Parliamentary Assembly
Assemblée parlementaire
https://pace.coe.int

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

Doc. 15608
19 septembre 2022

Prévenir la discrimination vaccinale

Rapport[1]
Commission des questions juridiques et des droits de l'homme
Rapporteure: Mme Thórhildur Sunna ÆVARSDÓTTIR, Islande, Groupe des socialistes, démocrates et verts

Résumé

Les restrictions liées à la covid-19, comme les passes covid-19 et les restrictions de voyage, ne devraient être imposées que si elles sont strictement indispensables à la réalisation d'un but légitime. La commission des questions juridiques et des droits de l'homme s'inquiète des mesures potentiellement discriminatoires qui pourraient empêcher certaines personnes de jouir de leurs droits en raison de leur statut vaccinal ou du type de vaccin qui leur a été administré. À cet égard, la commission a été satisfaite d'apprendre que les vaccins qui figurent sur la liste de l'Organisation mondiale de la santé sont désormais de plus en plus largement acceptés dans les États membres du Conseil de l'Europe pour l'obtention des passes covid.

La commission demande en particulier que toutes les personnes vaccinées contre la covid-19 par un vaccin ayant reçu une autorisation de mise sur le marché conditionnelle de l'Agence européenne des médicaments ou ayant été inscrit par l'OMS sur sa liste d'utilisation d'urgence soient traitées de la même manière. Les États membres du Conseil de l'Europe devraient également reconnaître mutuellement leurs passes covid respectifs.

1. Renvoi en commission: Doc. 15361, Renvoi 4607 du 27 septembre 2021.

Sommaire **Page**

A. Projet de résolution 3
B. Projet de recommandation 6
C. Exposé des motifs par Mme Thorhildur Sunna Ævarsdóttir, rapporteure 7
1. Introduction 7
2. Les questions en jeu 7
3. Les vaccins contre la covid-19 approuvés par l'AEM et listés par l'OMS 8
4. Les passes covid et les certificats de vaccination 10
5. La vaccination obligatoire et le droit à la santé 11
6. Le certificat COVID numérique de l'UE 14
7. La non-discrimination en droit international relatif à la protection des droits de l'homme 16
8. Les requêtes pendantes devant la Cour européenne des droits de l'homme 17
9. Conclusions 17
ANNEXE - Résumé des questions à un questionnaire sur les vaccins contre la covid-19 20

A. Projet de résolution[2]

1. L'Assemblée parlementaire rappelle les travaux qu'elle a menés en réponse à la pandémie de covid-19 et les mesures prises pour la contrer, en particulier les résolutions suivantes: Résolution 2329 (2020) «Enseignements à tirer pour l'avenir d'une réponse efficace et fondée sur les droits à la pandémie de covid-19», Résolution 2338 (2020) «Les conséquences de la pandémie de covid-19 sur les droits de l'homme et l'État de droit», Résolution 2383 (2021) «'Pass' ou certificats covid: protection des droits fondamentaux et implications légales», Résolution 2361 (2021) «Vaccins contre la covid-19: considérations éthiques, juridiques et pratiques», Résolution 2424 (2022) «Vaincre la covid-19 par des mesures de santé publique» et Résolution 2455 (2022) «Lutter contre les maladies évitables par la vaccination par le biais de services de qualité et par la démystification des discours antivaccin».

2. L'Assemblée rappelle qu'au cours de la pandémie de covid-19, les États membres du Conseil de l'Europe ont imposé diverses mesures visant à restreindre l'accès à leur territoire (notamment les passes covid, la quarantaine ou l'auto-isolement, l'interdiction d'entrer sur leur territoire, l'obligation de se faire enregistrer ou de réaliser des tests de dépistage de la covid-19 peu de temps avant l'arrivée ou à l'arrivée, etc.). Certains d'entre eux ont également décidé de restreindre l'accès aux lieux publics (comme les bars, les restaurants, les centres sportifs et de loisirs, les lieux accueillant des événements ou autres), voire à certains moyens de transport public.

3. L'Assemblée rappelle que même si, conformément à la Convention européenne des droits de l'homme (STE n° 5, ci-après «la Convention»), la santé publique peut constituer un but légitime qui justifie l'imposition de restrictions aux droits au respect de la vie privée et familiale (article 8), à la liberté de réunion et d'association (article 11) et à la liberté de circulation (article 2 du Protocole n° 4 à la Convention; STE n° 46), toute restriction aux droits susmentionnés doit être «prévue par la loi», «nécessaire dans une société démocratique» et proportionnée au but légitime poursuivi.

4. L'Assemblée note que la vaccination obligatoire peut soulever des questions au regard des normes internationales en matière de droits de l'homme, en particulier le droit au respect de la vie privée (article 8 de la Convention) et le droit de donner un consentement libre et éclairé à toute intervention dans le domaine de la santé, qui est consacré par la Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine (STE n° 164, «Convention d'Oviedo»). L'Assemblée note que le point de départ est qu'en général un vaccin ne devrait pas automatiquement être obligatoire, mais que la vaccination obligatoire peut parfois être appropriée, par exemple pour certaines professions telles que celles exposées à des populations vulnérables. L'Assemblée prend également note des plaintes devant la Cour européenne des droits de l'homme concernant le vaccin obligatoire pour certains travailleurs.

5. L'Assemblée rappelle le document d'information «Protection des droits de l'homme et 'pass vaccinal'» publié par la Secrétaire Générale du Conseil de l'Europe, la «Déclaration sur les considérations relatives aux droits de l'homme concernant le 'pass vaccinal' et les documents similaires» publiée par le Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe (DH-BIO) et la déclaration «Vaccination, attestations covid-19 et protection des données» publiée par le Comité consultatif du Conseil de l'Europe de la Convention pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel (T-PD).

6. L'assemblée constate que l'utilisation des passes covid, en particulier des certificats de vaccination, comporte des risques d'atteinte aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales. Ces risques sont plus importants encore lorsqu'il existe des inégalités d'accès à la vaccination contre la covid-19. En outre, la mise en place et l'utilisation des passes covid ont conduit, dans certains cas, à une différence de traitement des personnes qui ont été vaccinées contre la covid-19 et de celles qui ne l'ont pas été, ainsi qu'à une éventuelle discrimination entre les personnes vaccinées avec des vaccins différents. Cette différence de traitement peut constituer une discrimination illégale au sens de l'article 14 de la Convention si elle est dépourvue de justification objective et raisonnable. L'Assemblée rappelle que toute inégalité de traitement doit poursuivre un but légitime et être proportionnée; la proportionnalité exige un juste équilibre entre la protection des intérêts de la collectivité (le but légitime) et le respect des droits et libertés de la personne.

7. Se référant à sa Résolution 2383 (2021), l'Assemblée souligne à nouveau que des mesures telles que la mise en place d'un passe covid doivent uniquement s'appliquer dans le cadre de la lutte contre la pandémie, dans le respect de la Convention européenne des droits de l'homme. Il faudrait également pouvoir disposer de preuves scientifiques claires et bien établies, qui démontrent que l'adoption de ces mesures réduit le risque de transmission du SRAS-CoV-2 à un niveau acceptable en termes de santé publique. Tout

2. Projet de résolution adopté à l'unanimité par la commission le 5 septembre 2022.

système de passe covid doit être limité dans le temps en fonction des exigences de l'urgence de santé publique. En outre, comme le souligne la Résolution 2424 (2022) de l'Assemblée, les certificats de vaccination devraient être utilisés principalement pour «leur objectif désigné, à savoir le contrôle de l'efficacité des vaccins, de leurs effets secondaires potentiels et de leurs effets indésirables».

8. L'Assemblée reconnaît la mise en place du certificat Covid numérique de l'Union européenne, en tant qu'instrument visant à faciliter la liberté de circulation au sein de l'Union européenne dans le contexte de différentes restrictions de voyage pendant la pandémie de covid-19 et que ce type de système a été aussi utilisé par de nombreux États membres du Conseil de l'Europe qui ne sont pas membres de l'Union européenne et d'autres États.

9. Elle note toutefois que le certificat Covid numérique de l'Union européenne a également été utilisé à d'autres fins au niveau national, notamment pour limiter l'accès à certains lieux publics, et s'inquiète de ce que ces pratiques puissent conduire à des discriminations et à d'autres violations des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

10. L'Assemblée note que l'Agence européenne des médicaments (AEM) a uniquement accordé une autorisation conditionnelle pour la commercialisation de six vaccins, mais que certains États membres du Conseil de l'Europe ont administré d'autres vaccins, notamment ceux qui n'ont été listés que par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans la procédure d'inscription sur la liste d'utilisation d'urgence ou approuvés par les autorités nationales. L'Assemblée s'inquiète du fait que l'utilisation des passes covid et vaccinaux puisse ou aurait pu conduire à une discrimination dans les déplacements et l'accès aux lieux publics entre les personnes vaccinées avec différents vaccins, notamment ceux qui ont été approuvés seulement par l'AEM, et ceux qui ont été listés uniquement par l'OMS.

11. L'Assemblée note avec satisfaction que la reconnaissance des vaccins listés par l'OMS est désormais de plus en plus largement admise au sein de l'Union européenne. Cependant, les États membres de l'Union européenne sont libres de limiter l'accès aux lieux publics et d'imposer des restrictions supplémentaires à l'accès des citoyens non européens à leur territoire, ce qui peut conduire à une discrimination.

12. De l'avis de l'Assemblée, la vaccination contre la covid-19 a largement contribué à vaincre la pandémie. Elle a permis de lever de nombreuses restrictions liées à la covid-19 et a ainsi indirectement rétabli la pleine jouissance de plusieurs libertés fondamentales. Néanmoins, la pandémie n'est pas encore terminée et de nouvelles violations des droits de l'homme et des libertés fondamentales pourraient encore survenir. L'Assemblée invite par conséquent tous les États membres:

12.1. à s'abstenir d'imposer de nouvelles restrictions aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales des individus, à moins que cela ne soit strictement nécessaire pour atteindre le but légitime poursuivi. Toute restriction doit être conforme aux exigences découlant de la Convention et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, à savoir qu'elle doit être prévue par la loi; être en vigueur pour la durée la plus courte possible; être proportionnée au but poursuivi; et être efficace;

12.2. à tenir pleinement compte des preuves scientifiques et des connaissances spécialisées les plus récentes, notamment celles de l'OMS, lorsqu'ils décident d'adopter des restrictions imposées aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales ou d'assouplir ces restrictions;

12.3. à traiter de la même manière toutes les personnes vaccinées par un vaccin contre la covid-19 approuvé par l'AEM ou listé par l'OMS, dont la procédure d'inscription sur la liste d'utilisation d'urgence permet d'évaluer rigoureusement la qualité, la sécurité et l'efficacité des vaccins;

12.4. à reconnaître mutuellement les passes covid délivrés par d'autres États membres du Conseil de l'Europe;

12.5. à s'abstenir d'empêcher les personnes d'exercer leurs droits de l'homme et leurs libertés fondamentales parce qu'elles n'ont pas été vaccinées ou parce qu'elles l'ont été avec un vaccin qui n'est pas approuvé par l'AEM;

12.6. à éviter toute discrimination entre les personnes qui ont été vaccinées contre la covid-19 et celles qui ne le sont pas ou ne peuvent pas l'être, que ce soit pour des raisons médicales ou autres;

12.7. à éviter toute discrimination entre les personnes vaccinées contre la covid-19 avec des vaccins différents, approuvés par des organisations différentes;

12.8. à cesser d'utiliser les passes covid pour d'autres usages que ceux qui sont strictement nécessaires pour poursuivre un but légitime.

13. L'Assemblée appelle les États membres du Conseil de l'Europe qui n'ont pas encore ratifié la Convention d'Oviedo et/ou le Protocole n° 12 à la Convention européenne des droits de l'homme (STE n° 177) à le faire sans tarder.

14. Elle appelle également les États membres du Conseil de l'Europe qui n'appartiennent pas à l'Union européenne à reconnaître le certificat Covid numérique de l'Union européenne.

15. L'Assemblée invite l'Union européenne et ses États membres:

15.1. à s'abstenir d'imposer de nouvelles restrictions à la libre circulation, y compris à celle des titulaires du certificat Covid numérique de l'Union européenne, à moins qu'elles soient strictement nécessaires pour poursuivre un but légitime;

15.2. à n'utiliser le certificat Covid numérique de l'Union européenne qu'en dernier recours et à réévaluer régulièrement son utilité à la lumière d'une évaluation épidémiologique;

15.3. à élaborer des normes communes sur la durée de validité du certificat Covid numérique de l'Union européenne;

15.4. à respecter les droits fondamentaux consacrés par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, lors de la mise en œuvre du Règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats covid-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat Covid numérique de l'Union européenne) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de covid-19, et d'autres actes juridiques connexes de l'Union européenne.

16. Enfin, l'Assemblée invite tous les Etats membres du Conseil de l'Europe et les autres États:

16.1. à assurer un financement adéquat de l'OMS;

16.2. à soumettre leurs systèmes réglementaires nationaux à l'outil d'analyse comparative mondiale de l'OMS (*Global Benchmarking Tool*) afin de leur permettre de devenir des autorités répertoriées par l'OMS.

B. Projet de recommandation[3]

1. Se référant à sa Résolution … (2022) «Prévenir la discrimination vaccinale», l'Assemblée parlementaire recommande au Comité des Ministres:

1.1. d'établir une liste des pratiques qui sont efficaces et qui respectent les droits de l'homme, relatives à l'utilisation des passes pendant la pandémie de covid-19, en mettant plus particulièrement l'accent sur les fins pour lesquelles ils ont été utilisés, les conditions dans lesquelles ils ont été délivrés et la durée de leur validité;

1.2. de réfléchir aux conséquences des passes covid, en particulier des passes vaccinaux, sur les droits de l'homme et les libertés fondamentales, et de rechercher la meilleure façon de garantir que ces mesures ne constituent pas des pratiques discriminatoires au regard de l'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme (STE n° 5);

1.3. d'échanger des informations sur ces questions avec d'autres organisations internationales, notamment l'Organisation des Nations Unies, l'Organisation mondiale de la santé et l'Union européenne, et de réfléchir, en coopération avec elles, à la nécessité d'établir de nouvelles normes communes sur les mesures de lutte contre la pandémie de covid-19;

1.4. d'apporter une contribution à l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, dans le but de garantir sa compatibilité avec les normes du Conseil de l'Europe relatives aux droits de l'homme.

3. Projet de recommandation adopté à l'unanimité par la commission le 5 septembre 2022.

C. Exposé des motifs par M^me^ Thorhildur Sunna Ævarsdóttir, rapporteure

1. Introduction

1. A la suite d'une proposition de résolution intitulée «Prévenir la discrimination vaccinale[4]», déposée par M. Ahmet Yildiz (Türkiye, NI) et d'autres membres de l'Assemblée parlementaire le 10 septembre 2021, la commission des questions juridiques et des droits de l'homme m'a nommée rapporteure sur cette question le 7 décembre 2021. Le 28 avril 2022, la commission a examiné ma note introductive et m'a autorisée à effectuer une visite d'information au siège de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à Genève, ainsi qu'à envoyer un questionnaire par l'intermédiaire du Centre européen de recherche et de documentation parlementaires (CERPD). Le 23 mai 2022, elle a tenu une audition, qui a également porté sur le suivi de la Résolution 2383 (2021) de l'Assemblée, «'Pass' ou certificats Covid: protection des droits fondamentaux et implications légales[5]», à laquelle a participé M^me^ Karine Lefeuvre, vice-présidente du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, Paris, et de M. Jan Rohde-Stadler, Chef d'équipe pour les questions de libre circulation liées à la covid-19, Direction générale de la justice et des consommateurs, Commission européenne, Bruxelles. Le 22 août 2022, j'ai effectué une visite d'information au siège de l'OMS à Genève, où j'ai rencontré le Dr Rogério Gaspar, directeur du département Réglementation et Préqualification, division Accès aux médicaments et aux produits de santé.

2. La proposition de résolution porte sur la question du traitement discriminatoire inhérent à l'utilisation des différents vaccins contre la covid-19 et rappelle que certains États membres du Conseil de l'Europe ont restreint les libertés des personnes non vaccinées. Se référant à la Résolution 2383 (2021) de l'Assemblée, ainsi qu'à l'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme (STE n^o^ 5), les auteurs de la proposition soulignent que le «traitement préférentiel» dont bénéficient les personnes vaccinées contre la covid-19 ne devrait pas entraîner de «discrimination illégale» selon le type de vaccin listé par l'OMS. Ils regrettent que certains États membres du Conseil de l'Europe «[…] aient commencé à restreindre la liberté de circulation de personnes ayant reçu des vaccins approuvés par l'OMS» et estiment que «le fait d'imposer des restrictions aux personnes vaccinées au moyen de vaccins approuvés par l'OMS ne se justifie ni objectivement ni raisonnablement au sens de l'article 14 de la Convention». De telles mesures «[…] portent atteinte à un juste équilibre entre la protection de l'intérêt général et les droits et libertés individuels dans la mesure où les personnes en question sont vaccinées» et n'ont aucune raison d'être, puisque «selon l'OMS, les personnes qui se sont vues administrer l'un des vaccins qu'elle a approuvés présentent un risque nettement inférieur à celles qui ne sont pas vaccinées».

3. Se référant à la Résolution 2338 (2020) de l'Assemblée «Les conséquences de la pandémie de covid-19 sur les droits de l'homme et l'État de droit[6]», les auteurs de la proposition de résolution rappellent que, si les États membres du Conseil de l'Europe ont pour obligation positive de protéger la santé de leurs citoyens, les mesures imposées à cet égard «[…] ne devraient pas être contraires aux dispositions de la Convention, *ni porter atteinte aux droits et aux libertés des citoyens d'autres pays*». Par conséquent, il est proposé que l'Assemblée examine «les mesures disproportionnées qui restreignent la liberté de circulation des personnes vaccinées au moyen des vaccins approuvés par l'OMS et [suggère] des mesures pour garantir que les droits des personnes concernées ne sont pas violés», conformément à la Convention et aux autres instruments juridiques internationaux.

2. Les questions en jeu

4. Au sein de l'Assemblée, un certain nombre de rapports, de résolutions et de recommandations ont été adoptés sur divers aspects de la gestion de la crise sanitaire liés à la covid-19, mais aucun ne porte spécifiquement sur la question de la discrimination fondée sur les différents types de vaccins contre le virus[7]. La plupart d'entre eux traitent des principes généraux à respecter dans la gestion de la pandémie. Par exemple, dans sa Résolution 2338 (2020), l'Assemblée appelait les États membres du Conseil de l'Europe à «veiller à ce que toutes les mesures de restriction des droits de l'homme qui peuvent être prises pour faire face à une urgence de santé publique soient prévues par la loi, nécessaires, proportionnées et non discriminatoires […]».

---

4. Doc. 15361.
5. Doc. 15309, rapport présenté par cette commission, rapporteur: M. Damien Cottier (Suisse, ADLE).
6. Doc. 15139, rapport présenté par cette commission, rapporteur: M. Vladimir Vardanyan (Arménie, PPE/DC).
7. Voir la liste des textes relatifs à la gestion de la pandémie de Covid-19 qui ont été adoptés par l'Assemblée: https://pace.coe.int/en/pages/covid-19-special-page.

5. La proposition de résolution commence par évoquer le traitement différencié des personnes vaccinées contre la covid-19 et de celles qui ne le sont pas. Elle s'intéresse ensuite à une éventuelle discrimination entre les personnes vaccinées au moyen de différents vaccins listés par l'OMS – sans préciser les types de vaccins – et aux restrictions imposées à la liberté de circulation des citoyens d'autres pays. Ces deux formes de traitement différencié sont étroitement liées à la mise en place du «passe covid» ou, dans ce cas précis, du «passe vaccinal».

6. En ce qui concerne la première question, celle de la discrimination entre les personnes vaccinées contre la covid-19 et celles qui ne le sont pas, elle a déjà été examinée en détail, notamment dans la Résolution 2383 (2021) de l'Assemblée[8]. L'Assemblée y souligne que des mesures telles que la mise en place d'un passe ou d'un certificat covid ne doivent être appliquées que dans le respect des obligations positives qui découlent de la Convention et seulement lorsqu'il existe des «preuves scientifiques claires et bien établies» qu'elles réduisent le risque de transmission du virus SRAS-CoV-2 «à un niveau acceptable du point de vue de la santé publique». Alors que «la certification du statut vaccinal a des utilisations médicales légitimes et précieuses», l'utilisation des passes covid «(...) est lourde de complications juridiques et de droits de l'homme (...)». De plus, «si les 'pass' covid servent à justifier l'application d'un traitement privilégié, ils peuvent avoir un impact sur les droits et libertés garantis» et que ce traitement privilégié pourrait constituer une discrimination illégale.

7. La question de la discrimination fondée sur la vaccination par différents types de vaccins contre la covid-19 n'a pas encore été abordée par l'Assemblée. Ce problème est devenu d'autant plus grave dans le contexte des politiques de l'Union européenne relatives à la gestion de la pandémie de covid-19 et notamment à son certificat Covid numérique, qui est censé faciliter la liberté de circulation au sein de l'Union européenne mais impose également des restrictions supplémentaires aux citoyens des Etats non-membres de l'Union européenne lorsqu'ils voyagent ou jouissent de certains droits et libertés fondamentaux. En raison de l'adoption du passe vaccinal par plusieurs États européens (Allemagne, France, Italie et Lettonie) et des restrictions, au moins temporaires, d'accès à de nombreux espaces publics (tels que les bars, les restaurants ou les salles de spectacles), voire aux transports publics (comme les TGV en France), qui en découlent, certaines personnes qui voyageaient, séjournaient provisoirement ou dans ces pays n'ont pas pu accéder à ces lieux et/ou moyens de transport. Cette situation pose plusieurs questions au titre de la Convention européenne des droits de l'homme (STE n° 5), notamment en ce qui concerne la jouissance du droit au respect de la vie privée (article 8 de la Convention), du droit à la liberté de réunion (article 11 de la Convention) et du droit à la liberté de circulation (article 2 du Protocole n° 4 à la Convention, STE n° 46).

8. La proposition de résolution soulève plusieurs questions – juridiques et scientifiques – complexes. Certains de ces problèmes étant nouveaux, je me concentrerai d'abord sur les questions liées aux vaccins listés par l'OMS et aux politiques de l'Union européenne concernant l'approbation des vaccins. Je m'intéresserai ensuite à la couverture vaccinale et à la portée de l'obligation directe ou indirecte de se faire vacciner contre la covid 19, à la vaccination obligatoire et à l'utilisation du passe covid ou vaccinal. Je m'appuierai pour cela sur les travaux antérieurs de l'Assemblée concernant la pandémie de covid-19 et sur les informations fournies par les délégations parlementaires en réponse aux questionnaires envoyés par le CERPD. En outre, l'accent sera également mis sur les restrictions à la liberté de circulation au sein de l'Union européenne et à l'entrée dans l'Union européenne et sur le certificat Covid numérique de l'Union européenne. J'évoquerai ensuite la notion de non-discrimination en droit international des droits de l'homme, ainsi que la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme sur la vaccination obligatoire. Enfin, je me pencherai sur les travaux de l'OMS concernant un nouvel instrument international de préparation et de réponse aux pandémies (annoncé par son Directeur général dans son discours du 12 avril 2022)[9].

3. Les vaccins contre la covid-19 approuvés par l'AEM et listés par l'OMS

9. Les questions liées à la mise au point des vaccins contre la covid-19 ont déjà été examinées dans le rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable intitulé «Vaccins contre la Covid-19: considérations éthiques, juridiques et pratiques» (qui a donné lieu à l'adoption de la Résolution 2361 (2021)[10]. Comme le souligne ce rapport, avant qu'un vaccin ne soit approuvé, son développeur doit le soumettre à des essais rigoureux, puis les autorités réglementaires doivent procéder à son évaluation scientifique. S'agissant des États membres de l'Union européenne et de l'Espace économique

---

8. Le paragraphe 2 de la résolution définit le passe ou certificat Covid comme «un document officiel attestant de la vaccination d'une personne contre la Covid-19, de sa guérison de la Covid-19 et/ou de son test négatif à une contamination par le SRAS-CoV-2».

9. OMS, Allocution d'ouverture du Directeur général de l'OMS à l'occasion de l'audience publique concernant un nouvel instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies – 12 avril 2022.

européen, il peut s'agir, en premier, de l'Agence européenne des médicaments (AEM) et d'autres autorités réglementaires européennes, après quoi les autorités nationales compétentes peuvent décider de l'introduction dans les systèmes de santé nationaux du vaccin nouvellement approuvé et des politiques de vaccination.

10. En ce qui concerne les vaccins contre la covid-19 autorisés dans l'Union européenne, tous ont reçu une autorisation de mise sur le marché conditionnelle[11] délivrée par la Commission européenne à l'issue de l'évaluation scientifique de l'AEM, valable un an et renouvelable. Les entreprises qui commercialisent les vaccins doivent demander le renouvellement de leur autorisation. Le processus de renouvellement peut prendre jusqu'à six mois, en comptant jusqu'à 90 jours pour l'évaluation de l'AEM[12].

11. Les six vaccins suivants ont été autorisés de manière conditionnelle dans l'Union européenne: Comirnaty (développé par Pfizer et BioNTech; BioNTech Manufacturing GmbH), Jcovden (précédemment Covid-19 Vaccine Janssen) (Janssen-Cilag International NV), Nuvaxovid (Novavax CZ, a.s.), Spikevax (précédemment COVID-19 Vaccine Moderna) (Moderna Biotech Spain S. L.), Vaxzevria (anciennement COVID-19 Vaccine AstraZeneca) (AstraZeneca AB) et COVID-19 Vaccine (inactivé, avec adjuvant) Valneva (Valneva Austria GmbH) (qui a été autorisé de manière conditionnelle le 24 juin 2022)[13]. Vidprevtyn (Sanofi Pasteur) est en cours d'évaluation.

12. L'autorisation de mise sur le marché donnée par l'AEM est différente de la procédure d'inscription sur la liste d'utilisation d'urgence de l'OMS, qui est «une procédure basée sur les risques pour évaluer et répertorier des vaccins, des traitements et des outils de diagnostic in vitro non homologués dans le but d'accélérer la disponibilité de ces produits pour les populations touchées par une urgence de santé publique[14]». Il s'agit d'un outil essentiel pour les entreprises qui souhaitent soumettre leurs produits pour une utilisation en cas d'urgence sanitaire. Les critères suivants doivent être remplis (pour les vaccins): la maladie pour laquelle le produit est destiné est grave ou met immédiatement la vie en danger, a le potentiel de provoquer une flambée épidémique, une épidémie ou une pandémie; les produits existants n'ont pas réussi à éradiquer la maladie ou à prévenir les épidémies; le produit est fabriqué dans le respect des bonnes pratiques de fabrication en vigueur. En outre, l'entreprise candidate doit s'engager à achever le développement du produit et à demander la préqualification de l'OMS une fois le produit homologué. Une demande d'inscription sur la liste d'utilisation d'urgence doit suivre le format technique commun du Conseil international pour l'harmonisation des exigences techniques relatives aux produits pharmaceutiques à usage humain; le fabricant de vaccins doit soumettre à l'OMS un certain nombre de données (qualité de fabrication, données non cliniques et cliniques, plan de surveillance de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité et détails de l'étiquetage). L'autorisation d'utilisation d'urgence s'accompagne d'une série de recommandations auxquelles le fabricant doit se conformer. L'OMS se réserve le droit de restreindre ou de révoquer la licence européenne d'un produit vaccinal si un problème de qualité/sécurité n'a pas été ou ne peut pas être résolu à sa satisfaction[15]. Un groupe consultatif indépendant composé de six membres – le Groupe consultatif technique pour la liste des utilisations d'urgence (TAG-EUL) – assiste l'OMS dans le processus d'autorisation d'utilisation d'urgence.

13. Il existe actuellement onze vaccins contre la Covid-19 recommandés par l'OMS dans le cadre du protocole EUL: Comirnaty(Pfizer-BioNTech), Vaxzevria (AstraZeneca), Covishield (Serum Institute of India Pvt. Ltd), Ad26.COV2.S (Janssen-Cilag International NV), mRNA-1273 (Moderna Biotech), SARS-CoV-2 Vaccine (Cellule Vero), Inactivated (InCoV) (Sinopharm/Beijing Institute of Biological Products Co, Ltd), COVID-19 Vaccine (Cellule Vero), Inactivated/CoronaVac (Sinovac, Life Sciences Co., Ltd.), SARS-CoV-2 Vaccine Inactivated (Cellule Vero)/COVAXIN (Bharat Biotech, Inde) (néanmoins, l'approvisionnement de ce vaccin a été suspendu), NVX-CoV2373/Covovax (Serum Institute of India Pvt. Ltd), NVX-CoV2373/Nuvaxovid (Novavax) et Ad5-nCoV (CanSinoBIO)[16]. Cinq d'entre eux ont également été approuvés par l'AEM. Le vaccin russe Sputnik V, les vaccins Sanofi et Valneva sont encore en cours d'évaluation[17].

---

10. Doc. 15212, rapporteure: M^me^ Jennifer de Temmerman (France, ADLE). Voir le chapitre 2 du rapport. Pour plus d'information, voir également le procès-verbal de l'audition publique «Vers un vaccin contre la Covid-19», tenue le 1er décembre 2020 par la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, AS/Soc (2020) PV 09add (Déclassifié), 28 janvier 2021.
11. L'autorisation de mise sur le marché conditionnelle est utilisée dans les situations d'urgence comme les pandémies.
12. AEM, «Covid-19 vaccines: Key Facts». Voir aussi https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/qanda_20_2390.
13. https://vaccination-info.eu/en/covid-19/covid-19-vaccines (à partir du 1er août 2022).
14. www.who.int/teams/regulation-prequalification/eul (anglais uniquement).
15. Pour plus d'informations, voir «Considerations for the Assessment of COVID-19 Vaccines for Listing by WHO», OMS, 25 novembre 2020, «Emergency Use Listing Procedure», WHO – Prequalification of Medical Products (IVDs, Medicines, Vaccines and Immunization Devices, Vector Control)» OMS (anglais uniquement).
16. https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/vaccinescovid-19-vaccine-eul-issued (anglais uniquement).

14. Les recommandations émises par l'OMS dans le cadre du protocole d'utilisation d'urgence ne constituent pas des autorisations de mise sur le marché, mais sont destinées à favoriser la disponibilité et l'utilisation temporaires des produits concernés dans des situations d'urgence. Chaque État membre de l'OMS peut autoriser l'utilisation d'urgence d'un produit dans le cadre de ce protocole sur son territoire[18]. L'autorisation de mise sur le marché de l'Union européenne offre un cadre réglementaire post-autorisation solide, fondé sur des obligations, des garanties et des contrôles juridiquement contraignants. Néanmoins, il n'y a pas de justification objective pour restreindre, au sein de l'Union européenne, la liberté de circulation des personnes vaccinées avec des vaccins listés uniquement dans le cadre de ce protocole. Les processus de l'AEM et de l'OMS sont rigoureux et garantissent que les vaccins approuvés sont conformes aux normes internationales en matière de qualité, de sécurité et d'efficacité.

4. Les passes covid et les certificats de vaccination

15. À plusieurs reprises, les organes et instances du Conseil de l'Europe ont exprimé des objections quant à l'utilisation de «passes» ou de «certificats de vaccination». Dans son document d'information du 31 mars 2021[19], la Secrétaire Générale du Conseil de l'Europe, Marija Pejčinović Burić, a rappelé les normes pertinentes en matière de respect des droits de l'homme pour aborder la question du «certificat de vaccination» – ce document qui apporte la preuve de l'administration d'un vaccin à la personne pour laquelle il est établi. Reconnaissant que l'usage de tels certificats à des fins médicales et de voyage n'était pas nouveau, elle a déclaré soutenir les travaux engagés dans ce contexte pour permettre une harmonisation de ces certificats aux niveaux européen et international. Toutefois, elle a ajouté que leur utilisation devait être envisagée avec «la plus grande prudence» s'ils servaient des objectifs autres que strictement médicaux, par exemple donner aux individus un accès exclusif à des droits, services ou lieux publics, et qu'ils soulevaient de nombreuses questions relatives aux droits de l'homme (risque de discrimination en matière de liberté de circulation, droit au respect de la vie privée et familiale, droit à la liberté de réunion ou droit à la liberté de religion). Leur utilisation à des fins non médicales pose également problème en matière de protection des données à caractère personnel. Ces préoccupations ont également été soulevées par le Comité consultatif de la Convention 108 sur la protection des données (T-PD) du Conseil de l'Europe dans sa déclaration «Vaccination, attestations covid-19 et protection des données» du 3 mai 2021[20] et le Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe (DH-BIO) dans sa «Déclaration sur les considérations relatives aux droits de l'homme concernant le «pass vaccinal» et les documents similaires» du 4 mai 2021, qui a également été approuvée par la Conférence des OING du Conseil de l'Europe[21].

16. Dans sa Résolution 2383 (2021), l'Assemblée a considéré que l'utilisation d'un «pass» covid pouvait permettre un «traitement privilégié» qui «[…] peut constituer une discrimination illégale au sens de l'article 14 de la Convention s'il est dépourvu de justification objective et raisonnable. Cette justification suppose que la mesure concernée i) poursuive un but légitime et ii) soit proportionnée. La proportionnalité exige un juste équilibre entre la protection des intérêts de la collectivité (le but légitime) et le respect des droits et libertés de toute personne». Toutefois, les restrictions imposées aux droits et libertés ne se justifient plus pour l'intéressé dès lors que l'existence d'un risque de transmission du virus SRAS-CoV-2 est nettement plus faible, indépendamment de la situation d'autrui. L'Assemblée a par ailleurs précisé que «[le] caractère objectif et raisonnable de la justification d'un traitement différencié [dépendait] de la nature du droit ou de la liberté en question, et de la gravité de l'ingérence». Par conséquent, elle a appelé les États membres du Conseil de l'Europe 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 SARS-CoV-2 à un niveau acceptable en termes de santé publique» et à éviter toute discrimination une fois ces systèmes instaurés, en particulier en tenant dûment compte de «l'efficacité relative des différents vaccins et programmes de vaccination» dans la prévention de la transmission de la maladie.

17. De même, dans sa Résolution 2424 (2022) «Vaincre la covid-19 par des mesures de santé publique[22]», l'Assemblée a appelé les États membres du Conseil de l'Europe à utiliser «les certificats de vaccination uniquement dans le but désigné de surveiller l'efficacité du vaccin, les effets secondaires

---

17. https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_02April2022.pdf (anglais uniquement).
18. AEM, «Covid-19 vaccines: Key Facts».
19. SG/Inf(2021)11, «Protection des droits de l'homme et «pass vaccinal»», 31 mars 2021, p. 3.
20. T-PD-BUR(2021)6rev2, 3 mai 2021.
21. https://rm.coe.int/dh-bio-2021-7-final-statement-vaccines-e/1680a259dd et Conférence des https://rm.coe.int/conf-ple-2020-rec3-covid19-pandemie-fr/1680a09146OING, Recommandation sur la pandémie de COVID-19: Appel à une gestion conforme à l'éthique et aux droits humains, CONF/PLE(2020)REC3, 16 décembre 2020.

potentiels et les effets indésirables […]». Elle leur a également demandé d'éviter toute discrimination entre les pays et en leur sein pour la distribution équitable des vaccins et, en particulier, de reconnaître mutuellement les certificats de vaccination émis par les États membres du Conseil de l'Europe, ainsi que les certificats de vaccination de tous les vaccins listés par l'OMS.

18. En ce qui concerne les pratiques nationales, je n'ai pas abordé la question des passes covid-19 dans mon questionnaire envoyé au CERPD, car cette question avait déjà été prise en compte par deux demandes similaires déposées par le Parlement italien et la Knesset (Israël), respectivement en juillet et en septembre (CERPD 4811 – Utilisation du passe vert pour accéder aux espaces publics et CERPD 4843 – Passe vert covid-19 pour accéder à des lieux spécifiques). En réponse à ces deux questionnaires, 11 des 30 États membres du Conseil de l'Europe qui ont répondu entre juillet et septembre 2021 (Autriche, Chypre, France, Allemagne, Grèce, Irlande, Lettonie, Luxembourg, Portugal et Slovénie)[23] ont indiqué que l'accès à certains lieux tels que les gymnases et les installations sportives, les restaurants et les bars, les établissements culturels en salle, les installations de loisirs et autres espaces publics était soumis à l'obligation de présenter le certificat Covid numérique de l'Union Européenne. À Chypre, cette obligation existait également pour les transports publics. Certains pays ont par ailleurs exigé le certificat Covid numérique de l'Union Européenne pour les activités liées au tourisme, comme les hôtels et autres types d'hébergement (Autriche, République tchèque, Allemagne, Slovénie et les îles Canaries en Espagne) ou le transport lors d'excursions (Autriche). Seize États membres du Conseil de l'Europe ont indiqué que le certificat Covid numérique de l'Union Européenne n'était pas nécessaire pour accéder à ces lieux (Albanie, Belgique, Bulgarie, Croatie, Espagne, Estonie, Finlande, Géorgie, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Roumanie, République slovaque, Suède et Royaume-Uni). Les restrictions liées à l'utilisation des passes covid-19 ont été limitées dans le temps et ont été régulièrement réexaminées par les parlements nationaux en fonction de l'évaluation de la situation épidémiologique et du taux de vaccination.

19. Comme l'a souligné M^{me} Lefeuvre lors de l'audition de la commission qui a eu lieu en mai 2022, l'exemple de la France est caractéristique du contexte de la lutte contre la pandémie de covid-19. La loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire avait rendu obligatoire la possession d'un «pass sanitaire» pour exercer certaines activités. Le Médiateur français avait souligné que cette mesure était discriminatoire en l'absence d'égalité dans l'accès à la vaccination. En outre, le Comité consultatif national d'éthique avait insisté sur la nécessité de veiller à la proportionnalité de cette mesure en évoquant la question de l'existence de preuves scientifiques de l'efficacité du passe, les alternatives à la vaccination et la question de la transmission du SRAS-CoV-2. Il avait également souligné le manque d'égalité entre les personnes vaccinées et celles qui ne le sont pas. Si le passe sanitaire devait être mis en place, il faudrait prévoir des solutions alternatives; sinon, il s'agirait d'une forme déguisée de vaccination obligatoire, surtout si les tests de dépistage de la covid-19 ne sont plus remboursés. Le Conseil constitutionnel a validé le passe sanitaire sous certaines conditions. Il a également validé la loi du 22 janvier 2022 sur les passes vaccinaux, tout en rejetant deux de ses dispositions sur l'accès aux réunions politiques et les mesures prises par les personnes chargées de vérifier les passes vaccinaux. La Défenseure des droits a critiqué l'absence de proportionnalité de la mise en place des passes vaccinaux pour les enfants non-vaccinés et les risques de violations du secret médical.

5. La vaccination obligatoire et le droit à la santé

20. La garantie d'une bonne santé publique, et donc d'une couverture vaccinale élevée, par l'utilisation de vaccins relève de divers instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. L'article 12.1, du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels reconnaît que toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle est capable d'atteindre. Plus précisément, il incombe aux États de prendre les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit par la prévention, le traitement et le contrôle des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres (article 12.2.c du Pacte international). De même, l'article 11 de la Charte sociale européenne révisée (STE n^{o} 163) garantit le droit à la protection de la santé et appelle les États parties à cette Convention à prendre, soit

22. Voir également Doc. 15444, rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteur: Stefan Schennach (Autriche, SOC).

23. 29 Etats membres du Conseil de l'Europe ont répondu au premier questionnaire (Albanie, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Espagne, Estonie, Finlande, Géorgie, Allemagne, Grèce, Hongrie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, République tchèque, Roumanie, Slovénie, Suède, Suisse et Royaume-Uni) et neuf au second (France et à nouveau Autriche, Belgique, Allemagne, Hongrie, Irlande, Pays-Bas, Portugal et Espagne).

directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures visant à «prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres […]» (paragraphe 3 de cet article).

21. Par ailleurs, la Convention de 1997 pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (STE no 164, «Convention d'Oviedo»)[24], seul instrument juridique international contraignant pour la protection des droits de l'homme dans le domaine biomédical, consacre le principe de «l'accès équitable à des soins de santé de qualité appropriée» (article 3), en tenant compte des besoins de santé et des ressources disponibles. Elle énonce en outre clairement que les interventions dans le domaine de la santé ne peuvent être effectuées qu'avec le consentement libre et éclairé de la personne concernée, que «cette personne reçoit au préalable une information appropriée sur le but et la nature de l'intervention ainsi que sur ses conséquences et ses risques» et qu'elle peut librement retirer son consentement à tout moment. (article 5). De plus, «toute personne a droit au respect de sa vie privée s'agissant des informations relatives à sa santé» (article 10.1) et «toute personne a le droit de connaître toute information recueillie sur sa santé» (article 10.2). Néanmoins, ces droits peuvent faire l'objet de restrictions «prévues par la loi» et «nécessaires dans une société démocratique», notamment «à la protection de la santé publique ou à la protection des droits et libertés d'autrui» (article 26.1).

22. En vertu de la Convention européenne des droits de l'homme, les États parties à la Convention ont l'obligation positive de prendre les mesures appropriées pour protéger la vie et la santé des personnes relevant de leur juridiction, en particulier au regard de l'article 2 de la Convention, qui consacre le droit à la vie, et de son article 8, qui consacre le droit au respect de la vie privée[25]. La vaccination obligatoire contre la covid-19 pose un problème pour le respect de certains droits et libertés fondamentaux, notamment le droit au respect de la vie privée (article 8 de la Convention).

23. La Cour européenne des droits de l'homme a déjà examiné des affaires qui portaient sur la vaccination obligatoire – dans un autre contexte que celui de la pandémie de covid-19. Elle a souligné que la vaccination obligatoire – en tant que traitement médical involontaire – constitue une ingérence dans le droit au respect de la vie privée, qui inclut l'intégrité physique et psychologique de la personne, tel que garanti par l'article 8.1 de la Convention[26]. Dans son arrêt de Grande Chambre *Vavřička* et *autres c. République tchèque* (2021), la Cour a confirmé que les questions liées aux politiques de la santé, dont la vaccination obligatoire des enfants, relèvent de l'importante marge d'appréciation des autorités nationales. Elle a estimé que l'obligation de vacciner les enfants contre une série de maladies pour entrer à l'école maternelle ne violait pas la Convention, car elle ne constituait pas une ingérence disproportionnée dans les droits en cause – les enfants n'ont simplement pas été admis à l'école maternelle et les sanctions infligées aux parents n'étaient pas excessives. La Cour s'est ralliée à l'argument des autorités tchèques selon lequel l'objectif de la législation pertinente, c'est-à-dire la protection contre les maladies susceptibles de faire peser un risque grave sur la santé, était un «but légitime», puisqu'il concerne aussi bien les personnes qui reçoivent les vaccins en question que celles qui ne peuvent pas se faire vacciner et se trouvent donc dans une situation de vulnérabilité. De plus, la Cour a souligné l'importance de la solidarité sociale en privilégiant les intérêts de ceux qui ne peuvent compter que sur l'immunité collective.

24. Les programmes nationaux de vaccination imposant la vaccination obligatoire peuvent violer d'autres droits consacrés par la Convention, tels que la liberté de pensée, de conscience et de religion (article 9 de la Convention) – si le demandeur est hostile à la vaccination obligatoire pour des motifs religieux ou autres, le droit à l'éducation (article 2 du Protocole additionnel à la Convention) – si la vaccination est requise pour l'accès des enfants aux établissements scolaires, le droit à la propriété (article 1er du Protocole additionnel) – si elle est exigée pour la poursuite des activités professionnelles, ou le droit au respect de la vie privée (article 8 de la Convention), lorsque des questions de protection des données sont en jeu[27].

---

24. Ratifiée par 29 États membres du Conseil de l'Europe (au 1er août 2022).

25. Pour une liste d'affaires sur ce sujet, voir par exemple le paragraphe 282 de l'arrêt de Grande Chambre *Vavřička et autres c. République tchèque*, requête no 47621/13, arrêt du 8 avril 2021. Le juge Wojtyczek a exprimé une opinion dissidente.

26. Voir notamment *Solomakhin c. Ukraine,* requête no 24429/03, arrêt du 15 mars 2012, paragraphe 33.

27. Tant les droits à la liberté de pensée, de conscience et de religion que le droit à l'éducation ont été vainement invoqués dans l'affaire *Vavřička et autres c. République tchèque;* la Cour les a considérés comme irrecevables. Précédemment, dans l'affaire *Boffa et 13 autres c. Saint-Marin,* requête no 26536/95, décision du 15 janvier 1998, la Commission européenne des droits de l'homme a estimé que la requête, dans laquelle les requérants se plaignaient de la vaccination obligatoire des enfants au titre des articles 2, 5, 8 et 9 de la Convention, était irrecevable.

25. L'Assemblée a, dans sa Résolution 2361 (2021), appelé les États membres du Conseil de l'Europe à garantir un niveau élevé d'acceptation des vaccins, elle les a invités à «s'assurer que les citoyens et citoyennes sont informés que la vaccination n'est pas obligatoire et que personne ne subit de pressions politiques, sociales ou autres pour se faire vacciner, s'il ou elle ne souhaite pas le faire personnellement». Elle n'a donc pas recommandé de vaccination obligatoire contre la Covid-19[28]. L'Assemblée a par ailleurs appelé les États membres à «veiller à ce que personne ne soit victime de discrimination pour ne pas avoir été vacciné, en raison de risques potentiels pour la santé ou pour ne pas vouloir se faire vacciner». Dans sa Résolution 2383 (2021), l'Assemblée a reconnu que si la vaccination représentait une mesure de santé publique essentielle pour protéger la vie et la santé des populations, elle ne suffisait pas à elle seule[29].

26. Plus récemment, dans sa Résolution 2424 (2022), l'Assemblée a appelé les Etats membres à «encourager les vaccinations» et cela «d'une manière conforme aux droits de l'homme». Elle appelait également à légiférer sur «l'obligation vaccinale pour le personnel de santé ou de soins sociaux» en contact avec des «personnes très vulnérables» et à «engager un débat public sur la possibilité de légiférer en vue de rendre obligatoire la vaccination des groupes spécifiques ou de l'ensemble de la population», sans toutefois prendre en compte les personnes qui, pour des raisons médicales, ne doivent pas se faire vacciner ou, pour l'instant, les enfants. Dans sa Résolution 2455 (2022) «Lutter contre les maladies évitables par la vaccination par le biais de services de qualité et par la démystification des discours antivaccin», l'Assemblée a déclaré que «s'attaquer à la couverture vaccinale insuffisante est une question qui relève de la protection des droits humains et qui devrait constituer une priorité pour les États membres du Conseil de l'Europe»; elle a également appelé les États membres du Conseil de l'Europe à élaborer «des stratégies de vaccination globales, prospectives, volontaristes et conformes aux droits humains[30]». En faisant cela, les Etats membres doivent assurer que «la vaccination obligatoire n'est envisagée qu'en dernier recours, lorsqu'elle est nécessaire à la réalisation d'un objectif légitime, qu'elle est prévue par la loi et qu'elle est proportionnée; son introduction fait l'objet d'un débat public, d'un examen parlementaire et d'un contrôle judiciaire; et les mesures moins contraignantes sont privilégiées lorsqu'elles sont réalisables».

27. En ce qui concerne les pratiques nationales, je n'ai pas abordé la question de la vaccination obligatoire contre la covid-19 dans mon questionnaire envoyé au CERPD, car cette question avait précédemment été visée par une demande similaire déposée par le Parlement de la République tchèque en décembre 2021 (ECPRD 4929 – Vaccination obligatoire)[31]. Sur les 24 États membres du Conseil de l'Europe dont les parlements ont répondu à ce questionnaire entre octobre et décembre 2021[32], aucun Etat membre n'a introduit la vaccination obligatoire par voie législative ou par décret. Toutefois, sept pays (Autriche, France, Allemagne, Grèce, Hongrie, Lettonie et Pologne) ont engagé des débats sur cette question de manière générale (notamment l'Autriche, qui a adopté une loi qui n'est pas encore applicable à cet égard) ou pour certaines professions (Pologne). Cinq pays avaient déjà imposé la vaccination obligatoire dans certaines professions (France, Allemagne, Grèce, Hongrie et Lettonie). Dix-sept pays sur vingt-quatre n'ont pas adopté de législation ou de décret à cet effet.

28. Lors de l'audition tenue en mai, M^me^ Lefeuvre a souligné que des études de droit comparé indiquaient que la priorité dans la vaccination contre la covid-19 devrait être accordée aux personnes vulnérables et que plusieurs États membres du Conseil de l'Europe, dont la France, avaient fondé leurs stratégies de lutte contre la pandémie sur la très restrictive approche italienne. En décembre 2021, le Comité consultatif national d'éthique français a exprimé son opposition à la vaccination obligatoire pour l'ensemble de la population, estimant qu'il y avait trop d'incertitudes quant à son efficacité et les effets secondaires des vaccins

---

28. Telle était également la position de la rapporteure de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, M^me^ De Temmerman, voir paragraphe 62 de son rapport, Doc. 15212, op. cit.: «Je ne recommanderai pas l'obligation de vaccination, pour la simple raison que l'obligation n'a pas démontré son efficacité».

29. Toutefois, dans une déclaration du 1^er^ décembre 2021, la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable de l'Assemblée a estimé que «le moment [était] venu de suivre les conseils de l'OMS d'investir non seulement dans de solides campagnes d'éducation vaccinale, mais aussi de lancer le débat sur l'obligation vaccinale». Elle a également considéré que les États membres du Conseil de l'Europe devaient reconnaître tous les vaccins contre la covid-19 qu'ils avaient développés eux-mêmes, ainsi que tous ceux qui étaient autorisés par l'OMS. Voir Déclaration de la commission: Actualités Covid-19: «Personne n'est en sécurité tant que tout le monde ne l'est pas», AS/Soc(2021)54rev, 1^er^ décembre 2021.

30. Doc. 15542, rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteure: M^me^ Carmen Leyte (Espagne, PPE/DC).

31. Une demande similaire a également été déposée au même moment par le Parlement slovaque (ECPRD 4928 – stratégies de vaccination Covid-19).

32. Il s'agit des pays suivants: Allemagne, Autriche, Belgique, Croatie, Chypre, République tchèque, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, République slovaque, Slovénie et Suède.

disponibles. Il a souligné que toute vaccination obligatoire portait atteinte aux libertés individuelles et ne pouvait être imposée que dans des cas très précis, en tenant compte de la gravité de l'infection, des avantages de la vaccination pour la population et des risques qui y sont liés. Dans le contexte de la pandémie de covid-19, elle ne pourrait être qu'une mesure de dernier recours dans une situation de pandémie non contrôlée et avec l'utilisation de vaccins à l'efficacité prouvée et dont les effets secondaires sont connus. En mars 2021, le Comité consultatif national d'éthique avait pris position en faveur de la vaccination obligatoire du personnel de santé et médico-social, en leur demandant de faire preuve de responsabilité et solidarité dans l'exercice de leur profession et en s'appuyant sur le principe de non-malfaisance (c'est-à-dire qu'ils ne doivent pas mettre en danger d'autres personnes). Il a souligné qu'une telle obligation devait s'accompagner d'un accès égal aux vaccins et de données non contradictoires concernant leur efficacité et leurs effets secondaires et que des mesures de sensibilisation étaient encore nécessaires à cet égard. Si le personnel de santé et médico-social faisait preuve d'une approche proactive, cela pourrait motiver la population générale à se faire vacciner et augmenter l'immunité de groupe.

6. Le certificat COVID numérique de l'UE

29. Le 14 juin 2021, l'Union européenne a adopté le Règlement 2021/953 établissant le certificat Covid numérique de l'UE pendant la pandémie[33]. Le certificat Covid numérique de l'UE est délivré gratuitement par les autorités nationales et est disponible en format numérique ou papier comprenant un code QR. Il certifie qu'une personne a été vaccinée contre la covid-19, qu'elle a obtenu récemment un résultat négatif ou qu'elle s'est rétablie après une infection.

30. Le Règlement 2021/953 établit un cadre commun pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats interopérables de vaccination contre la covid-19, de certificats de test ou de rétablissement destinés à faciliter la libre circulation des citoyens de l'Union et des membres de leur famille pendant la pandémie de covid-19 (articles 3 à 6)[34] et vise à lever progressivement et de manière coordonnée les restrictions à la libre circulation[35]. Ce règlement n'impose pas aux États membres de l'Union européenne de mettre en place des limitations au droit à la libre circulation[36].Il précise également qu'il ne peut être interprété comme établissant un droit ou une obligation de se faire vacciner[37].Il ne s'agit pas d'un «passe vaccinal», car il couvre également les certificats de test et de rétablissement. Sachant que le règlement permet aux pays non européens qui le souhaitent de se connecter au système de certificats Covid numériques de l'UE, ces certificats peuvent être considérés comme équivalents[38]. Jusqu'à présent, 48 États qui ne sont pas membres de l'Union européenne, dont 17 États membres du Conseil de l'Europe (Albanie, Andorre, Arménie, Géorgie, Islande, Liechtenstein, République de Moldova, Monaco, Monténégro, Macédoine du Nord, Norvège, Saint-Marin, Serbie, Suisse, Türkiye, Ukraine et Royaume-Uni et dépendances de la Couronne), se sont connectés[39].

31. Les États membres de l'Union européenne qui acceptent une preuve de vaccination afin de lever les restrictions à la libre circulation mises en place pour limiter la propagation du SRAS-CoV-2 sont dans l'obligation d'accepter, dans les mêmes conditions, les certificats de vaccination délivrés par d'autres États membres pour un vaccin autorisé de manière centralisée au niveau de l'Union européenne (conformément à l'article 5, paragraphe 5, du règlement), étant donné que les autorisations conditionnelles de mise sur le

---

33. Règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats covid-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'Union européenne) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de covid-19.
34. Ce Règlement est associé au Règlement (UE) 2021/954, qui étend le cadre du certificat covid numérique de l'UE aux ressortissants de pays tiers qui séjournent ou résident légalement sur le territoire d'un État membre et qui ont le droit de se rendre dans d'autres États membres conformément au droit de l'Union.
35. En vertu du droit de l'Union européenne, la libre circulation est consacrée par l'article 21.1, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne et l'article 45 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Il importe de noter que le droit à la libre circulation prévu par le droit de l'Union européenne et le droit à la liberté de circulation prévu à l'article 2 du Protocole n° 4 à la Convention ont une portée différente; seul le premier vise les déplacements *entre* pays. En outre, la notion de libre circulation dans l'Union européenne va au-delà des simples déplacements et son champ d'application personnel est limité aux citoyens de l'UE et aux membres de leur famille.
36. Considérant 14 du Règlement (UE) 2021/953.
37. Considérant 36 du Règlement (UE) 2021/953.
38. Article 8.2, du Règlement (UE) 2021/953.
39. La liste complète est disponible à l'adresse suivante https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en#recognition-by-the-eu-of-covid-certificates-issued-by-third-non-eu-countries.

marché de ce vaccin, y compris l'évaluation de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité du médicament concerné sur laquelle ces autorisations conditionnelles se fondent, sont valables dans tous les États membres de l'Union européenne[40].

32. En outre, les États membres de l'Union européenne peuvent, dans le même but, accepter des certificats pour un vaccin covid-19 qui a suivi la procédure d'autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS. Le considérant 34 du règlement souligne à cet égard que les États membres de l'Union européenne sont «notamment encouragés» à accepter les certificats de vaccination émis pour ces vaccins, «afin de soutenir les travaux de l'OMS et d'œuvrer en faveur d'une meilleure interopérabilité à l'échelle mondiale». Par ailleurs, si un certificat de vaccination a été délivré dans un pays tiers pour un vaccin listé par l'OMS et que les autorités d'un État membre ont reçu toutes les informations nécessaires, ces autorités peuvent, sur demande, délivrer à la personne concernée un certificat de vaccination, à moins que ce vaccin soit interdit d'utilisation sur son territoire (article 8.1). Ainsi, les critères d'acceptabilité en matière de libre circulation sont vastes et peuvent inclure des vaccins de la liste de l'OMS qui n'ont pas nécessairement été soumis au processus d'autorisation conditionnelle de l'AEM. Les informations sur les vaccins contre la covid-19 qui ne sont pas autorisés dans l'Union européenne sont publiées en ligne et montrent que de nombreux États membres de l'Union européenne acceptent tout ou partie des vaccins présentés par l'OMS (notamment le Covishield, le vaccin Sinopharm, le CoronaVac, le COVAXIN et le COVOVAX)[41]. Ce point est également corroboré par les réponses fournies par certains États membres de l'Union européenne au questionnaire que j'avais envoyé par l'intermédiaire du CERPD et qui sont résumées dans l'annexe au présent rapport[42].

33. Les États membres de l'Union européenne sont également convenus d'autoriser, à compter du 1er mars 2022, les voyages non essentiels à destination de l'Union européenne pour les personnes vaccinées avec des vaccins approuvés par l'UE ou ayant achevé la procédure d'utilisation d'urgence de l'OMS[43]. Toutefois, ces personnes peuvent être soumises à des exigences supplémentaires, notamment des tests, une mise en quarantaine ou l'administration d'un vaccin autorisé de manière conditionnelle par l'Union européenne.

34. Il importe par ailleurs de souligner que l'article 11.1, de ce règlement reconnaît aux États membres de l'UE la compétence d'imposer des restrictions à la libre circulation pour des motifs de santé publique. Il dispose que les États membres peuvent imposer des restrictions supplémentaires à la libre circulation (comme des tests supplémentaires de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2, une quarantaine ou un autoconfinement) – en plus de la détention d'un certificat Covid-19 valide – si «[ces restrictions] sont nécessaires et proportionnées aux fins de préserver la santé publique» en réponse à la pandémie, «en tenant également compte des preuves scientifiques disponibles». Ces mesures supplémentaires ont été prises, par exemple, pour faire face à l'apparition du variant préoccupant «Omicron» et comprenaient principalement des tests avant le départ ou après l'arrivée[44].

35. Le règlement porte sur l'utilisation des certificats permettant de voyager à l'intérieur de l'UE pendant la pandémie de covid-19. Il ne prescrit ni n'interdit l'utilisation des certificats covid-19 à des fins nationales, notamment la réglementation de l'accès à des événements, aux restaurants, aux salles de sport, aux transports publics ou aux lieux de travail. Les États membres de l'Union européenne qui décident d'utiliser le certificat Covid numérique de l'Union européenne à d'autres fins doivent le prévoir dans leur législation interne, qui doit notamment respecter les obligations en matière de protection des données[45]. Il faudrait également veiller, dans ce cas, à ce que le certificat Covid numérique de l'Union européenne puisse également être utilisé[46]. Les États membres sont libres de fixer leurs propres dispositions et conditions d'acceptation de ces certificats. Notons à cet égard qu'il existe des divergences dans leurs pratiques, notamment sur la durée de validité pour un usage national[47].

---

40. Voir également le considérant 34 du Règlement (UE) 2021/953.
41. https://reopen.europa.eu/fr/ (à partir du 29 juillet 2022).
42. Le Parlement géorgien avait présenté en juin 2021 une demande à propos des restrictions à la liberté de circulation imposées pendant la pandémie de covid-19 (ECPRD 4768). Vingt-huit États membres du Conseil de l'Europe y ont répondu et le contenu de leurs réponses correspond à celui des réponses fournies à mon questionnaire.
43. Recommandation du Conseil (UE) 2022/290 du 22 février 2022 modifiant la recommandation du Conseil (UE) 2020/912 relative à la restriction temporaire des voyages non essentiels dans l'Union européenne et à la levée éventuelle de cette restriction.
44. Rapport de la Commission au Parlement européen et au Conseil conformément à l'article 16.2, du règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil sur un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats Covid-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat Covid numérique de l'Union européenne) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de Covid-19 (COM(2022) 123 final), 15 mars 2022, section 2.1.4.
45. Considérant 48 du Règlement (UE) 2021/953.

36. Le règlement 2021/953 stipule qu'il «respecte les droits fondamentaux et observe les principes reconnus notamment par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, en particulier le droit au respect de la vie privée et familiale, le droit à la protection des données à caractère personnel, le droit à l'égalité devant la loi et le droit à la non-discrimination, la liberté de circulation et le droit à un recours effectif»; lors de sa mise en œuvre, les États membres de l'Union européenne sont tenus de respecter la Charte[48].

37. Au 1er mars 2022, les États membres de l'Union européenne avaient délivré plus de 1,72 milliard de certificats Covid numérique de l'Union européenne, soit 1,15 milliard de certificats de vaccination, 511 millions de certificats de test et 55 millions de certificats de rétablissement[49]. Le certificat est utilisé depuis le 1er juillet 2021 et a récemment été prolongé jusqu'à la fin du mois de juin 2023, suite à une décision prise en commun par le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne; les États membres de l'Union européenne devraient s'abstenir d'imposer de nouvelles restrictions à la libre circulation des titulaires du certificat. Le considérant 58 du règlement 2021/953 indique à cet égard que les restrictions imposées en relation avec la pandémie de covid-19 devraient être levées «dès que la situation épidémiologique le permet». En outre, la Commission européenne encourage les États membres de l'Union européenne à lever l'obligation de présenter le certificat dans les mêmes circonstances[50]. Elle a également souligné que le certificat a eu «une incidence très positive sur la libre circulation à un moment où les États membres continu[aient] de limiter les déplacements pour des raisons de santé publique» et a contribué à éviter un «système fragmenté de certificats nationaux multiples[51]».

7. La non-discrimination en droit international relatif à la protection des droits de l'homme

38. L'article 26 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques dispose que «[t]outes les personnes [...] ont droit sans discrimination à une égale protection de la loi» et que «[…] la loi doit interdire toute discrimination et garantir à toutes les personnes une protection égale et efficace *contre toute discrimination*, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique et de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de *toute autre situation*».

39. La Convention européenne des droits de l'homme contient également une disposition relative à la non-discrimination (article 14)[52], mais uniquement en ce qui concerne la jouissance des droits et libertés reconnus par la Convention. La liste des motifs de discrimination proscrits n'est pas exhaustive, puisque l'article 14 interdit la discrimination fondée sur «toute autre situation»[53], et peut être précisée au cas par cas. En vertu de la Convention, la protection contre la discrimination s'applique à toute personne relevant de la juridiction d'un État partie (article 1).

40. Par conséquent, la Cour européenne des droits de l'homme peut uniquement traiter le droit à la non-discrimination au titre de droit subsidiaire, c'est-à-dire seulement en lien avec d'autres droits matériels garantis par la Convention (comme le droit à la vie, le droit au respect de la vie privée et familiale ou la liberté de pensée, de conscience et de religion). La Cour n'est pas compétente pour examiner les requêtes pour discrimination qui concernent des droits non protégés par la Convention, mais elle peut constater une violation de l'article 14 même lorsqu'elle ne conclut pas à une violation du droit matériel[54].

41. Selon la jurisprudence de la Cour, l'État ne peut traiter différemment des personnes dans des situations analogues en substance sans justification objective et raisonnable. Il bénéficie d'une certaine marge d'appréciation lorsqu'il évalue si les différences qui existent justifient un traitement différent et dans quelle mesure; cependant, l'inégalité de traitement doit poursuivre un but légitime et respecter le critère de proportionnalité raisonnable[55]. Par ailleurs, le fait de ne pas appliquer un traitement différent, sans justification

---

46. Considérant 49 du Règlement (UE) 2021/953.
47. Voir rapport de la Commission, *op. cit.,* section 2.5.
48. Considérant 62 du Règlement (UE) 2021/953.
49. Voir rapport de la Commission, *op. cit.,* section 2.6.1.
50. Ibid, section 3.
51. Ibid.
52. «Article 14 – Interdiction de la discrimination. La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation.»
53. Par exemple, la paternité (*Weller c. Hongrie,* requête no 44399/05, arrêt du 31 mars 2009); la situation maritale (*Petrov c. Bulgarie,* requête no 15197/02, arrêt du 22 mai 2008); ou l'appartenance à une organisation (*Danilenkov et autres c. Russie*, requête no 67336/01, arrêt du 30 juillet 2009).
54. Par exemple, *E. B. c. France,* requête no 43546/02, arrêt (Grande Chambre) du 22 janvier 2008. Dans cette affaire, la Cour n'a constaté qu'une violation de l'article 14 combiné à l'article 8 (droit au respect de la vie privée ou familiale).

objective et raisonnable, à des personnes dont les situations sont sensiblement différentes peut aussi être contraire au principe de non-discrimination[56]. La Cour peut également conclure à une violation de l'article 14 en cas de discrimination indirecte (c'est-à-dire lorsqu'une législation ou une pratique apparemment neutre donne lieu à un effet préjudiciable disproportionné et injustifié à l'égard d'un groupe en particulier)[57].

42. En outre, l'article 1.1 du Protocole n° 12 à la Convention (STE n° 177) introduit une interdiction générale de la discrimination dans la jouissance de «tout droit prévu par la loi» (et donc pas seulement de ceux que consacre l'article 14 de la Convention). Cette interdiction s'applique à tous les actes des autorités publiques (paragraphe 2). Jusqu'à présent, l'application de ce Protocole est restée limitée, puisque seuls 20 États parties à la Convention l'ont ratifié[58].

8. Les requêtes pendantes devant la Cour européenne des droits de l'homme

43. La question des éventuelles atteintes à certains droits de l'homme et libertés fondamentales durant la crise sanitaire liée à la covid-19 a déjà été portée devant la Cour, qui a communiqué aux États parties à la Convention un certain nombre d'affaires à ce sujet[59]. Néanmoins, la Cour ne s'est pas encore prononcée sur les questions de la vaccination obligatoire contre la covid-19, de l'utilisation des passes covid ou du traitement discriminatoire lié à ces deux questions. La requête soumise par un maître de conférences français qui se plaignait du «passe sanitaire» institué en France en 2021 et avait incité d'autres personnes à introduire des requêtes similaires devant la Cour a été déclarée non recevable par la Cour, principalement pour non-épuisement des voies de recours internes et pour abus du droit à la requête individuelle (article 35.1 et 35.3 de la Convention)[60]. En conséquence, la Cour ne s'est pas prononcée sur le fond de la requête. Toutefois, une autre requête contre la France est pendante devant la Cour et a été communiquée aux autorités françaises, qui concerne la vaccination obligatoire contre la covid-19 imposée aux sapeurs-pompiers[61]. Le requérant se plaint d'être soumis à une obligation vaccinale liée à la profession et également que son refus de se faire vacciner contre la covid-19 a entraîné, depuis le 15 septembre 2021, la suspension de son activité professionnelle et l'arrêt total du versement de son salaire. La Cour a communiqué cette affaire au Gouvernement français en vertu des articles 8 (droit au respect de la vie privée) et 14 (interdiction de la discrimination) de la Convention et de l'article 1 (protection de la propriété) du Protocole additionnel à la Convention.

9. Conclusions

44. La mise en place de «passes vaccinaux» ou, dans une certaine mesure, de passes covid (en particulier, lorsque l'accès aux tests de dépistage de la covid-19 est trop coûteux) peut être considérée comme une obligation vaccinale indirecte. Comme nous l'avons expliqué plus haut, les instruments juridiques internationaux relatifs à la protection des droits de l'homme n'interdisent pas nécessairement la vaccination obligatoire, mais cette dernière peut être problématique dans le contexte du droit au respect de la vie privée et du droit au consentement libre et éclairé sur les interventions dans le domaine de la santé. En outre, les vaccinations obligatoires sont susceptibles d'éroder la confiance dans le gouvernement et d'aliéner davantage certaines parties de la société. Néanmoins, les vaccinations devraient être largement encouragées et acceptées comme une action socialement responsable dans l'intérêt de tous.

45. L'utilisation des passes covid-19, en particulier des passes vaccinaux qui servent à restreindre les déplacements et l'accès à certains lieux publics, entraîne différentes formes de discrimination dans la jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales consacrés par la Convention, notamment le droit au respect de la vie privée, le droit à la liberté de réunion et le droit à la liberté de circulation. À cet égard,

---

55. *Savez crkava «Riječ života» et autres c. Croatie*, requête n° 7798/08, arrêt du 9 décembre 2010, paragraphes 85 à 89.
56. *Thlimmenos c.* Grèce, requête n° 34329/97, arrêt du 6 avril 2000, paragraphe 44.
57. Voir, par exemple, *D. H. et autre c. République tchèque*, requête n° 57325/00, arrêt du 13 novembre 2007 (Grande Chambre), dans lequel la Cour a constaté une violation de l'article 14 combiné à l'article 2 du Protocole no 1 (droit à l'éducation) en raison d'une pratique consistant à inscrire les enfants roms dans des «écoles spéciales».
58. www.coe.int/fr/web/conventions/unknown-cets-number-/-abridged-title?module=signatures-by-treaty&treatynum=177 (à partir du 12 avril 2022).
59. Cour européenne des droits de l'homme, Unité de la presse, Fiche thématique – Crise sanitaire de la Covid-19, mars 2022.
60. Cour européenne des droits de l'homme, *Zambrano c. France*, requête n° 41994/21, décision sur la recevabilité du 7 octobre 2021.
61. Cour européenne des droits de l'homme, *Thevenon c. France*, requête n° 46061/21, communiquée le 7 octobre 2021.

l'Assemblée et d'autres organes du Conseil de l'Europe ont déjà souligné que leur utilisation peut créer une discrimination entre les personnes vaccinées, qui sont donc en possession d'un passe vaccinal ou d'un autre type de passe covid, et les personnes non vaccinées. Ce type de discrimination peut également se produire entre les personnes qui ont été vaccinées et celles qui ne peuvent pas l'être, soit pour des raisons médicales (notamment celles qui se sont rétablies après une contamination et qui ne peuvent pas être vaccinées immédiatement), soit parce qu'elles n'ont pas accès à la vaccination pour diverses raisons (notamment en raison de leur origine sociale, de leur âge ou de leur nationalité). En outre, comme les enfants ne sont généralement pas tenus d'être vaccinés, cette situation peut également poser problème en cas d'obligation de présenter un «passe vert» pour accéder à certains lieux. En outre, les divergences à propos de l'âge maximum requis pour cette exonération peuvent s'avérer problématiques lorsque des enfants voyagent ou séjournent dans des pays qui appliquent des restrictions différentes. Les travailleurs transfrontaliers, qui doivent se soumettre à des tests de dépistage de la covid-19 au cas où ils n'auraient pas été vaccinés, représentent une autre catégorie susceptible de faire l'objet d'une discrimination. L'obligation de se soumettre à de tels tests à des intervalles très courts peut également être considérée comme une obligation indirecte de se faire vacciner.

46. À ce propos, la mise en place du certificat covid numérique de l'Union européenne a été une solution pragmatique et temporaire qui a facilité dans une large mesure la liberté de circulation dans l'Union européenne pendant la pandémie. Le certificat permet aux États d'éviter l'adoption de nouvelles restrictions imposées aux libertés fondamentales et ne constitue pas une obligation indirecte de se faire vacciner, puisqu'il est également accessible aux personnes qui présentent un résultat négatif au test covid-19 ou une preuve de guérison. Par conséquent, les citoyens de l'Union européenne et les ressortissants de pays tiers qui se rendent dans l'Union européenne en provenance de pays qui n'en sont pas membres peuvent entrer sur son territoire sans être vaccinés. Cependant, bien que le certificat covid numérique de l'Union européenne ait été un outil pratique utilisé pour alléger les restrictions de voyage et autres, il s'est également avéré être une mesure discriminatoire dans certaines situations, notamment vis-à-vis des citoyens non européens se rendant dans l'Union européenne.

47. L'autre forme de discrimination, qui n'a pas été autant étudiée jusqu'à présent, est celle qui existe entre les personnes vaccinées avec différents vaccins (et qui sont donc en possession d'un «passe vaccinal»). Le vaccin en question peut être autorisé de manière conditionnelle par l'AEM ou listé par l'OMS, mais non autorisé par l'AEM ou par une autorité réglementaire nationale mais pas par l'OMS ou l'AEM: c'est par exemple le cas du vaccin Spoutnik V. Le fait d'être vacciné avec un vaccin non approuvé par l'AEM ou par l'OMS peut également entraîner une discrimination indirecte fondée sur la nationalité dans certaines situations (par exemple, lorsque des ressortissants de pays tiers se rendent dans un État membre de l'Union européenne et se voient interdire l'accès à certains lieux publics ou l'utilisation d'un moyen de transport).

48. Si l'AEM a uniquement autorisé la mise sur le marché conditionnelle de six vaccins, certains États membres de l'Union européenne en ont administré d'autres, notamment ceux qui n'ont été approuvés que par l'OMS ou les autorités nationales. En outre, bien que les États membres de l'Union européenne aient été réticents à accorder une autorisation de mise sur le marché à tous les vaccins listés par l'OMS, ces vaccins sont désormais de plus en plus largement reconnus et acceptés au sein de l'Union européenne et les personnes vaccinées avec ces vaccins peuvent entrer sur le territoire des États membres de l'espace européen. Cependant, leur adoption reste à la discrétion de chaque État membre. Il convient de noter par ailleurs que le règlement 2021/953 et le règlement 2021/954, sur lesquels se fonde l'utilisation du certificat covid numérique de l'Union européenne, ne régissent ni son utilisation à des fins nationales ni la question de l'entrée des ressortissants de pays tiers dans l'Union européenne. Par conséquent, les États membres de l'Union européenne sont libres de limiter l'accès aux lieux publics et d'imposer des restrictions supplémentaires à l'accès des citoyens non-membres de l'Union européenne à leur territoire, même s'ils acceptent les passes covid délivrés sur la base d'une vaccination avec un vaccin non approuvé par l'AEM.

49. L'utilisation du certificat Covid numérique de l'UE ou d'autres «passes verts» laisse donc la porte ouverte à la discrimination en matière de vaccination, bien que certaines garanties figurent dans le cadre juridique de l'Union européenne établissant le certificat covid numérique de l'Union européenne et que quelques évolutions positives ont été constatées dans la reconnaissance des vaccins listés par l'OMS et des certificats correspondants, auxquelles s'ajoutent l'inclusion de 48 États non-membres de l'Union européenne (dont 17 États membres du Conseil de l'Europe) dans le système du service passerelle de l'Union européenne pour l'utilisation du certificat Covid numérique de l'Union européenne.

50. Il est trop tôt pour évaluer entièrement la nécessité et la proportionnalité des mesures restrictives, notamment l'imposition des passes covid-19, car les données scientifiques disponibles pour évaluer leur incidence sur la transmission du SRAS-CoV-2 et l'évolution de la covid-19 sont encore insuffisantes. Il convient de noter qu'en raison du manque de preuves disponibles pour évaluer pleinement la nécessité et la

proportionnalité de ces mesures, la responsabilité des États d'utiliser les mesures les moins restrictives possibles doit être encore plus élevée que lorsque de nombreuses preuves étayent leur mise en œuvre. Il faut espérer que la Cour européenne des droits de l'homme donnera prochainement quelques éléments d'orientation sur cette question à la suite des requêtes qui lui ont été présentées.

51. Jusqu'à présent, la vaccination contre la covid-19 a grandement contribué à surmonter la pandémie et les citoyens ont récupéré la plupart de leurs libertés fondamentales, car de nombreuses restrictions liées à la pandémie ont été levées. Cela ne signifie pas pour autant que la pandémie est terminée et que de nouvelles restrictions ne seront pas imposées. Plusieurs pays effectuent encore des contrôles aux frontières et exigent des certificats covid-19, notamment le certificat Covid numérique de l'UE ou des certificats équivalents pour entrer sur le territoire national. Par conséquent, les risques de discrimination et de violation des droits de l'homme et des libertés fondamentales subsistent.

52. En conclusion, toutes les personnes vaccinées avec des vaccins reconnus par l'AEM ou l'OMS doivent être traités de la même manière et les citoyens ne doivent pas être empêchés d'exercer leurs droits de l'homme et leurs libertés fondamentales parce qu'ils n'ont pas été vaccinés ou parce qu'ils ont été vaccinés avec un vaccin dont la commercialisation n'est pas autorisée ou qui n'a pas été reconnu dans un pays donné. L'utilisation obligatoire des passes covid, en particulier des passes vaccinaux, comporte des risques de discrimination et d'atteinte aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales. Ces risques sont plus importants encore lorsque les inégalités subsistent dans l'accès à la vaccination.

ANNEXE - Résumé des questions à un questionnaire sur les vaccins contre la covid-19

1. Les parlements de 31 États membres du Conseil de l'Europe ont répondu au questionnaire envoyé par le Centre européen de recherche et de documentation parlementaires (CERDP) et ont ainsi communiqué des informations détaillées sur l'utilisation des vaccins contre la covid-19 et les restrictions imposées aux déplacements pendant la pandémie (requête n° 5087). Les pays qui ont répondu au questionnaire sont les suivants: Albanie, Allemagne, Arménie, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Hongrie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Macédoine du Nord, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République slovaque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovénie, Suède, Suisse et Türkiye. Ces informations reflètent la situation dans les États membres au moment de répondre au questionnaire. Étant donné l'évolution rapide de la situation concernant la covid et la réponse à la pandémie; la situation dans les États mentionnés a pu évoluer depuis la transmission de ces informations.

1. Tous les vaccins contre la covid-19 approuvés par l'OMS ont-ils reçu une autorisation de mise sur le marché dans votre pays?

2. Aucun des États membres du Conseil de l'Europe dont le parlement a répondu au questionnaire n'a accordé d'autorisation de mise sur le marché à tous les vaccins listés par l'OMS.

3. La plupart des pays qui ont répondu au questionnaire ont autorisé les cinq vaccins approuvés par l'AEM (à l'exclusion du vaccin de Valneva, qui n'a été autorisé que récemment). Il s'agit des **États membres de l'Union européenne** suivants: **Allemagne, Autriche**, **Bulgarie, Chypre, Estonie, Finlande**[62]**, France, Hongrie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, Portugal**[63]**, République slovaque, Slovénie, Espagne, Suède** ainsi que le **Royaume-Uni**.

4. Les **États membres de l'Union européenne** qui ont répondu au questionnaire n'ont pas tous approuvé les cinq vaccins susmentionnés. La **Belgique**, le **Danemark** et la **Roumanie** ont autorisé quatre d'entre eux: tous ont approuvé le Comirnaty (Pfizer-BioNTech), le Covid-19 Vaccine Janssen (Janssen Cilag – International NV) et le Spikevax (Moderna), tandis que le **Danemark** et la **Roumanie** ont également autorisé le Vaxzevria (AstraZeneca)[64] et la **Belgique** le Nuvaxovid (Novavax) (mais pas encore comme vaccin de rappel).

5. Outre les **cinq vaccins approuvés par l'AEM**, certains **États membres de l'UE** ont également autorisé **d'autres vaccins listés par l'OMS**. Par exemple, la **France** a autorisé le Covishield (Serum Institute of India Pvt., Ltd) et la **Hongrie** a approuvé les vaccins Sputnik-V (Gamaleya), SARS-Cov-2 (cellule Vero), Inactivated (InCov) (Sinopharm, Beijing Institute of Biological Products Co., Ltd), CoronaVac (Sinovac Life, Sciences Co., Ltd) et a délivré une autorisation de mise sur le marché provisoire pour le vaccin Covishield (Serum Institute of India Pvt. Ltd). La **Pologne**, quant à elle, a autorisé le CoronaVac (Sinovac Life, Sciences Co., Ltd), le Covovax (Serum Institute of India Pvt. Ltd) et le Covishield (Serum Institute of India Pvt. Ltd). La **République slovaque** a également utilisé le Sputnik-V (Gamaleya) de juin à août 2021.

6. La **Norvège** et la **Suisse** ont également approuvé les quatre vaccins autorisés par l'AEM: le Comirnaty (Pfizer-BioNTech), le Janssen (Janssen Cilag – International NV), le Spikevax (Moderna) et le Nuvaxovid (Novavax)]. La **Norvège** avait également autorisé le Vaxzevria (AstraZeneca), mais son autorisation de mise sur le marché a été suspendue en mars 2021[65].

7. Le **Royaume-Uni** a autorisé non seulement les cinq vaccins approuvés par l'AEM mais aussi le vaccin VLA2001 (Valneva). Cependant, seuls trois des six vaccins approuvés par les autorités sanitaires ont été administrés à la population, à savoir le Spikevax (Moderna), le Comirnaty (Pfizer-BioNTech) et le Vaxzevria (AstraZeneca).

8. D'autres **États membres du Conseil de l'Europe** (qui ne sont pas membres de l'Espace économique européen) ayant répondu au questionnaire ont approuvé le Comirnaty (Pfizer-BioNTech) et le Vaxzevria (AstraZeneca). Il s'agit de l'**Albanie,** de l'**Arménie,** de la **Géorgie,** du **Monténégro** et de la **Macédoine du Nord**. En ce qui concerne les cinq vaccins approuvés par l'AEM, la Türkiye n'a approuvé que l'utilisation du Comirnaty (Pfizer-BioNTech) tandis que l'**Arménie** a également approuvé l'emploi du Spikevax (Moderna) et du Nuvaxovid (Novavax). Certains de ces États membres du Conseil de l'Europe ont également approuvé le

62. Le vaccin Vaxzevria (AstraZeneca) n'est plus utilisé en Finlande.
63. Cependant, Nuvaxovid n'est pas administré dans ce pays.
64. Mais seuls le Comirnaty(Pfizer-BioNTech) et le Spikevax (Moderna) sont utilisés dans le programme de vaccination.
65. Elle a également suspendu le déploiement du vaccin Covid-19 de Janssen (Johnson & Johnson).

Sputnik-V (Gamaleya) (**Albanie, Arménie, Monténégro** et **Macédoine du Nord**), le CoronaVac (Sinovac Life, Sciences Co, Ltd) (**Albanie, Géorgie** et **Türkiye**), le SARS-CoV-2-Vaccin (cellule Vero), Inactivated (InCov) (Sinopharm/Beijing Institute of Biological Products Co., Ltd) (**Géorgie, Monténégro** et **Macédoine du Nord**) et le Sanofi/GSK Covid-19 **(Arménie**). La **Türkiye** a également approuvé le vaccin Turkovac pour une utilisation d'urgence.

2. Comment votre pays contrôle-t-il/a-t-il contrôlé l'entrée sur son territoire pendant la pandémie de covid-19?

9. Les types de contrôles aux frontières ont varié pendant la pandémie et dépendaient de la pression exercée par l'infection, des taux de vaccination et de la mise en place des certificats Covid-19. Lors de la première vague de la pandémie (qui a débuté en mars 2020), de nombreux pays ont fermé leurs frontières pendant plusieurs semaines et ont refusé l'entrée sur leur territoire aux non-nationaux (par exemple, **Hongrie, Pologne, Roumanie** et **Türkiye**). Presque tous les États membres du Conseil de l'Europe ont imposé des contrôles aux frontières et, si nécessaire, une obligation temporaire d'auto-isolement ou de quarantaine.

10. Des États membres du Conseil de l'Europe ont également exigé que les voyageurs entrant sur leur territoire soient munis d'un certificat COVID numérique de l'UE ou d'une preuve équivalente de vaccination, de rétablissement ou d'un test négatif pour la covid-19 (**Albanie, Allemagne, Arménie, Autriche, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Géorgie, Hongrie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Macédoine du Nord, Monténégro, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, République slovaque, Slovénie, Suède, Suisse, Türkiye**). Des exceptions à cette règle s'appliquaient à certaines catégories de personnes, notamment les frontaliers (par exemple, en Suisse) ou les mineurs en dessous d'une certaine limite d'âge (moins de 5 ans en **Pologne** depuis le 15 décembre 2021; moins de 10 ans en **Géorgie,** moins de 12 ans au **Portugal** et en **République slovaque**, et moins de 16 ans en **Finlande**). Des tests de dépistage de la covid-19 étaient, ou pouvaient, être exigés par certains États membres (**France, Irlande, Lituanie, Norvège** et **République de Slovaquie**) après l'arrivée dans le pays.

11. Certains pays ont demandé aux voyageurs de remplir un formulaire de localisation (**Belgique, Chypre, Irlande, Pologne** et **Royaume-Uni**) ou un formulaire d'inscription (numérique) (dans certains cas, en **Allemagne** et en **Norvège**).

12. Pendant la pandémie, quelques États membres ont décidé d'imposer des **interdictions** temporaires de franchissement des frontières pour certains non-nationaux ou la totalité d'entre eux (**Albanie, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, Lituanie, Pays-Bas, Suède** et **Royaume-Uni**).

13. Un système de classement par catégories des pays de provenance des voyageurs a également été mis en place afin de mieux évaluer le risque de contamination (par exemple, en **Allemagne,** en **Belgique,** à **Chypre** et en **Irlande**). À cet égard, les États membres de l'Union européenne ont été aidés par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, qui a publié une carte des régions des États membres en utilisant un système de feux tricolores basé sur le taux de cas signalés. Le **Royaume-Uni** a adopté un système équivalent dans lequel les destinations étaient classées en vert, orange ou rouge.

14. Dans certains États, des règles différentes s'appliquaient à diverses parties du territoire national. Ainsi au **Portugal**, des dispositions différentes étaient en vigueur sur le territoire continental, dans les îles des Açores et à Madère (voir question n° 3). Au **Royaume-Uni**, chacune des quatre entités constitutives a le pouvoir de déterminer ses propres conditions d'entrée à la frontière.

15. De nombreux pays ont déjà levé toutes les restrictions (**Albanie, Arménie, Monténégro, Norvège, Royaume-Uni, Suisse et Türkiye;** en ce qui concerne les **États membres de l'Union européenne**, voir la question n^{o} 3). Cependant, d'autres États membres du Conseil de l'Europe continuent d'appliquer des contrôles sanitaires à leurs frontières (**Allemagne, Espagne, France, Luxembourg, Pays-Bas** et **Portugal**). Le **Portugal** et l'**Espagne** exigent que les voyageurs soient en possession d'un certificat covid-19 valide prouvant la vaccination, le rétablissement ou un résultat de test négatif. L'**Allemagne**, le **Luxembourg** et les **Pays-Bas** continuent de restreindre l'accès à leur territoire aux personnes en provenance de certains pays (voir ci-dessous). En **France**, les voyageurs non vaccinés sont tenus de présenter un résultat négatif au test de dépistage pour pouvoir entrer dans le pays. Les voyageurs non vaccinés provenant d'un pays à haut risque doivent continuer à justifier d'un motif impérieux pour se rendre en France et peuvent être obligés de subir un test de dépistage de la covid-19 à leur arrivée sur le territoire.

3. Dans le cas des États membres de l'Union européenne, un ressortissant d'un pays tiers vacciné avec un vaccin approuvé par l'OMS mais non homologué par l'AEM peut-il entrer sur le territoire de votre pays et, si oui, dans quelles conditions?

16. 21 États membres de l'Union européenne ont répondu à cette question. Quatorze d'entre eux ont souligné qu'il n'y avait actuellement aucune restriction à l'entrée sur leur territoire (**Autriche**[66]**, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Hongrie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Pologne, Roumanie, Slovénie, République slovaque** et **Suède**).

17. Dans certains de ces États, avant la levée des restrictions, les ressortissants de pays tiers vaccinés avec l'un des vaccins listés par l'OMS étaient considérés comme immunisés lorsqu'ils entraient sur leur territoire (**Chypre, Estonie, Finlande, Lettonie, Pays-Bas**[67] et **Slovénie**). D'autres États ont reconnu certains d'entre eux; par exemple, la **Pologne** a autorisé sur son territoire les personnes vaccinées avec le CoronaVac (Sinovac Life, Sciences Co, Ltd), le Covovax (Serum Institute of India Pvt. Ltd) et le Covishield (Serum Institute of India Pvt. Ltd) tandis que la **Finlande** a admis (à partir de juin 2022) les personnes vaccinées avec le SARS-CoV-2 Vaccine (cellule Vero), Inactivated (Sinopharm), le COVAXIN (Bharat Biotec, India) et le Convidencia (CanSino Biologics Inc.) (chinois, approuvé en mai 2022). En **Lituanie**, les personnes vaccinées avec des vaccins non approuvés par l'AEM devaient présenter un test négatif de dépistage de la covid-19. La **Bulgarie**, le **Danemark**, la **Roumanie** et la **Suède** ont exigé des «certificats de vaccination», mais on ne sait pas exactement de quels vaccins il s'agit. Les réponses des Parlements belge, français et irlandais ne répondent pas à la question concernée.

18. En outre, comme nous l'avons indiqué ci-dessus (question n° 2), certains pays continuent d'exiger un certificat de vaccination contre la covid-19 en cours de validité, une preuve de rétablissement ou un résultat de test négatif. Le **Portugal** autorise les personnes vaccinées avec le CoronaVac (Sinovac Life, Sciences Co., Ltd.), le SARS-CoV-2 Vaccine (cellule Vero), Inactivated (Sinopharm) et le COVAXIN (Bharat Biotec, Inde) à entrer sur le territoire continental; des dispositions différentes s'appliquent à l'entrée aux Açores, où tout certificat de vaccination approuvé par l'OMS est reconnu, et aux îles de Madère, où les certificats de vaccination avec le vaccin contre le SRAS-CoV-2, Inactivated (cellule Vero) (Sinopharm), le CoronaVac (Sinovac Life, Sciences Co., Ltd.) et le Sputnik V (Gamaleya) sont acceptés.

19. L'**Espagne** continue d'imposer des restrictions à l'entrée sur son territoire et exige un certificat de vaccination, un test négatif de dépistage de la covid-19 ou un certificat de rétablissement. Elle accepte cependant les certificats de vaccination prouvant la vaccination avec tout vaccin approuvé par l'OMS.

20. L'**Allemagne** impose également des restrictions à l'entrée aux personnes provenant d'une «zone à variants viraux». Ces personnes doivent présenter une preuve de vaccination et un test covid-19 négatif. Les vaccinations avec le SRAS-CoV-2 Vaccine (cellule Vero), Inactivated (Sinopharm), le CoronaVac (Sinovac Life, Sciences Co., Ltd.) et le COVAXIN (Bharat Biotec, Inde) sont acceptées.

21. La **République slovaque** demande aux personnes qui entrent sur son territoire de présenter un certificat Covid numérique de l'UE ou «toute autre preuve officielle crédible de vaccination»; les ressortissants de pays tiers doivent donc présenter un certificat national prouvant qu'ils ont été vaccinés et remplissant certains critères formels stricts. On ne sait pas exactement à quels vaccins ces exigences s'appliquent.

22. Pour entrer au **Luxembourg**, les ressortissants de pays tiers qui ne sont pas titulaires d'un titre de séjour doivent remplir l'une des quatre conditions prévues par la loi. L'une d'entre elles prévoit la détention d'un certificat prouvant un calendrier de vaccination complet et «considéré comme équivalent au Luxembourg» (on notera cependant que ce pays n'a autorisé la mise sur le marché conditionnelle que des vaccins approuvés par l'AEM).

66. Il existe quelques exceptions concernant les zones à «très haut risque», mais aucun pays ne figure pour l'instant sur une telle liste.

67. Aux Pays-Bas, des restrictions continuent de s'appliquent à certaines personnes originaires de pays situés en dehors de l'Union européenne/l'espace Schengen.