

Hoe ethisch kan een vaccinatiestrategie zijn?

(texte français ci-dessous : Dans quelle mesure une stratégie vaccinale peut-elle être éthique ?)

Marc Cosyns

BRUSSEL 18/02/21 - Wat te denken over de vaccinatiestrategie vanuit het standpunt van medische ethiek? Het houdt me al bezig vanaf half maart vorig jaar. Mijn visie evolueert met het voortschrijdend inzicht en is doorspekt met het blijvend in vraag stellen van de impact op ons democratisch functioneren. Hoogdravende woorden, maar dat is medische ethiek in se ook: hoe bepalen we wat een zo goed mogelijke uitvoering van de geneeskunde is, waar preventie en dus vaccinatie een deel van is? En wie zijn ethici om dat af- of goed te keuren?



Vaccin verplichten?

Misschien zou het ethisch best zijn om het coronavaccin te verplichten. Dat moet dan wel optimaal werkzaam zijn, veilig, zonder ernstige bijwerkingen en eenvoudig toe te

passen. Met een duidelijke positieve impact op de volksgezondheid en voor iedereen toegankelijk. Het poliovaccin, sinds 1958 aanbevolen en sinds 1967 verplicht toegediend aan zuigelingen, is een historisch voorbeeld dat werkt, na de langdurige met veel obstakels opgedane ervaring met het koepokvaccin.

Geen enkel Covid-19-vaccin voldoet, volgens wat we nu weten, aan die vaccincriteria. In de beginfase gold alleen een vermindering van ziekenhuisopnames en overlijdens als onderbouwde wetenschap. Het betekende eerder een extra barrière tegen besmetting, maar 'ontslaat gevaccineerden niet van de plicht om alle andere maatregelen verder op te volgen', zoals infectiologe Erika Vlieghe terecht opmerkte alhoewel ze geen ethica is.

Alhoewel meer en meer gegevens over de Pfizer-en Modernavaccins pleiten voor optimale bescherming tot en met transmissiestop (met dank aan de onethische voortvarendheid van Israël en het Verenigd Koninkrijk) zou de strategie van verplichting op dit moment alleen koren op de molen zijn van de antivaxxers, zoals viroloog Marc Van Ranst het uitdrukt. Maar ook hij is geen ethicus en blijft liefst bij zijn leest.

Welke strategie is de meest medisch ethische?

Op welke benadering van de medische ethiek kunnen we best een beroep doen in tijden van vaccinonzekerheid en -schaarste? Vlaams minister van Welzijn Wouter Beke (CD&V) meldde, nog voor het veiligheidsoverleg met de zeven andere ministers, dat in Vlaanderen de bewoners van de woonzorgcentra als eersten gevaccineerd zouden worden. In alle provincies tegelijk. Iedereen op dezelfde dag, zonder leeftijdscriteria.

Beke gaf daarmee 'de taskforce voor de operationalisering van de vaccinatiestrategie Covid-19' het nakijken. Of was dit toch al doorgesproken met de voorzitter Dirk Ramaekers? Vermits er geen erkende ethici in deze taakgroep aangeduid zijn, geldt waarschijnlijk de ethiek van de voorzitter. Zijn connecties met Beke, KULeuven en de ethische stafmedewerkers van Zorgnet-Idcuro zijn bekend.

Dat Beke het Waalse en Brusselse gewest vergeten was, werd snel opgelost met twee geschikte vaccinprimeur-kandidaten die zelfs ouder waren dan de Vlaamse (respectievelijk 102, 101 tegenover 96). Beke had iets goed te maken met de woonzorgcentra na zijn falend beleid, net zoals zijn collega Matt Hancock uit het Verenigd Koninkrijk. Hij pakte uit met de wereldprimeur van het Pfizer-vaccin voor de 90-jarige Noord-Ierse Margaret Keenan als exemplarisch voorbeeld van de 80-plussers uit de ziekenhuizen, die als eerste gevaccineerd werden in een NHS waar deze leeftijdsgroep op de wachtlijst blijft staan of er zelfs niet meer op terecht komt.

Prioriteit per leeftijd?

Er is natuurlijk iets voor te zeggen om oudere mensen eerst te vaccineren of per leeftijdsgroep vanaf 90-plus te beginnen, zoals de artsensyndicaten [BVAS en ASGB voorstellen](#), maar zij zitten niet in de taskforce en hebben ook geen ethici in hun rangen. Uit de berekeningen van het European Centre for Disease Prevention and

Control (ECDC) blijkt dat 80-plussers inenten de efficiëntste strategie is om het aantal opnames op intensieve zorg en overlijdens te verminderen.

Per land is de strategie verschillend, ondanks de aanbeveling van de WHO om het zorgpersoneel, dat een hoog risico loopt, helemaal bovenaan te plaatsen. Er was een maatschappelijk draagvlak voor in ons land. Uit de [bevraging](#) van de UAntwerpen bleek dat de Belgen verkiezen om het zorgpersoneel eerst te vaccineren, gevolgd door de woonzorgcentra. In Italië en Frankrijk kiest men resoluut voor de zorgverleners, in Duitsland staan de mensen met syndroom van Down sterk vooraan, in Nederland de 'gezondheidsgerelateerde kwetsbare groepen op basis van persoonlijke kenmerken' en in België dus de bewoners en zorgverleners van de woonzorgcentra. Enige symboliek zal deze keuzes niet vreemd zijn op basis van vaderlandse geschiedenis en de eerste golf ziekenhuisopnames en overlijdens.

Prioritaire groepen in theorie

Het vaccin als symbool voor een maatschappij die we willen bestendigen of een nieuwe wending willen geven? Ook dat is een ethische keuze! Wat betreft de volksgezondheid ben ik een sterke pleitbezorger van vaccinatie en preventie in het algemeen. Gezondheidswinst voor zoveel mogelijk mensen over de hele wereld primeert, losgekoppeld van beursaandelen. Het vaccin toegankelijk voor iedereen. Zolang dit niet mogelijk is moet men keuzes maken.

De eerste prioritaire groep is ondertussen bijna gevaccineerd in de woonzorgcentra samen met de 'toevalligen' die de zesde en zevende Pfizerdosis kregen. De tweede prioritaire groep bestaande uit de zorgverleners die met covid-19-patiënten werken, worden nu al tussendoor gevaccineerd maar zijn gepland wanneer de vaccinatiecentra deze week van start gaan. De derde groep omvat het 'andere' zorgpersoneel. De 65-plussers volgen als vierde prioritaire groep. De vijfde groep is de groep risicopatiënten tussen 45 en 65 met onderliggende aandoeningen.

En in de praktijk?

Mijn beste vriend/collega bevindt zich in de eerste prioritaire groep omdat hij ook CRA is. Wouter Beke bevindt zich in de vijfde groep nu hij sinds 2 december van vorig jaar liet weten dat hij als kwetsbare 46-jarige de ziekte van Crohn heeft. De sociaal werkster waarmee ik samenwerk voor cliënten die dakloos zijn, zit in groep drie. De cliënten zelf behoren niet tot een van die groepen tenzij ze met voortschrijdend inzicht een plaats zouden krijgen, zoals in Oostenrijk. In dat land staan ze samen met asielzoekers meteen na de 70-plussers in de rij. Mijn 64-jarige collega die vorig jaar zijn praktijk moest stoppen vanwege een hersentumor, behoort nu tot de vijfde groep. Mocht hij een jaar ouder geweest zijn, bevond hij zich in de vierde en had hij nog verder kunnen werken in de tweede groep. Hij heeft trouwens zijn kankerbehandeling moeten uitstellen in de eerste golf en wacht nu op zijn tweede operatie.

Ten slotte volgen 'personen met essentiële maatschappelijke en/of economische functies', maar het is nog niet duidelijk wie dat precies zijn. En dan volgt de 'rest' ook wel de massa genoemd. Zij moeten voorlopig in hun kot blijven...

Solidariteit

'*Samen thuis, samen uit*' zou een solidair ethisch principe kunnen zijn. In ons land waar alle beroepen essentieel zijn. In ons land waar iedereen evenwaardig is en de kans moet krijgen zich te ontplooiën. Van student tot poetshulp, van groendienstwerker tot schouwburgdirecteur m/v/x. Voor een vaccin kan iedere gemotiveerde burger zich inschrijven bij huisarts of apotheker. Zolang er geen voldoende vaccins voorradig zijn, bepaalt het lot wanneer je opgeroepen wordt. Afhankelijk van het soort (diepvries)vaccin gebeurt dit bij/door de huisarts of in een vaccinatiecentrum. Geen onnodige strategische bepalingen van voorkeurgroepen op basis van leeftijd, ziekte of beroep, waardoor veel sneller vaccinatie mogelijk is.

Ondertussen solidair de maatregelen volgen die onderbouwd en zinvol blijven tot een voldoende vaccinatiegraad in de bevolking bereikt is. Het zou een onderbouwde visie kunnen zijn binnen de zorgethiek die ik benader. Een bevestiging van de inspraak, emancipatie, empowerment van de burger/patiënt/zorgvolmachthebber die op basis van transparante, geduide en voortschrijdende informatie keuzes maakt. Voor zichzelf, samen met de anderen en de maatschappij waarin men leeft en die men vorm en inhoud wil en kan geven, een democratie waardig.



Dr. Marc Cosyns • MediQuality

[Hoe ethisch kan een vaccinatiestrategie zijn? \(Dr. Cosyns\) - MediQuality](#)

Dans quelle mesure une stratégie vaccinale peut-elle être éthique ?

Dr Cosyns, spécialiste de l'éthique

BRUXELLES 18/02 - Que penser de la stratégie de vaccination du point de vue de l'éthique médicale ? Ma vision évolue avec les connaissances, doit beaucoup à la philosophie du progrès et se double d'un questionnement constant quant à l'impact sur notre fonctionnement démocratique. Cela peut sembler assez pompeux voire prétentieux, mais n'est-ce pas aussi le cas de l'éthique médicale elle-même ? Comment déterminer ce qui constitue le meilleur exercice possible de l'art de guérir et qui sont les spécialistes de l'éthique pour approuver ou désapprouver telle ou telle approche ?



Rendre le vaccin obligatoire ?

D'un point de vue éthique, peut-être serait-il préférable d'imposer le vaccin contre le coronavirus. Pour cela, il faudrait toutefois pour commencer qu'il présente une efficacité optimale, qu'il soit sûr et exempt d'effets secondaires graves et qu'il soit facile à utiliser. Il devrait aussi avoir un impact positif évident sur la santé publique et être accessible à tous.

Le vaccin polio, recommandé depuis 1958 et administré de façon obligatoire à tous les nourrissons depuis 1967, est un exemple historique concluant, après l'expérience acquise au fil du temps et des obstacles avec le vaccin contre la variole.

Sur la base des informations actuellement disponibles, aucun vaccin covid-19 ne répond à ces critères. Initialement, seule la réduction du nombre d'hospitalisations et de décès reposait sur des fondements scientifiques solides et la vaccination apparaissait plutôt comme une barrière supplémentaire contre l'infection, qui « ne [dispensait] aucunement ceux qui en avaient bénéficié de l'obligation de continuer à respecter les autres mesures », comme l'infectiologue Erika Vlieghe l'a très justement fait remarquer à l'époque (bien que n'étant pas éthicienne).

Quoiqu'un nombre croissant de données concernant les vaccins de Pfizer et de Moderna semblent présager une protection optimale et même un blocage de la transmission du virus (remercions la diligence éthiquement discutable d'Israël et du Royaume-Uni pour ces informations), rendre la vaccination obligatoire ne servirait à ce stade qu'à apporter de l'eau au moulin de ses opposants.

Quelle stratégie serait la plus éthique d'un point de vue médical ?

Quelle approche de l'éthique médicale privilégier en cette ère d'incertitudes et de pénuries vaccinales ? Avant même la concertation de sécurité avec ses sept collègues, le ministre flamand en charge du Bien-Être Wouter Beke (CD&V) avait déjà déclaré que le Nord du pays vaccinerait en priorité les résidents des maisons de repos, simultanément dans toutes les provinces et sans distinction d'âge.

« L'oubli » apparent des régions wallonne et bruxelloise dans l'annonce de Wouter Beke a été rapidement compensé par deux candidats à la première piqûre encore plus âgés qu'en Flandre (102 et 101 ans respectivement vs. 96). Le ministre flamand avait sans doute quelque chose à se faire pardonner par les maisons de repos après l'échec de sa stratégie politique.

Bien sûr, la vaccination prioritaire des personnes âgées se défend, tout comme l'idée avancée par [l'ABSYM et l'ASGB](#) de procéder par groupe d'âge en commençant par les plus de 90 ans. Les syndicats médicaux ne sont toutefois pas membres de la task force et ne comptent pas non plus d'éthiciens dans leurs rangs. D'après les calculs de l'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), la vaccination des plus de 80 ans est néanmoins l'approche la plus efficace pour abaisser le nombre d'admissions aux soins intensifs et de décès.

Les groupes prioritaires, différents selon les pays

Reste que la stratégie adoptée diffère d'un pays à l'autre, en dépit de la recommandation de l'OMS de donner la priorité absolue aux professionnels des soins à haut risque – une approche qui jouissait d'ailleurs dans notre pays d'un large soutien sociétal.

D'après une [enquête](#) réalisée par l'UAntwerpen, les Belges estiment que c'est le personnel de soins qui doit être vacciné en premier, suivi par les résidents des maisons de repos. L'Italie et la France privilégient résolument les prestataires de soins, l'Allemagne les personnes atteintes de trisomie 21, les Pays-Bas les « groupes vulnérables pour des raisons de santé, sur la base de leurs

caractéristiques individuelles » et notre pays, on l'a dit, les résidents et le personnel des maisons de repos et de soins. Des choix sans doute en partie symboliques, basés sur l'histoire nationale et sur les hospitalisations et les décès au cours de la première vague...

Le vaccin, symbole d'une société que nous voulons consolider ou au contraire repenser ? Là aussi, c'est un choix éthique ! En termes de santé publique, je suis un ardent partisan de la vaccination et de la prévention en général. C'est le bénéfice de santé pour un maximum de personnes à travers le monde qui prime, loin de toute considération boursière. Un vaccin accessible à tous.

En Belgique

Tant que ce n'est pas possible, nous devons faire des choix. Entre-temps, notre premier groupe prioritaire est presque entièrement vacciné dans les maisons de repos, de même que les quelques chanceux qui ont pu bénéficier de la sixième voire septième dose prélevée dans les flacons Pfizer. Certains soignants qui travaillent avec des patients covid-19 ont déjà été vaccinés « en passant », même si ce second groupe est en principe prévu pour l'ouverture des centres de vaccination, cette semaine. Le troisième groupe recouvre le reste du personnel de santé. Suivront, dans l'ordre, les plus de 65 ans puis les 45-65 ans atteints de pathologies sous-jacentes.

De la théorie à la pratique

Mon meilleur ami et confrère fait partie du premier groupe prioritaire, étant également MCC. À 46 ans, Wouter Beke appartient au 5^e groupe depuis qu'il a annoncé, le 2 décembre dernier, qu'il souffre de la maladie de Crohn et doit donc être considéré comme un patient vulnérable. L'assistante sociale avec qui je collabore pour mes patients sans-abri appartient au groupe 3. Ces patients eux-mêmes ne relèvent par contre pas d'un groupe prioritaire, sauf à supposer que l'on décide finalement de leur y faire une petite place, comme c'est déjà le cas en Autriche (où ils se trouvent sur la liste avec les demandeurs d'asile, juste après les plus de 70 ans).

Mon collègue de 64 ans, qu'une tumeur cérébrale a forcé l'année dernière à mettre fin à ses activités médicales, appartient aujourd'hui au cinquième groupe. Il aurait pu être dans le quatrième s'il avait eu un an de plus, dans le second s'il avait encore été capable de travailler. Je signale au passage que son traitement oncologique a dû être reporté au cours de la première vague. Il attend actuellement sa seconde opération.

Après tous ces groupes prioritaires suivront « les travailleurs endossant des fonctions sociétales et/ou économiques essentielles », qui restent à définir de façon plus précise, et enfin tous les autres... qui sont, jusque-là, priés de rester chez eux.

Le principe de la solidarité

On pourrait aussi imaginer un principe éthique solidaire dans notre pays où tous les métiers sont essentiels, où tout le monde est placé sur un pied d'égalité et devrait avoir l'opportunité de s'épanouir, de l'étudiant au technicien de surface, du préposé à l'entretien des espaces verts au directeur de théâtre (m/f/x). Chaque citoyen

intéressé pourrait s'inscrire auprès de son médecin de famille ou pharmacien pour recevoir son vaccin et, tant qu'il n'y en a pas assez pour tout le monde, l'ordre de passage serait décidé par le sort. Suivant le type de vaccin (congelé ou non), l'administration de la piqûre se ferait au cabinet du généraliste ou dans un centre de vaccination.

Plus de réflexions stratégiques inutiles pour définir les groupes prioritaires sur la base de l'âge, de l'état de santé ou de la profession, de telle sorte que la vaccination pourrait se faire beaucoup plus rapidement. Et entre-temps, chacun continuerait à respecter de façon solidaire les mesures justifiées et pertinentes jusqu'à ce qu'un taux de couverture suffisant soit atteint dans la population.

Une telle vision pourrait être défendable dans l'éthique des soins telle que je l'envisage.

Ce serait aussi une confirmation de la participation, de l'émancipation et de l'autonomie du citoyen/patient/titulaire d'une procuration de soins qui pose des choix éclairés sur la base d'informations transparentes, explicitées et évolutives – pour lui-même, mais avec les autres et avec la société dans laquelle il vit et à laquelle il veut et peut donner une forme et une teneur dignes d'une démocratie.

[Dans quelle mesure une stratégie vaccinale peut-elle être éthique ? \(Dr Cosyns, spécialiste de l'éthique\) - MediQuality](#)