

**Avis Nr. 77 du 10 mai 2021 relatif  
aux considérations éthiques et  
sociétales liées à la mise en place  
d'un « pass corona » et d'autres  
mesures transitoires  
d'assouplissement des contraintes  
sanitaires:  
Conclusions et recommandations**

**DROITS D'AUTEUR**

Comité consultatif de Bioéthique de Belgique

E-mail : [info.bioeth@health.fgov.be](mailto:info.bioeth@health.fgov.be)

*Il est permis de citer cet avis pour autant que la source soit indiquée comme suit:  
« d'après l'avis n° 77 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique à consulter sur  
[www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth) ».*

## Conclusions et recommandations

La campagne de vaccination a fait entrer l'épidémie dans une nouvelle phase où la question de la pertinence d'éventuelles mesures transitoires allant vers un assouplissement des contraintes sanitaires se pose. Bien que le risque zéro n'existe pas, la vaccination permet de réduire drastiquement la menace que constitue le virus, en particulier pour les personnes vaccinées, et elle a aussi permis d'alléger la pression sur le fonctionnement des hôpitaux. Toutefois, le virus n'a pas disparu et la prudence reste de mise. L'immunité de groupe, qui est le but ultime de la campagne de vaccination et qui permettrait une réouverture de la société sans que de nombreuses mesures sanitaires doivent être prises, n'est pas encore atteinte. Les mesures transitoires d'assouplissement des contraintes sanitaires peuvent consister en une réouverture partielle de la société tout en maintenant l'application de certaines mesures restrictives dans des lieux bien définis. Pendant cette **période transitoire**, la question se pose notamment de savoir dans quelle mesure les autorités peuvent ou doivent tenir compte du statut d'immunité des personnes concernées conféré par la vaccination complète ou résultant d'une infection passée au SARS- COV-2. Dans ce contexte, l'utilisation d'un « pass corona » (ou pass sanitaire) est de plus en plus évoquée. Certains pays l'emploient déjà et l'UE travaille également à la mise en place d'un tel pass pour les voyages — appelé Green Pass. La question qui se pose concrètement aux pays de l'UE est celle de savoir si celui-ci doit ou non faire l'objet d'un usage domestique, étendu aux activités quotidiennes des citoyens.

Ceci, il faut le souligner, arrive à un moment particulier, celui où, lassée par des mois de contraintes sanitaires, fragilisée économiquement et psychologiquement, la population, dans son ensemble, prend conscience que le combat contre le virus va peut-être nécessiter non seulement de la détermination mais aussi de la persévérance et de la patience pour une durée encore indéterminée. A ce stade, et malgré la progression et l'accélération de la campagne de vaccination, le contexte sanitaire reste incertain dans de nombreux territoires et son évolution sera fonction du caractère plus ou moins prudent et progressif de la réouverture des lieux de vies, de l'adhésion de la population aux mesures barrières et de l'émergence éventuelle de nouveaux variants.

Le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique a souhaité apporter sa contribution au débat afin de définir dans quelle mesure et selon quel cadre éthique il peut être justifié de recourir au « pass corona » et à d'autres mesures transitoires permettant la réouverture progressive et sécurisée de la société.

Le présent avis reflète les conclusions actuelles d'une réflexion éthique qui se poursuit au sein du Comité dans le cadre de l'évolution très dynamique de la situation pandémique et des

décisions prises par les autorités publiques. Le Comité se réserve, dès lors, la possibilité de revenir sur la question.

Le Comité arrive aux principes et conclusions générales (a) et aux recommandations spécifiques suivantes (b).

a. Principes et conclusions générales

1. Le contexte actuel de transition, marqué par une diminution, mais non l'annulation du risque sanitaire individuel et collectif, exige un réajustement transitoire et proportionné des contraintes sanitaires. Sans un tel réajustement, ces contraintes pourraient apparaître arbitraires et mettre en danger le sens et l'acceptabilité sociale de la vaccination. Les citoyens doivent pouvoir percevoir clairement le bénéfice collectif de la stratégie vaccinale.
2. Ces réajustements doivent par ailleurs viser un objectif social global, incluant (i) le rétablissement des droits fondamentaux limités pour des raisons sanitaires, (ii) les besoins des secteurs économiques et culturels fragilisés par la crise et (iii) les besoins en termes de santé publique — non seulement en continuant de contrôler les risques directs et indirects liés à la COVID-19, mais en visant le rétablissement progressif des relations sociales essentielles à la santé mentale et au bien-être, aujourd'hui gravement impactés.
3. Ces mesures transitoires ne peuvent en aucun cas déformer la dynamique vaccinale qui est à l'œuvre. Celle-ci doit être poursuivie et renforcée en particulier vis-à-vis des publics les plus fragiles, les plus précaires et les plus difficiles à atteindre.
4. Dès que la situation épidémiologique le permettra, toutes les restrictions sanitaires devront être levées parce que les limitations à des libertés fondamentales ne seront plus justifiées.
5. Tant que la situation épidémiologique globale ne le permet pas mais dès lors que la vaccination conduit à une évolution favorable, la mise en place de mesures transitoires différenciées peut être envisagée. Ces mesures pourraient, comme le Green Pass européen, consister à introduire une différence dans l'accès à certains lieux ou services selon que les personnes sont vaccinées, ou présentent un test de dépistage au SARS-CoV-2 négatif ou ont des anticorps contre le coronavirus (*recovery certificate*), ou selon qu'elles ne peuvent, au contraire, attester d'aucune de ces 3 conditions.
6. Il est acceptable que les autorités puissent pour des raisons de cohésion sociale et d'applicabilité pratique, adopter des mesures différentes entre le contexte public et les contextes privés, par exemple, en maintenant, dans l'espace public, certaines précautions telles que les masques, la distanciation sociales et la ventilation.
7. L'adoption de mesures transitoires différenciées n'est pas en soi contraire aux **principes juridiques de liberté et d'égalité**, pour autant qu'elles soient

proportionnées et fondées sur des critères objectifs. Le principe d'égalité n'empêche pas que des situations distinctes soient traitées de manière différente. La vaccination, l'immunité, mais également un test de dépistage négatif récent (cf. considérations médicales présentées dans cet avis) constituent une situation distincte (temporaire) en termes de profil de risque, rendant légitime la différence de traitement.

8. Cependant le Comité souligne que si des mesures transitoires différenciées ne sont pas discriminatoires au plan juridique, elles n'en soulèvent pas moins **des enjeux éthiques majeurs liés** (i) aux divisions *sociales* qu'elles sont susceptibles d'entraîner, notamment aux dépens des publics qui échappent à l'offre de vaccination et sont de manière générale éloignés des systèmes de santé et (ii) au type de fonctionnement social qu'elles semblent valider implicitement, fondé sur la surveillance, le contrôle et l'usage, au moins temporaire, de données individuelles de santé (sensibles par définition).
9. Dans cette perspective, le Comité estime que le recours à des mesures différenciées n'est éthiquement et socialement acceptable que si, et seulement si un certain nombre de conditions sont remplies. Dans le cas contraire, ce type de dispositif risquerait de contrevenir aux principes éthiques et démocratiques les plus fondamentaux.
10. Le fait que le statut vaccinal soit le résultat des circonstances ou, au contraire, d'un choix personnel doit être pris en considération. À cet égard, la situation dans laquelle tous n'ont pas encore eu l'occasion d'être vaccinés présente une différence pertinente par rapport à celle dans laquelle tous ont reçu l'opportunité de se faire vacciner mais où certains ont librement choisi de ne pas l'être. Par ailleurs, les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons médicales constituent toujours un groupe à prendre en considération de manière spécifique, et une adaptation des règles visant à les protéger doit pouvoir être envisagée lorsque cela est nécessaire.

b) Recommandations concernant l'ajustement des mesures sanitaires, y compris le « pass corona » :

1. Lorsque les personnes vaccinées ne constituent plus un risque les unes pour les autres, elles peuvent se rencontrer sans devoir respecter davantage de règles (distanciation sociale et le port du masque). Cela devrait pouvoir s'appliquer en priorité à la sphère privée.
2. Parmi les mesures sanitaires qui s'appliquent dans le contexte privé, les autorités doivent définir celles qui n'apparaissent plus pertinentes pour les personnes vaccinées. Du point de vue humain, il faut aussi envisager dans quelle mesure les personnes vaccinées peuvent, dans une certaine mesure, également, avoir plus de contacts avec leur famille et leurs amis, éventuellement non vaccinés. Ce point peut aussi être partiellement subordonné au degré de circulation du virus dans la société, d'une part, et, d'autre part, au taux général de vaccination observé à un moment donné (sachant

que ce taux est amené à augmenter au fur et à mesure de l'avancée de la campagne vaccinale).

3. Les autorités doivent examiner dans quelle mesure les personnes vaccinées peuvent être exemptées des mesures de dépistage et de quarantaine par exemple lors des voyages et du suivi des contacts (*contact tracing*).
4. Dans les collectivités (prisons, centres fedasil, maisons de repos et de soins, institutions psychiatriques, etc..), dès lors que la vaccination couvre une proportion suffisante de résidents et de personnel, des mesures d'assouplissement supplémentaires peuvent être prises pour les réunions ou contacts n'impliquant que les personnes faisant parties de la collectivité concernée. En revanche, pour les rencontres avec les visiteurs, les règles sanitaires devront être assouplies de la même manière que dans la société en général.
5. Si, dans le cadre de la réouverture progressive et sécurisée de la société, les autorités décident de permettre l'accès à certains services ou activités au moyen d'un « pass corona », il est impératif:
  - que la loi définisse, dans leurs éléments essentiels ; les méthodes, les conditions et la durée de cette mise en place;
  - d'user de moyens qui évitent toute discrimination. Pour y arriver, il faut:
    - 1) offrir des moyens alternatifs au seul statut vaccinal, en intégrant au « pass corona » les résultats de tests PCR ou antigéniques négatifs (selon les modalités exposées dans l'avis) ainsi qu'un statut sérologique positif indiquant une infection passée;
    - 2) que ces moyens alternatifs soient gratuits jusqu'au moment où tout le monde aura eu la possibilité de se faire vacciner et en tout temps pour les personnes qui présentent une contre-indication médicale à la vaccination. Par surcroît, il convient de tout mettre en œuvre pour que ces moyens alternatifs soient faciles d'accès.
  - que soient mises en œuvre :
    - 1) les dispositions légales et techniques qui s'imposent pour que soit protégée la confidentialité des données à caractère personnel sensibles collectées pour le « pass corona », et pour que leur traitement soit en parfaite conformité avec ce qu'exigent le RGPD (Règlement Général de la Protection des Données) et l'article 22 de la Constitution<sup>1</sup>;
    - 2) une méthode sécurisée contre les tentatives de fraude;
  - de communiquer clairement à propos de l'objectif légitime de la méthode, à savoir la restauration progressive d'un certain niveau de bien-être collectif tout en assurant la sécurité de la société, la protection des groupes vulnérables et la

---

<sup>1</sup> Chacun a droit au respect de sa vie privée et familiale, sauf dans les cas et conditions fixés par la loi. La loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent la protection de ce droit.

préservation du fonctionnement des hôpitaux. La méthode retenue doit à cet égard clairement contribuer à l'objectif et être proportionnée. Elle ne peut être mise en œuvre que si aucune mesure moins intrusive n'est disponible et réalisable pour atteindre cet objectif légitime ;

- de communiquer clairement sur le caractère temporaire de cette mesure transitoire qui ne peut avoir pour fonction de rendre, par des voies détournées, la vaccination obligatoire;
- que les autorités veillent à ce que les modalités du « pass corona » soient accessibles à l'ensemble des publics, y compris ceux qui sont précarisés ou victimes de la « fracture numérique »;
- de veiller à ce que l'accès à la vaccination et aux tests de dépistage soit suffisant et réparti équitablement;
- d'évaluer, avant sa mise en œuvre, la pertinence du système, le coût/bénéfice favorable et sa faisabilité administrative et pratique;
- de faire en sorte que les autorités puissent toujours contrôler que les « pass corona » soient utilisés de manière conforme à l'usage autorisé.

6. Le Comité considère que le « pass corona », s'il est mis en œuvre, doit prioritairement s'appliquer aux voyages internationaux et aux événements impliquant des rassemblements collectifs importants et planifiés, où existent déjà des systèmes rigoureux de contrôle d'accès (par exemple : vérification de tickets achetés à l'avance) mais où le respect des mesures sanitaires ne peut pas toujours être garanti.

7. Le Comité demande la plus grande prudence et un large débat s'il était envisagé d'utiliser le « pass corona » dans la vie quotidienne des citoyens. En tout état de cause le Comité estime que l'utilisation d'un « pass corona » pour l'accès aux commerces d'alimentation, aux établissements d'enseignement obligatoire et aux hôpitaux pour les patients n'est pas acceptable. Dans ces cas-là, les autres mesures sanitaires doivent garantir la protection des usagers.

L'avis (autosaisine) a été préparé en commission restreinte 2020/1 «Actualisation de l'avis n°48» composée de :

Coprésidents	Rapporteurs	Membres	Représentante du Bureau
DEBYSER Zeger (nl)	LOOBUYCK Patrick	COSYNS Paul	CAEYMAEX Florence
PIRARD Virginie (fr)	MESSINNE Jules	DE LEPELEIRE Jan	
	DEBYSER Zeger	DEVISCH Ignaas	
		DE VLEESCHAUWER Vera	
		HERREMANS Jacqueline	
		LIBBRECHT Julien	
		PINXTEN Wim	

#### Membres du secrétariat

BERTRAND Sophie

DEJAGER Lieven

#### Experts auditionnés

Professeur Dewallens, professeur de droit médical à l'université d'Anvers et professeur invité à la KUL, managing partner du bureau d'avocats « Dewallens et partners », président de l'association flamande de droit médical (Vlaams Vereniging voor Gezondheidsrecht).

Professeur Lemmens, docteur en droit, professeur invité à l'université d'Anvers, travaille dans le bureau d'avocats « Dewallens et partners »

Professeur Goldman, docteur en médecine, professeur d'immunologie et de pharmacothérapie à l'ULB.

Professeur Gillet, économiste orientation économie financière, Professeur à l'université Paris 1 et à l'ULB-Solvay.

Cet avis est disponible sur le site : [www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth).

\* \* \*