

Documents d'information

SG/Inf(2021)11

31 mars 2021

Protection des droits de l'homme et « pass vaccinal »

Depuis plus d'un an, les États européens, comme le reste du monde, font face à la crise sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19. Les mesures prises par les États membres du Conseil de l'Europe pour lutter contre cette pandémie répondent notamment à leurs obligations, en vertu des dispositions de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) et de la Charte sociale européenne (CSE), de protéger le droit à la vie (article 2 de la CEDH) et la santé des citoyens (article 11 de la CSE). Ces mesures ont, par exemple, consisté en des restrictions au droit à la liberté de mouvement, garanti par l'article 2 du Protocole n°4 à la CEDH (droit de circuler librement sur le territoire d'un Etat et liberté de quitter n'importe quel pays). Plusieurs dispositions de la CEDH prévoient que de telles restrictions à l'exercice de certains droits, visant la protection de la santé, sont en principe permises à condition d'être prévues par la loi, nécessaires et proportionnées. Le Conseil de l'Europe a entrepris de nombreuses initiatives, conformément à son mandat, pour aider ses Etats membres à répondre à cette crise de manière pleinement compatible avec leurs obligations en matière de droits de l'homme.

La question du « pass vaccinal » est apparue avec la mise en œuvre de programmes de vaccination prévoyant la vaccination de certains groupes de personnes en priorité par rapport à d'autres, selon des critères prédéfinis. Cette « priorisation » s'explique par la disponibilité limitée des vaccins et par des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des campagnes de vaccination.

Le « pass vaccinal » soulève des interrogations. Pour y répondre, les normes du Conseil de l'Europe en matière de respect des droits de l'homme offrent des points de repères fondamentaux. Nos États membres devraient s'en saisir pleinement, tout en tenant compte de l'état actuel des connaissances scientifiques, qui s'accroissent mais restent encore limitées.

Fondement de l'obligation des États d'assurer l'accès à la vaccination

Les vaccins constituent une partie essentielle de la stratégie de lutte contre la pandémie, que les États sont tenus de mettre en place en vertu du droit international des droits de l'homme (voir entre autres l'article 11.3 de la CSE : « En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties contractantes s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment (...) à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres »). Dans ce contexte, nos États membres mettent en œuvre des stratégies destinées à assurer, par un taux élevé de vaccination et une attention particulière à l'émergence de nouveaux variants du virus, une large immunisation de la population. Il convient de rappeler par ailleurs les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) visant à promouvoir la solidarité mondiale et un accès équitable aux vaccins, ainsi que la collaboration dans le cadre des transferts de technologies pour accélérer la production et le déploiement de vaccins.¹

Or, comme l'a rappelé le Comité de Bioéthique du Conseil de l'Europe dans sa déclaration « COVID-19 et vaccins » du 22 janvier 2021², « face à la rareté des vaccins, il est nécessaire de prioriser les groupes dans l'accès à la vaccination, afin de réduire au maximum la mortalité et les formes graves de la maladie, ainsi que la transmission du virus ». Le principe de l'équité d'accès aux soins établi à l'article 3 de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (dite Convention d'Oviedo) implique en effet que les mesures mises en place visent à protéger, en priorité, les groupes de personnes à risque particulièrement élevé, en portant une attention particulière aux personnes en situation de vulnérabilité.

¹ Déclaration sur la 6e réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

Voir également la Résolution 2361 (2021) de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, « Vaccins contre la COVID-19: considérations éthiques, juridiques et pratiques ».

² COVID-19 et vaccins – assurer l'équité d'accès à la vaccination pendant la pandémie actuelle et les pandémies futures

Les certificats de vaccination, les « pass » et leur utilisation

Un certificat de vaccination apporte la preuve de l'administration d'un vaccin à la personne pour laquelle un tel certificat est établi. L'usage de tels certificats à des fins médicales n'est pas nouveau, de même que l'exigence d'en être doté pour empêcher la diffusion d'épidémies à l'occasion de voyages. Son utilité ne saurait être remise en cause dans le contexte de la crise sanitaire actuelle, notamment dans le suivi de la stratégie de lutte contre la pandémie. Afin de faciliter la coopération dans le cadre de cette dernière, l'on ne peut que soutenir les travaux engagés pour permettre une harmonisation de ces certificats au niveau européen et international.

Il en va de même, dans le principe, en ce qui concerne la mise en place de « pass » ou documents assimilés, comportant également des données concernant l'éventuelle immunisation de leur porteur ou indiquant si cette personne est ou non testée négative au virus de la COVID-19 ; de tels « pass » ne peuvent qu'harmoniser davantage et surtout faciliter la mise en œuvre des mesures visant à limiter la propagation de la pandémie.

En revanche, l'utilisation éventuelle de certificats de vaccination, comme celle de données relatives à l'immunisation, à des fins autres que strictement médicales, par exemple pour donner aux personnes concernées un accès exclusif à des droits, services ou lieux publics, soulève de nombreuses questions de respect des droits de l'homme. Cela doit être considéré avec la plus grande prudence. En effet, une telle utilisation pourrait empêcher la jouissance de certains droits fondamentaux par des individus, voire par une grande partie de la population, qui ne disposeraient pas d'un tel certificat ou ne pourraient justifier d'une immunisation. Outre le risque de discrimination en matière de droit à la liberté de mouvement, cette approche d'accès exclusif pourrait avoir des conséquences sur la jouissance d'autres droits et libertés fondamentaux, tels que, par exemple, le droit au respect de la vie privée et familiale, le droit à la liberté de réunion ou le droit à la liberté de religion, et elle pourrait poser des risques de discrimination, voire de stigmatisation ou d'arbitraire en matière notamment d'accès à l'emploi, au logement ou à l'éducation.

Ces risques sont d'autant plus réels que le progrès de la campagne de vaccination ne permet pas encore d'assurer à chacun la possibilité d'accéder à la vaccination et qu'il n'est aucunement assuré que la situation des personnes qui, pour des raisons notamment médicales, ne pourront pas être vaccinées, sera dûment prise en considération. On ne peut, par ailleurs, perdre de vue, comme cela a été rappelé par l'OMS en février 2021, qu'il reste de nombreuses inconnues sur le plan scientifique concernant la capacité des vaccins contre la COVID-19 à limiter la transmission ou la durée de la protection apportée par la vaccination.³ Il est donc difficile d'évaluer à ce stade avec suffisamment de précision la réalité des risques de transmission que présenterait une personne vaccinée.

Protection de la vie privée et données à caractère personnel

Les certificats de vaccination contiennent des données sensibles relatives à la santé. Il en va de même pour les autres informations relatives à la santé qui figureraient sur des « pass ».

En vertu de la Convention du Conseil de l'Europe pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel (« Convention 108 ») et de son Protocole d'amendement (« Convention 108+ »)⁴, ainsi que de la Recommandation du Comité des Ministres aux États membres en matière de protection des données relatives à la santé⁵, le traitement, y compris la collecte de ces données et informations, doit faire l'objet d'un niveau de protection particulièrement élevé. Leur utilisation à des fins non médicales soulève des préoccupations en matière de protection de la vie privée et des données à caractère personnel.

³ [Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers](#) (anglais uniquement).

Voir également la [Résolution 2361 \(2021\)](#) de l'Assemblée parlementaire ; Vaccins Covid-19: considérations éthiques, juridiques et pratiques.

⁴ Le Protocole d'amendement n'est pas encore entré en vigueur ([Détails du traité n°223](#)).

⁵ [Recommandation CM/Rec\(2019\) 2 du Comité des Ministres aux États membres en matière de protection des données relatives à la santé](#).

Les risques liés notamment au traitement de telles données par des personnes n'étant pas soumises aux règles de confidentialité appropriée à la sensibilité de ces données, à leur large circulation, ainsi qu'au possible détournement des finalités de leur traitement, sont susceptibles de porter atteinte au respect des principes de protection des données. Tout traitement de telles données doit répondre notamment aux critères de nécessité et de proportionnalité, tant au regard du type de données traitées et échangées que de la durée de leur conservation, ainsi qu'aux critères de licéité, de finalité, de sécurité et autres critères établis par la Convention 108+.

Risques pour la sécurité et la santé publiques

Dans un contexte de rareté des vaccins, les libertés plus grandes qui seraient accordées par un certificat de vaccination aux seules personnes vaccinées, sont également susceptibles, comme cela a déjà été constaté, d'ouvrir la porte au développement d'un marché privé parallèle des vaccins, ainsi qu'à l'accroissement des activités criminelles telles que la contrefaçon de vaccins ou la délivrance de faux certificats, compromettant grandement les efforts faits en matière de santé publique.

Les mesures prévues par la Convention du Conseil de l'Europe sur la contrefaçon des produits médicaux et les infractions similaires menaçant la santé publique (Convention MEDICRIME), ainsi que par la Convention sur la cybercriminalité (Convention de Budapest), visent notamment à prévenir et combattre de telles activités.

Conclusion

La lutte contre la pandémie actuelle passe avant tout par l'accroissement des efforts en matière de production et d'administration de vaccins, en portant une attention particulière aux personnes en situation de vulnérabilité, afin que les restrictions aux libertés individuelles ou d'autres contraintes imposées puissent être progressivement revues au fur et à mesure de l'acquisition d'une immunité plus large au sein des populations, en tenant compte des connaissances scientifiques acquises.

En cette période particulièrement difficile, à laquelle nous devons tous continuer à faire face, il convenait de rappeler les principes et normes communes qui sont au cœur de l'action du Conseil de l'Europe afin que l'ensemble des États membres puisse prendre des décisions éclairées en les préservant.

Toute harmonisation ou facilitation des démarches nécessaires pour certifier la vaccination, l'immunité ou la non-contamination d'une personne sont certainement utiles ; elles doivent néanmoins être accompagnées de mesures strictes de protection des données à caractère personnel et d'une vigilance accrue par rapport aux risques de contrefaçon.

L'utilisation de cette même certification ou de données relatives à l'immunisation pour accorder un accès privilégié et exclusif à des droits, crée des risques de discrimination et d'arbitraire.

Ces questions seront au cœur des travaux pertinents initiés de façon coordonnée par le Comité de Bioéthique (DH-BIO), ainsi que le Comité consultatif de la Convention pour la protection des données à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel (T-PD).

Le Conseil de l'Europe reste présent et actif auprès des États membres en leur apportant les outils et l'expertise afin de faire en sorte que la crise ne porte pas atteinte aux valeurs et principes communs à tous. C'est notamment l'objectif du projet de coopération multilatérale et pluridimensionnel sur les droits de l'homme dans les soins de santé pendant les crises sanitaires, présenté aux Comité des Ministres le 20 janvier 2021 (voir aussi [SG/Inf\(2020\)24](#)) ouvert à tous les États membres et que ces derniers sont invités à soutenir.