**Prise de décision face à une situation de dilemme éthique**

Le dilemme éthique est une **décision** prise dans l’officine, seul ou collégialement, dans un cas **vis-à-vis d’un patient** **où aucune décision n’est parfaite sur le plan légal, médical, réglementaire, humain, etc**. C’est l’essence même des prises de décisions **quotidiennes** par le pharmacien dans une officine.

- Vous devrez présenter un retour d’expérience de 2 situations de dilemmes éthiques auxquelles vous aurez été confrontées au cours de votre stage et pour lesquelles une décision aura été prise **en concertation** **avec votre maître de stage** (ou un pharmacien diplômé).

- Pour cela, vous aurez également **pris du recul et échangé avec votre maître de stage (ou un pharmacien diplômé)** afin de formaliser/rédiger chacun de ces retours d’expérience.

- La prise de décision et la réflexion collégiale/concertée/en équipe avec le maitre de stage/pharmacien sera un aspect très valorisant dans l’évaluation.

- Ces 2 retours devront obligatoirement porter sur des **situations** vécues **différentes** (ex : demande sans ordonnance, hors AMM, secret médical, etc.….)

- Ces retours devront intégrer les éléments de survenue de ces situations (connaissance de l’historique du patient, type de dialogue/interaction, etc…..) qui sont des éléments inhérents à la prise de décision, même si ils sont subjectifs.

- Ils seront obligatoirement présentés sous la forme de la grille d’analyse du Dr Laurie Pahus fournie sur la page suivante.

- Présenter une **situation de dilemme éthique qui est en réalité une Intervention Pharmaceutique** sera considéré comme **HORS SUJET** et pris en compte dans l’évaluation.

- Ces 2 retours pourront être accompagnés d’une ordonnance si elle aide à saisir le contexte, mais le choix des alternatives et leur implication N’EST PAS une INTERVENTION PHARMACEUTIQUE. On ne cherche pas la réponse d’un médecin, mais votre démarche, votre pesée du pour et du contre de chaque alternative. Si l’alternative retenue implique une modification de la prescription, vous pourrez présenter A PART, dans le cadre des IP, votre démarche.

En plus des séances que vous avez eu à la faculté avec le Dr Pahus et le Dr Cotte sur cette problématique quotidienne du pharmacien d’officine, vous trouverez ci-dessous des **exemples pour vous guider sur le contenu de ce qui est attendu** (et ce qui ne l’est pas) pour le contenu de ces 2 retours.

**DESCRIPTION DU CONTEXTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **ALTERNATIVES** | **IDENTIFICATION DES RISQUES POUR CHAQUE ALTERNATIVE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

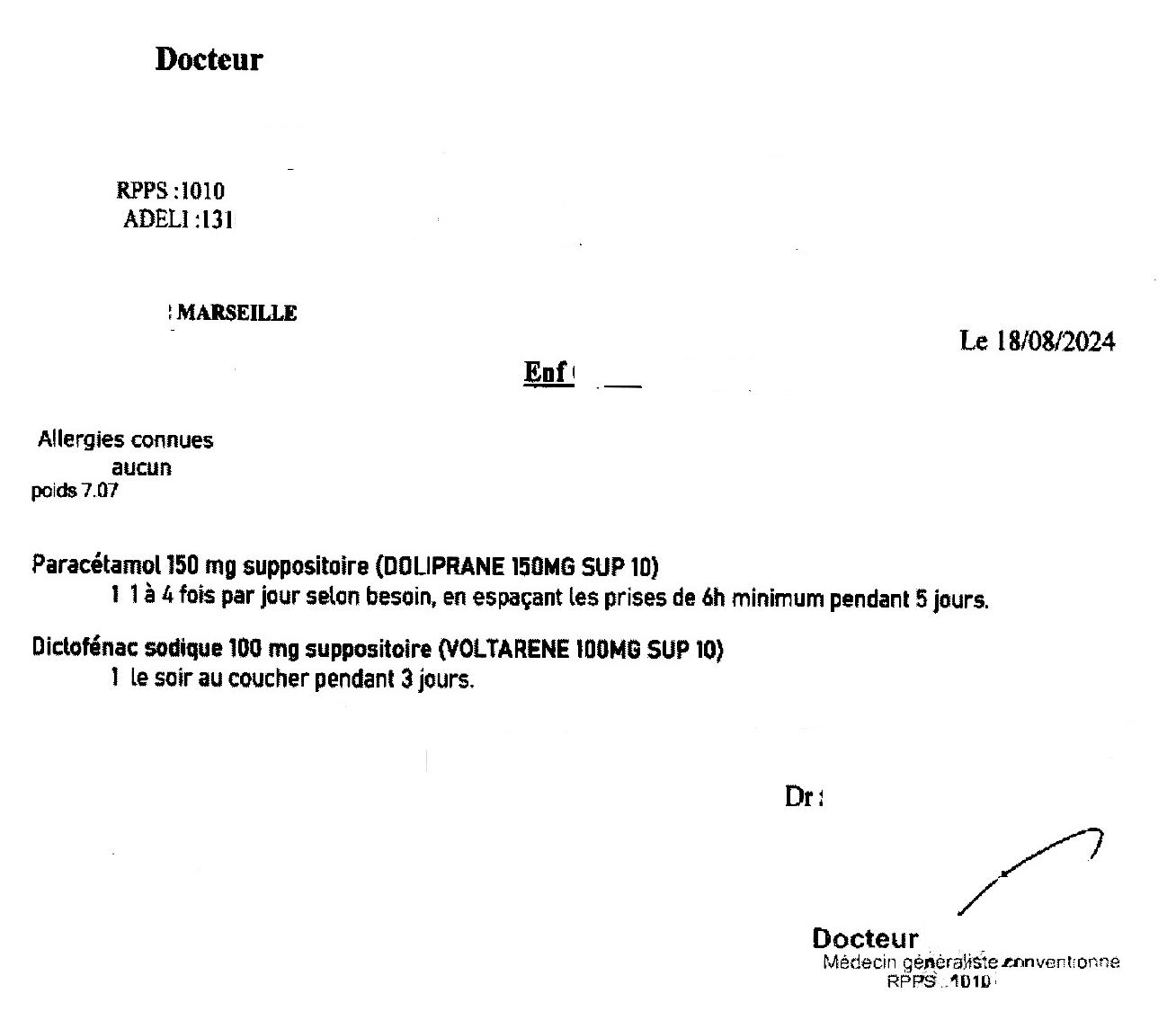
**DECISION**

**ACTIONS DE MINIMISATION DU RISQUE**

**ACTIONS PROSPECTIVES EVENTUELLES**

**Critères**

**Cas ne relevant pas d’un dilemme éthique**

Exemple d’une prescription pour un nourrisson de 7 kgs, avec du Doliprane 150 (8-12 kgs) à une posologie correspondant à un enfant d’au moins 10 kgs, et un anti inflammatoire réservé à l’adulte sous forme suppositoire. Le prescripteur joint par téléphone confirme la délivrance.

**Critères :**

- le cadre est celui d’une prescription erronée, dangereuse, et malgré tout confirmée par le prescripteur.

- il n’y a aucun dilemme possible : le RCP des produits, l’analyse pharmaceutique ne permettent qu’une seule et unique décision, sans discussion possible, sans décision à peser : un refus de délivrance, notifié et argumenté sur la prescription.

- A part dans vos rendus de stage, elle pourrait par contre faire l’objet d’une IP.

- Sa présentation en tant que dilemme éthique serait HORS SUJET et montrerait que vous n’avez pas compris la notion de dilemme éthique.

**Cas d’un dilemme éthique pouvant donner lieu, A PART, à une IP**

**(ici une IP à propos du Hors AMM)**

**DESCRIPTION DU CONTEXTE**

Une patiente de 70 ans fréquentant la pharmacie depuis plus de 15 ans se présente à l’officine peu avant la fermeture avec une ordonnance de Versatis. Sur l’ordonnance il est mentionné « prescription hors AMM » (prescrit ici dans le cadre de douleurs musculaires).

Il s’agit de la 4ème délivrance de Versatis à cette patiente dans cette indication. Elle indique que le traitement la soulage et qu’elle ne peut pas s’en passer.

**Elle n’a pas réglé les 3 premières délivrances et dit ne pas avoir avec elle de moyen de paiement et partir chez sa fille dans un autre département le lendemain.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ALTERNATIVES** | **IDENTIFICATION DES RISQUES POUR CHACUNE DES ALTERNATIVES** |
| - mettre en paiement différé pour ne pas vexer la cliente fidèle | - risque financier pour l’officine : 4e produit délivré non réglé sans solution future  - risque en terme de responsabilité en cas d’accident iatrogène (pénal) |
| - facturer sans tenir compte du hors AMM | - fraude sécurité sociale : risque pénal et financier |
| - rester inflexible, en conformité avec la demande du médecin et la ornementation | - risque de perte financière avec le départ de la cliente, et ses produits déjà délivrés et non réglés.  - risque sur sa réputation |

**DECISION**

Pas de délivrance sans règlement.

**ACTIONS DE MINIMISATION DU RISQUE**

ne pas délivrer sans règlement

**ACTIONS PROSPECTIVES EVENTUELLES**

joindre le médecin pour qu’il insiste lors de la rédaction que le hors AMM est payant...

|  |
| --- |
| **Critères** |
| - aucune réponse totalement satisfaisante  - pas de réponse dans le RCP  - décision unique pour un cas unique |

**Cas d’un dilemme éthique n’amenant pas à une déclaration d’Intervention Pharmaceutique.**

**DESCRIPTION DU CONTEXTE**

Demande de dépannage de pilule, pour reprise ce soir. Plus d’ordonnance valable (date de 17 mois), pas de possibilité de consultation. Traitement en cours de Depakine (valproate de sodium) exigeant une contraception efficace (risque tératogène).

|  |  |
| --- | --- |
| **ALTERNATIVES** | **IDENTIFICATION DES RISQUES POUR CHACUNE DES ALTERNATIVES** |
| Refus de délivrance | - risque de grossesse sous traitement de valproate |
| Appel du prescripteur | - aucun risque, mais le cabinet est fermé, risque de non reprise de pilule, sous valproate (risque de grossesse non désirée) |
| Délivrance simple | - risque de voir la situation se reproduire  - risque de prise de contraceptif oral sans surveillance médicale  - acte non réglementaire  - aucune connaissance du passé médical, risque d’accident thérapeutique donc risque pénal |
| Délivrance assortie d’une mention sur sa fiche client indiquant l’impossibilité d’un autre dépannage. | - on repart sur un traitement contraceptif sans la surveillance médicale pour la durée délivrée  - acte non réglementaire  - aucune connaissance du passé médical, risque d’accident thérapeutique donc risque pénal |
|  | |
| **DECISION**  Délivrance avec impossibilité d’un autre dépannage, cliente avertie | |
| **ACTIONS DE MINIMISATION DU RISQUE**  Il aurait été idéal d’avoir un petit conditionnement.  Obligation signifiée à la patiente de reconsulter. | |
| **ACTIONS PROSPECTIVES EVENTUELLES**  Cette cliente étant récente chez nous, rappel à chaque passage de l’obligation de la nouvelle prescription. | |

**Critères**

- pas de « bonne décision », importance du contexte, de la présentation du problème

- aucune réponse dans le RCP par exemple.

- décision unique pour un cas unique, pour des interlocuteurs uniques. Par exemple, on n’aura pas la même grille décisionnelle si on n’a pas un risque induit par le produit tératogène, ou si on a une absence de contraception dans l’historique.

- etc