



Recommandation n° 278 du 30 avril 2021<sup>1</sup>

## Vaccin Covid et Accès aux biens et services - avril 2021

---

### Résumé

Jusqu'à ce jour, la vaccination Covid, si elle est vivement conseillée et encouragée, n'est cependant pas obligatoire. Ni pour l'ensemble de la population, ni pour des groupes particuliers, ni pour des professions spécifiques. Ce point de départ est essentiel pour répondre à une question : peut-on conditionner certaines activités au fait d'être vacciné-e ? L'accès à certains lieux ou services (hôpitaux, cafés, restaurants, cinémas, théâtres, musées, transports, salles de sport...) ? La participation à certaines activités (stages, formations, manifestations, camps de vacances, clubs sportifs, bénévolat...) ? Un retour à l'école en présentiel ?

Cet avis propose des balises juridiques à toute initiative, publique ou privée, visant à conditionner l'accès à des biens ou des services en fonction de l'état vaccinal d'une personne.

Ainsi, Unia précise donc que conditionner l'accès aux biens et services à une vaccination contre la COVID-19 **pourrait être considéré comme discriminatoire**. Faute de texte de loi autorisant ce type de pratiques, et au stade actuel des connaissances, il n'est donc pas possible d'utiliser l'état vaccinal pour autoriser, conditionner ou refuser l'accès à un service.

---

<sup>1</sup> L'Accord de coopération du 12 juin 2013, entre l'Autorité fédérale, les Régions et les Communautés, visant à créer un Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations, confère notamment à Unia la mission « d'adresser des avis et recommandations indépendants à tout pouvoir public en vue de l'amélioration de la réglementation et de la législation » (art. 5).

## Contenu

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Cadre de la Recommandation .....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>2</b> | <b>Analyse au regard des législations antidiscrimination .....</b>             | <b>2</b>  |
| 2.1      | <i>La loi est-elle applicable ?.....</i>                                       | 2         |
| 2.2      | <i>Quel type de mesures pourraient être discriminatoires? .....</i>            | 3         |
| 2.3      | <i>Selon quels critères ces mesures seraient-elles discriminatoires? .....</i> | 3         |
| 2.4      | <i>Dans quels cas ces mesures pourraient-elles être justifiées ?.....</i>      | 5         |
| 2.5      | <i>Conclusions .....</i>   | 11        |
| <b>3</b> | <b>Références légales .....</b>  | <b>12</b> |

# 1 Cadre de la Recommandation

La question posée est de savoir dans quelle mesure une restriction à certains biens et services en raison de l'état de vaccination d'une personne peut poser problème au niveau des législations antidiscrimination.

Cet avis est limité par plusieurs facteurs :

- Cet avis ne porte que sur l'accessibilité à des biens et services ;
- Il ne porte pas sur l'emploi, où la question se pose également de savoir si un employeur ou un secteur professionnel peut exiger de son personnel qu'il se fasse vacciner ;
- Cet avis concerne l'accessibilité à des biens et services à l'heure actuelle, dans l'état actuel de la connaissance scientifique concernant les vaccins et sans que l'immunité collective ne soit atteinte. L'analyse juridique au regard de la législation antidiscrimination pourrait être différente dans une autre situation temporelle ;
- Le fait que le vaccin ne soit pas obligatoire entraîne une analyse juridique différente de la situation dans laquelle il le serait. Les normes à analyser ne sont pas les mêmes (soit une réglementation imposant le vaccin, soit une réglementation imposant le fait d'être vacciné pour accéder à certains services, soit des initiatives privées de restreindre l'accès de certains services à des personnes vaccinées) ;
- Unia a choisi d'analyser l'hypothèse d'un conditionnement de l'accès à des biens et services à l'état vaccinal sous deux angles :
  - D'une part si la vaccination devait être imposée dans un cadre légal (ce dont nous n'avons pas connaissance à l'heure actuelle) ;
  - D'autre part, si la vaccination devait être imposée par une personne privée, responsable d'un service. L'intérêt poursuivi par ces deux mesures n'est en effet pas similaire.

## 2 Analyse au regard des législations antidiscrimination

### 2.1 La loi est-elle applicable ?

Le champ d'application « biens et services » recouvre, selon l'article 5 de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination:

- *« l'accès aux biens et services et la fourniture de biens et services à la disposition du public*
- *la protection sociale, en ce compris la sécurité sociale et les soins de santé;*
- *l'accès, la participation et tout autre exercice d'une activité économique, sociale, culturelle ou politique accessible au public ».*

On peut penser à l'interdiction pour les personnes non vaccinées de pratiquer un sport en groupe, de monter dans un avion, d'entrer dans un cinéma, dans un hôtel, dans un restaurant, dans un hôpital ou de louer un appartement dans un immeuble à appartements, de demeurer dans un home pour personnes âgées, de souscrire à une assurance, etc. Tous ces domaines sont couverts par la législation antidiscrimination.

Cependant, en raison de l'importance de certains domaines par rapport à d'autres, la question de savoir dans quel domaine cette restriction a lieu concrètement aura toute son importance. En fonction du domaine, il faudra par ailleurs, dans chaque cas d'espèce, se référer au texte fédéral ou aux textes des entités fédérées concernées.

## 2.2 Quel type de mesures pourraient être discriminatoires?

On parle de distinction directe lorsque, sur la base de l'un ou de plusieurs des critères protégés, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre personne ne l'est, ne l'a été ou ne le serait dans une situation comparable.

En l'occurrence, conditionner l'accès à un service à l'état de vaccination d'une personne constitue une distinction directe sur l'état de santé actuel ou futur de cette personne.

On parle de distinction indirecte lorsqu'une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre est susceptible d'entraîner, par rapport à d'autres personnes, un désavantage particulier pour des personnes caractérisées par un ou plusieurs des critères protégés.

En l'espèce, exiger la vaccination des personnes comme condition d'accès à un service est une règle qui est apparemment neutre mais apporte des désavantages à certains groupes de personnes, à savoir les personnes qui ne seront pas vaccinées en raison de leur handicap, de leur état de santé, de leur âge, de leur genre, de leurs convictions, de leur origine nationale ou sociale, de leur condition sociale et de leur fortune.

La question va donc être abordée à deux niveaux :

- Au niveau de la distinction directe, en ce qui concerne le fait d'être vacciné ou non, cette situation étant protégée par le critère de l'état de santé actuel et futur ;
- Au niveau de la distinction indirecte, en ce qui concerne les groupes qui ne sont pas vaccinés, quelle qu'en soit la raison.

## 2.3 Selon quels critères ces mesures seraient-elles discriminatoires?

Les critères de discrimination<sup>2</sup> concernés par cette mesure pourraient de prime abord être: l'état de santé ou le handicap, le genre, les convictions philosophiques, politiques ou religieuses, l'origine nationale ou la condition et l'origine sociale.

### A. Au niveau de la distinction directe

L'état de santé actuel ou futur: le fait d'être vacciné ou non touche le critère de l'état de santé et notamment l'état de santé futur. Ce critère est donc celui sur lequel une distinction directe est effectuée par une telle mesure .

### B. Au niveau de la distinction indirecte

---

<sup>2</sup> [Critères de discrimination](#)

- Le critère du handicap et de l'état de santé : en raison de leur handicap ou de leur état de santé, certaines personnes ne peuvent pas se faire vacciner (ex. les personnes séropositives, les personnes immunodépressives, etc.).
- Le critère des convictions religieuses et philosophiques :
  - o Les convictions religieuses : certaines personnes pourraient expliquer le fait qu'elles ne peuvent pas se faire vacciner parce que cela entre en conflit avec leurs convictions religieuses. On citera à cet égard le refus de vaccination contre la rougeole opposé par certains mouvements religieux tels la Fraternité Saint Pie X au nom de leurs prescrits religieux.
  - o Les convictions philosophiques : il existe un certain nombre de personnes opposées à la vaccination ou au vaccin contre la COVID-19 et ce, pour plusieurs raisons (par exemple, le fait de refuser purement et simplement les vaccins en raison de leur nocivité pour la santé ou encore de la crainte d'une collusion entre l'état et les laboratoires pour contrôler la population et cacher l'inefficacité voulue desdits vaccins). Ces motivations peuvent s'analyser tantôt au regard des convictions philosophiques, tantôt au regard des convictions politiques (voir ci-dessous). En ce qui concerne les convictions philosophiques, après analyse, il nous semble que ces convictions pourraient être considérées comme protégées par le critère de conviction philosophique au sens des lois antidiscrimination et de la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'Homme<sup>3</sup>, mais ce sera toujours à un juge de trancher cette question.
- Le critère des convictions politiques : On notera que « l'antivaccinisme » contemporain, repose notamment sur un courant structuré qui révèle une méfiance envers l'Etat Big Brother et l'industrie Big Pharma<sup>4</sup>.

Il reviendra selon nous au juge d'évaluer au cas par cas si l'on se situe au niveau d'une simple opinion répandue dans la population ou d'une véritable conviction de nature philosophique ou politique qui donne lieu à une protection légale contre la discrimination - et il lui appartiendra donc d'appliquer à chaque situation les causes de justification légalement prévues.

---

<sup>3</sup> En effet, refuser les vaccins est un acte influencé par une croyance particulière (les vaccins sont néfastes et dangereux pour la santé) et semble pouvoir être considéré comme une conviction au regard de la jurisprudence européenne. Pour la Cour, « tous les avis ou convictions n'entrent pas dans le champ d'application de l'article 9 § 1 de la Convention » et « le terme "pratiques" employé à l'article 9 § 1 ne recouvre pas tout acte motivé ou influencé par une religion ou une conviction » (CEDH, 29 avr. 2002, *Pretty c. Royaume-Uni*). « Pour qu'une conviction personnelle ou collective puisse relever du droit à la "liberté de pensée, de conscience et de religion", il faut qu'elle atteigne un degré suffisant de force, de sérieux, de cohérence et d'importance » (CEDH, 25 févr. 1982, *Campbell et Cosans c. Royaume-Uni*, § 36). Selon la jurisprudence européenne, les convictions sont l' « expression d'une vision cohérente sur un problème fondamental », se différenciant ainsi dans la protection accordée à leur manifestation en public ou en privé, de simples opinions ou idées, protégées par l'article 10 CEDH comme formes d'expression (Comm. EDH, déc. 10 mars 1981, *X c. RFA* : D.R. 24, p. 141). Quant au terme « pratiques », au sens de l'article 9 § 1, il « ne désigne pas n'importe quel acte motivé ou inspiré par une religion ou une conviction » (Rapport Comm. EDH, 12 oct. 1978, *Arrowsmith c. Royaume-Uni*, § 71). Pratiquement, ont été considérés comme des convictions philosophiques : le pacifisme (Rapport Comm. EDH, 12 oct. 1978, *Arrowsmith c. Royaume-Uni*, § 71), le végétarisme (Comm. EDH, 10 févr. 1993, *W. c. Royaume-Uni*), l'objection de conscience (CEDH, *Gde ch.*, 6 avr. 2000, *Thlimmenos c. Grèce* ; CEDH, 24 janv. 2006, *Ülke c. Turquie* ; CEDH, *Gde ch.*, 7 juill. 2011, *Bayatyan c. Arménie* ; CEDH, 17 oct. 2019, *Mushfig Mammadov et autres c. Azerbaïdjan*) et la lutte contre l'avortement (Comm. EDH., 8 mars 1985, *Knudsen c. Norvège*).

<sup>4</sup> Laurent-Henri Vignaud, et Françoise Salvadori : *Antivax : la résistance aux vaccins du XVIIIe siècle à nos jours*, Vendémiaire, 2019.

- Le critère de l'origine nationale : un certain nombre de personnes, en raison de la précarité leur titre de séjour ou de l'absence de titre régulier en Belgique n'auront peut-être pas accès au vaccin. En effet, *“mensen in een precare verblijfssituatie leven vaak in precare omstandigheden, dikwijls met verschillende personen of huishoudens samen. Ze wisselen noodgedwongen van woonst en werken in moeilijke (clandestiene) omstandigheden. Dit maakt hen kwetsbaar, ook voor COVID-besmettingen. Door hun specifieke situatie hebben mensen in precare verblijfssituaties moeilijker toegang tot de gezondheidszorg. Zij hebben in principe slechts recht op Dringende Medische Hulp (DMH). Alhoewel deze groep in theorie toegang heeft tot de DMH, verloopt dit in de context van de COVID-pandemie in de praktijk veel moeilijker. Hun toegang tot gezondheidszorg is om tal van redenen nog beperkter dan voorheen »*<sup>5</sup>.
- Les critères de l'origine sociale, de la condition sociale et de la fortune : il existe un risque considérable qu'un programme de vaccination contre la COVID-19 atteigne moins un certain nombre de groupes précarisés, par exemple les sans-abris. Par ailleurs, les chiffres montrent que les personnes ayant un statut socio-économique inférieur (niveau d'éducation, statut d'activité, niveau de revenu) ont moins accès aux soins de santé que les personnes ayant une position plus élevée sur l'échelle sociale<sup>6</sup>.
- Le critère de l'âge : les jeunes de moins de 18 ans ne sont pas repris sur la liste des personnes visées par la campagne de vaccination.
- Le critère du genre : ce critère n'est pas de la compétence d'Unia, mais bien de celle de l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes.

## 2.4 Dans quels cas ces mesures pourraient-elles être justifiées ?

Dans le domaine des biens et services, qu'on soit confronté à une distinction directe sur la base de l'état de santé ou indirecte sur la base des autres critères précités, **la justification prévue par la législation antidiscrimination est la même** :

Pour qu'une distinction (directe ou indirecte) **ne soit pas considérée comme une discrimination, il faut qu'elle soit justifiée par un but légitime (A), et que les moyens de réaliser ce but soient appropriés et nécessaires (B)**. Dans ce cas :

- Le but avancé pour justifier des mesures de tris sur base du statut vaccinal (qui de fait équivaldrait à une obligation de vaccination) serait : bénéficier de certains services ou avoir accès à certains biens est l'intérêt collectif (A).
- Les moyens mis en œuvre : la possibilité éventuelle que certains secteurs puissent refuser l'accès à leurs services si une personne n'est pas vaccinée (B).

### A. Le but poursuivi

Le but poursuivi sera différent en fonction de la source de l'interdiction d'accès aux biens et services :

- Si cette interdiction émane du législateur, le but poursuivi est l'intérêt collectif (A). Cette limitation devra dès lors être encadrée de façon légale.

---

<sup>5</sup> Ci-joint, avis provisoire rendu par Myria, « Vaccinatiestrategie voor mensen in een precare verblijfssituatie »

<sup>6</sup> <https://www.luttepauvrete.be/wp-content/uploads/sites/2/2020/12/201201-Avis-vaccin-COVID-19-Service-de-lutte-contre-la-pauvrete-FR.pdf>

- Si par contre elle émane du privé, le but pourrait être la protection des employés et de la clientèle/patientèle (B) et il n’y a pas à ce jour de cadre légal encadrant ces initiatives.

➤ Dans un cadre légal : l’intérêt collectif

Le but poursuivi par le législateur qui choisirait de légiférer pour inciter à la vaccination (à savoir en limitant l’accès à certains services sur base de l’état vaccinal) serait donc double :

- Inciter la population à se faire vacciner, décision qui sera prise individuellement par chaque citoyen ;
- Eviter la propagation de la pandémie, au niveau général, en sachant que l’immunité collective de la population est permise lorsqu’un certain seuil de vaccination est atteint<sup>7</sup>, à savoir que « l’immunité collective nécessite qu’environ 50 à 70% des personnes développent une protection immunitaire contre le pathogène concerné »<sup>8</sup>.

Dans les faits, les politiques de vaccination peuvent être basées sur un degré variable de recours à la contrainte:

- Vaccination au libre choix de l’individu, sans aucune obligation ni incitation (l’État est alors neutre);
- Vaccination volontaire mais assortie de mesures incitatives au nom de la santé publique (gratuité de la vaccination, accès conditionné à la vaccination pour certains lieux ou types d’activités,...) Ainsi, l’enfant de moins de 3 ans qui fréquente un milieu d’accueil doit être vacciné selon les modalités fixées par l’article 31 de l’arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27 février 2003 portant réglementation générale des milieux d’accueil dans un souci de protection de la collectivité. La justification de cette mesure est la suivante : « la vaccination constitue une mesure de prévention collective, indispensable en des lieux où plusieurs enfants parfois très jeunes, susceptibles de transmettre ou de contracter une maladie, sont accueillis ensemble »<sup>9</sup>. Du côté flamand, par contre, certains vaccins sont vivement recommandés par Kind & Gezin, mais non obligatoires<sup>10</sup> ;
- Vaccination obligatoire pour certaines catégories bien identifiées de population (professionnels de la santé, personnel de laboratoire, etc) ;

---

<sup>7</sup> <https://www.lalibre.be/belgique/societe/quand-atteindrons-nous-les-70-de-population-vaccinee-necessaires-a-l-immunite-collective-pas-avant-la-fin-de-l-annee-5ff2b9b89978e227df2e1869>

<sup>8</sup> Avis n° 75 du 11 décembre 2020 relatif aux repères éthiques en vue du déploiement de la vaccination anti-COVID-19 au bénéfice de la population belge, *op.cit.* p.11

<sup>9</sup> <https://www.one.be/public/0-1-an/sante/la-vaccination/> Les vaccins obligatoires en milieu d’accueil subventionnés en Fédération Wallonie-Bruxelles sont les vaccins exigés sont ceux contre la poliomyélite, la diphtérie, la coqueluche, les infections à Haemophilus influenzae de type b, la rougeole, la rubéole et les oreillons.

<sup>10</sup> l’organisme flamand de la naissance et de l’enfance, recommande d’effectuer les vaccins suivants : poliomyélite, diphtérie, coqueluche, Haemophilus influenzae de type b, hépatite B, rougeole, rubéole et oreillons, <https://be.brussels/vivre-a-bruxelles/sante-securite/vaccination#:~:text='Kind%20%26%20Gezin'%2C%20I,%2C%20rougeole%2C%20rub%C3%A9ole%20et%20oreillons>

- Vaccination obligatoire pour tous et toutes: L'obligation pure et simple (comme avec la vaccination polio)<sup>11</sup>. Selon le Comité consultatif de Bioéthique, « *au plan éthique, la vaccination sur une base volontaire doit, autant que possible, être privilégiée. Elle reflète l'attachement important de nos sociétés envers la préservation de l'autonomie de la volonté, d'une part, et l'intégrité physique, d'autre part. Néanmoins, le respect de ces deux valeurs doit être articulé avec la solidarité qui conduit à considérer, comme déjà évoqué, l'immunité collective comme un bien commun, et impose un devoir de protection à l'égard des plus fragiles. Sans ce devoir de protection, cette solidarité risquerait d'être un vœu pieux* »<sup>12</sup>.

Il semblerait donc que oui, même si l'efficacité du vaccin en ce qui concerne la non-transmission de la maladie aux autres n'est pas encore entièrement démontrée<sup>13</sup>, une vaccination à grande échelle de la population aurait pour effet de limiter la circulation de la maladie en son sein<sup>14</sup> et de protéger la collectivité.

Pour rappel, à l'heure où cet avis est produit on ne sait pas dans quelle mesure de nouvelles questions pourraient effectivement voir le jour lorsque et si l'immunité collective est atteinte (et donc incitation à la vaccination moins nécessaire) et les réponses apportées seront probablement différentes que celles développées ici.

➤ En dehors d'un cadre légal : la protection des employés et de la clientèle

Sont visées ici, par exemple, la situation dans laquelle une compagnie aérienne ayant son siège social en Belgique interdirait l'accès aux voyageurs non vaccinés dans ses avions ou encore le refus pour des personnes non vaccinées de visiter des malades aux soins intensifs.

Les directions d'établissement auraient ici comme but la protection de leurs travailleurs et de leur clientèle.

Ces buts, bien que louables, ne peuvent être considérés comme légitimes.

En effet, l'employeur a le devoir de protéger tous les travailleurs contre une éventuelle exposition à des virus. Il doit évaluer les risques et prendre les mesures préventives nécessaires pour éviter la contamination. Dans ce cadre, il devra mettre en place des mesures de distanciation sociale, de circulation dans les locaux, fournir des équipements de protection *ad hoc*, garantir le respect des règles d'hygiène par la clientèle et l'informer de celles-ci.

---

<sup>11</sup> Avis n° 75 du 11 décembre 2020 relatif aux repères éthiques en vue du déploiement de la vaccination anti-COVID-19 au bénéfice de la population belge,

[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/avis\\_75\\_reperes\\_ethiques\\_vaccination\\_anti-covid-19\\_0.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_75_reperes_ethiques_vaccination_anti-covid-19_0.pdf)

<sup>12</sup> Ibidem

<sup>13</sup> <https://www.lecho.be/dossiers/coronavirus/tous-vaccines-contre-le-covid-pour-septembre-comment-cela-va-t-il-se-passer/10269680.html>: *Quelle sera la durée de l'immunité offerte par le vaccin? On n'en sait actuellement rien, par manque de recul. Ce qui a déjà été constaté, c'est que les personnes vaccinées présentent plus d'anticorps que les personnes infectées "naturellement" par le virus, ce qui donne l'espoir que leur immunité soit plus importante que celle qui s'installe après une contamination. Devra-t-on se faire vacciner chaque année? On n'en sait encore rien. Tout comme on ne sait pas si une personne vaccinée pourra transmettre le virus à un non-vacciné.*

<sup>14</sup> <https://www.one.be/public/0-1-an/sante/la-vaccination/> *Plus il y a de personnes vaccinées contre une maladie, moins le virus ou la bactérie circule dans la population, ce qui protège les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées ou les quelques personnes qui n'auraient pas répondu suffisamment au vaccin* »<sup>14</sup>.



Mais il ne pourra en aucun cas en l'absence de réglementation dans ce sens, conditionner l'accès à la clientèle à une obligation de vaccination.

Ce type d'initiatives, non encadrées, non prouvées scientifiquement et alors que d'autres barrières permettent la non-propagation du virus ne nous paraissent pas légitimes.

## B. Proportionnalité des moyens : moyens appropriés et nécessaires – balance de proportionnalité

### Moyens appropriés

#### i. Au niveau de la distinction directe

La question qui se pose est de savoir s'il est approprié de conditionner l'accès à des biens et services à l'état de vaccination d'une personne et donc, à son état de santé.

Comme dit plus haut, cette démarche est déjà effectuée par l'ONE qui conditionne l'accès à ses crèches à la vaccination des enfants en bas âge.

Ici, cependant, tant l'échelle au niveau de la population que la multitude d'éventuels services concernés rend la question autrement plus conséquente.

La finalité et la proportionnalité vont toujours dépendre d'une analyse de risques ponctuelle : en effet, la réponse à celle-ci peut dépendre notamment du type de service refusé, des besoins de la population : parle-t-on de l'accessibilité à un logement, à un festival ou à un voyage?

En outre et, comme cela sera développé ci-dessous, la distinction entre la population vaccinée et les personnes non vaccinées est une donnée qui est protégée par le secret médical et le RGDP. Afin de pouvoir accéder à un service, de quelle manière, en protégeant ces informations particulièrement sensibles, est-il envisageable de distinguer les personnes sur la base de leur état de santé ? Qui sera en possession de ces données une fois délivrées au prestataire de service ?

**Enfin, en raison de l'incertitude quant à l'effet des vaccins sur la protection de tiers, permettre des distinctions entre personnes vaccinées et non vaccinées ne semble pas approprié.**

Une réponse différente pourra à nouveau être apportée si les certitudes scientifiques devaient évoluer.

#### ii. Au niveau de la distinction indirecte

Il s'agit de savoir si le fait de conditionner l'accès à certains biens et services en raison de l'état de vaccination d'une personne va inciter les gens à se faire vacciner et diminuer la circulation de la maladie ou va protéger les tiers ou la collectivité.

Il faut ici distinguer différents types de personnes :

- Les personnes qui font le choix de ne pas être vaccinées (i)
- Les personnes qui n'ont pas la possibilité de se faire vacciner (ii)

(i) Comme dit plus haut, ce sera au juge de considérer si ces personnes sont protégées par un critère (convictions philosophiques, religieuses ou politiques) et donc, par la législation antidiscrimination. Il est possible que le fait de savoir que certaines activités ne seront pas ouvertes aux personnes non vaccinées aura une incidence sur la prise de position d'un groupe de personnes peu enclines, de prime abord, à se faire vacciner.

Ce but pourrait cependant être atteint par une communication claire sur les tenants et aboutissants de la vaccination et ses impacts positifs sur la population en général.

- (ii) Par contre, les personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner, pour raison de santé, de convictions ou en raison de leurs conditions de vie, ne seront pas touchées par l'effet incitateur d'une mesure de tri sur base de l'état vaccinal. Au contraire, ces personnes se verront refuser l'accès à des services qui peuvent s'avérer essentiels (logement, soins de santé, banques, assurances, activités extra-scolaires, etc.).

Ainsi, à titre d'exemple :

- Une personne en situation de handicap ou dont l'état de santé ne lui permet pas de se faire vacciner ne pourra pas se rendre à l'hôpital pour une consultation ;
- Les résidents des homes pour personnes âgées dont l'état de santé ne leur permet pas de se faire vacciner pourraient faire face à une demande de quitter le home ;
- Les plus jeunes seront refusés de logements situés à proximité de personnes à risque, de pratiques sportives ou de festivals d'été;
- Les personnes sans-papiers n'ayant pas eu accès au vaccin ne pourront pas ouvrir un compte bancaire de base dans une banque ;
- Les personnes sans-abris ne pourront pas se rendre dans un foyer pour y passer la nuit, etc.

Ces personnes, particulièrement vulnérables, n'auront pas, contrairement peut-être à la première catégorie, d'autres solutions éventuellement moins abordables (ex. un médecin qui reçoit en privé à un tarif plus élevé et qui accepte les personnes non vaccinées, ...) et des situations particulièrement problématiques au regard des droits humains peuvent se poser (accès aux soins de santé, droit au logement, autonomie, ...).

Il nous semble donc que le moyen proposé, à savoir le conditionnement à la vaccination de l'accès à certains services, ne parvienne pas à répondre à l'objectif légitime précité et pourra avoir un effet particulièrement problématique sur des groupes précarisés.

Pour ces groupes, un refus d'accès à des biens ou services pourra être considéré comme une forme de discrimination.

Par ailleurs, dans la pratique, de grandes difficultés sont à prévoir pour pouvoir prouver que la non-vaccination ne relève pas d'un choix mais d'une situation non choisie (handicap, sans-abrisme, absence de titre de séjour, ...).

Ainsi, l'Autorité de Protection des Données s'est prononcée sur le projet d'Arrêté Royal concernant l'enregistrement et le traitement de données relatives aux vaccinations contre la COVID-19 (CO-A-2020-147)<sup>15</sup>, qui doit encadrer l'enregistrement des vaccinations contre la COVID-19 dans une base de données

---

<sup>15</sup> <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n-138-2020-du-18-decembre-2020.pdf>

des vaccinations ainsi que les traitements de données à caractère personnel y afférents<sup>16</sup>. Celle-ci impose un certain nombre de points d'attentions et d'adaptations dont le texte doit faire l'objet, dont « l'importance de réaliser une analyse d'impact relative à la protection des données pour l'enregistrement des vaccinations contre la COVID-19 et les traitements de données y afférents »<sup>17</sup>.

### Moyens nécessaires – mesures moins attentatoires ?

#### i. Une communication claire

La question se pose de savoir s'il existe des mesures moins attentatoires permettant d'atteindre l'objectif poursuivi.

En effet, de manière plus structurelle, à partir de quel pourcentage de vaccination au sein de la population une reprise de la vie sociale deviendrait-elle plus acceptable? Ce pourcentage sera-t-il atteint sans devoir imposer légalement la vaccination ou sans mettre en place un système de récompenses ou de sanctions, mais simplement en procédant à une communication claire, avec une attention particulière pour les groupes cibles précités ?

#### ii. Points d'attention

Dans le cadre de la campagne de vaccination, un certain nombre d'écueils doit absolument être évités, en vue de protéger au maximum les personnes les plus précaires.

1.- Unia rejoint l'avis du Service de Lutte contre la pauvreté<sup>18</sup> qui propose un certain nombre de points d'attention dans la campagne de communication et de vaccination actuelle:

- Une communication sur mesure pour les groupes précaires ;
- Des lieux de vaccination accessibles et joignables ;
- L'implication des acteurs de terrain ;
- L'administration gratuite du vaccin ;
- L'octroi automatique des droits et l'universalisme proportionnel<sup>19</sup>.

2.- Myria apporte également plusieurs pistes, au niveau de l'information et de la communication, de l'accessibilité et de la confiance à mettre en place pour atteindre le groupe précarisé des personnes dont le statut de séjour est précaire<sup>20</sup>.

---

<sup>16</sup> « Le projet définit quelles vaccinations de quelles personnes concernées donnent lieu à un enregistrement dans la base de données des vaccinations (article 2), les catégories de données à caractère personnel à enregistrer (article 3), les finalités de traitement pouvant être poursuivies (article 4), la durée de conservation des données enregistrées (article 6), les divers responsables du traitement en la matière (article 7). Le projet établit ensuite que les données de la base de données des vaccinations peuvent être transmises à des instances ayant une mission d'intérêt général pour les finalités dont sont chargées ces instances par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, et ce après délibération de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information (article 5) », <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n-138-2020-du-18-decembre-2020.pdf>

<sup>17</sup> *Ibidem*

<sup>18</sup> <https://www.luttepauvrete.be/wp-content/uploads/sites/2/2020/12/201201-Avis-vaccin-COVID-19-Service-de-lutte-contre-la-pauvrete-FR.pdf>, et <https://www.luttepauvrete.be/wp-content/uploads/sites/2/2021/02/210202-strategie-vaccination-CP-DEF.pdf>

<sup>19</sup> « les actions ou les politiques s'adressent à tous les citoyens, mais leur application doit être d'autant plus intensive qu'elles s'adressent à des groupes cibles vulnérables »

<sup>20</sup> Avis de Myria concernant la vaccination des personnes dont le séjour est précaire, *op.cit.*

3.- Par ailleurs une attention particulière doit être portée aux personnes en situation de handicap, tant en raison de leur place en collectivité qu'en ce qui concerne leur consentement<sup>21</sup>.

4.- Enfin, comme le précise le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, la confiance (NDLR en la vaccination), résulte d'une combinaison de facteurs relatifs à la sécurité et à l'efficacité du vaccin d'une part, et au caractère intègre dont est crédité le processus de production et de mise à disposition des vaccins. Ainsi, les Autorités de santé et les intervenants qu'elles mandatent doivent-ils être perçus comme compétents, et mus par l'intérêt général (...).<sup>22</sup>.

## 2.5 Conclusions

L'État belge a pris la décision de ne pas rendre la vaccination contre la COVID-19 obligatoire. La question se pose à Unia de savoir si l'accès à certains biens et services peut être conditionnée à l'état de vaccination d'une personne, créant une forme d'instrumentalisation de l'accessibilité à des biens et services pour aboutir à une situation similaire en cas de vaccination obligatoire.

Conditionner l'accessibilité de certains services à l'état de santé d'une personne n'est pas acceptable en raison de l'état actuel des connaissances sur le vaccin et peut s'avérer problématique en fonction de l'importance du service sollicité, de la protection de la vie privée de cette personne et des raisons pour lesquelles cette personne n'est pas vaccinée<sup>23</sup>, certains groupes de personnes ne seront pas vaccinés, non par choix, mais en raison de leurs conditions ou situation de vie, de leurs convictions ou pour des raisons médicales.

Refuser l'octroi d'un service à ces personnes en raison de cette absence de vaccination pourrait être considéré comme discriminatoire.

C'est en ce sens que le Conseil de l'Europe a considéré la situation, en attirant l'attention des États membres sur le fait que chaque citoyen doit être informé du fait que la vaccination n'est pas obligatoire, mais également s'assurer que personne n'est discriminé en raison de sa non-vaccination.

**La liberté individuelle doit être respectée dans le cadre de l'accès aux biens et services. Toute limitation qui s'avérerait nécessaire devrait strictement reprise dans une loi, moyennant le respect du prescrit des législations antidiscrimination**

**Enfin, Unia attire l'attention du gouvernement sur l'importance que les campagnes de vaccination et de communication soient conçues en tenant compte des groupes les plus précarisés.**

---

<sup>21</sup> <https://www.inclusion-asbl.be/actualites/carte-blanche-vaccination/>

<sup>22</sup> Avis n° 75 du 11 décembre 2020 relatif aux repères éthiques en vue du déploiement de la vaccination anti-COVID-19 au bénéfice de la population belge, *op.cit.*

<sup>23</sup> <https://pace.coe.int/en/files/29004/html>, points 7.3.1 et 7.3.2

### 3 Références légales

Loi du 10 MAI 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination

REGION DE BRUXELLES-CAPITALE, 5 OCTOBRE 2017 - Ordonnance tendant à lutter contre certaines formes de discrimination et à promouvoir l'égalité de traitement

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE, 12 DECEMBRE 2008 - Décret relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination

COMMUNAUTE FLAMANDE, 10 JUILLET 2008 - Décret portant le cadre de la politique flamande de l'égalité des chances et de traitement.

CG, 19 MARS 2012 - Décret visant à lutter contre certaines formes de discrimination

COCOF, 9 juillet 2010 - Décret relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination et à la mise en oeuvre du principe de l'égalité de traitement

*Unia est l'Institution Nationale des Droits de l'Homme belge et l'organe de promotion de l'égalité au regard de la directive européenne 2000/43/CE. Unia est une institution publique indépendante qui lutte contre la discrimination et défend la participation égale et inclusive de tous et toutes dans tous les secteurs de la société.*

*Notre mission est déterminée dans l'accord de coopération entre l'État fédéral, les Régions et les Communautés. Nous sommes aussi le mécanisme indépendant chargé de la promotion, de la protection et du suivi de l'application de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.*

***Unia - Rue Royale, 138 – 1000 Bruxelles – info@unia.be***