



## **Vaccination obligatoire, Covid Safe Ticket et droits humains**

**Avis de l'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains**

**Avis n° 6/2021 du 7/12/2021**

### **L'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains**

L'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains (IFDH) a été créé par la loi du 12 mai 2019. L'objectif de l'IFDH est de contribuer à la protection et à la promotion des droits humains en Belgique. Le présent avis s'inscrit dans sa mission de conseil du gouvernement fédéral et du Parlement, sur toute question relative aux droits humains, soit à leur demande, soit de sa propre initiative, à l'instar du présent avis.

#### **1. Introduction**

Depuis mars 2020, la Belgique est confrontée à une crise sanitaire due à l'apparition du Covid-19. Des restrictions de liberté de longue durée ont été adoptées pour atténuer l'impact sur les soins de santé. En 2021, plusieurs vaccins ont apporté un moyen efficace de lutte contre le virus. La campagne de vaccination en Belgique a été organisée sur une base volontaire. Toutefois, la vaccination volontaire n'ayant pas suffi à empêcher la survenance d'une quatrième vague, il est de plus en plus évoqué de rendre la vaccination obligatoire. En ce qui concerne plus particulièrement le secteur de la santé, il a été décidé le 19 novembre 2021 que l'ensemble du personnel soignant doit être vacciné en date du 1<sup>er</sup> avril 2022. Depuis le 15 octobre (à Bruxelles) et le 1<sup>er</sup> novembre (en Flandre et en Wallonie), l'accès à plusieurs sortes de services est subordonné à la possession d'un Covid Safe Ticket, ce qui peut être considéré comme une forme de coercition indirecte à la vaccination.

Au regard des nombreuses questions que soulèvent ces mesures quant à leur compatibilité avec les droits humains, l'IFDH a pris la décision de délivrer cet avis de sa propre initiative. Tout d'abord, il analyse du point de vue des droits humains une éventuelle obligation générale de vaccination (2.) ainsi que l'obligation spécifique pour le personnel de santé (3.). Ensuite, il aborde le système du Covid Safe Ticket (4.). La conclusion est que ces mesures sont en principe conformes aux droits humains. Néanmoins, certaines remarques sur les droits humains sont formulées, avec des suggestions au gouvernement pour éviter un impact disproportionné de ces mesures dans leur application.

## 2. Une obligation générale de vaccination

Comment une obligation de vaccination s'articule-t-elle au regard des droits humains ? Dans l'[arrêt Vavříčka](#) du 8 avril 2021, la Cour européenne des droits de l'homme a dû examiner l'obligation légale tchèque de vacciner les enfants contre neuf maladies contagieuses (dont la polio, le tétanos, l'hépatite B et la rougeole). Cette obligation était imposée sous peine d'une amende et en refusant aux enfants non vaccinés l'accès à l'école maternelle, qui n'est pas soumis à l'obligation scolaire.

Selon la Cour européenne, une telle obligation constituait une restriction au droit au respect de l'intégrité physique, qui est protégé par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH). Ce droit n'étant pas absolu, il peut être restreint s'il existe une base légale à cette fin (principe de légalité), et à condition que cette restriction soit proportionnée (principe de proportionnalité) par rapport au but légitime poursuivi (principe de légitimité). Selon la Cour, l'obligation légale constitue une restriction proportionnée au regard de la protection de la santé publique et des droits d'autrui, notamment de ceux qui, pour des raisons médicales, ne peuvent être vaccinés (§ 272). En effet, selon la Cour, le fait d'encourir un risque minime pour la santé par la vaccination peut être considéré comme un acte de solidarité sociale qui peut être rendu obligatoire afin de protéger la santé d'autrui (§ 279). La Cour souligne qu'une autorité publique peut raisonnablement décider de rendre la vaccination obligatoire afin d'atteindre un niveau adéquat de protection contre une maladie grave lorsque la vaccination volontaire s'avère insuffisante pour obtenir une immunité de groupe (§ 288). Selon la Cour, il n'y a donc pas de violation de l'article 8 de la CEDH.

Bien que les droits humains s'adressent principalement aux pouvoirs publics, les citoyens d'une société démocratique ont également une certaine responsabilité dans la protection des droits humains de leurs semblables. **En se faisant vacciner, ils contribuent à la protection du droit à la vie et du droit à la santé d'autres personnes.** Le gouvernement peut décider de rendre cette responsabilité sociale partagée – la « solidarité sociale » – juridiquement contraignante, à condition de respecter les principes de proportionnalité et de légalité.

La logique appliquée par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'arrêt *Vavříčka* s'applique également au Covid-19, d'autant plus qu'une campagne de vaccination volontaire ne semble pas suffisante pour obtenir une immunité de groupe contre une maladie indéniablement grave. **Par conséquent, l'État pourrait raisonnablement décider qu'une obligation légale générale de vaccination est nécessaire pour protéger la santé publique<sup>1</sup>.**

### Observations

**Le principe de proportionnalité doit être respecté dans la mise en œuvre d'une obligation légale de vaccination.** L'arrêt *Vavříčka* ne concernait par exemple pas l'exécution *manu militari* d'une obligation légale de vaccination, laquelle constituerait une ingérence beaucoup plus importante dans le droit au respect de l'intégrité physique et aurait, par conséquent, du mal à passer le test de proportionnalité. Les sanctions imposées en cas de non-respect de l'obligation légale de vaccination doivent également être proportionnées. **Une peine de prison n'est pas appropriée**, étant donné la possibilité de **mesures moins sévères telles que des amendes ou des mesures alternatives**. Dans la mesure où l'arrêt *Vavříčka* portait spécifiquement sur l'exécution par voie d'amende, laquelle ne peut pas être

---

<sup>1</sup> Bien entendu, le gouvernement pourrait tout aussi bien décider de prendre des mesures qui constituent une restriction moins importante du droit au respect de l'intégrité physique, comme l'idée d'une obligation de se présenter dans un centre de vaccination, voir <https://radio1.be/moraalfilosoof-patrick-loobuyck-opkomstplicht-een-optie-men-mag-nog-weigeren-maar-vooraf-wel-goed#podium19>.

considérée selon la Cour européenne des droits de l'homme comme « excessivement sévère » (§ 293), il n'est pas exclu que la Cour soit plus mitigée face, par exemple, à une peine de prison.

Le principe de proportionnalité exige également que des **exceptions soient faites à l'obligation de vaccination**, en particulier pour les **personnes qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons médicales**. Dans son appréciation de la proportionnalité dans l'arrêt *Vavříčka*, la Cour européenne des droits de l'homme a tenu compte du fait qu'une telle exception à l'obligation de vaccination existait en cas de contre-indications médicales à la vaccination (§ 291).

#### Recommandations

**Le gouvernement peut décider d'introduire une obligation générale de vaccination. Toutefois, une telle obligation doit être appliquée de manière proportionnée. Cela implique une préférence de principe pour l'exécution par une amende ou une mesure alternative plutôt que par l'emprisonnement.**

**Des exceptions à l'obligation de vaccination doivent être prévues, notamment pour les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons médicales.**

### 3. L'obligation de vaccination du personnel soignant

Pour les mêmes raisons que le gouvernement peut décider d'introduire une obligation générale de vaccination, il peut également décider d'introduire une obligation spécifique de vaccination pour le personnel soignant.

**Bien que cela crée une différence de traitement entre le personnel soignant et le personnel non médical, cela ne semble pas être contraire au principe d'égalité.** Ce principe permet une différence de traitement si elle est fondée sur un critère objectif et est raisonnablement justifiée, ce qui exige qu'il existe un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et l'objectif poursuivi<sup>2</sup> (dans ce cas, la protection de la santé publique). Une **telle justification raisonnable peut être trouvée dans le fait que le personnel de santé est en contact avec des personnes vulnérables sur une base quotidienne**. Le travailleur moyen non-vacciné du secteur de la santé présente donc un risque proportionnellement plus élevé pour la santé d'autrui que la personne non vaccinée moyenne qui ne travaille pas dans le secteur de la santé.

#### Observations

Ici également les sanctions doivent être proportionnées. Lorsqu'une sanction professionnelle a un impact sérieux sur la vie privée de la personne concernée, elle peut constituer une atteinte au droit au respect de la vie privée (article 8 de la CEDH)<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Voir, par exemple, Cour constitutionnelle, 18 juin 2015, [arrêt n° 91/2015](#), § B.5.1.

<sup>3</sup> Voir par exemple, Cour européenne des droits de l'homme (grande chambre), 25 septembre 2018, [Denisov c. Ukraine](#), § 115-117.

Le principe de proportionnalité exige qu'en principe des sanctions moins lourdes (par exemple, transfert de poste, suspension, etc.) soient préférées au licenciement<sup>4</sup>. Le licenciement ne devrait être qu'un dernier recours, par exemple lorsque la nature du service ne permet pas d'appliquer des sanctions moins sévères ou lorsque des sanctions moins sévères n'ont pas un effet suffisant. Il convient également de tenir compte du fait que le licenciement peut avoir un impact négatif grave sur la jouissance du droit à un niveau de vie décent (article 11 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), en particulier pour les personnes ayant un profil socio-économique vulnérable.

**L'avant-projet de loi relatif à la vaccination obligatoire contre le COVID-19 des professionnels de santé**, qui a été approuvé par le Conseil des ministres le 19 novembre 2021 et soumis à l'avis du Conseil d'État, répond dans une large mesure à ces préoccupations. Pendant les trois premiers mois, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'avant-projet prévoit que les professionnels de la santé ne peuvent continuer à exercer leur profession qu'à condition de disposer d'un certificat de test ou de rétablissement et de prendre les mesures de protection nécessaires (conformément aux directives applicables telles que déterminées par les autorités compétentes) (article 3, § 1). Si tel n'est pas le cas, les professionnels de la santé salariés ont la possibilité de suspendre leur contrat de travail, mais uniquement à condition qu'aucun travail adapté ne soit possible (article 3 § 2, premier alinéa). Le délai de trois mois peut être prolongé si le professionnel de santé s'est vu administrer la première dose d'un vaccin au plus tard le 31 mars 2022 (article 3, § 3, deuxième alinéa). A défaut, le contrat de travail est résilié de plein droit le 1<sup>er</sup> avril 2022 (article 3, § 4). Un système graduel similaire est prévu pour les professionnels de santé indépendants, dont les contrats de collaboration prendront fin de plein droit le 1<sup>er</sup> avril 2022 (article 10).

L'avant-projet prévoit donc un système de sanctions graduelles en cas de non-respect de l'obligation de vaccination (mesures de précaution, changement de poste, suspension et seulement ensuite licenciement). À première vue, cela semble répondre à la préoccupation selon laquelle le licenciement – ou la résiliation du contrat de coopération pour les professionnels de la santé indépendants – ne devrait être qu'un dernier recours. Il est important de noter que, comme indiqué dans l'exposé des motifs de l'avant-projet, ces trois mois seront utilisés pour mener des campagnes de sensibilisation supplémentaires afin de convaincre le personnel de santé de se faire vacciner et, dans la mesure du possible, éviter les licenciements effectifs.

Au regard du principe de proportionnalité, il est également important de noter que l'avant-projet prévoit que les travailleurs du secteur de la santé peuvent continuer à bénéficier, respectivement, de l'accès aux allocations de chômage (article 3, § 2, premier alinéa, et article 3, § 3, premier alinéa) ou au droit passerelle (article 10, § 2, premier alinéa, et article 10, § 3, deuxième alinéa). Cela constitue une garantie importante contre un impact disproportionné sur la jouissance du droit à un niveau de vie décent.

L'avant-projet ne prévoit actuellement aucune exception à l'obligation de vaccination. Toutefois, comme dans le cas d'une éventuelle obligation générale de vaccination (voir ci-dessus), l'IFDH est d'avis que, dans l'hypothèse d'une obligation de vaccination spécifique pour le personnel de santé, des

---

<sup>4</sup> Dans un avis partagé du Conseil national du travail, les organisations de travailleurs s'opposent à la possibilité de licenciement et soulignent la possibilité de transfert vers des postes ayant moins de contact avec les personnes vulnérables. Les organisations d'employeurs sont favorables à une suspension avec perte de salaire pour une durée maximale de six mois, avant de passer éventuellement à des sanctions plus lourdes comme le licenciement. Voir Conseil national du travail, 15 octobre 2021, [avis n° 2246](#), pp. 16-18.

exceptions devraient être prévues, notamment pour les personnes qui, pour des raisons médicales, ne peuvent être vaccinées.

#### **Recommandations**

**Le gouvernement peut décider d'introduire une obligation de vaccination spécifique pour le personnel de santé. Les sanctions d'une telle obligation doivent être proportionnées. Cela implique que le licenciement ne peut être qu'un ultime recours, et que des sanctions moins lourdes sont à privilégier.**

**Il convient de déployer le plus d'efforts possible pour sensibiliser les travailleurs de la santé afin de les convaincre de se faire vacciner et de prévenir ainsi le licenciement des travailleurs de la santé non vaccinés.**

**Des exceptions à l'obligation de vaccination doivent être prévues, notamment pour les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons médicales.**

#### **4. Le Covid Safe Ticket**

Dès lors qu'une obligation légale générale de vaccination est conforme au droit au respect de l'intégrité physique (article 8 de la CEDH), un raisonnement comparable s'applique certainement au système du Covid Safe Ticket (CST)<sup>5</sup>. Après tout, il s'agit d'une ingérence dans ce droit de moindre portée que dans le cas d'une obligation légale de vaccination.

L'impact sur l'exercice des autres droits humains est également limité. L'[accord de coopération](#) du 14 juillet 2021 relatif au CST contient une liste exhaustive des établissements et facilités dont l'accès des visiteurs peut être subordonné à un CST (article 12 § 1 et article 1 § 1, 21°) : établissements de l'horeca, centres de sport et de fitness, manifestations de masse, projets pilotes, dancings et discothèques, foires commerciales et congrès, établissements relevant des secteurs culturel, festif et récréatif, et établissements de soins résidentiels pour personnes vulnérables (par exemple, hôpitaux et centres de soins résidentiels).

Les restrictions aux activités de loisirs peuvent avoir un impact sur le droit d'établir des relations avec autrui, qui fait partie du droit au respect de la vie privée (article 8 de la CEDH)<sup>6</sup>. Toutefois, cet impact demeure limité, car il n'empêche pas les individus de vivre leur vie sociale ailleurs ou d'accéder à l'établissement via un certificat attestant d'un test négatif (ou, pour ceux qui ont récemment été infectés, via un certificat de rétablissement). Par ailleurs, dans l'arrêt *Vavříčka*, une restriction beaucoup plus importante des droits humains – consistant à refuser aux enfants l'accès à l'école maternelle – a été acceptée par la Cour européenne des droits de l'homme (voir ci-dessus).

En matière d'établissements de soins résidentiels pour personnes vulnérables, les restrictions de visite peuvent aussi avoir un impact sur le droit au respect de la vie familiale, également protégé par l'article 8 de la CEDH. Toutefois, les risques pour la santé des personnes vulnérables y sont également les plus

---

<sup>5</sup> L'IFDH n'exprime son avis que dans les limites de son mandat, qui, par exemple, ne couvre pas la protection des données. En matière de protection des données, nous renvoyons aux [avis n° 124/2021](#), n° [163/2021](#), n° [164/2021](#) et n° [170/2021](#) de l'Autorité de protection des données.

<sup>6</sup> Par exemple, Cour européenne des droits de l'homme (grande chambre), 7 février 2012, [Von Hannover c. Allemagne \(n° 2\)](#).

élevés. Par conséquent, ces restrictions peuvent également être considérées comme proportionnées malgré cet impact plus important. Il faut également tenir compte du fait que les visiteurs ont la possibilité d'accéder à ces installations grâce à un certificat attestant d'un test négatif récent.

Bien que le CST ne fasse pas disparaître toute risque de contamination - le fait d'avoir un CST réduit le risque de transmission du virus mais ne l'élimine pas - le gouvernement peut raisonnablement supposer qu'il contribue suffisamment à réduire les risques d'infection. Le système du CST peut donc être considéré comme un moyen proportionné de protéger la santé publique tout en préservant le secteur des loisirs de nouvelles restrictions. Ni la section de législation du Conseil d'État dans un [avis](#) sur l'accord de coopération, ni les juges des pays voisins (en [France](#) et aux [Pays-Bas](#)) n'ont émis d'objections juridiques de principe à l'introduction du système du CST<sup>7</sup>.

Le fait que le CST sous sa forme actuelle puisse être considéré comme proportionné ne signifie pas qu'une éventuelle expansion à d'autres secteurs (par exemple l'éducation, le marché du travail, ...) serait par définition proportionnée, compte tenu de l'impact éventuellement plus important sur certains droits humains (par exemple le droit à l'éducation, le droit au travail, ...). La proportionnalité d'une telle adaptation doit, si nécessaire, être examinée séparément. Il en va de même pour une éventuelle adaptation du système selon laquelle les personnes non vaccinées n'auraient plus la possibilité d'obtenir un CST par le biais d'un certificat négatif (le modèle dit 2G).

### *Observations*

Le CST en tant que tel n'est pas en violation des droits humains. Cependant, il fait l'objet de certaines préoccupations en matière de droits humains concernant sa légalité et sa proportionnalité.

**Une base juridique est nécessaire pour l'utilisation du CST.** Il ne peut donc être demandé que dans des circonstances pour lesquelles il existe un motif légal (voir aussi l'article 12 § 2 Accord de coopération). Dans l'état actuel de la législation, cela signifie, par exemple, qu'un employeur ne peut pas demander son CST à un employé ou à un candidat à un emploi. Un CST ne peut être demandé à (un employé d') un fournisseur ou un prestataire de services. Un médecin ne peut pas demander son CST à un patient. Une personne qui organise une fête privée ne peut pas demander son CST à un visiteur (sauf si les règles pour les événements s'appliquent). **Le gouvernement doit informer correctement les citoyens du fait que le CST ne peut être demandé que dans les cas limités pour lesquels il existe un motif légal.**

**La proportionnalité du maintien du système du CST doit être évaluée de manière régulière.** Les Etats fédéraux peuvent introduire le CST dans la mesure où il est rendu nécessaire par les conditions épidémiologiques locales et en tenant compte du principe de proportionnalité (article 13bis § 1 de l'accord de coopération). Outre cette évaluation initiale, il est important d'évaluer régulièrement **si les conditions épidémiologiques locales justifient le maintien du système.**

Cette évaluation doit également tenir compte du fait que **l'impact des restrictions d'accès sur les droits humains des personnes concernées s'accroît avec le temps**<sup>8</sup>. Avec le temps, ces restrictions

---

<sup>7</sup> Voir cependant, a contrario, un récent arrêt du président du tribunal de première instance de Namur, 30 novembre 2021, A.S.B.L. Notre Bon Droit contre la Région wallonne.

<sup>8</sup> Voir également Comité consultatif de bioéthique de Belgique, 10 mai 2021, [avis n° 77](#) relatif aux considérations éthiques et sociétales liées à la mise en place d'un "pass corona" et d'autres mesures transitoires d'assouplissement des contraintes sanitaires, p. 46, dans lequel le système d'un pass corona est déclaré admissible, mais uniquement dans la mesure où il constitue une mesure transitoire.

peuvent donc devenir disproportionnées, même si elles conservent une valeur ajoutée d'un point de vue épidémiologique. Dans ce cas, une obligation légale de vacciner pourrait être une alternative, qui serait plus efficace pour protéger la santé publique et sans les effets secondaires ségrégatifs du CST<sup>9</sup>. Bien qu'une telle obligation constituerait une ingérence plus forte (mais proportionnelle) dans le droit au respect de l'intégrité physique (voir ci-dessus), l'impact sur la jouissance d'autres droits humains serait plus limité que le maintien à long terme du CST.

**Des mesures d'accompagnement peuvent empêcher le système du CST d'avoir un impact disproportionné sur des individus ou des groupes d'individus spécifiques.**

Tout d'abord, il faut tenir compte de la difficulté pour les **personnes en situation d'illettrisme numérique** d'accéder aux services lorsqu'elles les réclament sur la base d'une vaccination, d'un test récent ou d'un rétablissement. Bien que l'accord de coopération prévoit également l'existence d'un CST papier, son obtention fait l'objet d'une barrière d'accès plus élevée par rapport à ceux qui peuvent présenter un certificat numérique via un smartphone. Il convient donc que les gouvernements prennent des mesures d'accompagnement pour faciliter l'accès à ces certificats papier.

Deuxièmement, le système CST a un impact plus important sur les **personnes qui ne peuvent pas être vaccinées**, par exemple pour des raisons de santé. Par rapport aux autres personnes non vaccinées, qui ont toujours le choix de se faire vacciner, elles n'ont d'autre choix que de se faire tester chaque fois qu'elles veulent accéder à l'un des services en question. Il est donc important que les gouvernements prennent des mesures d'accompagnement pour faciliter l'accessibilité des services pour ces personnes, par exemple en prévoyant des exemptions ou des possibilités suffisantes de dépistage gratuit.

Troisièmement, il convient de tenir compte des **personnes vulnérables vivant dans des établissements de soins résidentiels** qui, contrairement aux personnes souhaitant accéder à des installations de loisirs, n'ont souvent pas la possibilité de vivre leur vie sociale et familiale ailleurs. La CST a donc un impact non seulement sur le droit à la vie privée et familiale des visiteurs non vaccinés - qui peuvent toujours décider de se faire vacciner de toute façon - mais aussi sur celui des résidents eux-mêmes. Il convient donc de prendre des mesures d'accompagnement dans les établissements où de telles restrictions s'appliquent, par exemple en prévoyant des installations de dépistage facilement accessibles pour les membres non vaccinés de la famille des résidents, ou en prenant certaines mesures sanitaires afin que les visites puissent se dérouler dans des conditions sûres.

#### **Recommandations**

**Le gouvernement doit informer correctement le citoyen du fait que le CST ne peut être demandé que dans les cas limitatifs pour lesquels il existe un motif légal.**

**La proportionnalité du maintien du système CST doit être évaluée régulièrement, à la fois à la lumière des conditions épidémiologiques locales et en raison de l'impact plus important des restrictions d'accès de longue durée sur les droits humains.**

**Des mesures d'accompagnement devraient être prises afin d'atténuer l'impact du système du CST sur les personnes qui ont moins de connaissances numériques, sur celles qui ne peuvent pas se faire**

---

<sup>9</sup> Voir également, par exemple, l'analyse d'Unia : <https://www.unia.be/fr/articles/vaccination-et-covid-safe-ticket-unia-analyse-les-motifs-dune-defiance-gran>

**vacciner, par exemple pour des raisons de santé, et sur les personnes vulnérables dans les établissements de soins résidentiels.**

## **5. Conclusions et recommandations**

L'IFDH est **d'avis qu'une obligation générale de vacciner, une obligation spécifique de vacciner le personnel de santé et le système CST sont ou seraient, en principe, conformes aux droits humains.** Toutefois, certaines réserves peuvent être formulées afin d'éviter que l'application de ces mesures ait un impact disproportionné sur certaines personnes ou certains groupes de personnes. Cela donne lieu aux recommandations suivantes :

### *Sur l'obligation générale de vacciner*

- 1) Le gouvernement peut décider d'introduire une obligation générale de vaccination. Toutefois, une telle obligation doit être appliquée de manière proportionnée. Cela implique une préférence de principe pour l'exécution par une amende ou une mesure alternative plutôt que par l'emprisonnement.
- 2) Des exceptions à l'obligation de vaccination doivent être prévues, notamment pour les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons médicales.

### *Concernant l'obligation de vacciner le personnel de santé*

- 3) Le gouvernement peut décider d'introduire une obligation de vaccination spécifique pour le personnel de santé. Les sanctions d'une telle obligation doivent être proportionnées. Cela implique que le licenciement ne peut être qu'un ultime recours, et que des sanctions moins lourdes sont à privilégier.
- 4) Il convient de déployer le plus d'efforts possible pour sensibiliser les travailleurs de la santé afin de les convaincre de se faire vacciner et de prévenir ainsi le licenciement des travailleurs de la santé non vaccinés.
- 5) Des exceptions à l'obligation de vaccination doivent être prévues, notamment pour les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons médicales.

### *Concernant le système CST*

- 6) Le gouvernement doit informer correctement le citoyen du fait que le CST ne peut être demandé que dans les cas limitatifs pour lesquels il existe un motif légal.
- 7) La proportionnalité du maintien du système CST doit être évaluée régulièrement, à la fois à la lumière des conditions épidémiologiques locales et en raison de l'impact plus important des restrictions d'accès de longue durée sur les droits humains.
- 8) Des mesures d'accompagnement devraient être prises afin d'atténuer l'impact du système du CST sur les personnes qui ont moins de connaissances numériques, sur celles qui ne peuvent pas se faire vacciner, par exemple pour des raisons de santé, et sur les personnes vulnérables dans les établissements de soins résidentiels.