

**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**

Table des matières

1. Introduction.....	3
2. Cadre juridique	5
2.1 « Pass corona » et liberté de circulation.....	5
2.2. « Pass corona » et égalité.....	7
3. Aspects médicaux	17
3.1 Fonctionnement et conséquences de la vaccination contre la COVID-19	17
3.2 Effet et conséquence du diagnostic de la COVID.....	20
4. Considérations sociales et éthiques	21
4.1 Le choix stratégique et éthique « Dehors ensemble, ensemble chez soi » à l'épreuve de la campagne de vaccination	21
4.2 Statut vaccinal et immunitaire en tant que différence pertinente	23
4.2.1 Statut vaccinal et principes d'égalité et de liberté.....	23
4.2.2. Statut vaccinal: "choix" ou "circonstance".....	25
4.3 Contacts sociaux dans la sphère privée	27
4.4 Mesures de test et de quarantaine.....	28
4.5 Espaces publics et contextes spécifiques	30
4.6 Le « pass corona ».....	33
4.6.1 Certificats de vaccination et d'immunité	33
4.6.2 Certificat vert numérique de l'UE.....	37
4.6.3 Conditions préalables.....	39
4.6.4 « Pass corona » dans différents contextes.....	42
5. Conclusions et recommandations.....	45

DROITS D'AUTEUR

Comité consultatif de Bioéthique de Belgique

E-mail : 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 ».

1. Introduction

Au fur et à mesure que progresse la campagne de vaccination contre la COVID-19, deux groupes émergent dans la population : le groupe des personnes vaccinées et celui des personnes qui ne le sont pas, soit parce qu'elles sont en attente de l'être, soit parce qu'elles ne peuvent pas l'être pour une raison médicale, soit encore parce qu'elles ont post-posé la vaccination, ou refusent d'être vaccinée. Le premier de ces groupes est en progression et le second est en régression, sans toutefois que le premier ne puisse jamais comprendre la totalité de la population, même à supposer que la vaccination devienne obligatoire : il restera toujours un petit nombre de personnes ne pouvant se faire vacciner pour raisons médicales. Les personnes appartenant au premier groupe sont mieux protégées contre le virus mais aussi moins contagieuses, comme le montrent les résultats des études scientifiques à ce sujet (cf. chapitre 3 « Aspects médicaux »).

La campagne de vaccination a fait entrer l'épidémie dans une nouvelle phase, une phase de transition dans laquelle, d'une part, il faut donner des perspectives et, d'autre part, la prudence reste de mise. Le virus n'est plus une menace pour les personnes vaccinées, et la pression sur le fonctionnement des hôpitaux est moindre. Dans le même temps, le virus n'a pas disparu pour autant : l'immunité de groupe, qui est le but ultime de la campagne de vaccination et qui permettrait une réouverture complète de la société sans que de nombreuses mesures sanitaires doivent être prises, n'est pas encore atteinte. Pendant la phase de transition, le virus continue à circuler de manière plus ou moins importante et de nouveaux variants, pour lesquels les vaccins pourraient offrir une protection moindre, peuvent apparaître ici ou à l'étranger.

Cette phase transitoire peut nécessiter la prise de mesures transitoires temporaires spécifiques en vue d'assouplir partiellement les restrictions sanitaires, pour tout le monde ou pour certains groupes au sein de la population, en lien avec un risque d'infection et de transmission moindre.

Ces mesures transitoires d'assouplissement des contraintes sanitaires peuvent consister en une réouverture partielle et par étape de la société tout en maintenant l'application de certaines mesures restrictives dans des lieux et des contextes bien définis. Cette période transitoire soulève entre autres, la question de savoir dans quelle mesure les autorités peuvent ou doivent tenir compte du statut vaccinal – donc d'immunité conféré par la vaccination complète. En outre, un nombre croissant de personnes ont développé une immunité résultant d'une infection passée au SARS-COV-2. Les autorités sont de plus en plus confrontées à la question de savoir dans quelle mesure il peut être permis et souhaitable de donner à des personnes plus de liberté qu'à d'autres sur la base de ce statut de vaccination et d'immunité.

Dans ce contexte, l'utilisation d'un certificat de vaccination et d'immunité ou d'un « pass corona » (ou pass sanitaire) fait l'objet de nombreux débats. Une version de celui-ci est déjà

utilisée ici et là. L'objectif de ces certificats est principalement d'indiquer que les personnes sont beaucoup moins contagieuses et donc moins dangereuses pour les autres, et qu'elles ne risquent pas non plus de développer des formes graves susceptibles de nécessiter une hospitalisation dans des services hospitaliers surchargés. Les études scientifiques en cours et à venir préciseront davantage le risque résiduel d'infection et de transmission en lien avec les différents vaccins disponibles.

Le présent avis expose d'abord les aspects juridiques et médicaux déterminant le contexte permettant de considérer des mesures transitoires spécifiques telles que l'introduction de certificats de vaccination et d'immunité dans cette phase transitoire de la lutte contre la pandémie. L'avis examine ensuite les principales considérations éthiques et sociales liées à cette phase de transition et aux mesures transitoires à envisager.

Le Comité consultatif de Bioéthique est conscient que cette période de transition soulève des questions délicates mais importantes quant aux principes sur lesquels repose notre modèle de société : liberté, égalité et solidarité. La durée de la pandémie entraîne en outre une lassitude de la société à l'égard des restrictions sanitaires. La progression de la campagne de vaccination peut en outre engendrer une demande sociétale croissante en faveur de la reconsidération des mesures sanitaires (que ce soit pour les personnes vaccinées ou pour l'ensemble de la population). Le Comité assume un rôle et une responsabilité uniques au sein de la société et tient dès lors à apporter une contribution à la formulation d'un cadre éthique dans lequel l'instauration d'un « pass corona » et d'autres mesures transitoires pourrait être justifiée par la réouverture progressive et sécurisée de la société. Le Comité a conscience de se prononcer ici à un moment où à la fois les données scientifiques, la situation épidémiologique et les décisions politiques évoluent constamment. Ses analyses et positions sont établies sur la base des données disponibles au moment de l'approbation de l'avis (soit le 10 mai 2021). Le Comité se réserve la possibilité dans le futur d'actualiser cet avis, en fonction de l'évolution, par définition incertaine, de la situation pandémique, des connaissances scientifiques qui sont générées et des réactions médicales, sociales et politiques par rapport à cette situation.

2. Cadre juridique

2.1 « Pass corona » et liberté de circulation.

En temps de pandémie, des entreprises de transport et des compagnies aériennes exigent des personnes qui souhaitent monter à bord d'un avion, d'un navire ou d'un train qu'elles lui fassent la preuve qu'elles ne sont pas porteuses d'une maladie contagieuse, même en l'absence de texte légal qui les y autoriserait. Elles agissent ainsi dans le souci de protéger la santé de leurs passagers et de se prémunir contre des actions en responsabilité civile, voire pénale dans les États qui répriment pénalement la mise en danger de la vie ou de la santé d'autrui.

Les autorités publiques pourraient-elles faire de même en subordonnant l'autorisation de voyager à la preuve de non-contagiosité ?

Poser la question en ces termes est critiquable : dans les pays qui sont des États de droit respectueux des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, la liberté de circuler est « de droit ». Ainsi :

- la Déclaration universelle des droits de l'Homme, faite à Paris le 10 décembre 1948 par l'assemblée générale des Nations Unies, dispose en son article 13 :

- « 1. Toute personne a le droit de circuler librement et de choisir sa résidence à l'intérieur d'un État.
2. Toute personne a le droit de quitter tout pays, y compris le sien, et de revenir dans son pays » ;

- la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, adoptée par le Conseil de l'Europe le 4 novembre 1950, ne prévoit pas de liberté de circulation ; toutefois, le Protocole n° 4 du 16 septembre 1963 comporte un article 2 ainsi conçu :

- « 1. Quiconque se trouve régulièrement sur le territoire d'un État a le droit d'y circuler librement et d'y choisir librement sa résidence.
 2. Toute personne est libre de quitter n'importe quel pays, y compris le sien.
- [...]

- le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, adopté par l'assemblée générale des Nations Unies le 16 décembre 1966, garantit le même droit, en des termes presque identiques, en son article 12 :

- « 1. Quiconque se trouve légalement sur le territoire d'un Etat a le droit d'y circuler librement et d'y choisir librement sa résidence.
2. Toute personne est libre de quitter n'importe quel pays, y compris le sien.

3. Les droits mentionnés ci-dessus ne peuvent être l'objet de restrictions que si celles-ci sont prévues par la loi, nécessaires pour protéger la sécurité nationale, l'ordre public, la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui, et compatibles avec les autres droits reconnus par le présent Pacte.

4. Nul ne peut être arbitrairement privé du droit d'entrer dans son propre pays » ;
- et enfin, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne¹, faite à Nice le 7 décembre 2000 par les États membres de l'Union, dispose en son article 45 :

« 1. Tout citoyen ou toute citoyenne de l'Union a le droit de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres.

2. La liberté de circulation et de séjour peut être accordée, conformément au Traité instituant la Communauté européenne, aux ressortissants de pays tiers résidant légalement sur le territoire d'un État membre. »²

Or, la notion de « passeport », fréquemment utilisée par la presse au cours des derniers mois et que sous-entend sa forme anglicisée de « pass », fait référence à la situation inverse, où la liberté de circuler n'existe pas comme droit mais n'est qu'une faveur dont l'existence est prouvée par un document délivré par l'autorité. Rappelons qu'en français, le mot « passeport » est défini par le *Trésor informatisé de la langue française* en ces termes :

- pour les personnes : « Pièce délivrée par une autorité, *permettant*³ de voyager librement », « pièce délivrée par un État à ses ressortissants et exigible au passage des frontières » ;
- pour les marchandises : « (vx) certificat des autorités pour la libre circulation des marchandises » ;
- au figuré : « ce qui *permet*⁴ de passer d'un lieu ou d'un État à un autre ».

Il s'agit donc d'un document qui permet à son porteur d'aller d'un territoire à un autre dans un environnement dans lequel, sans ce document, le déplacement est interdit .

Dans un grand nombre de pays, ce type de document est encore nécessaire, revêtu d'une marque, appelée *visa*⁵, apposée par une autorité publique, valant autorisation d'y entrer ou d'y séjourner pour une durée déterminée. L'usage du même terme « passeport » pour désigner un certificat de bonne santé ou de vaccination comme condition mise à la conclusion d'un contrat de transport est donc incorrect, voire abusif.

¹ La libre circulation dans l'Union Européenne est aussi prévue dans l'article 3, paragraphe 2, du traité sur l'Union européenne (TUE); article 21 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE); Titres IV et V TFUE.

² On notera par ailleurs que l'article 35 de la Charte, intitulé « Protection de la santé », dispose : « Toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union. ».

³ C'est nous qui soulignons.

⁴ C'est nous qui soulignons.

⁵ *Trésor informatisé de la langue française*, v° Visa : « *Visa (d'un passeport)*. Cachet authentique apposé sur un passeport, autorisant un étranger à pénétrer sur un territoire national pour une durée donnée. ».

Il faut souligner cependant que si les droits et libertés fondamentales sont reconnus dans les Etats de droits, l'*usage*⁶ de ces mêmes droits et libertés fondamentaux peut être limité à certaines conditions, dans ces mêmes Etats de droits. La Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789 disposait déjà, dans son article 4, que « la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'*exercice*⁷ des droits naturels de chaque Homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance des mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la loi. » Il est donc tout naturel que les instruments internationaux cités ci-dessus précisent les conditions dans lesquelles des restrictions peuvent être apportées à l'exercice du droit de circuler librement, dès lors que ce droit est devenu – ce qu'il n'était pas en 1789⁸ – l'un de nos droits fondamentaux :

- Protocole n° 4 à la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, article 2 :

« 3. L'exercice de ces droits ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles qui, prévues par la loi, constituent des mesures nécessaires dans une société démocratique, à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au maintien de l'ordre public, à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui.

4. Les droits reconnus au paragraphe 1 peuvent également, dans certaines zones déterminées, faire l'objet de restrictions qui, prévues par la loi, sont justifiées par l'intérêt public dans une société démocratique » ;

- Pacte international relatif aux droits civils et politiques, article 12 :

« 3. Les droits mentionnés ci-dessus ne peuvent être l'objet de restrictions que si celles-ci sont prévues par la loi, nécessaires pour protéger la sécurité nationale, l'ordre public, la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui, et compatibles avec les autres droits reconnus par le présent Pacte. »

Autrement dit, la protection de la santé peut justifier une restriction au droit de circuler librement, pourvu qu'elle soit prévue par la loi et justifiée par l'intérêt public dans une société démocratique.

2.2. « Pass corona » et égalité

L'institution d'un tel document limiterait donc l'usage de leur droit de voyager, de leur liberté de circuler, de ceux qui ne feraient pas la preuve de leur innocuité, tandis que ceux qui apporteraient cette preuve ne connaîtraient pas cette entrave : cette conséquence entraînerait-elle une rupture de l'égalité des citoyens ?

⁶ Seulement l'*usage*, sans qu'il puisse être porté atteinte à l'existence même du droit.

⁷ C'est nous qui soulignons.

⁸ La Déclaration de 1789 ne le comprend pas, de même, d'ailleurs, que les Déclarations du 25 septembre 1792 et du 24 juin 1793.

La notion d'égalité juridique a fait l'objet d'une première formulation à vocation normative dans l'article 1^{er} de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen du 26 août 1789 dont il n'est pas inutile de reproduire le texte pour en mesurer la portée : « Les Hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune ».

Cette disposition est à mettre en relation avec le décret de l'Assemblée nationale constituante du 4 août 1789 qui avait aboli les privilèges féodaux : si « les Hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits », c'est parce qu'il n'y a - ni n'aura - plus de servage ni de privilèges accordés jusqu'alors à certaines classes sociales (on parlait, dans le langage de l'époque, d'« ordres » ou d'« états » : noblesse, clergé, tiers état). Mais l'égalité ainsi conçue n'annule pas la réalité des différences interindividuelles dues à la nature et elle admet celles liées à la position sociale pourvu que ces dernières ne soient « fondées que sur l'utilité commune » : même si les juges et les justiciables sont tous égaux en droits, seuls les premiers peuvent juger les seconds, même si les généraux et les soldats sont tous égaux en droits, les seconds devront obéir aux premiers, etc. L'égalité, dans la Déclaration de 1789, n'est pas une égalité *de* droits, c'est une égalité *en* droits. La loi peut donc, sans méconnaître le principe d'égalité, reconnaître à certains des droits qui ne sont pas reconnus aux autres - et tel est le cas, au premier chef, des droits civiques (le droit de vote, dans certains cas) qui ne seront pas reconnus à ceux qui, vivant sur le territoire d'un État, n'en ont pas la nationalité. Au surplus, la loi et le juge, dans l'application de celle-ci, corrigent les inégalités que pourrait entraîner une norme, pourtant conçue pour tous, en traitant *différemment* les sujets de droit . Par exemple, prélever le même pourcentage d'impôt sur le revenu sans distinguer celui dont les revenus sont élevés de celui dont les revenus sont bas mènerait à des injustices et c'est bien pourquoi l'impôt sur le revenu doit être proportionné et, en outre, progressif ; ou encore, individualiser la peine pour chacun des participants à la même infraction corrige l'injustice qui résulterait d'une même peine pour tous⁹.

C'est dans la même ligne que s'inscrivent les articles 10 et 11 de la Constitution belge coordonnée :

Art. 10. *Il n'y a dans l'État aucune distinction d'ordres.*

Les Belges sont égaux devant la loi ; seuls ils sont admissibles aux emplois civils et militaires, sauf les exceptions qui peuvent être établies par une loi pour des cas particuliers.

[L. 21 février 2002, art. 1^{er}. - L'égalité des femmes et des hommes est garantie.]

⁹ Sur tout ceci, on se référera aux travaux du Centre de logique de l'Université libre de Bruxelles sous la direction du professeur Chaïm Perelman, publiés sous le titre « Égalité » chez Bruylant dans les années 1970, parmi lesquels Jules Messinne, *L'égalité et l'individualisation de la peine*, volume IV, Bruylant, 1975, p. 7 et s.

Art. 11. *La jouissance des droits et libertés reconnus aux Belges doit être assurée sans discrimination. A cette fin, la loi et le décret garantissent notamment les droits et libertés des minorités idéologiques et philosophiques.*

La jurisprudence de notre Cour constitutionnelle considère que ces dispositions n'empêchent pas la loi de traiter différemment les citoyens dans l'application d'un même droit dès lors qu'ils se trouvent dans des situations différentes. Traditionnellement, elle commence par affirmer que « le principe d'égalité et de non-discrimination n'exclut pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée » et que « l'existence d'une telle justification doit s'apprécier en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause ; le principe d'égalité et de non-discrimination est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé »¹⁰ ; ensuite, elle vérifie si, en l'espèce, la disposition critiquée répond ou non à ces critères et en tire la conclusion qu'elle viole, ou non, les articles 10 et 11 de la Constitution. Elle conclut à la violation, par exemple, si elle ne trouve dans les travaux préparatoires de la disposition aucune justification raisonnable¹¹.

Les règles de droit rejoignent ainsi parfaitement le principe d'égalité : l'égalité ne peut être aveugle à la réalité, sous peine de conduire à des inégalités – tout comme la liberté qui, conçue *in abstracto*, mènerait à l'exploitation, ainsi que l'a si bien montré l'évolution du droit social à partir de la fin du XIX^e siècle.

Le même type de raisonnement doit être appliqué dans toutes les matières où le principe d'égalité et de non-discrimination est interrogé. Dans le domaine sur lequel le Comité consultatif de bioéthique est amené à se prononcer dans le présent avis, l'existence même des vaccins conduit à l'apparition de deux groupes de citoyens : ceux qui sont vaccinés et ceux qui ne le sont pas ; traiter les uns et les autres d'une manière rigoureusement identique au nom du principe d'égalité et de non-discrimination par la même interdiction de déplacement créerait une inégalité déraisonnable dès lors que cette interdiction serait justifiée pour les seconds mais ne le serait plus pour les premiers ; les traiter différemment serait ainsi rétablir l'égalité –

¹⁰ Par exemple, l'arrêt n° 39/2021 du 4 mars 2021, § B.5.1. ; dans cette cause, la Cour conclut à la non violation des articles 10 et 11 de la Constitution quant aux différences de traitement entre les personnes qui sont soumises au régime de détention préventive en matière de douanes et accises institué par les articles 247 et 248 de la loi générale sur les douanes et accises coordonnée le 18 juillet 1977, et celles qui sont soumises au régime de détention préventive de droit commun institué par la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive.

¹¹ Elle estimera « raisonnable », par exemple, la justification, donnée par le ministre de la Justice au cours des travaux préparatoires de la loi du 7 mai 2019 modifiant celle du 7 mai 1999 sur les jeux de hasard, d'une nouvelle règle applicable à l'utilisation de certaines machines à sous dans les débits de boissons, à savoir « garantir la protection de la société et de l'ordre public, la protection du joueur, la protection des exploitants et la protection des intérêts fiscaux des régions. » (Cour constitutionnelle, n° 36/2021 du 4 mars 2021, § B.9.6.).

pourvu, bien entendu, que ces différences de traitement soient réalisées par la loi ou par un instrument juridique équivalent à la loi, par exemple un règlement européen, et qu'il réponde aux critères énoncés ci-dessus.

Si le droit permet de traiter, dans une certaine mesure et à certaines conditions, différemment des personnes se trouvant dans des situations objectivement différentes, il convient de préciser, dans les lignes qui suivent, ce qui distingue - ou rapproche- les groupes suivants :

D'une part,

- personnes ayant été vaccinées
- personnes ayant des anticorps au Sars-Cov2 (« *recovery certificate* »)
- personnes présentant un test PCR (ou équivalent) négatif de moins de 72h

D'autre part,

- personnes qui n'appartiennent à aucune de ces trois catégories.

La mise en œuvre d'un « pass corona » interroge l'application de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination. Cette loi prohibe le traitement défavorable des personnes, lorsque ce traitement défavorable se fonde sur un des critères protégés¹² et qu'il n'est pas justifié.

Dès lors, et au regard d'un éventuel « pass corona » la question est double:

- La distinction de traitement en fonction du statut vaccinal de la personne, de la présence d'anticorps au SARS-Cov2 en raison d'une infection passée ou d'un résultat négatif à un test PCR de moins de 72h se base-t-elle sur un critère protégé par la loi du 10 mai 2007 ?
- Une telle distinction s'inscrit-elle dans le champ d'application de la loi quand l'objectif d'un « pass corona » est, notamment, de conditionner l'accès à certains biens, services et activités ?

L'article 2 de cette loi énonce qu'elle « transpose la Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail » dans l'ordre juridique interne de la Belgique. L'objectif qu'elle poursuit paraît donc être, pour l'essentiel, de lutter contre les discriminations dans les relations de travail et en matière de sécurité sociale.

Toutefois, le législateur belge définit le champ d'application matériel de la loi de manière plus large et y inclut, notamment, l'accès aux biens et services ou encore « l'accès, la participation et tout autre exercice d'une activité économique, sociale, culturelle ou politique accessible au public »¹³. (voir point 8 ci-dessous)

¹² l'âge, l'orientation sexuelle, l'état civil, la naissance, la fortune, la conviction religieuse ou philosophique, la conviction politique, la langue, l'état de santé actuel ou futur, un handicap, une caractéristique physique ou génétique ou l'origine sociale (art. 3 de la loi du 10 mai 2007).

¹³ Art. 5, §1^{er}, loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, *M.B.*, 30 mai 2007.

Art. 5. § 1^{er}. À l'exception des matières qui relèvent de la compétence des Communautés ou des Régions, la présente loi s'applique à toutes les personnes, tant pour le secteur public que pour le secteur privé, en ce compris aux organismes publics, en ce qui concerne :

- 1° l'accès aux biens et services et la fourniture de biens et services à la disposition du public ;*
- 2° la protection sociale, en ce compris la sécurité sociale et les soins de santé ;*
- 3° les avantages sociaux ;*
- 4° les régimes complémentaires de sécurité sociale ;*
- 5° les relations de travail ;*
- 6° la mention dans une pièce officielle ou dans un procès-verbal ;*
- 7° l'affiliation à et l'engagement dans une organisation de travailleurs ou d'employeurs ou toute autre organisation dont les membres exercent une profession donnée, y compris les avantages procurés par ce type d'organisations ;*
- 8° l'accès, la participation et tout autre exercice d'une activité économique, sociale, culturelle ou politique accessible au public.*

Il est vrai que le 1°, le 6° et le 8° sortent du domaine de la directive européenne et que leur caractère général est encore renforcé par la phrase introductive du paragraphe 2 : « En ce qui concerne la relation de travail, la présente loi s'applique, entre autres, [...] », ce qui signifie que les autres parties de la disposition concernent d'autres domaines d'application que les relations de travail. On trouve confirmation de cette interprétation dans l'article 16, § 1^{er} :

Art. 16. § 1^{er}. Lorsqu'une plainte est introduite par ou au bénéfice d'une personne en raison d'une violation de la présente loi intervenue dans un autre domaine que celui des relations de travail et des régimes complémentaires de sécurité sociale, celui ou celle contre qui la plainte est dirigée ne peut prendre une mesure préjudiciable à l'encontre de la personne concernée, sauf pour des raisons qui sont étrangères à cette plainte.

C'est sur la base d'une analyse de l'article 5, §1^{er} de la loi du 10 mai 2007 dans le chapitre III de la loi intitulé « Champ d'application » que le Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations (*Unia*) a fondé sa recommandation n° 278 du 30 avril 2021 « Vaccin Covid et Accès aux biens et services – Avril 2021 ». *Unia* estime « que conditionner l'accès aux biens et services à une vaccination contre la COVID-19 pourrait être considéré comme discriminatoire. »

Unia considère, en outre, que le statut vaccinal de la personne ne peut être un motif de distinction directe en ce sens qu'il concerne l'état de santé actuel ou futur de la personne, ce

qui constitue un critère de distinction prohibé par la loi du 10 mai 2007.¹⁴ *A fortiori*, la présence d'anticorps suite à une infection à la COVID-19 ou un résultat négatif de test PCR concernent également l'état de santé de la personne.

De ce fait, la législation anti-discrimination du 10 mai 2007 pourrait trouver à s'appliquer dans le cadre d'un « pass corona », dans la mesure où ce dernier conditionnerait l'accès à des biens, activités ou services sur la base de l'état de santé de la personne, qu'un tel pass déterminerait.

Toutefois, il convient de souligner qu'il n'existe une discrimination que dans l'hypothèse où une distinction directe sur la base d'un critère protégé par la loi ne trouve aucune justification. Une distinction directe peut, en effet, être justifiée par un but légitime pour autant que les moyens de réaliser ce but soient appropriés et nécessaires.¹⁵ Il est donc particulièrement important que le(s) parlement(s) compétent(s) en la matière veille(nt) à déterminer l'objectif légitime d'une telle différence de traitement et justifient en quoi l'utilisation d'un « pass corona » constitue une mesure appropriée et nécessaire pour atteindre cet objectif.

Pour *Unia*, faute de texte de loi autorisant ce type de pratiques, et au stade actuel des connaissances, il n'est donc pas possible d'utiliser l'état vaccinal pour autoriser, conditionner ou refuser l'accès à un service.

Sans vouloir trancher cette épineuse question juridique qui ne ressort pas de sa compétence, le Comité consultatif de Bioéthique estime qu'il est difficilement justifiable sur le plan éthique qu'une personne qui, par la vaccination à laquelle elle a librement consenti, a contribué au combat contre une pandémie, continue à être privée de l'un des droits fondamentaux qui lui sont reconnus par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne alors que cette privation n'est plus motivée par des nécessités sanitaires. Dans ce cadre et sans préjudice d'autres considérations complémentaires (voir ci-dessous), le Comité considère que le « pass corona » peut constituer l'un des moyens, appropriés et nécessaires, permettant d'assurer la sécurité des citoyens tout en octroyant plus de liberté aux personnes présentant un profil de risques très abaissé grâce à la vaccination¹⁶ ou via d'autres mesures alternatives (Tests PCR ou « recovery certificate »). Il ne s'agit pas ici d'une différence d'un état de santé, mais d'une différence dans le potentiel de contagiosité des personnes et des dommages que cela peut causer à des tiers. Il s'agit là en effet d'une distinction objective et légitime (voir également le chapitre 4 « Considérations sociales et éthiques »).

¹⁴ Recommandation UNIA n° 278 du 30 avril 2021 « Vaccin Covid et Accès aux biens et services – Avril 2021 », p. 3. <https://www.unia.be/fr/legislation-et-recommandations/recommandations-dunia/vaccin-covid-et-acces-aux-biens-et-services-2021>

¹⁵ Art. 7, loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, *M.B.*, 30 mai 2007.

¹⁶ Avis 75 du 11 décembre 2020 relatif aux repères éthiques en vue du déploiement de la vaccination anti-COVID-19 au bénéfice de la population belge. Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

2.3 Protection des données personnelles

L'autorité publique qui délivre un certificat de vaccination ou d'innocuité ne peut l'établir que si elle a préalablement recueilli les données de santé qui en garantissent la fiabilité. De telles données sont des données personnelles au sens du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (dit « Règlement général sur la protection des données » ou « RGPD ») et de la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, qui décline en droit interne les règles portées par le Règlement général européen. L'article 26, 1°, de cette loi dispose en effet :

Art. 26. Pour l'application du présent titre, on entend par :

1° "données à caractère personnel" : toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable, ci-après dénommée "personne concernée"; est réputée "identifiable" une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale. »

En tout état de cause, les données traitées dans le cadre d'un « pass corona » font l'objet d'une protection et leur traitement doit répondre à certains principes précisés par le législateur européen dans l'article 5 du RGPD :

Article 5 : Principes relatifs au traitement des données à caractère personnel

1. Les données à caractère personnel doivent être:

- a) traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée (licéité, loyauté, transparence);*
- b) collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités; le traitement ultérieur à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques n'est pas considéré, conformément à l'article 89, paragraphe 1, comme incompatible avec les finalités initiales (limitation des finalités);*
- c) adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (minimisation des données);*
- d) exactes et, si nécessaire, tenues à jour; toutes les mesures raisonnables doivent être prises pour que les données à caractère personnel qui sont inexactes, eu égard aux*

finalités pour lesquelles elles sont traitées, soient effacées ou rectifiées sans tarder (exactitude);

e) conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées; les données à caractère personnel peuvent être conservées pour des durées plus longues dans la mesure où elles seront traitées exclusivement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques conformément à l'article 89, paragraphe 1, pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises par le présent règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation);

f) traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité);

2Le responsable du traitement est responsable du respect du paragraphe 1 et est en mesure de démontrer que celui-ci est respecté (responsabilité).

Le traitement de données personnelles doit, conformément à ces principes, être licite ce qui implique qu'au moins une des conditions reprises à l'article 6 du RGPD soit remplie :

- a) la personne concernée a consenti au traitement de ses données à caractère personnel pour une ou plusieurs finalités spécifiques;*
- b) le traitement est nécessaire à l'exécution d'un contrat auquel la personne concernée est partie ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de celle-ci;*
- c) le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis;*
- d) le traitement est nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée ou d'une autre personne physique;*
- e) le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement;*
- f) le traitement est nécessaire aux fins des intérêts légitimes poursuivis par le responsable du traitement ou par un tiers, à moins que ne prévalent les intérêts ou les libertés et droits fondamentaux de la personne concernée qui exigent une protection des données à caractère personnel, notamment lorsque la personne concernée est un enfant.*

La personne dont les données personnelles sont traitées, quelles qu'en soient la nature, peut donc donner son accord pour autant que ce consentement soit libre et éclairé ce qui implique, notamment que le traitement effectif de ces données respecte les finalités annoncées.

Toutefois, les données de santé sont des données à caractère personnel qui recouvrent un caractère sensible. Ces dernières font, à ce titre, l'objet d'une protection particulière en vertu de l'article 9 du RGPD.

L'article 9 confirme expressément le caractère sensible des données de santé : le principe est l'interdiction de tout traitement (et donc de toute collecte) de ces données à moins que l'on ne se trouve dans l'un des cas identifiés au paragraphe 2 de cet article. La mise en place d'un pass sanitaire par les autorités et, par conséquent, le traitement des données de santé qui y sont reprises, est possible dans la mesure où ce traitement correspond à des motifs d'intérêt public important conformément au point g) du deuxième paragraphe de l'article 9 :

Art. 9.

1. *Le traitement des données à caractère personnel qui révèle l'origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale, ainsi que le traitement des données génétiques, des données biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique, des données concernant la santé ou des données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle d'une personne physique sont interdits.*
2. *Le paragraphe 1 ne s'applique pas si l'une des conditions suivantes est remplie :*
[...]
g) le traitement est nécessaire pour des motifs d'intérêt public important, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un État membre qui doit être proportionné à l'objectif poursuivi, respecter l'essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée
[...]

Le traitement des données de santé est donc possible, dans le cas d'un pass sanitaire, si ce dernier poursuit des motifs d'intérêt public importants ce qui est le cas de la protection de la santé publique dans le cadre de la pandémie de COVID-19. Ce traitement de données devra en outre répondre aux garanties énoncées dans le RGPD pour être conforme à la lettre comme à l'esprit de celui-ci.

En complément, il convient de souligner que les données de santé sont un élément de la vie privée et sont, à ce titre, également protégées par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme ainsi que par l'article 22 de la Constitution belge :

Art. 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme – Droit au respect de la vie privée et familiale :

1. *Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.*
2. *Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui.*

Art. 22 de la Constitution :

Chacun a droit au respect de sa vie privée et familiale, sauf dans les cas et conditions fixés par la loi.

Compte tenu de tous ces éléments, la mise en place et l'utilisation d'un « pass corona » en Belgique devront remplir certaines conditions afin de respecter le prescrit du RGPD ainsi que les dispositions relatives au droit à la vie privée. Dès lors, un débat parlementaire ainsi qu'une loi sont nécessaires pour respecter la légalité matérielle requise, préciser l'objectif légitime que poursuit la mise en œuvre du pass sanitaire et en quoi il constitue un moyen proportionné à la poursuite dudit objectif.

3. Aspects médicaux

3.1 Fonctionnement et conséquences de la vaccination contre la COVID-19

Différents vaccins ont désormais été approuvés pour la prévention contre la COVID-19. Dans notre pays, il s'agit de ceux de Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca et Johnson & Johnson/Janssen. L'impact majeur du vaccin dans la prévention de la maladie a été démontré pour la première fois en décembre 2020¹⁷. Des études cliniques approfondies et l'expérience pratique nous apprennent que ces vaccins protègent parfaitement contre les formes graves de la maladie, les risques d'hospitalisation et de décès (85 à 100 % de protection)^{18 19}.

Le schéma vaccinal de ces vaccins diffère. Pour les vaccins à ARNm, il est recommandé d'injecter une deuxième dose dans les 3 à 4 semaines après la première afin d'obtenir une protection à, en moyenne, 90 % contre l'infection. Pour le vaccin d'AstraZeneca, la deuxième dose peut être injectée 12 semaines plus tard. Bien qu'une seule dose de vaccin protège déjà contre la COVID dès la deuxième semaine après son injection, la deuxième dose renforce l'effet protecteur de 10 à 20 %. Pour le vaccin de Johnson & Johnson/Janssen, une dose unique suffit pour protéger contre la maladie et le décès²⁰.

De plus en plus d'arguments scientifiques indiquent qu'une seule dose suffirait après une infection récente chez les personnes qui ne sont pas particulièrement âgées et/ou vulnérables^{21 22 23 24}. La vaccination à dose unique peut avoir lieu dans les six mois suivant un

¹⁷ Baden LR, et al. COVE Study Group. Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine. *N Engl J Med.* 2021;384:403-16.

¹⁸ Oliver SE, et al. . The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Use of Moderna COVID-19 Vaccine - United States, December 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;69(5152):1653-1656.

¹⁹ Voysey M, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *Lancet.* 2020 ; 10.1016/S0140-6736(20)32661-1.

²⁰ On estime qu'une personne vaccinée bénéficie de la protection maximale de la vaccination dès deux semaines après la deuxième dose. Cela signifie qu'il faut attendre 14 semaines avec la première dose du vaccin AstraZeneca pour obtenir une protection complète, et 5 à 6 semaines avec les vaccins Pfizer et Moderna (en prenant comme point de départ la première injection et pour autant que la deuxième injection soit effectuée selon le calendrier préconisé). La protection maximale après le vaccin à 1 dose de Johnson & Johnson/Janssen, est estimée après 2-4 semaines.

²¹ Ebinger, JS., et al. Antibody responses to the BNT162b2 mRNA vaccine in individuals previously infected with SARS-CoV-2. *Nat Med.* 2021 ; 01 April 2021

²² Manisty C, et al. Antibody response to first BNT162b2 dose in previously SARS-CoV-2-infected individuals. *Lancet* 2021;13

doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00501-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00501-8)

²³ Prendecki M, et al. Effect of previous SARS-CoV-2 infection on humoral and T-cell responses to single-dose BNT162b2 vaccine. *Lancet.* 2021 ; 14

doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00502-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00502-X)

²⁴ Saadat S, et al. Binding and Neutralization Antibody Titers After a Single Vaccine Dose in Health Care Workers Previously Infected With SARS-CoV-2. *JAMA.* 2021 ;325(14):1467-1469.

doi:10.1001/jama.2021.3341

test positif. D'après les données disponibles, les niveaux d'anticorps accumulés et la mémoire immunitaire devraient persister pendant au moins six mois^{25 26}. Pour l'instant, les personnes ayant été infectées il y a plus de six mois ou les personnes âgées et/ou vulnérables doivent être vaccinées selon le schéma à deux doses. Il appartient aux autorités de définir le schéma vaccinal le plus adapté en tenant compte des risques possibles d'effets secondaires accrus dans certains cas.

L'impact de la vaccination sur la contamination et la transmission est resté longtemps incertain. Des études récentes démontrent qu'après 2 doses, les vaccins à ARNm protègent déjà à 90 % contre la contamination et donc aussi contre la contagiosité (transmission)^{27 28}. Certains éléments indiquent que le vaccin d'AstraZeneca, aussi, diminuerait considérablement la charge virale chez les personnes vaccinées²⁹. L'effet du vaccin unidose de Johnson & Johnson/Janssen sur la transmission n'a pas encore été démontré.

La protection des vaccins contre de nouveaux variants du virus est encore à l'étude³⁰. La plupart seraient efficaces contre le variant britannique. Les vaccins à ARNm seraient aussi efficaces contre le variant sud-africain.

Même si une marge est à prévoir concernant ces chiffres, le type de vaccin, l'âge et l'apparition de variants étant ici des variables, nous pouvons désormais partir du principe que les vaccins disponibles chez nous offrent un très haut degré de protection contre la maladie grave et le décès, et un haut degré de protection contre l'infection et la transmission. Il faut néanmoins tout de suite préciser que cette protection n'est pas absolue.

La protection offerte par l'immunité naturelle est actuellement estimée à au moins 8 mois et celle du vaccin de Pfizer à au moins 6 mois. Ces chiffres devront être actualisés en fonction des études dont celles de Phase 3. Ajoutons ici que l'immunité induite par le vaccin (immunité

²⁵ Dan JM, et al. Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection. *Science* 2021; 371(6529): 16.

²⁶ den Hartog G, Vos ERA, van den Hoogen LL, van Boven M, Schepp RM, Smits G, et al. Persistence of antibodies to SARS-CoV-2 in relation to symptoms in a nationwide prospective study. *Clin Infect Dis* 2021; [preprint].

²⁷ Levine-Tiefenbrun M, et al. Initial report of decreased SARS-CoV-2 viral load after inoculation with the BNT162b2 vaccine. *Nat Med*. 2021; Mar 29. doi: 10.1038/s41591-021-01316-7.

²⁸ Thompson, M.G., et al. No. 13 495 Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and Frontline Workers Eight U.S. Locations, December 2020–March 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report* US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention *MMWR* / April 2, 2021 / Vol. 70 /—

²⁹ Hall V, et al. Effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection and COVID-19 vaccine 2 coverage in healthcare workers in England, multicentre prospective cohort study (the 3 SIREN study). *Lancet*. 2021:S0140-6736(21)00790-X. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00790-X.

³⁰ Abdool Karim SS, et al. New SARS-CoV-2 Variants - Clinical, Public Health, and Vaccine Implications. *N Engl J Med*. 2021; Mar 24.

humorale) est plus forte que l'immunité naturelle^{31 32}. Bien que les anticorps développés naturellement diminuent au fil du temps, une réinfection et son évolution en maladie sont rares³³. Dans la cohorte SIREN, une infection avec SARS-CoV-2 était associée avec une diminution de risque de 84% d'une nouvelle infection, 7 mois après la première infection³¹. L'évolution à plus long terme de ce phénomène, notamment dans le contexte des nouveaux variants, n'est pour le moment pas connue. La durée de protection devra être prise en compte pour définir la durée de validité d'une éventuelle attestation de vaccination.

Les expériences israélienne, britannique et américaine montrent que la vaccination des groupes vulnérables (personnes âgées ou atteintes d'une comorbidité) entraîne une baisse des hospitalisations et des décès. Chez nous aussi, la mortalité a considérablement diminué dans les maisons de repos à la suite de la vaccination.

Des études cliniques sur la vaccination des jeunes gens et des enfants et adolescents (< 16 ans) sont encore en cours, mais les premiers résultats sont très prometteurs³⁴.

Il existe peu de contre-indications absolues à la vaccination. La réaction allergique est l'une d'entre elles. La vaccination est désormais conseillée aux femmes enceintes.

L'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) a récemment publié l'évaluation des risques suivante³⁵ :

« La probabilité qu'une personne entièrement vaccinée soit exposée au SARS-CoV-2 dépend de la situation épidémiologique. La probabilité qu'une personne entièrement vaccinée soit infectée est très faible. Après l'infection, la probabilité de développer une maladie grave est très faible pour les jeunes et faible à modérée pour les personnes âgées ou les personnes présentant d'autres facteurs de risque sous-jacents. Selon la matrice de risques de l'ECDC, le risque lié à une infection COVID chez les personnes entièrement vaccinées est donc très faible dans les groupes d'âge les plus jeunes et faible chez les personnes âgées et les personnes présentant une maladie sous-jacente.

³¹ <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-confirm-high-efficacy-and-no-serious-safety-concern-through-up-to-6-months-following-second-dose>

³² Burton DR, et al. Toward superhuman SARS-CoV-2 immunity? *Nat Med.* 2021;27:5-6.

³³ Hall VJ, et al. SARS-CoV-2 infection rates of antibody-positive compared with antibody-negative health-care workers in England: a large, multicentre, prospective cohort study (SIREN). *SIREN Study Group Lancet.* 2021;17;397(10283):1459-1469. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00675-9. Epub 2021 Apr 9

³⁴ <https://www.businesswire.com/news/home/20210331005503/en/>

³⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-guidance-benefits-of-full-vaccination-against-COVID-19-for-transmission-and-implications-for-non-pharmaceutical-interventions.pdf>

Remarque: l'ECDC ne fait pas de commentaire sur les risques après l'acquisition d'une immunité naturelle.

La probabilité qu'une personne entièrement vaccinée transmette le SARS-CoV-2 à une personne non vaccinée est très faible à faible. Le risque de développer une maladie grave après la transmission dépend de l'âge et de maladie sous-jacente de la personne infectée. Selon la matrice de risques de l'ECDC, le risque qu'une personne non vaccinée développe une maladie grave après un contact avec une personne entièrement vaccinée est faible à modéré, en fonction de l'âge du contact, de la présence de variants du virus, de la nature et de la durée du contact, de l'utilisation d'une protection individuelle, du type de vaccin et du délai après la vaccination. »

3.2 Effet et conséquence du diagnostic de la COVID

La méthode de référence pour dépister une infection au SARS-CoV-2 est le test RT-q-PCR, qui permet de transcrire l'ARN du virus en ADN et ensuite de le quantifier³⁶. Il s'agit d'un test très sensible³⁷ et spécifique³⁸, qui détecte la réplication active. En cas d'admission tardive à l'hôpital, le test peut être négatif ; compte tenu de sa grande sensibilité, le test peut encore détecter la présence d'ARN viral longtemps après la réplication active, ce qui peut entraîner des faux positifs.

La période d'incubation moyenne du virus étant de 5 jours, une fenêtre de diagnostic doit toujours être prise en compte. Une erreur peut aussi survenir lors du prélèvement de l'échantillon.

Un test PCR négatif exclut avec une probabilité très élevée qu'une personne soit porteuse du virus à ce moment-là ; une contamination récente en phase d'incubation ne peut toutefois pas être totalement exclue (valeur prédictive négative > 90 %)^{39 40}. Un test PCR négatif donne donc un très bon aperçu, mais momentané, de l'absence de contagiosité de la personne.

³⁶ Kevadiya BD, et al. Diagnostics for SARS-CoV-2 infections. *Nat Mater*. 2021 Feb 15

³⁷ La sensibilité d'un test médical est la proportion de résultats correctement positifs parmi les individus malades. Il s'agit du rapport entre le nombre de personnes dont le résultat est positif et qui sont effectivement atteintes de la maladie testée et le nombre de personnes atteintes de la maladie testée, y compris le nombre de personnes dont le résultat est négatif et qui sont effectivement atteintes de la maladie. Il s'agit donc d'une mesure de la sensibilité du test à la maladie testée.

³⁸ La spécificité d'un test est la proportion de vrais résultats négatifs parmi les personnes qui ne sont pas malade. La spécificité d'un test est le rapport entre les résultats réellement négatifs (absence de maladie, résultat négatif) et le total des cas qui ne présentent pas la maladie.

³⁹ La valeur prédictive positive est la partie de l'échantillon dont le résultat est positif qui présente effectivement les caractéristiques. La valeur prédictive négative, quant à elle, correspond à la partie des personnes examinées dont le résultat du test est négatif et qui ne présentent pas les caractéristiques en question.

⁴⁰ Crozier A, et al. Put to the test: use of rapid testing technologies for covid-19. *BMJ*. 2021;372

Les tests antigéniques (tests rapides) détectent la présence des antigènes du SARS-CoV-2 dans la cavité nasale et le pharynx⁴¹. Les meilleurs tests sont spécifiques (> 95 %), mais un peu moins sensibles (80 % par rapport à un test PCR). Les « supercontamineurs » avec une charge virale très élevée seront détectés efficacement, les débuts d'infection peuvent passer inaperçus, et les infections passées sont également moins bien détectées. Les autotests sont des tests antigéniques qui peuvent être réalisés par l'individu lui-même.

Actuellement, les voyageurs entrants et sortants sont testés avec la méthode PCR. Ces tests détectent la plupart des personnes contaminées et contagieuses, mais pas toutes.

Les tests sérologiques détectent la présence d'anticorps contre le SARS-CoV-2. Ils sont très spécifiques. Un lien entre le titre d'anticorps et l'effet protecteur du vaccin a été démontré. Les titres d'anticorps peuvent néanmoins varier d'un individu à l'autre et affichent une tendance à la baisse au fil du temps ; l'immunité cellulaire, dont on sait qu'elle est importante pour la protection contre la maladie, n'est pas mesurable en routine. Des seuils d'anticorps n'ont pas encore été définis et la réinfection est possible mais rare. Nous ne savons pas dans quelle mesure l'immunité acquise naturellement protège davantage contre la maladie que contre une infection asymptomatique.

4. Considérations sociales et éthiques

4.1 Le choix stratégique et éthique « Dehors ensemble, ensemble chez soi » à l'épreuve de la campagne de vaccination

En Belgique, les différentes autorités et un grand nombre d'experts se sont jusqu'ici prononcés en faveur d'une stratégie « Dehors ensemble, ensemble chez soi », basée sur la solidarité : les mêmes mesures s'appliquent à toute la population tant que l'immunité collective (taux de vaccination au-dessus de 70%) n'est pas atteinte. Cela ne signifie pas pour autant que les mesures sanitaires ne peuvent pas être assouplies durant la campagne de vaccination. Une fois les personnes les plus vulnérables vaccinées, les mesures devraient être progressivement assouplies pour tous. À ce moment-là, le risque de saturation des hôpitaux et services de soins intensifs devrait être nettement moindre, et le nombre de personnes gravement malades et de décès à la suite de la COVID-19 devrait avoir fortement diminué. En principe, la vaccination devra se poursuivre jusqu'à ce qu'une immunité collective suffisante soit atteinte, mais il est

⁴¹ Dinnes J, et al. Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021 Mar 24;3: CD013705.

probable que la diminution du nombre d'hospitalisations permette d'assouplir les mesures plus tôt et pour tout le monde à la fois. Il est nécessaire que les mesures de restriction des libertés soient assouplies en même temps pour tous, lorsque la situation épidémiologique est réellement sous contrôle, étant donné que les restrictions aux libertés fondamentales ne sont, alors, plus justifiées. Néanmoins, force est de constater que nous ne sommes pas encore, à la date où s'écrit le présent avis, dans cette situation.

Toutefois, au cours de la campagne de vaccination contre la COVID-19, deux groupes émergent progressivement. Un groupe qui a été complètement vacciné⁴², car il en a eu l'occasion. Un autre groupe qui n'a pas été vacciné ou pas complètement, soit parce qu'il n'en a pas encore eu l'occasion, soit parce qu'il présente des contre-indications médicales, soit parce qu'il a postposé sa vaccination ou l'a refusée. Plus la campagne progresse, plus le groupe des vaccinés croît. Au plan éthique comme juridique, l'intention ne peut être de discriminer c'est-à-dire de traiter différemment et sans aucune justification raisonnable les personnes sur la base unique de leur statut vaccinal^{43 44}.

Cependant, la stratégie initiale « Dehors ensemble, ensemble chez soi », adoptée depuis le début de l'épidémie et au tout début de la campagne de vaccination nécessite, au stade actuel, une réévaluation: au fur et à mesure que la campagne de vaccination produit ses effets et s'étend dans la durée, il devient de moins en moins justifié pour le gouvernement de continuer à priver les personnes vaccinées de libertés importantes, surtout lorsqu'il s'avère qu'elles ne représentent pratiquement aucun risque pour les autres. Il est également possible que, si le gouvernement n'adapte par les mesures sanitaires, certaines personnes vaccinées adaptent ces mesures à leur propre convenance. Par ailleurs, au fil du temps, les personnes vaccinées pourraient finir par se demander pourquoi elles doivent encore suivre toutes ces mesures restrictives. Sur un plan éthique, il apparaît légitime d'adapter les mesures de sorte que les effets bénéfiques de la vaccination soient ainsi ressentis par les citoyens.

Cependant, si la campagne de vaccination s'éternise, les autres stratégies pourraient également faire face à des problèmes. Si l'on décidait d'accorder aux personnes vaccinées moins de mesures de limitation de risque dans certains contextes, cela pourrait susciter de la jalousie, de

⁴² Dans le cadre du présent avis, on considère qu'une personne est complètement vaccinée contre la COVID-19 au-delà de deux semaines après l'injection de la deuxième dose du vaccin Pfizer-BioNTech, AstraZeneca ou Moderna ou au-delà de 2 semaines après l'injection d'une dose du vaccin Johnson & Johnson/Janssen. Il se peut qu'en pratique, il y ait également des mesures transitoires assouplies qui s'appliquent déjà aux personnes qui n'ont reçu qu'une seule dose d'un vaccin à 2 doses. Il s'agit d'une évaluation que les autorités doivent faire sur la base des données scientifiques disponibles sur l'immunité et la contagiosité après une dose.

⁴³ Cf. l'avertissement à ce propos du Conseil de l'Europe : <https://pace.coe.int/en/files/29004/html?s=09>

⁴⁴ UNIA, Recommandation n° 278 du 30 avril 2021, Vaccin Covid et Accès aux biens et services. https://www.unia.be/files/Documenten/Aanbevelingen-advies/2021_278_Avis_vaccin_covid_biens_et_services.pdf

la colère et une forme de rébellion. Une telle situation pourrait miner la cohésion sociale et affecter l'adhésion aux mesures toujours d'application. Les personnes qui ne sont pas encore vaccinées pourraient être découragées de respecter les règles qui s'appliquent à elles. Cela peut également être ressenti comme une pression à la vaccination même si, par ailleurs, la vaccination reste un choix libre.

Il est donc capital que la campagne de vaccination se déroule le plus rapidement possible. En effet, plus la campagne vaccinale va durer dans le temps, plus la fracture embarrassante entre les personnes vaccinées et les personnes en attente de vaccination subsistera, ce qui peut être la source de tensions. Il est dans l'intérêt de chacun et dans l'intérêt de la société de réduire au maximum la phase de transition durant laquelle tout le monde n'a pas encore l'opportunité de se faire vacciner.

La responsabilité d'organiser au mieux cette campagne revient aux autorités, même si le rythme de la vaccination dépend en grande partie de la livraison d'une quantité suffisante de doses.

Il est préférable que la phase transitoire faisant l'objet de cet avis s'accompagne également de mesures de sensibilisation à la vaccination auprès des groupes les plus difficiles à atteindre. La campagne vaccinale doit en outre idéalement tenir compte du fait qu'elle peut encore être confrontée au problème dit du « last mile »⁴⁵: pour diverses raisons, il est souvent plus difficile de convaincre les gens de l'utilité de la vaccination en fin de campagne qu'au début. En fin de campagne, les gens peuvent moins ressentir l'urgence de se faire vacciner. Les jeunes en particulier tirent personnellement peu de bénéfice direct de la vaccination puisqu'ils courent beaucoup moins de risques de tomber gravement malades. En outre, le problème du « resquilleur » ("*free-rider*") risque plus de se poser à la fin de la campagne : les effets positifs de la vaccination se font déjà sentir pour tout le monde, ils sont le résultat de l'action collective et ne dépendent pas de la contribution d'un individu en particulier.

4.2 Statut vaccinal et immunitaire en tant que différence pertinente

4.2.1 Statut vaccinal et principes d'égalité et de liberté

Tant sur la base des principes d'égalité et de non-discrimination que sur la base des principes de liberté et de non-malfaisance, des questions peuvent se poser quant à l'égalité de traitement entre des personnes vaccinées et celles qui ne le sont pas. Le fait que l'ensemble des mesures s'appliquent à tous et en toutes circonstances, indépendamment du statut vaccinal, peut se

⁴⁵ Bутtenheim AM, et al. "Making vaccine refusal less of a free ride." *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2013 ;9,12 (: 2674-5. doi:10.4161/hv.26676

heurter à des objections morales et juridiques. Le principe d'égalité et de non-discrimination ne stipule en effet aucunement qu'il est interdit de traiter différemment les personnes si elles se trouvent dans des situations qui sont distinctes. Une situation où le gouvernement ne fait aucune distinction entre les personnes vaccinées (ou qui ont développé une immunité d'une autre manière) et les autres peut vite devenir difficile à justifier. En effet, les principes de non-discrimination et d'égalité dictent que les individus doivent être traités de manière identique lorsqu'ils se trouvent dans une situation identique ou semblable. On parle de discrimination lorsque des personnes sont traitées différemment en fonction de caractéristiques non pertinentes (comme la religion, la couleur de la peau, le genre, l'âge, etc.). Toutefois, lorsqu'il existe des différences pertinentes, un traitement différent est justifié s'il est raisonnable et proportionnel à cette différence. Ce traitement différent, pour autant qu'il soit proportionné et raisonnable, ne constitue pas une discrimination (voir également ci-dessus point 2.2 du cadre juridique).

S'il se confirme que les vaccins offrent non seulement un degré très élevé de protection contre une évolution grave de la maladie, mais réduisent aussi radicalement le risque, le degré et la période d'infectiosité, l'argument de la différence *pertinente* vis-à-vis des personnes non vaccinées pourrait être valable. Dans ce cas, traiter les personnes vaccinées différemment ne constitue pas une violation du principe d'égalité et de non-discrimination. Les personnes présentant un profil de risque différent par rapport à d'autres peuvent, en effet, légitimement être traitées différemment. On suit ici la même logique que celle sur laquelle repose par exemple la politique de la quarantaine. Les personnes potentiellement contagieuses, par exemple en raison d'un contact à haut risque, bénéficient d'un autre traitement que celles n'ayant aucun motif de suspicion de contagiosité. Les personnes potentiellement contagieuses ne peuvent pas fréquenter l'école ou se rendre au travail, alors qu'au même moment, celles qui ne sont pas jugées contagieuses le peuvent.

Dans certaines circonstances et certains contextes, le statut de vaccination et d'immunité pourrait être une caractéristique pertinente qui permet une distinction de traitement ou la rend nécessaire. Dans ce cas ne pas faire cette distinction serait un problème : les personnes ne présentant *pas* la caractéristique X doivent respecter des mesures qui ne devraient en fait s'appliquer qu'aux personnes *présentant* la caractéristique X⁴⁶. Les personnes très peu contagieuses et protégées contre une forme grave de la maladie se verraient imposer des mesures qui ont été conçues pour des personnes très contagieuses et/ou qui pourraient tomber gravement malades.

⁴⁶ de Miguel Beriain I, et al. Immunity passports, fundamental rights and public health hazards: a reply to Brown et al *Journal of Medical Ethics*. 2020;46:660-661.

Un problème se pose également en vertu du principe de liberté et de non-malfaisance lorsque le statut vaccinal et immunitaire des individus n'est pris en compte d'aucune façon. La liberté est le fondement de toute société démocratique ouverte et libre. Les autorités peuvent la restreindre uniquement si elles ont de solides raisons de le faire. La logique morale derrière la plupart des mesures de restriction de liberté dans une société ouverte et libre repose sur le principe de non-malfaisance et la réciprocité.

Les autorités ne peuvent restreindre la liberté de leurs citoyens que si ceux-ci utilisent (ou risquent d'utiliser) leur liberté sans tenir compte des risques de nuire à d'autres. La liberté que les personnes peuvent s'approprier n'est en outre jamais dissociée de celle que d'autres peuvent s'approprier. Ou encore : 'Chaque personne doit avoir un droit égal au système total le plus étendu de libertés de base égales pour tous, compatible avec un même système pour tous'⁴⁷.

Les principes de non-malfaisance et de réciprocité constituent ensemble la logique morale sur laquelle reposent les mesures sanitaires. Lorsque des personnes représentent un danger pour elles-mêmes et pour la santé publique (notamment pour le fonctionnement des hôpitaux), les autorités peuvent restreindre leur liberté d'une manière contraignante. Dans la mesure où cette restriction de la liberté doit être proportionnée au regard de l'objectif poursuivi, les autorités peuvent, sur la base du principe de non-malfaisance et de réciprocité, rendre le port du masque obligatoire, imposer des règles de distanciation, limiter la liberté de déplacement des personnes, etc.

Puisque les personnes entièrement vaccinées ne représentent plus guère de danger pour la santé des autres, les autorités n'ont en principe plus de raison suffisante pour limiter leur liberté sauf circonstances spécifiques. Les principes de non-malfaisance et de réciprocité ne sont alors plus d'application. Si les vaccinés doivent quand même respecter les restrictions sanitaires, ils voient leur liberté indûment limitée. Il est également plus difficile de justifier le principe que des personnes entièrement vaccinées soient sanctionnées pour un comportement qui est finalement peu risqué. Néanmoins, le Comité est conscient que certains arbitrages en faveur de l'ordre public sont parfois nécessaires.

4.2.2. Statut vaccinal: "choix" ou "circonstance"

La protection maximale est atteinte environ 2 semaines après la vaccination complète. Pour certains vaccins, deux doses sont nécessaires (Pfizer, Moderna, AstraZeneca), pour d'autres, une seule suffit (Johnson & Johnson). L'intervalle à respecter entre les deux doses varie en fonction des vaccins. L'absence de liberté quant au choix du vaccin entraîne une inégalité

⁴⁷ Rawls J (1971). *A Theory of Justice*, Harvard University Press, § 11.

supplémentaire. Certains seront beaucoup plus rapidement vaccinés selon un schéma vaccinal complet et pourront bénéficier plus rapidement que d'autres d'éventuelles mesures d'assouplissement. Cela ne doit pas nécessairement faire obstacle aux adaptations spécifiques pour les personnes entièrement vaccinées. Il s'agit toutefois d'un point à prendre en considération dans la communication à ce sujet : le moment où les personnes sont complètement vaccinées dépend non seulement de l'ordre de vaccination, mais aussi du type de vaccin administré. Dans le cas où tous reçoivent le même vaccin, par ex. dans le contexte spécifique d'une maison de repos qui a reçu un vaccin à ARNm tant pour ses résidents que pour ses prestataires de soins, cette distinction n'existe pas et certaines restrictions sanitaires peuvent être adaptées pour tous.

Enfin, le Comité souhaite également attirer l'attention sur une autre différence pertinente : le fait d'être non-vacciné peut résulter d'une circonstance sur laquelle la personne en question n'a aucune influence ou, au contraire, le statut vaccinal peut être la conséquence d'un choix personnel. À cet égard, il existe une différence pertinente entre la période pendant laquelle tout le monde n'a pas encore eu l'occasion de se faire vacciner et la période qui suit, lorsque chacun a pu avoir l'opportunité de se faire vacciner. Durant la première période, les personnes peuvent ne pas être encore (complètement) vaccinées parce que ce n'était pas encore leur tour ou parce qu'elles ont reçu un vaccin prévoyant un grand intervalle entre les deux doses. Ces personnes ne sont pas encore complètement vaccinées en raison de circonstances indépendantes de leur volonté et, de ce fait, elles ne devraient pas avoir à assumer les conséquences d'une situation qu'elles n'ont pas choisie. Lorsque c'est quand même le cas, une solution alternative (par exemple : un test PCR négatif ou un « recovery certificate » attestant d'une infection antérieure) doit être envisagée pour éviter cette situation. Une fois que tout le monde a eu l'occasion de se faire vacciner, nous nous retrouvons dans une autre situation. Le fait que des personnes ne soient pas vaccinées peut alors être perçu comme une conséquence de leur propre choix dont elles sont elles-mêmes responsables et dont elles doivent assumer la responsabilité. La non-vaccination peut être perçue comme une préférence à laquelle sont liés quelques inconvénients ou coûts pour l'individu concerné⁴⁸.

Les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées pour raisons médicales représentent un groupe particulier requérant une attention particulière. Elles se trouvent dans une situation où leur statut vaccinal n'est pas la conséquence de leur propre choix, mais bien d'une circonstance indépendante de leur volonté. Elles ne devraient donc pas être exclues ou discriminées sur cette base.

⁴⁸ Dans la littérature, on parle à ce propos de *expensive preferences*. La différence entre *choice* et *circumstance* est centrale dans la notion de l'égalité des chances (*luck-egalitarianism*). Cf. Dworkin, Ronald (2000). *Sovereign Virtue. The Theory and Practice of Equality*. Cambridge Mass: Harvard University Press, ch. 1 & 2; Kasper Lippert-Rasmussen (2016). *Luck Egalitarianism*, Bloomsbury. Pour une critique à ce propos voir entre autre: Anderson E. What is the point of equality. *Ethics*. 1999;109(1):287-337.

4.3 Contacts sociaux dans la sphère privée

Afin de prendre en compte le statut vaccinal, les autorités peuvent choisir de lever certaines mesures de limitation des risques liés aux contacts sociaux.

Le contexte le plus évident est la rencontre entre personnes complètement vaccinées, qui peut avoir lieu sans mesures de protection supplémentaires. Ces personnes ne représentent en effet quasiment aucun risque les unes pour les autres : la vaccination réduit drastiquement la contagiosité et évite une évolution grave de la maladie si une contamination devait tout de même se produire.

Les personnes vaccinées qui partagent un moment ensemble constituent une « île verte » au sein de laquelle le port du masque obligatoire, les règles de distanciation et les limitations du nombre de contacts peuvent être abandonnés – y compris à l'intérieur. C'est notamment ce qu'ont recommandé les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) aux États-Unis le 2 avril 2021⁴⁹ et le *Centre européen de prévention et de contrôle des maladies* (ECDC) le 21 avril 2021⁵⁰.

Cette position soulève de nombreuses considérations sur le plan humain à propos de la nécessité d'éliminer rapidement les restrictions sociales dans cette situation. Compte tenu de l'ordre de vaccination, les personnes âgées seraient ainsi les premières à pouvoir se rendre visite et se rencontrer. Dans les établissements de soins, les maisons de repos et autres collectivités (prisons, centres d'asile, institutions psychiatriques) où presque tous ont été vaccinés⁵¹, des mesures *internes* peuvent être adoptées en ce qui concerne le port du masque, la distanciation, les visites en chambre et la répartition des groupes⁵². Dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, les personnes peuvent souffrir d'isolement ou de solitude depuis l'introduction des mesures sanitaires. Une suppression de certaines mesures permettant davantage de contacts sociaux avec la famille, les bénévoles et les prestataires de soins peut signifier beaucoup sur le plan humain. Les règles et assouplissements qui sont suivis

⁴⁹ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>

⁵⁰ ECDC (2021) *Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-guidance-benefits-full-vaccination-against-covid-19-transmission>

⁵¹ Sur la base des principes éthiques sur lesquels se fonde le présent avis (notamment le principe de non-malfaisance, de réciprocité et de solidarité et l'humanité), il y a tout lieu de tout mettre en œuvre pour que le plus grand nombre possible de soignants soient vaccinés, en particulier dans les centres de soins résidentiels. Des campagnes d'information et de sensibilisation ciblées seraient ici appropriées. Lorsque sur base volontaire une couverture vaccinale atteinte est insuffisante, des mesures plus coercitives peuvent être prises. On peut supposer qu'un prestataire de soins a une obligation morale de se faire vacciner. La question de savoir s'il faut également en faire une obligation légale (dans tous les cas ou seulement en cas de couverture vaccinale insuffisante) est une autre question qui doit être discutée. En Belgique, le Codex sur le bien-être au travail stipule déjà que les prestataires de soins de santé sont tenus d'être vaccinés contre l'hépatite B.

⁵² Voir par exemple <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/04/07/vaccineren-maakt-versoepelingen-in-verpleeghuizen-mogelijk>

par le reste de la société pour les contacts avec les visiteurs peuvent s'appliquer. Il faut des raisons objectives au regard d'un risque accru pour durcir cette réglementation par rapport à ce qui s'applique dans le reste de la société. Il relève de l'autonomie de l'établissement de soins d'interpréter et d'appliquer les règles avec humanité, dans des contextes très spécifiques, par exemple lors des adieux à un membre de la famille en soins palliatifs.

Les prestataires de soins non vaccinés restent néanmoins des sources de contamination potentielles, à la fois entre eux et pour les résidents et patients non vaccinés. Ils doivent donc rester soumis à des règles strictes. En l'état actuel des connaissances, les personnes vaccinées pourraient également contaminer leurs visiteurs non vaccinés (puisque la vaccination, certes très efficace, ne protège pas à 100%) et inversement. Des mesures plus strictes peuvent donc rester d'application dans le cadre des visites afin de protéger les groupes distincts.

Les recommandations des CDC et de l'ECDC, mentionnées ci-dessus, vont encore plus loin. Les personnes vaccinées sont également autorisées à rencontrer des personnes non vaccinées à l'extérieur et à l'intérieur, sans l'obligation de porter un masque ni de respecter la distanciation sociale. Ces contacts doivent toujours se limiter à un seul foyer à la fois et sont déconseillés lorsque les personnes non vaccinées font partie d'un groupe à risque.

Cette recommandation permettrait aux grands-parents vaccinés de voir leurs enfants et petits-enfants qui n'ont pas encore été vaccinés, ménage par ménage. Si des grands-parents étaient tout de même contaminés lors de ce contact, ils/elles seraient protégés(es) contre une évolution grave de la maladie, et le risque que des grands-parents contaminent un enfant est faible.

Ce genre de recommandations est humainement souhaitable. Le gain humain devrait l'emporter sur le (faible) risque pour autant que, sur le plan épidémiologique, les circonstances soient favorables : faible quantité de virus encore en circulation, pas de pression exercée sur les hôpitaux et un taux suffisant de vaccination (en particulier des groupes les plus vulnérables).

4.4 Mesures de test et de quarantaine

Durant la crise sanitaire, des mesures de test et de quarantaine ont été instaurées dans différents contextes. Par exemple, après un contact à haut risque, il est généralement recommandé de rester en quarantaine pendant 10 jours. En principe, la quarantaine ne peut être levée qu'après un second test PCR négatif, au plus tôt 7 jours après le début de la quarantaine.

Des mesures de test et de quarantaine peuvent également être imposées aux personnes ayant séjourné à l'étranger, particulièrement si elles reviennent d'une zone rouge (zone où le virus

circule activement). Les visiteurs externes des maisons de repos ou d'autres institutions résidentielles peuvent également être testés et/ou mis en quarantaine afin de protéger les résidents d'une contamination venant de l'extérieur. Une politique de test peut aussi être instaurée sur les lieux de travail.

La protection vaccinale peut influencer ces mesures de test et de quarantaine. Étant donné que les vaccins offrent un niveau élevé de protection à la fois contre l'infection et la transmission, il pourrait être envisagé d'assouplir les mesures de test et/ou de quarantaine dans certaines circonstances pour les personnes entièrement vaccinées. En Allemagne, les personnes vaccinées sont, à partir du 9 mai 2021 exemptés de tests et des mesures de quarantaine⁵³.

C'est également ce que recommandent le CDC et l'ECDC. Le 2 avril 2021, le CDC écrivait que les personnes vaccinées peuvent maintenant voyager aux États-Unis sans test préalable et ne sont plus tenues de suivre une quarantaine. Les personnes vaccinées se rendant ou rentrant aux États-Unis ne doivent pas non plus se mettre en quarantaine. Se faire tester suffit.

L'ECDC écrit: *“Les exigences en matière de dépistage et de mise en quarantaine des voyageurs (si elles sont mises en œuvre) et de dépistage régulier sur les lieux de travail peuvent être levées ou modifiées pour les personnes entièrement vaccinées tant qu'il n'y a pas ou très peu de circulation de variants d'échappement immunitaire (dans la communauté du pays d'origine, dans le cas des voyageurs).”* ⁵⁴

La vaccination pourrait donc rendre superflues les obligations en matière de test et/ou de quarantaine en cas de voyage et en matière de test sur leur lieu de travail.

Selon le CDC et l'ECDC, une personne vaccinée ne doit pas être mise en quarantaine après un contact à haut risque, sauf si la personne en question vit en groupe (par exemple, en prison ou dans une autre institution résidentielle). L'ECDC souligne que l'exemption de quarantaine après un contact à haut risque doit être évaluée au cas par cas et doit également être accordée après analyse de la situation épidémiologique : la quantité de virus encore en circulation, le risque d'un variant dangereux, etc. Lorsque des personnes vulnérables sont concernées, la prudence reste de mise.

⁵³ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/erleichterungen-geimpfte-1910886>

⁵⁴ ECDC écrit: *“Requirements for testing and quarantine of travellers (if implemented) and regular testing at workplaces can be waived or modified for fully vaccinated individuals as long as there is no or very low level circulation of immune escape variants (in the community in the country of origin, in the case of travellers).”*

4.5 Espaces publics et contextes spécifiques

L'ECDC et les CDC ont expliqué que les mesures sanitaires destinées aux espaces publics, aux transports publics et aux grands rassemblements et événements resteraient d'application pour tous pendant un certain temps, indépendamment du statut vaccinal. Ces mesures doivent également continuer à être suivies par tous lors des déplacements et des voyages.

Diverses raisons expliquent pourquoi une distinction peut être opérée entre les règles générales dans les espaces publics et les contacts sociaux dans la sphère privée (4.3). Nous en citons trois : les considérations pragmatiques, le contrôle du respect des règles et le risque. Le Comité constate toutefois qu'il existe des pays ayant opéré d'autres choix sur ce point. L'Allemagne, par exemple, a décidé qu'à partir du 9 mai 2021, les personnes entièrement vaccinées ne devaient plus respecter le couvre-feu encore d'application⁵⁵. En Israël, où la campagne de vaccination a connu initialement le lancement le plus rapide, on a choisi dès le départ d'imposer peu ou plus du tout de restrictions sanitaires. Dans ce contexte, Israël fonctionne avec un *green pass* depuis le 21 février 2021 pour les personnes vaccinées⁵⁶. Celui-ci est disponible au format numérique, via une application, ou sur papier. Il est octroyé aux personnes vaccinées une semaine après l'injection de la deuxième dose et aux patients immunisés après avoir contracté la COVID-19 à certaines conditions. Ce *green pass* leur permet d'accéder de nouveau aux restaurants, aux théâtres, aux cinémas, aux salles de sport et aux événements culturels. Ce passeport peut également être nécessaire pour pouvoir retourner au travail. Le passeport vaccinal serait valable, initialement, six mois à compter d'une semaine après l'injection de la deuxième dose du vaccin. Pour les personnes ayant été malades, le passeport est valable jusque fin juin 2021.

Pour opérer néanmoins une distinction entre les mesures d'application dans la sphère privée et celles applicables dans les espaces publics, des considérations pragmatiques peuvent dans un premier temps entrer en ligne de compte. En effet, lorsque le statut vaccinal d'une personne a des conséquences sociales et que des mesures différentes s'appliquent à différents groupes dans l'espace public, la cohésion sociale et la confiance peuvent en être ébranlées⁵⁷. Cela peut susciter de la jalousie et de la frustration et éventuellement déclencher des protestations⁵⁸. et

⁵⁵ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/erleichterungen-geimpfte-1910886>

⁵⁶ Ministry of Health - Israel. What is a Vaccination Certificate? Available at: <https://corona.health.gov.il/en/directives/vaccination-certificate>
voir aussi <https://corona.health.gov.il/en/directives/green-pass-info/>
<https://www.jpost.com/israel-news/everything-you-need-to-know-about-israels-green-passport-program-659437>

⁵⁷ <https://www.technologyreview.com/2020/12/22/1015451/vaccine-passports-nita-farahany-trust/>

⁵⁸ Ceci s'est également produit en Israël malgré une campagne de vaccination relativement rapide: <https://www.jpost.com/israel-news/protesters-demonstrate-against-vaccine-coercion-green-passports-in-tel-aviv-660106>
<https://www.newschainonline.com/video/trending/tel-aviv-protest-held-over-green-pass-program-ljvsZAhg>

même avoir un effet négatif sur la motivation et l'adhésion aux mesures qui restent d'application pour les personnes qui ne sont pas encore vaccinées.

Deuxièmement se pose le problème du contrôle du respect des mesures et de la vie privée. En effet, opérer une distinction entre les personnes vaccinées et celles qui ne le sont pas, implique que les personnes soient toujours en mesure de faire état de leur statut vaccinal et immunitaire. Ce n'est pas toujours réalisable ni souhaitable. Organiser une distinction n'est pas si simple : les personnes vaccinées devraient alors constamment prouver leur statut, quand elles font leurs courses ou utilisent les transports publics, par exemple, afin d'être exemptées de certaines règles qui s'appliqueraient toujours aux personnes non vaccinées.

Troisièmement, dans les lieux fort fréquentés, en particulier les espaces difficiles à ventiler, où les règles de distanciation ne peuvent pas toujours être respectées, il subsiste un risque de transmission du virus. Les personnes vaccinées peuvent également encore transmettre le virus (potentiellement à des personnes vulnérables). Les masques et, dans la mesure du possible, également les règles de distanciation peuvent rester temporairement d'application pour tous dans ces contextes. La durée nécessaire de l'application de ces règles dépendra du degré de circulation du virus et du taux de vaccination - en particulier des plus précarisés dans la société. Il est préférable d'analyser et d'évaluer les risques contexte par contexte.

La mesure dans laquelle les mesures sanitaires sont toujours applicables aux personnes qui ont été vaccinées doit toujours être définie en fonction des différents degrés de risque en fonction de contextes spécifiques.

Dans le secteur des soins, presque tous auront bientôt eu l'occasion de se faire vacciner d'autant que la grossesse n'est plus une contre-indication. Dans ce secteur, la vaccination offre une protection au personnel soignant, qui exerce une profession à haut risque. Des données récentes démontrent que le risque de transmission aux patients diminue aussi considérablement après la vaccination⁵⁹. Contrairement aux maisons de repos, par exemple, où les résidents peuvent être vaccinés (cf. ci-dessus), dans les hôpitaux, tous les patients ne seront pas vaccinés. Certains patients feront partie d'un groupe à risque. Même si la quasi-totalité du personnel de santé a été vaccinée, tant que l'immunité collective n'est pas atteinte et tant que le virus continue à circuler de manière significative, il restera conseillé d'appliquer les mesures

⁵⁹ Thompson MG, et al. No. 13 495 Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and Frontline Workers Eight U.S. Locations, December 2020–March 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report* US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention MMWR / April 2, 2021 / Vol. 70 /—.

sanitaires pour tout le monde, au moins lors des contacts avec les patients et les visiteurs⁶⁰. Pour les membres du personnel n'ayant pas été vaccinés, les mesures sanitaires peuvent éventuellement rester d'application, pendant une période plus longue, lors des contacts entre eux.

Dans les écoles, les élèves ne seront pas vaccinés avant un certain temps. Pour eux, le risque de développer une forme grave reste faible, mais ils peuvent contaminer les enseignants et les parents (pour qui le risque de forme grave est plus élevé). Le plus ou moins grand assouplissement des mesures sanitaires dépend de la situation épidémiologique et du taux de vaccination dans la société et à l'école. Les mesures sanitaires peuvent rester d'application pendant plus longtemps lors des contacts entre les membres du personnel et avec les enfants pour ceux qui, parmi le personnel, ne sont pas vaccinés.

Dans les lieux publics tels que les bâtiments publics, les transports en commun et les taxis, les clubs de sport, l'horeca, les cinémas, les théâtres, les lieux de culte, les universités, les bibliothèques et les magasins, la levée progressive des mesures sanitaires dépendra de la persistance du virus, de la situation dans les hôpitaux, du taux de vaccination et de la présence de personnes présentant un risque plus élevé de maladie grave après infection. Les différents degrés de risque que présentent ces différents contextes devront être évalués lorsque le taux de vaccination aura augmenté de manière significative et que les hôpitaux ne seront plus sous pression. Dans ces contextes, les mesures sanitaires seront supprimées de manière égale pour tous, quel que soit le statut vaccinal, dans la mesure du possible. Un couvre-feu qui s'appliquerait uniquement aux personnes non vaccinées, par exemple, est difficilement justifiable car cela pourrait apparaître comme une entrave disproportionnée à la liberté de ces personnes alors que des mesures sanitaires moins contraignantes (comme le maintien des gestes barrières) existent.

Tant que tous n'auront pas eu l'occasion d'être vaccinés, il n'est pas non plus souhaitable que l'horeca ne soit accessible qu'aux personnes vaccinées et à celles qui ont acquis une immunité d'une autre manière, par exemple. Dans ces situations, il est préférable d'ouvrir ces activités, avec des mesures de sécurité supplémentaires pour tous, dès que les chiffres épidémiologiques et/ou le taux de vaccination le permettront. Dans certaines phases de l'épidémie, lorsque le virus n'est pas encore maîtrisé, une combinaison de certificats d'immunité et de certificats de test pourrait également être utilisée (cf. *ci-dessous*).

⁶⁰ cf. WHO. *COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats* Policy brief 13 April 2021. file:///C:/Users/gebruiker/Downloads/WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2021.1-eng.pdf

4.6 Le « pass corona »

4.6.1 Certificats de vaccination et d'immunité

Avant même qu'apparaissent des vaccins contre la COVID-19, des voix s'élevaient déjà en faveur des certificats d'immunité pour les personnes ayant développé une immunité après infection. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), entre autres, avait d'emblée émis un avis défavorable à cette option⁶¹. À l'époque, au printemps 2020, il régnait encore trop d'incertitudes scientifiques, et toutes sortes de questions éthiques se posaient. Maintenant que nous en savons plus sur le sujet, et que la vaccination a commencé, l'OMS est parvenue à une conclusion différente et plus nuancée.

“Bien qu'un programme de certification de l'immunité puisse être justifiable sur le plan éthique, il soulève également des préoccupations éthiques concernant la stratification des risques basée sur le statut immunologique et l'assouplissement différentiel résultant des mesures restrictives sur les individus et les groupes. [...] La certification de l'immunité, même lorsqu'elle est disponible et fiable, ne devrait jamais être utilisée comme stratégie principale pour réduire les effets de la pandémie de COVID-19. [...] Si les considérations scientifiques et éthiques décrites ci-dessus sont remplies, la certification de l'immunité pourrait être utilisée comme une composante d'un plan qui diminue le nombre de personnes soumises à des mesures très restrictives et augmente le nombre de personnes capables d'entreprendre certaines activités à haut risque telles que s'occuper d'autres ou fournir les services nécessaires. ”⁶²

Les partisans^{63 64 65 66} de l'utilisation des certificats d'immunité souligneront que ce type de certificats peut permettre d'accéder en toute sécurité à certaines activités et certains services à un moment où la pandémie n'est pas encore totalement maîtrisée. Ces certificats peuvent être un moyen d'autoriser certains à vivre dans un cadre moins contraignant et de rouvrir ainsi la société de façon contrôlée et, par exemple, d'autoriser à nouveau les voyages internationaux en toute sécurité.

⁶¹ WHO, Scientific Brief 24 april 2020. “Immunity passports” in the context of COVID-19.

<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>

⁶² Voo TC, et al. Immunity certification for COVID-19: ethical considerations, *Bull World Health Organ.* 2021;99:155-161, doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.28070>.

<https://www.who.int/bulletin/volumes/99/2/20-280701/en/>

⁶³ Pour un soutien (critique): Brown RCH, et al. (2021), The scientific and ethical feasibility of immunity passports, *The Lancet.* 21;58-63. doi:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30766-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30766-0)

⁶⁴ Pour un soutien (critique): Persad G, et al. The Ethics of COVID-19 Immunity-Based Licenses (“Immunity Passports”). *JAMA.* 2020;323(22):2241-2. doi:10.1001/jama.2020.8102

⁶⁵ Pour un soutien (critique): Hall MA, et al. Privileges and immunity certification during the COVID-19 pandemic. *JAMA.* 2020;323(22):2243-4. doi:10.1001/jama.2020.7712

⁶⁶ Pour un soutien (critique): Brown RCH, et al. Passport to freedom? Immunity passports for COVID-19 *Journal of Medical Ethics.* 2020;46:652-659.

Les détracteurs^{67 68 69 70 71} pointent le problème d'inégalité de traitement et de discrimination, l'inégalité d'accès à la vaccination, le problème du respect de la vie privée et de la protection des données, le problème de la proportionnalité, de la nécessité et de la faisabilité pratique des mesures, et l'évolution problématique vers un état de surveillance. Du point de vue social également, le débat concernant la mise en place de certificats de vaccination et d'immunité n'est pas simple. Il touche à une question sensible sur lequel les avis semblent très partagés⁷²⁷³. En cause, la perspective effrayante d'une société duale et dystopique, au sein de laquelle le principe d'égalité a disparu et où certains disposent de plus de libertés que d'autres.

En Belgique, les différents gouvernements et experts se sont prononcés en faveur d'une stratégie « Dehors ensemble, ensemble chez soi ». Tout assouplissement des mesures pendant la campagne de vaccination vaudra pour tous. La Belgique, ayant opté pour cette stratégie, n'a pas encore connu de débat approfondi au sujet de l'utilisation des certificats de vaccination et d'immunité ni également en combinaison avec l'attestation d'un test. En effet, ceux-ci serviraient principalement à donner plus de liberté à certains groupes qu'à d'autres, ce qui va à l'encontre de la stratégie « Dehors ensemble, ensemble chez soi » et de l'ordre de vaccination qui en découle.

Toutefois, il n'est pas exclu que les autorités belges puissent encore être confrontées à la question de l'utilisation des certificats de vaccination et d'immunité. L'UE, par exemple, a déjà choisi d'utiliser un *Certificat vert numérique* pour faciliter la libre circulation en toute sécurité de ses citoyens (cf. ci-dessous). Tous les états membres y travaillent, mais doivent aussi décider dans quelle mesure ils veulent encore mettre en place ces certificats dans leur propre pays.

Du reste, tous les pays européens ne partagent pas la stratégie belge. Certains pays, comme le Danemark (cf. ci-dessous), les Pays-Bas (cf. ci-dessous), l'Allemagne⁷⁴ et l'Autriche⁷⁵ ont déjà

⁶⁷ Kofler N, et al. Ten reasons why immunity passports are a bad idea.

Nature. 2020;581:379-381;

⁶⁸ Baylis F, et al. COVID-19 Immunity Testing: A Passport to Inequity. *Issues in Science and Technology* (April 29, 2020) <https://issues.org/covid-19-immunity-testing-passports/>

⁶⁹ Phelan A. (). COVID-19 immunity passports and vaccination certificates: scientific, equitable, and legal challenges. *The Lancet* 2020;395:1595-1598. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31034-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31034-5).

⁷⁰ Voo TC, et al. Ethical implementation of immunity Passports during the COVID-19 pandemic. *J Infect Dis*. 2020;222(5):715-8.doi:10.1093/infdis/jiaa352

⁷¹ Pour une critique: Nuffield Council on Bioethics. Policy Briefing. COVID-19 antibody testing and 'immunity certification'. June 18, 2020. <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/covid-19-antibody-testing-and-immunity-certification>

⁷² Hall MA, et al. U.S. public views about COVID-19 "immunity passports." *J Law Biosci*. (in press) doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.26.21250184>

(<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.26.21250184v1>)

⁷³ Voir aussi <https://www.ipsos.com/en-ca/news-polls/global-public-backs-covid-19-vaccine-passports-international-travel>

⁷⁴ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/erleichterungen-geimpfte-1910886>

⁷⁵ L'Autriche planifie de rouvrir l'horeca, les loisirs et les institutions culturelles le 19 mai 2021. Le pays utilisera alors aussi les certificats de test et de vaccination pour organiser l'accès à ces services. <https://www.thelocal.at/20210504/explained-how-can-i-prove-ive-been-vaccinated-to-access-pubs-and-hairdressers-in-austria/>

pris des mesures politiques afin de mettre en place les certificats d'immunité en combinaison avec les attestations de test qui permettront de rouvrir la société en toute sécurité. Petit à petit, les personnes pouvant prouver qu'elles ne sont plus un danger pour autrui pourront récupérer certaines libertés, et ce même durant la période de vaccination. D'autres pays pourraient suivre dans cette direction : notamment la Norvège⁷⁶, la France⁷⁷, le Royaume-Uni⁷⁸ et le Canada⁷⁹ l'envisagent.

Le Danemark est le premier pays de l'UE à avoir utilisé un pass sanitaire. Il est opérationnel depuis le 6 avril 2021⁸⁰. Celui-ci est disponible au format numérique ou papier et est lié au dossier médical. Toute personne ayant eu un test négatif au COVID-19 au cours des 72 dernières heures ou ayant été contaminée par le COVID au cours des 12 dernières semaines ou étant vaccinée peut utiliser ce pass pour avoir accès à toutes sortes de services. En fonction de la situation épidémiologique et des mesures en vigueur, le pass sanitaire donne accès au coiffeur, à l'enseignement supérieur, aux auto-écoles et à l'horeca. Les entreprises qui ne suivent pas les règles relatives au pass sanitaire peuvent recevoir une amende.

On ne sait toutefois pas pendant combien de temps le gouvernement danois envisage d'utiliser ce système et quand le passeport ne sera plus obligatoire. Le fait de maintenir l'obligation jusqu'à ce que chaque Danois ait eu accès au vaccin – comme il a été annoncé⁸¹ – impliquerait que le passeport fasse partie d'une stratégie visant à encourager la vaccination. Il est peut-être souhaitable que le système de passeport soit suspendu plus tôt – en fonction de la pression sur les soins de santé. Le recours à un tel pass est une forme d'intrusion dans la sphère privée des gens. Il peut se justifier, mais pas plus longtemps que strictement nécessaire. On ne sait pas non plus dans quelle mesure les chefs d'entreprise danois pourront refuser par la suite, de leur propre initiative, des clients sans pass.

<https://www.sozialministerium.at/en/Coronavirus/Information-in-English.html>

<https://www.austria.info/en/service-and-facts/coronavirus-information/hotels-restaurants>

⁷⁶ <https://www.thelocal.no/20210505/covid-certificates-norway-reveals-plans-to-people-give-more-freedoms/>

⁷⁷ Pass sanitaire : toutes les réponses à vos questions, 10 mai 2021 <https://www.gouvernement.fr/pass-sanitaire-toutes-les-reponses-a-vos-questions>

Voir aussi à ce sujet l'avis du Conseil scientifique COVID-19: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_3_mai_2021.pdf

⁷⁸ <https://www.instituteforgovernment.org.uk/explainers/vaccine-passports>

<https://www.gov.uk/guidance/demonstrating-your-covid-19-vaccination-status-when-travelling-abroad>

⁷⁹ Cf. Scientific Considerations for Using COVID-19 Vaccination Certificates. Report of the Chief Science Advisor of Canada, 31 maart 2021: https://science.gc.ca/eic/site/063.nsf/eng/h_98229.html

⁸⁰ <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/denmark-launches-corona-pass-to-facilitate-reopening/>

⁸¹ <https://www.euronews.com/2021/04/06/covid-19-denmark-launches-coronapas-certificate-to-reopen-economy>

Alors que le Comité élabore cet avis, **les Pays-Bas** se préparent à utiliser à grande échelle des attestations de test et d'accès corona⁸². Début mars 2021, le gouvernement a formulé à ce sujet une première version d'une 'loi temporaire sur les attestations de test COVID-19'⁸³. Cette proposition de loi vise à permettre l'utilisation d'attestations de test en vue de l'accès aux activités sportives et de jeunesse, aux institutions culturelles, aux événements, aux restaurants et à l'horeca dans son ensemble. En outre, il pourrait être demandé à l'enseignement secondaire professionnel et l'enseignement supérieur, via un décret d'exécution, d'élargir l'enseignement en présentiel sur la base d'attestations de test. Selon la proposition de loi, seuls les visiteurs, et non le personnel, seront soumis à ces attestations de test. Celles-ci seront disponibles au format numérique ou papier. Les personnes vaccinées ne seront pas concernées par cette mesure. Un résultat de test négatif est assimilé à une 'preuve de vaccination contre la COVID-19 ou une déclaration médicale, si elle permet d'établir en ce qui concerne le virus SARS-CoV-2 qu'il existe une probabilité comparable de transmission du virus SARS-CoV-2'⁸⁴. La distinction entre personnel et clients/participants/visiteurs peut être considérée comme légitime. Le fait d'imposer une attestation de test aux travailleurs constitue une mesure intrusive. Cette imposition peut quand même éventuellement se justifier par le fait qu'il existe un risque de transmission du virus aux participants ou visiteurs qui doivent présenter une attestation de test négatif pour avoir accès à un service donné, mais ne sont pas encore vaccinés ou immunisés.

La discussion sur l'utilisation d'attestations de test, des certificats de vaccination et d'immunité ne se limite d'ailleurs pas à la durée de la campagne de vaccination. La question peut également se poser ultérieurement : est-il judicieux de traiter différemment les personnes vaccinées ou ayant acquis une immunité d'une autre manière ? Ce sera notamment le cas si, après la campagne, il s'avère que la couverture vaccinale reste insuffisante pour atteindre l'immunité collective souhaitée ou pour maîtriser la propagation du virus. Dans ce cas, il sera en effet nécessaire de poursuivre les recherches pour déterminer comment nous pouvons vivre avec le virus. Dans cette réflexion, les attestations de test, les certificats de vaccination et d'immunité peuvent jouer un rôle dans certains cadres à risque (par exemple, les grands événements en intérieur).

Enfin, même si la campagne de vaccination a maîtrisé le virus, il est concevable qu'une distinction soit faite et que le statut de vaccination et d'immunité contribue à déterminer les activités autorisées ou non, dans des domaines très spécifiques. Par exemple, dans certains pays, il est désormais obligatoire de fournir une preuve de vaccination contre la fièvre jaune

⁸² Cf. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/03/08/consultatie-wetsvoorstel-gestart-om-testbewijzen-mogelijk-te-maken>

⁸³ Le débat et le vote à la Chambre des représentants sont prévus le 11 mai 2021, le débat et le vote au Sénat sont prévus le 25 mai 2021.

⁸⁴ Le Collège des droits de l'Homme a formulé un certain nombre de commentaires sur la proposition initiale.: <https://mensenrechten.nl/nl/nieuws/het-college-voor-de-rechten-van-de-mens-vraagt-om-betere-onderbouwing-en-verduidelijking-van>

avant de pouvoir entrer sur le territoire⁸⁵. Il est concevable qu'à plus long terme, les pays puissent exiger une preuve de vaccination ou d'immunité contre la COVID-19 avant d'autoriser des visiteurs à entrer sur leur territoire. Il n'est pas non plus exclu que les compagnies aériennes souhaitent avoir recours aux attestations de test, aux certificats de vaccination et d'immunité⁸⁶.

Les certificats de vaccination peuvent également rester obligatoires pour certaines professions, même après la fin de la campagne de vaccination. En Belgique, le Code du bien-être au travail contient déjà quelques obligations du même style. Les personnes travaillant dans les secteurs de l'agriculture et de l'horticulture et du traitement des déchets doivent être vaccinées contre le tétanos. Les personnes travaillant dans le secteur des soins de santé doivent être vaccinées contre l'hépatite B. La vaccination fait maintenant également partie des critères sur lesquels repose l'admission d'un enfant dans une crèche agréée. C'est notamment le cas en Belgique francophone^{87 88}. Il n'est pas impossible qu'à l'avenir, la COVID-19 fasse l'objet d'obligations similaires et que certains travailleurs, notamment dans le secteur des soins de santé, soient tenus de se faire vacciner contre la COVID-19.

4.6.2 Certificat vert numérique de l'UE

Le 17 mars 2021, l'Union européenne s'est engagée, en concertation avec les Etats membres et le Parlement européen, à élaborer un « certificat vert numérique » d'ici l'été 2021⁸⁹. Ce certificat inclura trois sortes de données : une attestation de vaccination, le résultat d'un test PCR ou d'un test rapide négatif, ou la preuve qu'une personne a contracté la maladie et a ainsi développé des anticorps. Il sera disponible gratuitement, sous forme électronique ou papier, et comportera un code QR visant à garantir son authenticité. Il doit permettre aux citoyens de l'UE de voyager

⁸⁵ La fièvre jaune est la seule maladie mentionnée dans le Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé (2005) pour laquelle les pays peuvent, dans certaines circonstances, exiger une preuve de vaccination des voyageurs comme condition d'entrée dans le pays. Voir art. 36, Annexes 6 & 7 WHO International Health Regulations(2005), Second edition, 2008.

<http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/en/>

⁸⁶ Voir par exemple l'initiative de l'Association internationale du transport aérien (IATA) concernant les cartes de transport et l'initiative de Qantas.:

<https://www.iata.org/en/programs/passenger/travel-pass/>

<https://www.qantasnewsroom.com.au/media-releases/qantas-trials-commonpass-digital-health-pass-on-repatriation-flights/>

⁸⁷ Voir notamment l'arrêté du 2 mai 2019 du Gouvernement de la Communauté française fixant le régime d'autorisation et de subvention des crèches, des services d'accueil d'enfants et des (co)accueillant(e)s d'enfants indépendant(e)s. (https://www.etaamb.be/fr/arrete-du-gouvernement-de-la-communaute-francaise-du0_n2019014855.html)

⁸⁸ Pour la discussion dans le contexte néerlandais : Pierik, R et al. (2020). Le rôle des mesures plus obligatoires dans la politique de vaccination néerlandaise. Une critique du rapport Nivel. *Nederlands Juristenblad*, no. 8, 492, pp. 544-550.

⁸⁹ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_21_1181

https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/covid-19-digital-green-certificates_nl

https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/covid-19-digital-green-certificates_fr

https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/en_green_certif_just_reg130_final.pdf

plus facilement au sein de l'Union durant la pandémie. Les personnes en possession de ce certificat n'auront pas à se soumettre aux règles en matière de test et de quarantaine lors de leurs voyages sauf si, sur des bases objectives, les Etats membres en décident autrement.

L'UE souligne que ce certificat satisfait au principe de non-discrimination⁹⁰. Les facilités de voyage offertes par le certificat ne seront pas uniquement réservées aux personnes vaccinées. Le certificat n'est donc pas un moyen d'obliger à la vaccination. L'UE précise aussi qu'il s'agit d'une mesure temporaire qui sera levée lorsque l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclarera la fin de la crise du coronavirus.

Le certificat vert numérique ne constitue pas non plus une entrave totale à la libre-circulation: les personnes qui ne sont pas en possession d'un certificat peuvent voyager (à moins que des pays ne gardent leurs frontières fermées), mais elles doivent alors respecter scrupuleusement les obligations en vigueur en matière de test et de quarantaine.

L'UE affirme aussi garantir le respect de la vie privée. La Commission européenne mettra en place un portail, semblable aux applications relatives à la COVID, permettant de vérifier tous les passeports COVID nationaux dans l'ensemble de l'UE. Seules les informations permettant de vérifier les signatures numériques, et non les données à caractère personnel des titulaires des certificats, transiteront par ce portail. Les données relatives à la santé des titulaires resteront du ressort de l'État membre qui a délivré le certificat en question. Le pays visité pourra uniquement vérifier la validité du certificat.

En s'engageant à utiliser ce certificat vert, les Etats membres coopèrent pour protéger la santé publique sur leur territoire, tout en offrant à autant de personnes que possible (également celles qui ne sont pas vaccinées) la liberté de voyager facilement et en toute sécurité. Ils satisfont ainsi aux principes de non-malfaisance, de liberté, d'égalité et de non-discrimination, à la réciprocité et à la solidarité. Personne n'est directement ou indirectement obligé de se faire vacciner, ce qui respecte également au maximum la liberté de conscience. Le Comité considère donc que l'initiative européenne est une mesure proportionnée et légitime.

Le système constitue toutefois une intrusion dans la sphère privée. Le traitement des données relatives à la santé est en principe interdit, sauf certains cas spécifiques explicitement prévus par le RGPD, par exemple si une loi l'autorise en fonction de l'intérêt et de l'ordre publics, si la personne concernée a donné un consentement libre, informé et explicite⁹¹. La mesure dans laquelle on peut, dans le cas d'un certificat de voyage européen, parler de consentement « libre

⁹⁰ [https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20210422IPR02606/eu-covid-19-certificate-must-facilitate-free-movement-without-discrimination?xtor=AD-78-\[Social_share_buttons\]-\[twitter\]-\[en\]-\[news\]-\[pressroom\]-\[digital-green-certificate\]](https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20210422IPR02606/eu-covid-19-certificate-must-facilitate-free-movement-without-discrimination?xtor=AD-78-[Social_share_buttons]-[twitter]-[en]-[news]-[pressroom]-[digital-green-certificate])

⁹¹ Art. 9, §2, RGPD.

» est controversée⁹². Par ailleurs, rappelons le deuxième paragraphe de l'article 9 du RGPD, et plus particulièrement le point i de cet article, qui légitime l'utilisation de données de santé lorsque « [...] le traitement est nécessaire pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique », .sans requérir, dans ce cas - pour ce qui concerne le plan juridique tout du moins - un consentement libre, éclairé et explicite.

En assimilant un résultat de test négatif à la vaccination et à l'immunité développée après une infection, l'UE évite la discrimination. Si l'UE faisait une distinction, sans justification objective, sur base de la vaccination ou de l'état de santé, cela constituerait une discrimination. L'UE fait une distinction sur la base d'un profil de risque (risque de contagiosité) afin de protéger la santé publique - c'est une distinction légitime. Un résultat de test négatif est toutefois temporaire et diffère, à cet égard, de la vaccination ou de l'immunité développée après une infection. Par rapport à un voyageur vacciné, un voyageur non-vacciné peut être plus facilement contaminé durant son séjour et infecter d'autres personnes. Il revient aux États membres d'éventuellement envisager des mesures supplémentaires en la matière.

En outre, une certaine iniquité subsiste si le vaccin est offert gratuitement mais que le test PCR reste payant.

La Commission européenne propose aussi que les ressortissants de pays tiers puissent à nouveau voyager dans l'UE s'ils disposent d'un certificat semblable au certificat européen. Ce type de mesure est aussi justifiable d'un point de vue moral. Les États membres de l'UE ont le droit de protéger leur santé publique et peuvent collaborer à cet effet. Cette mesure de protection doit notamment contribuer à éviter que de nouveaux variants (qui pourraient échapper à la protection des vaccins) n'entrent dans l'UE et se transmettent par-delà les frontières. À cet égard, l'utilisation d'un certificat vert peut être un moyen proportionné en vue d'un objectif légitime : protéger la santé publique.

4.6.3 Conditions préalables

A priori, il n'est pas déraisonnable ni illégitime, en fonction de la réouverture sécurisée et progressive de la société, de contrôler l'accès à certains services ou activités avec un « pass corona ». Il ne s'agit explicitement pas d'un passeport de vaccination, comme celui utilisé par exemple en Israël, mais d'un certificat qui, par analogie au certificat de l'UE ou du système utilisé au Danemark, octroie l'accès aux visiteurs sur la base de la vaccination, de l'immunité créée par

⁹² L'Autorité belge de Protection des Données (APD), par exemple, considère en effet qu'on ne peut parler de consentement libre lorsque des personnes doivent communiquer des données et autoriser leur traitement pour avoir accès à un restaurant, un avion ou un magasin
<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/citoyen/themes/covid-19/vaccination>

la maladie ou d'une attestation de test négatif. Aucune discrimination n'est opérée sur la base du statut vaccinal ni sur la base de l'état de santé : la distinction s'opère sur la base du risque potentiel que représentent les personnes les unes pour les autres. Cette distinction est en soi légitime et est déjà à la base des mesures de quarantaine, par exemple.

Le Comité ne souhaite pas se prononcer sur l'instauration ou non d'un « pass corona », ni sur le timing de celui-ci. L'instauration et l'utilisation d'un « pass corona », ainsi que le moment de sa mise en œuvre (avant ou après que tout le monde ait eu l'occasion de se faire vacciner) est une décision politique. Le Comité se prononce, en revanche, sur les conditions préalables que doit remplir le « pass corona » si les Autorités le mettent en œuvre. Bien que les mesures transitoires différenciées telles que les « pass corona » ne soient pas nécessairement discriminatoires au sens juridique, le Comité souligne qu'elles peuvent néanmoins soulever d'importantes questions éthiques liées à l'égalité, aux droits de l'Homme, à la fracture sociale, à la solidarité, à la surveillance et à l'utilisation des données personnelles⁹³.

Pour éviter l'inégalité de traitement entre les personnes vaccinées et celles qui ne le sont pas, le dépistage doit être rendu accessible à tous. La communication, le matériel de test et les opportunités de tests doivent être suffisants. Le test PCR offre le plus de garanties. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour savoir si les tests antigéniques rapides, moins sensibles, mais qui permettent de détecter les « supercontamineurs », peuvent suffire. Puisque la vaccination est gratuite, le test nécessaire au « pass corona » devrait lui aussi pouvoir être gratuit - du moins jusqu'au moment où tout le monde a eu l'occasion de se faire vacciner.

Le statut vaccinal des personnes ne pouvant être vaccinées pour raisons médicales est bien la conséquence d'une circonstance. Pour celles-ci, les autorités peuvent continuer à prévoir des tests gratuits une fois que tout le monde aura eu l'occasion d'être vacciné.

Le recours à un « pass corona » pourrait creuser les inégalités sociales lorsqu'on ne prête pas en même temps attention aux personnes de groupes vulnérables ou difficiles à atteindre ou aux personnes victimes de la fracture numérique. Le « pass corona » doit dès lors pouvoir être mis à disposition non seulement en format numérique, mais aussi sur papier.

L'utilisation d'un « pass corona » doit, en tant que moyen, constituer une mesure proportionnée pour atteindre un but légitime. Il se peut que recourir à un « pass corona » stimule la propension à la vaccination, mais c'est un effet collatéral favorable et non un but en soi. Le Comité ne considère pas à ce stade que le « pass corona » doive être utilisé comme un moyen d'inciter à

⁹³ Cf. Council of Europe Committee on Bioethics, Statement on Human Rights Considerations Relevant to "Vaccine Pass" and Similar Documents, 4 May 2021. <https://rm.coe.int/dh-bio-2021-7-final-statement-vaccines-e/1680a259dd>

la vaccination. Une fois qu'une société a un taux général de vaccination suffisamment élevé, que le système des soins de santé n'est plus mis sous pression et que le virus circule encore à peine, le recours à un « pass corona » n'est plus proportionné ou indispensable en fonction de l'objectif visé.

À ce sujet, le Comité souhaite souligner qu'il est important de continuer à faire une distinction claire entre, d'une part, l'utilisation d'un « pass corona » dans le but de rouvrir (une partie de) la société en toute sécurité et, d'autre part, l'utilisation de celui-ci dans le but d'encourager la vaccination. D'un point de vue moral et social, cette dernière est plus difficile à justifier et les autorités ont tout intérêt à privilégier dès le départ d'autres méthodes pour encourager la vaccination.

Le « pass corona » est nécessairement une mesure temporaire pour une période transitoire spécifique. Mieux vaut aussi consigner ce caractère temporaire dans la loi. En effet, le risque est réel que ce genre de mesure perdure et contribue en tant que tel au développement d'un état de surveillance dans lequel certaines formes de contrôle sur le citoyen sont inutilement maintenues.

Le Comité est bien conscient que l'utilisation d'un « pass corona » peut également entraîner des problèmes en matière de vie privée et de protection des données personnelles. Du point de vue du respect de la vie privée, le fait que des personnes doivent communiquer des données à caractère personnel et doivent éventuellement aussi les faire traiter par des tiers n'est pas évident. Le système utilisé en Israël n'est pas le meilleur exemple en la matière^{94 95}. Un « pass corona » doit répondre parfaitement à toutes les exigences légales et techniques nécessaires pour la protection de la confidentialité des données personnelles sensibles^{96 97}. Les règles du Règlement général de protection des données (RGPD) et l'article 22 de la Constitution⁹⁸ constituent le point de départ. La sensibilité du système à la fraude préoccupe le Comité. Le recours à un « pass corona » ne peut être légitime que dans la mesure où sa validité est toujours vérifiée et que tout abus peut être évité.

Le « pass corona » doit toujours être utilisé dans un cadre légal qui fixe la méthode, les conditions et la période et est le résultat d'un débat parlementaire. La loi doit préciser qui est

⁹⁴ <https://www.technologyreview.com/2021/03/01/1020154/israels-green-pass-is-an-early-vision-of-how-we-leave-lockdown/>

⁹⁵ <https://www.haaretz.com/israel-news/.premium-israel-s-green-passport-raises-a-red-flag-about-civil-liberties-1.9674942>

⁹⁶ Voir T-PD Statement on "COVID-19 vaccination, attestations and personal data protection, 3 mei 2021 <https://rm.coe.int/t-pd-bur-2021-6rev2-statement/1680a25713>

⁹⁷ Tsoi KK, et al. The way forward after COVID-19 vaccination: vaccine passports with blockchain to protect personal privacy. *BMJ Innovations*. 2021;7(2):337-341 <http://dx.doi.org/10.1136/bmjinnov-2021-000661>

⁹⁸ " 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 visés dans l'article 134 garantissent la protection de ce droit."

en droit de demander la présentation du « pass corona ». Les autorités doivent toujours pouvoir vérifier que le « pass corona » est utilisé conformément à ce qui a été prescrit.

Avant d'instaurer celui-ci, il faut également évaluer le potentiel bénéfice/coût de l'utilisation d'un « pass corona ». La mise en place de ce pass soulève effectivement pas mal de questions administratives et techniques. La praticabilité, la sécurité et la faisabilité pratique doivent être soigneusement examinées au préalable.

4.6.4 « Pass corona » dans différents contextes

Le Comité estime que le « pass corona », s'il est instauré, devrait être utilisé en premier lieu pour les voyages internationaux (cf. le Certificat vert européen) et pour régler l'accès aux grands rassemblements et événements, en particulier lorsque ceux-ci se déroulent à l'intérieur⁹⁹. La protection des vaccins contre la contamination et la transmission est très élevée, mais pas absolue. En fonction de la situation épidémiologique, des contaminations peuvent se produire dans le cadre d'activités à haut risque rassemblant un grand nombre de personnes sans encadrement sanitaire adéquat. Ces contaminations peuvent être dangereuses pour les personnes à haut risque qui assisteraient à ces événements (et qui ne sont pas encore vaccinées). Afin de garantir la sécurité de tous dans ce type de contexte, l'organisateur peut envisager ou être dans l'obligation d'opter pour une combinaison de certificats d'immunité et de test (dans ce cas-ci, un « pass corona »). Cela demande un système bien développé de tickets et de contrôle d'accès. Le temps nécessaire pour effectuer le test et traiter les résultats pour les non-vaccinés devra également être pris en compte.

Comme déjà indiqué : pour éviter les inégalités, le test devrait aussi être proposé gratuitement en particulier tant que tout le monde n'a pas encore reçu l'invitation à la vaccination. Cependant, si tout le monde a eu l'occasion d'être vacciné, mais que le virus n'est toujours pas maîtrisé, la situation sera différente. Il sera alors envisageable que les grands événements ne fonctionnent qu'avec des certificats de vaccination et d'immunité. La mesure dans laquelle l'organisation d'événements pourra ou non être admise de cette manière requiert un débat public et un cadre juridique adéquat.

Les parties privées peuvent être contraintes par les autorités de travailler avec un « pass corona ». Les parties privées pourraient en principe aussi vouloir recourir, de leur propre

⁹⁹ Voir également l'avis à ce sujet du Conseil scientifique COVID-19 en France qui considère que l'application d'un « pass corona » est appropriée et opportune pour « les grands événements (parcs de loisirs, concerts, compétitions sportives, etc.) ou les grands événements professionnels (salons, conférences...) ». L'avis indique aussi explicitement que le pass corona ne remplace pas le masque buccal et une bonne ventilation. Lorsque le port du masque buccal n'est pas possible (par exemple pour manger et boire), les règles de distanciation doivent être respectées.
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_3_mai_2021.pdf

initiative, à un « pass corona » pour s'organiser en toute sécurité¹⁰⁰. Il incombe aux autorités de déterminer si, sous quelles conditions et dans quelles situations, ce dernier est autorisé ou interdit¹⁰¹. Ces parties privées devraient quoiqu'il arrive toujours évaluer leurs intérêts. Elles doivent pouvoir démontrer que l'attestation de vaccination sert un objectif légitime et est nécessaire pour atteindre cet objectif, que les avantages l'emportent sur les inconvénients et qu'il n'existe aucun moyen moins intrusif d'atteindre l'objectif. La proportionnalité et la légitimité de la mesure peuvent varier d'un contexte à l'autre. C'est toujours aux autorités qu'il revient de contrôler l'utilisation légitime et proportionnelle des attestations de test et des certificats de vaccination et d'immunité par les parties privées.

Le Comité reste très prudent, sur la pertinence éthique d'une utilisation du « pass corona » dans les activités quotidiennes du citoyen. D'une part, il peut être un moyen de réouvrir, de manière sécurisée et soucieuse de la santé des uns et des autres, l'horeca, le secteur culturel et les loisirs. D'autre part, l'utilisation de ce pass dans ces activités soulève encore de nombreuses questions : Qui a l'autorisation et la possibilité de contrôler le « pass corona » ? Comment éviter la fraude ? Comment les données personnelles sont-elles protégées ? Existe-t-il suffisamment de matériel de dépistage et le dépistage est-il accessible pour tous ? Le Comité est d'avis que si les autorités viennent à envisager l'instauration d'un « pass corona » dans les activités quotidiennes du citoyen, la plus grande prudence doit être de mise et il est indispensable d'organiser un débat sociétal à ce sujet. Le Comité est d'avis que si des organisations privées veulent ou doivent travailler avec des certificats d'immunité et des certificats de test, il sera nécessaire d'établir un cadre légal définissant dans les grandes lignes comment la méthode peut être mise en place de manière légitime.

Le Comité est d'avis que le « pass corona » ne peut jamais être utilisé pour régler l'accès aux commerces d'alimentation et de produits de première nécessité, à l'enseignement obligatoire et aux hôpitaux (en ce qui concerne les patients).

Toute personne malade doit pouvoir se rendre à l'hôpital et recevoir les soins appropriés. Les patients peuvent être testés avant leur admission afin que des mesures puissent être prises pour éviter toute autre contamination. Pour les visiteurs, les bénévoles et le personnel, d'autres règles peuvent s'appliquer.

¹⁰⁰ Voir entre autre le *travel pass initiative* van The International Air Transport Association (IATA) en het initiatief van Qantas:

<https://www.iata.org/en/programs/passenger/travel-pass/>

<https://www.qantasnewsroom.com.au/media-releases/qantas-trials-commonpass-digital-health-pass-on-repatriation-flights/>

¹⁰¹ <https://www.gezondheidsraad.nl/organisatie/vaccinaties/documenten/adviezen/2021/02/04/ethische-en-juridische-afwegingen-covid-19-vaccinatie>

Le droit à l'enseignement et la scolarité obligatoire compliquent également l'utilisation des certificats de vaccination et d'immunité dans le contexte scolaire. Dans le contexte de l'enseignement obligatoire, ce système pourrait créer une sorte d'obligation indirecte de se faire tester très régulièrement pour pouvoir suivre les cours en présentiel. Si la règle était en vigueur pendant longtemps, elle pourrait aussi indirectement générer une obligation de vaccination¹⁰².

L'accès à des services dits « essentiels » ne devant en aucun cas être assuré simplement par un « pass corona », des restrictions sanitaires peuvent rester d'application pour garantir la sécurité de chacun.

¹⁰² Cf. <https://mensenrechten.nl/nl/nieuws/het-college-voor-de-rechten-van-de-mens-vraagt-om-betere-onderbouwing-en-verduidelijking-van>

5. 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 psychiquement, 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;
 - 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 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 Vaccination (précédemment «Actualisation de l'avis n°48») composée de :

Coprésidents	Rapporteurs	Membres	Représentante du Bureau
DEBYSER Zeger (nl)	DEBYSER Zeger	COSYNS Paul	CAEYMAEX Florence
PIRARD Virginie (fr)	LOOBUYCK Patrick	DE LEPELEIRE Jan	
	MESSINNE Jules	DEVISCH Ignaas	
		DE VLEESCHAUWER Vera	
		HERREMANS Jacqueline	
		LAMBERT Charlotte	
		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 partenaires », 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 partenaire »

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.