



Doc. 15323
19 juin 2021

Pass ou certificats covid: protection des droits fondamentaux et implications légales

Avis de commission¹

Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Rapporteuse: Mme Carmen LEYTE, Espagne, Groupe du Parti populaire européen

A. Conclusions de la commission

1. La commission des questions sociales, de la santé et du développement durable (ci-après «la commission») se félicite du rapport élaboré par M. Damien Cottier (Suisse, ADLE) pour la commission des questions juridiques et des droits de l'homme. Ce rapport est particulièrement opportun à l'heure où plusieurs États membres ont déjà mis en place certaines formes de «pass ou certificats covid» et où d'autres – notamment l'ensemble des pays de l'Union européenne – prévoient de bientôt faire de même.
2. La commission comprend parfaitement l'intérêt des «pass covid» qui permettraient de lever les restrictions pour les personnes qui ont été vaccinées, qui ont déjà été infectées ou qui ont été testées négatives. La commission souscrit pleinement à l'idée directrice du projet de résolution selon laquelle l'utilisation de «pass covid», qui doit permettre le rétablissement de la jouissance de certains droits ou libertés en levant partiellement les restrictions, est sujette à bien des complications sur le plan du droit et des droits humains et dépend surtout de certitudes bien établies au sujet des risques médicaux encourus. À ce jour, ces certitudes ne sont pas acquises.
3. La commission rappelle que, lors d'une pandémie meurtrière, la responsabilité première des États membres et l'objectif prioritaire en matière de santé publique (protéger le droit à la vie, duquel dépendent tous les autres droits fondamentaux) sont le contrôle effectif de l'épidémie. Elle considère par conséquent que les «pass covid» devraient être utilisés pour exonérer leurs titulaires des restrictions destinées à prévenir la propagation du virus du SRAS-CoV-2 seulement lorsqu'il sera clairement et scientifiquement établi que la preuve de la vaccination, une contamination antérieure ou un test de dépistage négatif sont des outils efficaces pour contrôler l'épidémie, c'est-à-dire qu'ils réduisent le risque de transmission du virus du SRAS-CoV-2 à un niveau acceptable en termes de santé publique.
4. Compte tenu de ce qui précède, la commission propose plusieurs amendements pour étoffer le texte.

1. Renvoi en commission: [Doc. 15257](#), Renvoi 4574 du 19 avril 2021. Commission saisie du rapport: commission des questions juridiques et des droits de l'homme. Voir [Doc. 15309](#). Avis approuvé par la commission le 17 juin 2021.



B. Propositions d'amendements au projet de résolution

Amendement A (au projet de résolution)

Au paragraphe 7, après les mots «et notamment du fait qu'ils soient ou non en contact avec des personnes qui ne sont pas immunisées contre la covid-19», ajouter les mots suivants:

« , que ces personnes présentent ou non un risque accru de contracter une forme grave de la maladie ou d'en mourir, »

Amendement B (au projet de résolution)

Au paragraphe 7, après les mots «soient présents ou non localement» ajouter les mots suivants:

«ou puissent être transmis par le titulaire du pass»

Amendement C (au projet de résolution)

Ajouter à la fin de l'alinéa 13.1.:

«et à instaurer des systèmes de pass covid uniquement lorsqu'il est clairement et scientifiquement établi que ces systèmes réduisent le risque de transmission du virus du SRAS-CoV-2 à un niveau acceptable en termes de santé publique»;

Amendement D (au projet de résolution)

Au paragraphe 13.3.1. remplacer les mots «la capacité à payer» par les mots suivants:

«le genre, la race, la religion, le statut juridique ou socio-économique, la capacité de payer, le lieu et d'autres facteurs qui contribuent souvent aux inégalités au sein de la population»

Amendement E (au projet de résolution)

A la fin du paragraphe 13.3.7, ajouter les mots suivants:

«et que ces personnes présentent ou non un risque accru de contracter une forme grave de la maladie ou d'en mourir,»

C. Exposé des motifs de M^{me} Carmen Leyte, rapporteure pour avis

1. Je tiens à féliciter M. Damien Cottier (Suisse, ADLE) pour son rapport opportun pour la commission des questions juridiques et des droits de l'homme. À l'heure où certains États membres ont déjà mis en place des formes de «pass covid» et où d'autres s'apprêtent à faire de même, il importe que l'Assemblée prenne clairement position sur la question pour veiller à ce que nos États membres protègent les droits humains – notamment le plus fondamental de tous, le droit à la vie – au moment de «rouvrir» leur économie après 15 mois de crise sanitaire. Cela est d'autant plus important que le Parlement européen et le Conseil sont parvenus à un accord sur la proposition de la Commission européenne pour le certificat COVID numérique européen qui devrait être formellement adopté et entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2021, avec une période d'introduction progressive de six semaines pour la délivrance de certificats pour les États membres qui ont besoin d'un délai supplémentaire².

2. Nous sommes dans une situation difficile: cette pandémie a bouleversé le monde, causant des millions de morts et bien des souffrances. Nos systèmes de santé sont mis à très rude épreuve et se sont même effondrés dans certains pays. Nous avons dû prendre des mesures de santé publique draconiennes pour endiguer l'épidémie, telles que des mesures de confinement et de fermeture, qui ont eu des répercussions majeures sur l'économie, notamment dans des pays comme le mien, l'Espagne, où le tourisme représente plus de 14 % du PIB.

2. Communiqué de presse de la Commission européenne du 20 mai 2021: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP_21_2593

3. Il est par conséquent parfaitement compréhensible que nous attendions tous avec impatience des mesures qui nous permettent de rouvrir nos économies en toute sécurité pour éviter une catastrophe économique. La crise économique provoquée par la pandémie a déjà des répercussions sur la santé publique, la pauvreté extrême étant à long terme plus meurtrière que la covid-19.

4. Nous devons veiller à ce que la réouverture de nos économies se déroule de manière éthique et dans le respect des droits humains. Le rapport de M. Cottier montre fort bien comment y parvenir et je partage pleinement sa vision des choses. M. Cottier a réalisé un formidable travail d'évaluation des implications des «pass ou certificats covid» sur le plan juridique et des droits humains et je salue particulièrement son analyse sur le problème de la discrimination. Mon intention n'est pas de mettre en doute ses conclusions, qui vont dans le sens des déclarations de diverses instances du Conseil de l'Europe³, et auxquelles je souscris pleinement.

5. Toutefois, il importe que la réouverture de nos économies parallèlement à la mise en place de «pass covid» se déroule en toute sécurité du point de vue de la santé publique: nous ne pouvons pas nous permettre une quatrième vague de covid-19 en Europe. La santé publique est une dimension qui est elle aussi fondée sur les droits humains, notamment le droit à la vie et le droit de jouir du meilleur état de santé possible, dont dépend concrètement l'exercice de tous les autres droits. Lors d'une pandémie meurtrière, la responsabilité première des États membres et l'objectif prioritaire en matière de santé publique sont donc le contrôle effectif de l'épidémie.

6. En juin 2020 déjà, l'Assemblée a adopté la [Résolution 2329 \(2020\)](#) et la [Recommandation 2174 \(2020\)](#) «Enseignements à tirer pour l'avenir d'une réponse efficace et fondée sur les droits à la pandémie de covid-19», sur la base du rapport de mon collègue M. Andrej Hunko (Allemagne, GUE), qui donnent des orientations précieuses sur la manière de faire face à la crise actuelle et aux futures crises de santé publique. L'Assemblée a insisté sur l'importance de mesures rapides, fondées sur des faits établis, efficaces et respectueuses des droits humains et rappelé qu'elles devraient être communiquées de façon claire et appliquées de manière équitable. La coordination de l'action aux niveaux national, régional et international, de même que la solidarité européenne et internationale, sont également essentielles face à une crise mondiale de santé publique.

7. Le rapport publié le 12 mai 2021 par le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (*Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response*)⁴ a donné raison à l'analyse de l'Assemblée et à ses recommandations. En effet, dans une tribune parue dans le journal *The Guardian* à l'occasion de la publication du rapport, les coprésidentes du Groupe, Helen Clark, ancienne Première ministre de la Nouvelle-Zélande et, Ellen Johnson Sirleaf, ancienne Présidente du Libéria, ont souligné qu'«en même temps, les pouvoirs publics de chaque pays doivent mettre en œuvre des mesures de santé publique éprouvées pour enrayer la propagation du virus. Les contrôles erratiques et en ordre dispersé et la levée prématurée des restrictions ne fonctionnent pas⁵».

8. En termes de santé publique, les «pass covid» peuvent poser problème justement parce qu'ils ne constituent pas une mesure de santé publique éprouvée pour enrayer la propagation du virus et peuvent conduire à une levée prématurée des restrictions. De nombreux pays envisagent d'autoriser la levée des restrictions pour les personnes qui ont été vaccinées, qui ont déjà contracté la covid ou qui ont été testées négatives. Des enjeux de santé publique se posent dans chacun de ces cas.

9. **Concernant la vaccination:** comme l'a très justement fait remarquer M. Cottier, les vaccins contre la covid-19 ont été mis au point pour prévenir l'apparition d'une forme grave de la maladie et le risque de décès et non pour empêcher une contamination par le virus du SRAS-CoV-2 ou la transmission de l'infection à une autre personne. L'efficacité des vaccins est très variable, également en ce qui concerne une contamination par la forme initiale du virus ou par différents variants. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), «on dispose d'un nombre limité (bien que croissant) de données sur la capacité des vaccins de réduire la transmission⁶», mais son Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) juge ces données

3. Document d'information sur «[Protection des droits de l'homme et «pass vaccinal»](#)» publié par la Secrétaire Générale du Conseil de l'Europe le 31 mars 2021, «[Déclaration relative aux droits de l'Homme concernant le «pass vaccinal» et les documents similaires](#)» publiée par DH-BIO le 4 mai 2021, la déclaration «[Vaccination, attestations covid-19 et protection des données](#)» publiée par le Comité consultatif de la Convention 108 (T-PD) le 3 mai 2021, et «[Avis sur l'application de la convention MEDICRIME dans le contexte de la contrefaçon de vaccins contre la COVID-19](#)» publié par le Comité MEDICRIME le 27 avril 2021.

4. <https://theindependentpanel.org/mainreport/>

5. <https://www.theguardian.com/global-development/commentisfree/2021/may/12/why-is-the-world-being-hit-by-wave-after-wave-of-covid-when-we-know-how-to-stop-it?>

pour le moment insuffisantes pour exiger une preuve de la vaccination comme condition d'entrée. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a quant à lui estimé que «le risque de contracter une forme grave de la covid-19 pour un adulte non vacciné ayant été en contact avec une personne complètement vaccinée exposée à une infection par le SRAS-CoV-2 est (...) modéré chez les adultes plus âgés ou les personnes présentant des facteurs de risque sous-jacents (les données l'attestant sont limitées pour le moment)⁷». En conséquence, les mesures prises pour contrôler l'épidémie seront inefficaces dans les États membres du Conseil de l'Europe qui comptent une forte proportion de personnes non vaccinées présentant un risque accru de contracter une forme grave de la covid-19 ou d'en mourir. Heureusement, la plupart de nos États membres donnent actuellement un coup d'accélérateur à leur campagne de vaccination, en ciblant notamment les catégories de population les plus vulnérables, ce qui permet d'atténuer ce risque.

10. Les centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont indiqué que, à la fin avril 2021, 10 262 cas d'infection post-vaccination avaient été signalés dans 46 États et territoires, à l'heure où quelque 101 millions d'Américains avaient été vaccinés. Les CDC admettent toutefois que le nombre de contaminations post-vaccination est probablement sous-estimé. Parmi les personnes concernées, 995 ont été hospitalisées et 160 sont décédées (bien que leur décès ne soit pas toujours lié à la covid-19, l'âge médian des personnes décédées étant de 82 ans)⁸. Ces chiffres attestent de la grande efficacité des vaccins utilisés aux États-Unis (pour la plupart des vaccins à ARN messager) pour prévenir les cas graves et les décès chez les personnes complètement vaccinées, mais montrent que des contaminations post-vaccination peuvent se produire⁹. Si ce phénomène est problématique du point de vue de la santé des individus, il l'est moins du point de vue de la santé publique, la pression hospitalière baissant fortement si la plupart des contaminations post-vaccination n'entraînent pas de cas graves. C'est la raison pour laquelle le 1^{er} mai 2021, les CDC ont décidé de ne plus systématiquement surveiller tous les cas de contamination post-vaccinale et de n'examiner que les plus graves¹⁰.

11. **Concernant une infection antérieure:** comme le fait une nouvelle fois remarquer justement M. Cottier au paragraphe 19 de son exposé des motifs, «L'état des connaissances scientifiques concernant l'immunité à la covid-19 acquise à la suite d'une contamination et la possibilité que cette immunité acquise empêche l'individu concerné d'agir comme un vecteur de transmission est également incertain». En effet, il est apparu que certains variants, à l'instar du variant P-1, pouvaient échapper à l'immunité acquise après une infection par la souche d'origine du virus, comme l'a montré la situation à Manaus (Brésil)¹¹. Nous n'avons pas non plus de certitudes sur la durée de l'immunité, qu'elle ait été acquise après une contamination ou par la vaccination.

12. **Concernant le dépistage:** comme le souligne à juste titre M. Cottier, un test de dépistage dont le résultat est négatif n'est qu'une indication concernant une situation antérieure, qui peut évoluer à tout moment après le prélèvement de l'échantillon. En outre, certains tests de dépistage sont plus fiables que d'autres (leur fiabilité dépend non seulement de leur nature, mais aussi de leur mode d'administration – autotests ou réalisés par des professionnels formés – et du nombre de jours écoulés depuis l'exposition au virus au moment où ils sont réalisés). Même les tests PCR, considérés comme la référence en la matière, peuvent donner lieu à des faux négatifs dans 21 % des cas, même lorsqu'ils sont réalisés au meilleur moment, soit 8 jours après l'exposition¹².

13. En résumé, d'un point de vue de santé publique, nous ne devrions donc mettre en place des «pass vaccinaux» que lorsque nous aurons l'assurance qu'ils ne présentent aucun risque trop important pour la santé publique. Il serait notamment judicieux que les États membres (et l'Union européenne) s'en remettent à

6. «Déclaration sur la septième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)», Organisation mondiale de la santé, le 19 avril 2021

7. "Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions", European Centre for Disease Prevention and Control, 21 April 2021

8. www.nytimes.com/2021/05/25/health/cdc-coronavirus-infections-vaccine.html.

9. Une étude publiée dans le New England Journal of Medicine a rapporté le cas de deux femmes présentant une charge virale élevée (signe d'une infection) alors qu'elles étaient complètement vaccinées et avaient développé une forte réponse immunitaire, mais avaient été contaminées par un variant.

10. Cette décision a toutefois été quelque peu critiquée, car le fait de collecter un nombre plus réduit de données épidémiologiques peut avoir une incidence sur la valeur des conclusions qui en sont tirées, ce qui peut avoir des répercussions négatives sur la santé publique elle-même.

11. «Resurgence of COVID-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence», Ester C. Sabino et al., *The Lancet*, Volume 397, Issue 10273, pp. 452-455, 6 February 2021, [www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)00183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)00183-5/fulltext).

12. «False-Negative Rate of RT-PCR SARS-CoV-2 Tests», sommaire de Salim Hayek, American College of Cardiology, 18 mai 2020, www.acc.org/latest-in-cardiology/journal-scans/2020/05/18/13/42/variation-in-false-negative-rate-of-reverse.

l'avis de l'OMS – après tout, tous les États membres du Conseil de l'Europe sont membres de l'OMS et le Règlement sanitaire international s'applique à tous nos États. Pour ces raisons, je souhaiterais proposer les cinq amendements suivants au projet de résolution.

14. Le fait est que toutes les situations qui pourraient, à un moment donné, nécessiter la mise en place d'un «pass covid» ne sont pas comparables. Comme souligné au paragraphe 7 du projet de résolution, il pourrait être problématique que le titulaire d'un «pass covid» soit en contact avec des personnes qui ne sont pas immunisées contre la covid-19 (par exemple, les jeunes enfants qui n'ont pas encore été vaccinés, comme lors d'un concert/spectacle pour enfant). Mais il pourrait être plus problématique encore qu'il soit en contact avec des personnes qui présentent un risque accru de contracter une forme grave de la maladie ou d'en mourir (par exemple s'ils rendent visite à des personnes âgées ou se rendent dans des maisons de retraite dont les pensionnaires ne sont pas encore totalement immunisés) **(amendements A et E)**.

15. De la même façon, ce qui importe en l'occurrence ce n'est pas seulement que des variants du virus facilement transmissibles ou potentiellement résistants aux vaccins puissent être présents, mais aussi que le titulaire du pass puisse en être vecteur (par exemple, si une personne originaire d'un lieu où un variant circule activement rend visite à un proche non protégé en maison de retraite dans une autre région du pays ou dans un autre pays) **(amendement B)**.

16. De tous les amendements, il s'agit du plus important: les 12 premiers paragraphes du projet de résolution expliquent clairement pourquoi les États membres du Conseil de l'Europe devraient attendre avant de mettre en place des dispositifs de pass ou de certificats covid qu'il soit scientifiquement et clairement établi que ces dispositifs réduisent le risque de transmission du virus du SRAS-CoV-2 à un niveau acceptable en termes de santé publique. Cet aspect devrait apparaître clairement dans le dispositif du projet de résolution qui contient les recommandations adressées aux États membres, figurant au paragraphe 13 **(amendement C)**.

17. La [Résolution 2361 \(2021\)](#) de l'Assemblée «Vaccins contre la covid-19: considérations éthiques, juridiques et pratiques» traite de l'attribution des vaccins dans son paragraphe 7.2. L'alinéa 7.2.1 concerne tout particulièrement le principe d'un accès équitable et invite instamment les États membres et l'Union européenne à «veiller au respect du principe de l'accès équitable aux soins de santé, tel qu'énoncé à l'article 3 de la Convention d'Oviedo, dans les plans nationaux d'attribution des vaccins, en garantissant que les vaccins contre la covid-19 sont mis à la disposition de la population indépendamment du genre, de la race, de la religion, de la situation juridique ou socio-économique, de la capacité de payer, du lieu et d'autres facteurs qui contribuent souvent à des inégalités au sein de la population». Aussi n'est-il pas suffisant de simplement préciser à l'alinéa 13.3.1. du projet de résolution que «la priorité donnée à certains groupes sur d'autres [devra se justifier] de manière objective et raisonnable, ce qui ne devrait pas comprendre la capacité à payer» **(amendement D)**.

18. Je souhaiterais conclure en appelant à ne pas faire primer les «pass covid» sur la solidarité internationale dans la lutte contre la pandémie. Comme cela a souvent été dit, aucun d'entre nous n'est en sécurité tant que nous ne le sommes pas tous. Nous devrions donc veiller à la pleine mise en œuvre de notre [Résolution 2361 \(2021\)](#) «Vaccins contre la covid-19: considérations éthiques, juridiques et pratiques», notamment de ses recommandations concernant l'attribution des vaccins au sein des pays et entre eux, ceux-ci étant considérés comme un bien public mondial, et de celles visant à garantir un niveau élevé d'acceptation des vaccins.