé sur les preuves.
2. En exerçant mon droit à l'OC, je ne respecte pas l'intégrité ou l'honneur de la profession étant donné l'efficacité confirmée du traitement X pour l'indication ABC. De plus, ce traitement fait partie du champ d'exercice normal des pharmaciens et la société s'attend à ce que je dispense les services cliniques connexes aux traitements.

Elle relit le commentaire de l'Ordre sur l'objection de conscience et commence le travail de gestion efficace et sécuritaire de sa pratique en cas d'exercice éventuel de son droit à l'OC. Elle trouve difficile de concilier ses convictions et ce volet de la pratique de la pharmacie.

Activité 1 :

Décrire son OC à son superviseur ou son gérant. L'Ordre ne doit pas être mis au courant de la nature de l'OC, sauf si le membre ou le gérant du membre a besoin d'orientation quant au plan OC du membre.

Mme White fixe une rencontre avec la gérante de la pharmacie pour l'informer qu'elle a une OC à la prestation du traitement X. La gérante finit par respecter l'OC de cette pharmacienne et est disposée à la soutenir pour qu'elle évite d'avoir à soigner des patients ayant besoin de ce traitement. Eleanor explique qu'elle doit suivre le processus ordonné par l'Ordre et fournit l'information à la gérante. Cette dernière suggère à Eleanor de lui fournir une ébauche de son plan la semaine suivante.

¹ « X » et « ABC » sont utilisés délibérément pour souligner le fait qu'un membre pourrait s'objecter à n'importe quel service. De plus, l'utilisation d'un « X » élimine la distraction du lecteur qui serait porté à juger si tel ou tel service mérite ou non une objection de conscience.

Activité 2 :

Créer un plan qui atténue le risque pour les patients

Le plan d'action en contexte d'OC est développé.

Nota : Le tableau ci-dessous constitue un exemple. Le plan peut être présenté sous un autre format, au gré du membre.

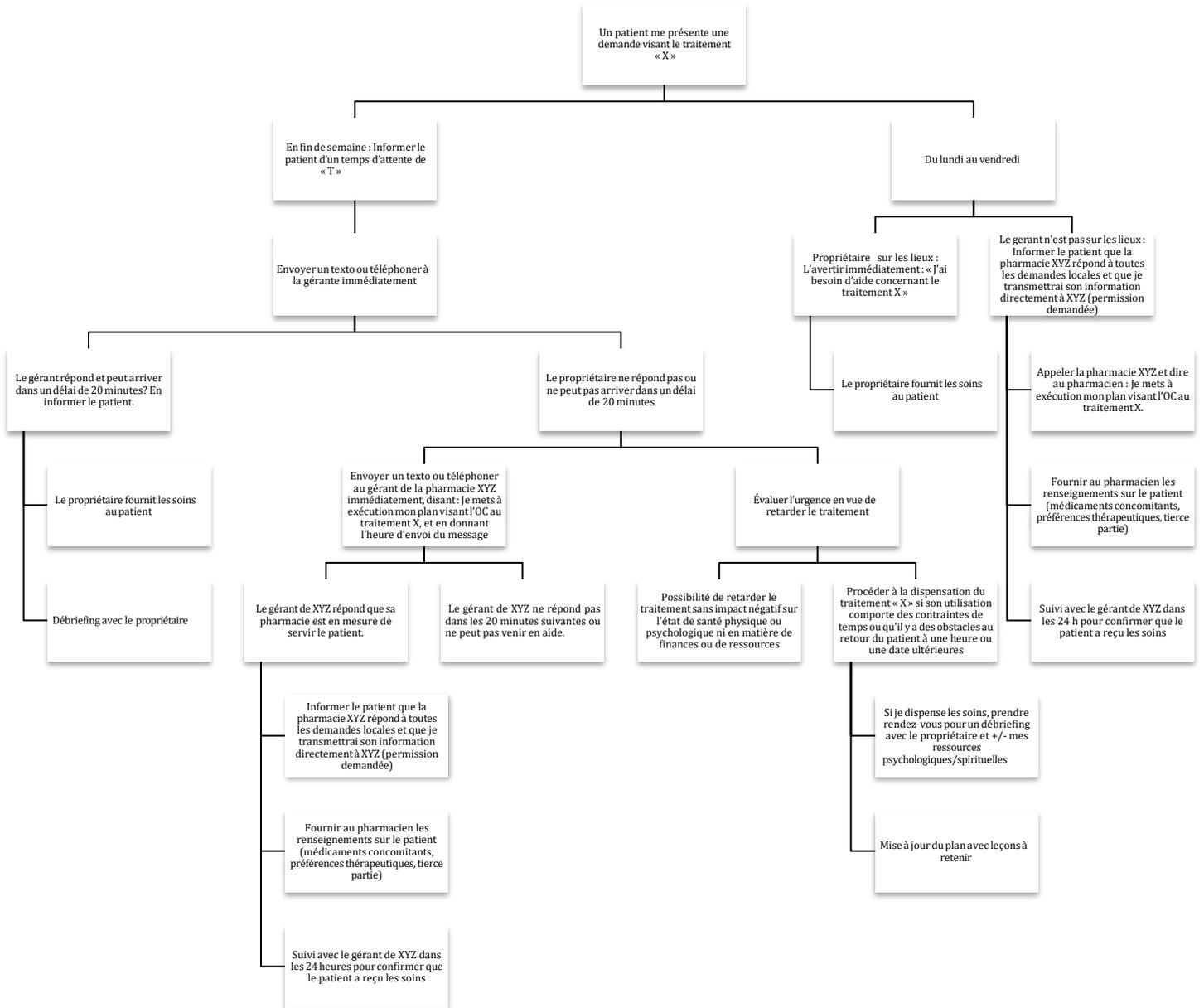


Tableau : Collègues qui m'aident à réaliser mon plan

| Nom/Poste | Coordonnées | Date de consentement/Mise à jour du consentement |
|--|-----------------------------------|--|
| Rhonda Bourque/Gérante de ma pharmacie | xxx-xxx-xxx | 15 janvier 2019 |
| Elias Woodbourne/ Gérant de pharmacie à la pharmacie XYX | YYY-YYY-YYY | 20 janvier 2019 |
| Sharee Lawson/ technicienne en pharmacie | Serait présente dans la pharmacie | 16 janvier 2019 |
| Meredith Lafontaine/conseillère psychologique | VVV-VVV-VVV | 20 janvier 2019 |
| Jamie Pollock/Médecin de famille | zzz-zzz-zzz | 24 janvier 2019 |

Activité 3 :

Faire les préparatifs d'exécution du plan. Prendre contact avec les professionnels de soutien (praticiens interprofessionnels et intraprofessionnels) qui participent à l'exécution du plan. Prendre contact avec des conseillers psychologiques ou spirituels pour s'assurer d'un soutien dans l'éventualité que le plan impose une prestation de soins qui contreviennent à ses valeurs ou convictions (pire et plus rare des cas).

J'ai informé le cabinet local de médecine familiale de mon OC à la dispensation de ces agents et à la prestation des services connexes et son cabinet consent à minimiser dans la mesure du possible la nécessité d'initier ce traitement durant les fins de semaine puisque cela poserait le plus grand risque pour les patients et pour moi-même. Je leur ai fourni mon plan et le médecin chef du cabinet local de médecine familiale a consenti à me soutenir dans l'exécution de ce plan.

J'ai discuté de ma situation et de mon plan avec les collègues inscrits au tableau ci-dessus et j'obtiens du counseling pour me préparer émotionnellement à interagir avec des patients ayant besoin de ce traitement. Il est possible que je sois obligée de participer à la conversation initiale portant sur la médication (évaluation de la thérapie) avant la référence. Il pourrait aussi y avoir des circonstances atténuantes me permettant de choisir de fournir le service (conformément à mon plan).

Activité 4 :

Consigner le plan dans son profil de membre de l'Ordre

Plan : Veuillez Fournir les données suivantes

- Date : **1^{er} février 2019**
- Avez-vous discuté de votre OC et de votre plan avec votre superviseur ou votre gérant?
 - Oui
 - Non
 - Je suis le superviseur ou le gérant

Activité 5 :

Relire annuellement et ajuster le plan en cas de modification d'un facteur (p. ex. : valeurs et convictions personnelles, soutien des pairs, lieu d'exercice, niveau hiérarchique)

Au moment de renouveler sa licence et son inscription à l'Ordre au mois de novembre, elle révise son plan, communique avec les pairs qui la soutiennent pour confirmer leur appui, apporte les modifications qu'elle et sa gérante de pharmacie jugent nécessaires et met à jour son plan. Pour terminer, elle inscrit les révisions dans la section de son profil de membre portant sur l'OC. Elle comprend qu'au départ à la retraite de la gérante de pharmacie, plus tard dans l'année, il faudra qu'elle rajuste son plan.