

**Avis n° 80 du 13 décembre 2021 relatif  
aux enjeux éthiques liés à la  
vaccination obligatoire de la  
population adulte (18 ans et plus) en  
période de pandémie**

# Table des matières

Saisine	3
1. Introduction	4
2. Rappel des considérations éthiques relatives à la vaccination obligatoire émise par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique et actualisation commentée	8
2.1 De la protection vaccinale comme patrimoine commun et de la solidarité comme valeur	8
2.2 Balance « bénéfiques/risques »	10
2.3 Degrés de contrainte associés à la vaccination et conséquences du refus de vaccination	11
2.4 Fiabilité scientifique, faisabilité pratique et conséquences éthiques de la vaccination obligatoire selon l'étendue de l'obligation des groupes concernés	14
2.5 Informer, mais aussi construire un lien de confiance avec la population	15
2.6 Responsabilité de l'Etat et vaccination obligatoire	16
3. Recommandations relatives à la vaccination obligatoire et conclusions	18

## DROITS D'AUTEUR

Comité consultatif de Bioéthique de Belgique

E-mail : [info.bioeth@health.fgov.be](mailto:info.bioeth@health.fgov.be)

Il est permis de citer cet avis pour autant que la source soit indiquée comme suit:  
« d'après l'avis n°80 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique à consulter sur [www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth) ».

## Saisine

Le Comité consultatif de Bioéthique a été saisi le 7 décembre 2021 par Monsieur Frank Vandebroucke, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique, d'une demande d'avis<sup>1</sup> relative à l'obligation vaccinale dans le cadre de la pandémie de COVID-19, portant notamment sur les questions suivantes :

- Quelles sont les enjeux éthiques et sociaux associés à la vaccination obligatoire ?
- Quels sont les arguments à prendre en compte dans l'éventualité d'une telle décision ?

La recevabilité de cette demande d'avis a été actée lors de la réunion plénière du 13 décembre 2021.

---

<sup>1</sup> Une demande similaire a été également été formulée par Monsieur Pedro Facon, Commissaire Covid-19 du gouvernement, en date du 26 novembre 2021

# 1. Introduction

Le Comité consultatif de Bioéthique contribue, de par ses avis, depuis plusieurs mois déjà, à l'effort des autorités et des citoyens pour lutter contre la pandémie causée par le SARS-CoV-2<sup>2</sup>. Cette contribution est axée sur ce qui fait la spécificité et la légitimité particulière du Comité : apporter un « regard éthique » - par définition pluraliste, indépendant et argumenté - sur les enjeux et défis successifs que génère la pandémie, en s'assurant avec vigilance de la prise en compte des valeurs fondamentales de l'éthique et des droits de l'Homme. Par le présent avis, le Comité poursuit cet engagement et apporte sa contribution au débat actuel relatif à la vaccination obligatoire de la population adulte (18 ans et plus) en Belgique. La vaccination obligatoire à destination du personnel du secteur des soins de santé ayant été récemment actée par les autorités et le Comité s'étant déjà exprimé à ce sujet par le passé<sup>3</sup>, il n'en sera plus ici question que de façon limitée.

La vaccination obligatoire contre la COVID-19 à l'échelle de la population fait l'objet de vifs débats, y compris à l'étranger<sup>4</sup>, actuellement relayés par les médias. En dépit des importantes différences qui existent entre les deux, l'on notera que l'idée même d'une vaccination obligatoire n'est pas neuve en Belgique: la vaccination contre la poliomyélite y est en effet pénalement imposée depuis 1967<sup>5</sup>. La validité de cette obligation vis-à-vis de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme a au demeurant été admise par la jurisprudence belge<sup>6</sup>, sur la base de principes qui sont en phase avec ceux que retient, pour sa part, la Cour européenne des droits de l'Homme<sup>7</sup>. Les ressemblances entre obligation vaccinale « polio » et la situation qui nous occupe dans le présent avis s'arrêtent à ce stade : contrairement au vaccin polio, la discussion relative à l'obligation de vaccination contre la COVID-19 concerne avant tout les adultes, qui sont la population la plus touchée par les formes symptomatiques et potentiellement mortelles de la maladie.<sup>8</sup> On reconnaît classiquement aux adultes le droit de procéder à leur propre évaluation des risques et le droit de prendre des risques pour leur santé, par exemple en refusant un traitement. Cependant, cette liberté peut trouver une limite lorsqu'elle implique un risque pour la santé d'autrui, pour autant que la limitation apportée par la loi à cette liberté apparaisse proportionnée et nécessaire en termes de santé publique.

---

<sup>2</sup> Par le biais de 3 avis (N° 75, 77 et 78 et d'une recommandation, cf. <https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>3</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>4</sup> Notamment en Autriche et en Allemagne.

<sup>5</sup> Cf. l'arrêté royal du 26 octobre 1966 « rendant obligatoire la vaccination antipoliomyélitique », entré en vigueur le 1er Janvier 1967, et l'arrêté ministériel du 27 octobre 1966 « déterminant la nature du vaccin à utiliser dans la vaccination antipoliomyélitique »

<sup>6</sup> Cass., 18 décembre 2013, n° P.13.0708.F. Pour d'avantage de détails, cf. e. a. A.-S. Renson, "La Cour européenne des droits de l'homme examine la vaccination obligatoire au regard du droit au respect de la vie privée », <https://www.justice-en-ligne.be/La-Cour-europeenne-des-droits-de-l-1440>

<sup>7</sup> Coureur. D.H. (GC), arrêt *Vavříčka et autres c. République tchèque* du 8 avril 2021. A ce propos cf.. A.-S. Renson, "La Cour européenne des droits de l'homme examine la vaccination obligatoire au regard du droit au respect de la vie privée », <https://www.justice-en-ligne.be/La-Cour-europeenne-des-droits-de-l-1440>

<sup>8</sup> Un avis par lettre du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique concernant la vaccination des enfants contre la COVID-19 sur une base volontaire est également disponible. <https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>

Outre ces premiers éléments, le Comité observe que le débat actuel intervient dans un contexte marqué par les spécificités suivantes:

- À ce stade, plus de trois quart de la population belge<sup>9</sup> a pu bénéficier d'une vaccination complète selon le schéma initial à deux doses (une dose pour le vaccin Johnson and Johnson). Actuellement, 93% de la population adulte (> 18 ans) est vaccinée en Flandre, 83% en Wallonie, 77% dans les cantons de l'est et 71% à Bruxelles. Ce haut taux de vaccination indique l'importance qu'accorde la majorité de la population non seulement à sa propre sécurité mais aussi à celle des autres, ainsi que la confiance dans l'outil de santé publique que représente la vaccination. Selon un rapport de Sciensano, cette couverture vaccinale élevée a permis d'éviter près de 30.000 hospitalisations<sup>10</sup>.
- Les vaccins actuels ont démontré leur efficacité dans la gestion de la crise sanitaire, notamment en réduisant significativement le taux d'hospitalisation et celui de la mortalité<sup>11</sup>. En revanche, il a été démontré que l'effet protecteur contre la contamination (infection) et la contagion (transmission) diminue progressivement<sup>12</sup> et qu'une injection de rappel est nécessaire pour maintenir un niveau élevé de protection. En conséquence, les autorités ont ouvert la possibilité de recevoir une troisième dose à l'ensemble de la population adulte.<sup>13</sup> A ce stade, des incertitudes demeurent, quant à la durée de l'effet protecteur de cette injection de rappel. L'effet protecteur ou non du rappel contre les variants émergents, en particulier le variant OMICRON, nécessite des recherches supplémentaires.<sup>14</sup>
- Dans ce contexte évolutif, davantage de recherches et d'expériences cliniques seront nécessaires pour affiner la stratégie vaccinale. Il se pourrait que trois injections procurent une immunité durable (comme dans le cas de l'hépatite B) mais il est aussi possible que des rappels (semi-) annuels soient nécessaires. Si des rappels s'avèrent nécessaires de façon récurrente, il est également possible que l'on se dirige dans l'avenir vers une stratégie vaccinale semblable à celle de la grippe où le rappel n'est administré qu'aux personnes à risque de forme grave de la COVID-19 (dites « personnes à risque » ou « personnes fragiles » dans la suite de ce

---

<sup>9</sup> Pourcentage calculé en population générale et non uniquement sur les populations actuellement éligibles à la vaccination. <https://covid-vaccinatie.be/fr>

<sup>10</sup> Catteau L., *et al.* Couverture vaccinale et impact épidémiologique de la campagne de vaccination COVID-19 en Belgique. Données jusqu'au 31 octobre 2021 inclus. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 2021. Numéro de dépôt légal : D/2021/14.440/79.

<sup>11</sup> Chez les plus de 65 ans, le risque d'hospitalisation diminue de plus de 60% et le risque de décéder du COVID-19 après une hospitalisation est 8 fois moins élevé pour les patients entièrement immunisés cf : Impact des vaccins COVID-19 en Belgique. <https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/impact-des-vaccins-covid-19-en-belgique>

<sup>12</sup> Cohn B. A. *et al.*, SARS-CoV-2 vaccine protection and deaths among US veterans during 2021 *Science* 2021 (DOI: 10.1126/science.abm0620).

<sup>13</sup> Il existe également des différences entre les vaccins, et une variabilité dans la réponse à la vaccination en fonction de l'âge et du sexe. Ainsi la réponse après vaccination est moins forte chez les personnes immunodéprimées.

<sup>14</sup> Wilhelm A. *et al.* Reduced Neutralization of SARS-CoV-2 Omicron Variant by Vaccine Sera and Monoclonal Antibodies. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.07.21267432>

document) et au personnel soignant. Il n'existe pas non plus, au stade où s'écrivent ces lignes, de consensus scientifique sur le nombre de doses à administrer après une infection par le virus pour pouvoir considérer que la protection est complète. Ces incertitudes impliquent que le futur de la stratégie vaccinale reste à préciser et à consolider sur la base des données scientifiques les plus pertinentes et qu'il faudra articuler cette stratégie vaccinale avec les autres mesures de lutte contre l'épidémie actuellement disponibles (port du masque, hygiène des mains, télétravail,..) afin de définir plus globalement la stratégie de préservation de la santé publique la plus adéquate.

- Au plan thérapeutique, il ressort d'annonces récentes que de nouvelles possibilités de traitement vont vraisemblablement émerger dans les mois à venir : outre les anticorps monoclonaux déjà utilisés dans le cadre d'une hospitalisation et qui sont très coûteux, deux puissants inhibiteurs du virus (molnupiravir et paxlovid) ont été mis au point, avec la particularité que leur coût devrait être moindre et leurs modalités d'administration plus faciles que celles des anticorps monoclonaux. Si les résultats des essais cliniques se confirment et que ces traitements sont autorisés et remboursés, ils pourraient réduire de manière significative les hospitalisations des personnes présentant un risque de forme grave de COVID-19 et contribuer ainsi à protéger les capacités d'accueil et de soins des hôpitaux. Il conviendra, dans ce cas, que les autorités incluent dans leur politique sanitaire tant le volet préventif que le volet curatif, et articulent ceux-ci selon des modalités adaptées.

Pour finir, de plus en plus de scientifiques avancent que l'immunité de groupe sera très difficile à obtenir et que nous nous dirigeons, probablement, vers un scénario dans lequel le virus pourrait être endémique<sup>15</sup> et où il nous faudra, pour longtemps, « vivre avec le virus ». Ceci représente sans doute un point de bascule dans la façon dont les citoyens comme les autorités ont appréhendé et vécu la situation pandémique depuis mars 2020<sup>16</sup>. Dans ce contexte incertain et à l'heure où émerge un nouveau variant (Omicron) dont les caractéristiques sont à l'étude, **la vaccination constitue, en l'état des connaissances et des interventions disponibles, un élément majeur du dispositif de protection** contre le SARS-CoV2 : la vaccination à grande échelle permet en effet la réduction des formes graves de la COVID-19 (nécessitant une hospitalisation et aboutissant parfois au décès) et contribue à la diminution de la circulation virale.

---

<sup>15</sup> Monto A. S. The Future of SARS-CoV-2 Vaccination - Lessons from Influenza. N. Engl. J. Med. 2021. 385(20):1825-1827. (DOI: 10.1056/NEJMp2113403).

<sup>16</sup> C'est le 11 mars 2020 que le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS déclara : " We have therefore made the assessment that COVID-19 can be characterized as a pandemic. Pandemic is not a word to use lightly or carelessly. It's a word that, if misused, can cause unreasonable fear or unjustified acceptance that the fight is over, leading to unnecessary suffering and death. Describing the situation as a pandemic does not change WHO's assessment of the threat posed by the virus. It doesn't change what WHO is doing and it doesn't change what countries should do. We have never before seen a pandemic sparked by a coronavirus. This is the first pandemic caused by a coronavirus and we have never before seen a pandemic that can be controlled at the same time". [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2).

On le voit, la vaccination **doit désormais s'intégrer dans une politique de réduction des risques plus globale, intégrant les court, moyen et long termes. Cette politique globale de réduction des risques doit** nous permettre de « vivre avec le virus » d'une façon qui, pour être acceptable par chacun, présuppose, pour tous, le maintien d'une vie aussi pleine que possible tout en assurant la protection des plus fragiles et en protégeant le fonctionnement de nos services publics, au premier rang desquels les services hospitaliers et l'ensemble des lieux d'accueil et de soin. Cette politique de réduction des risques se base indubitablement tout à la fois sur la vaccination comme sur des stratégies complémentaires.

Il revient aux autorités publiques la responsabilité ardue de clarifier, sur la base des connaissances scientifiques les plus établies possibles dans un contexte extraordinairement mouvant, la stratégie de santé publique globale de lutte contre la pandémie et en son sein la place de la stratégie vaccinale ainsi que ses détails et composantes (calendrier, paramètres de mise en œuvre,...).

C'est en tenant compte de ce contexte complexe, et de cette visée importante que le Comité a souhaité revisiter les considérants éthiques développés au sujet de la vaccination obligatoire dans ses avis passés, afin de formuler des recommandations adaptées à la situation actuelle à destination des autorités publiques comme des citoyens.

## 2. Rappel des considérations éthiques relatives à la vaccination obligatoire émise par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique et actualisation commentée

Le Comité a eu l'occasion de se pencher à plusieurs reprises sur cette question importante qui semble opposer deux valeurs fondamentales en éthique: le respect de la liberté individuelle et la solidarité. Ses travaux, menés en 2009, 2015 et 2020, lui ont permis d'approfondir les enjeux que génère cette question, à la fois *in tempore non suspecto* (avant la pandémie actuelle)<sup>17</sup> mais aussi au cours de la première année de celle-ci (pour l'avis 75, rendu en décembre 2020<sup>18</sup>). Les considérations éthiques qu'il a été amené à développer au fil de ses avis sont ici présentées (de façon synthétique) et commentées à l'aune du contexte actuel.

### 2.1 De la protection vaccinale comme patrimoine commun et de la solidarité comme valeur

Dans ses avis antérieurs, le Comité considère que l'immunité acquise au sein de la population constitue « une sorte de bien commun » qui :

- assure la protection des individus [fragiles], ceux qui n'ont pu être vaccinés et ceux qui n'ont pas pu produire suffisamment de défense (...);
- contribue à la réduction des inégalités sociales (pour les personnes qui n'ont pas eu accès aux vaccins): la circulation de l'agent infectieux est tellement entravée que la probabilité pour un individu sensible d'être contaminé est très réduite ;
- permet d'éviter des dépenses plus importantes qui seraient nécessaires si une épidémie se déclarait ». <sup>19</sup>

Il rappelle que l'immunité collective implique que la couverture vaccinale soit très élevée (au minimum entre 70 et 95 %), que ce taux soit atteint au sein de tous les sous-groupes de population et que le patrimoine d'immunité partagé soit entretenu pour que l'effet persiste<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup> L'avis n°48 du 30 mars 2009 relatif au plan opérationnel belge « pandémie influenza » visait à émettre un avis éthique sur le Plan Pandémie Influenza élaboré par les autorités. L'avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner visait à répondre à plusieurs questions concernant la vaccination obligatoire et notamment "si il est éthiquement justifié que les autorités rendent obligatoires certaines vaccinations ?". L'avis du 11 décembre 2020 visait à identifier les repères éthiques à prendre en vue du déploiement de la vaccination anti-COVID-19 au bénéfice de la population belge.

<sup>18</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. 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, p14. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>19</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p10. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>20</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p10. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

Le Comité a néanmoins rappelé que la vaccination obligatoire peut même être recommandée sans pour autant viser l'immunité (collective) de la population<sup>21</sup>, sur la base du principe de non-nuisance et dans une optique de réduction des risques ou dommages, en particulier pour la santé des personnes les plus fragiles.<sup>22</sup>

Le Comité note que les maladies dont la vaccination devrait idéalement couvrir tous les individus pour atteindre une immunité à l'échelle de la population « mais qui ne constituent pas une menace significative pour une partie des personnes vaccinées qui n'ont dès lors pas d'avantage substantiel à se faire vacciner, représentent un problème sur lequel il est plus difficile de statuer. (...) Si dans ces cas, tout le monde se basait sur son propre intérêt, la prévention n'aurait que peu, voire pas, de chance de réussite ». <sup>23</sup>

Eu égard au contexte actuel, le Comité estime que ces considérations sont toujours valides et que la protection collective que confère la vaccination est un patrimoine commun (ou un bien commun) qu'il convient, pour les autorités, de faire advenir, de soutenir et de maximiser en vertu du principe éthique de bienfaisance. Le fait que l'immunité collective puisse, dans certaines circonstances épidémiologiques, être hors d'atteinte ou que la protection vaccinale ne soit pas absolue ne périmé pas la validité de cette considération dès lors que le recours à une stratégie vaccinale à l'échelle de la population demeure scientifiquement établi et pertinent. Par la diminution des risques de formes graves de la maladie et des décès, et par la réduction de la circulation virale (limitant ainsi, au moins partiellement, le risque d'émergence de nouveaux variants), la vaccination permet de préserver les capacités hospitalières et de soins au bénéfice de tous. Partant de ce constat, les efforts des autorités pour constituer et protéger ce patrimoine commun de protection doivent être encouragés. Dans le cadre d'une pandémie en cours, toute abstention ou limitation de l'action des autorités en ce sens doit être évaluée au regard du principe de non-malfaisance et des conséquences concrètes qu'entraînerait cette limitation ou abstention dans l'action de santé publique. Ces conséquences peuvent concerner négativement et très directement les personnes dites à risque ainsi que les patients qui voient leurs soins reportés dans un contexte de surcharge hospitalière. Elles concernent aussi la communauté dans son ensemble, compte tenu de ce que la charge financière de l'épidémie est difficilement absorbable par un système de santé publique aux ressources limitées et qu'elle dépasse en outre le seul système de santé pour s'étendre aux autres secteurs d'activités de la société.<sup>24 25</sup>

Le Comité observe aussi que par elle-même, la notion de patrimoine commun de protection implique une forme de solidarité : « tous ne tomberont pas malades mais tous peuvent contribuer à la

---

<sup>21</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p39. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>22</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p10. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>23</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p39. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>24</sup> <https://www.inami.fgov.be/fr/covid19/Pages/mutualites.aspx>

<sup>25</sup> <https://economie.fgov.be/fr/themes/entreprises/coronavirus/impact-economique-du>

protection ». Contrairement à la stratégie qui consiste à « laisser faire le virus »<sup>26</sup>, le recours à la vaccination est une façon sécurisée et solidaire de contribuer à la constitution et au maintien de ce patrimoine commun de protection, sans préjudice de stratégies de protection complémentaires (port du masque, respect des gestes barrières, télétravail,...).

Ainsi que l'indique l'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains dans un avis récent : « 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 »<sup>27</sup>.

## 2.2 Balance « bénéfiques/risques »

Le Comité a souligné, par le passé, que « certaines vaccinations peuvent occasionner, dans de rares cas, des effets secondaires graves. On pourrait en conclure qu'il n'est dès lors pas justifié d'administrer ces vaccins. Cependant, des complications analogues peuvent être observées chez les personnes qui développent la maladie avec une fréquence (...) supérieure à celle qui suit l'administration du vaccin. Toutefois, même si le risque lié à la vaccination est faible, il n'est jamais certain que les personnes non vaccinées contracteront la maladie et donc seront exposées au risque nettement supérieur. (...) La fréquence beaucoup plus élevée des complications dues à la maladie est un facteur décisif dans cette évaluation pour vacciner quand même »<sup>28</sup>.

Dans son avis n°75 rendu en décembre 2020, le Comité avait attiré l'attention sur le fait que le recours à la vaccination obligatoire nécessite « qu'aucun événement nouveau n'est venu imposer une révision importante de la balance bénéfices-risques ayant permis l'approbation des vaccins par l'autorité réglementaire compétente ».<sup>29</sup> Cette exigence reste entièrement valable et légitime, et il revient aux autorités, de s'en assurer en s'appuyant sur l'AFMPS<sup>30</sup> et sur les rapports du Comité

---

<sup>26</sup> Stratégie discutée dans la section 1 de l'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/fr/liste-des-avis>).

<sup>27</sup> « Vaccination obligatoire, Covid Safe Ticket et droits humains », Avis n° 6/2021 du 7/12/2021 de l'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains <https://www.institutfederaaldroitshumains.be/file/cc73d96153bbd5448a56f19d925d05b1379c7f21/511ff00f16fff0a90d3f53b2023a9fabf4164b4f/lire-l-avis-sur-la-vaccination-obligatoire.pdf>

<sup>28</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p11. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>29</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. 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, p.14. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>30</sup> [https://www.afmps.be/fr/effet\\_indesirable](https://www.afmps.be/fr/effet_indesirable)

d'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC)<sup>31</sup> de l'Agence européenne des médicaments (EMA) ainsi que sur les évaluations du Conseil Supérieur de la Santé.

## 2.3 Degrés de contrainte associés à la vaccination et conséquences du refus de vaccination

Le Comité a rappelé dans ses considérations passées que, dans le domaine de la santé publique et de la médecine préventive, le caractère contraignant des politiques de vaccination peut varier. Ceci est illustré par l'échelle établie par le *Nuffield Council on Bioethics* dans son rapport de référence sur les questions éthiques en santé publique<sup>32</sup> : cette échelle va de la vaccination obligatoire au libre choix absolu des personnes concernées de se faire ou non vacciner sans essayer d'influencer ce choix, en passant par la vaccination facultative avec incitation.<sup>33</sup>

Le Comité note que « différents choix se présentent (...) en fonction du type d'organisation de la société (...) » et que « (l)es démocraties occidentales accordent de l'importance au respect de l'intégrité physique de la personne, une position qui se traduit par la condition de consentement éclairé (*informed consent*), qui est étroitement liée à l'intégrité dont il est question (...) dans le cas d'une vaccination obligatoire. Toutefois, ce principe n'est pas absolu. Dans certaines circonstances, il peut être nécessaire de rendre une vaccination obligatoire afin de prévenir un risque imminent de maladie grave »<sup>34</sup>.

Ainsi, l'encouragement à la vaccination (sur une base volontaire donc) que portent les autorités publiques depuis de nombreux mois est tout à la fois le signe de leur implication dans la mise en place d'une protection individuelle et collective contre le coronavirus et la marque de l'importance qu'elles accordent à la liberté individuelle comme valeur. Le Comité estime qu'il est légitime que cet équilibre puisse être revisité s'il s'avère insuffisant à protéger les plus fragiles, qui ne sont pas uniquement les personnes à risques de formes graves de COVID-19 (en ce compris les personnes ne pouvant être vaccinées pour des raisons médicales) ou les personnes que la précarité met à distance des services de soins mais aussi l'ensemble des patients qui voient leurs soins reportés, ou qui ne peuvent être pris en charge adéquatement pas les services de soins du fait de la pandémie.

Si le principe d'une vaccination obligatoire est retenu, il convient de souligner l'attention que porte le Comité à la proportionnalité entre l'objectif poursuivi et les moyens d'y parvenir. Ceci renvoie tant au principe éthique de justice qu'au critère juridique d'évaluation en matière de limitations apportées aux droits et libertés.

---

<sup>31</sup> <https://www.ema.europa.eu/en/news/meeting-highlights-pharmacovigilance-risk-assessment-committee-prac-29-november-2-december-2021>

<sup>32</sup> "Public Health: Ethical Issues", 2007, <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/public-health>

<sup>33</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p33. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>34</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p32 et 33. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

Dans la même perspective, le refus persistant de se faire vacciner ne peut avoir pour conséquence le refus de soin par le personnel soignant. Le Comité souhaite ici rappeler ses considérants déjà développés dans sa Recommandation du 21 décembre 2020<sup>35</sup> concernant la priorisation des soins en période de COVID-19 : « Le respect du principe d'égalité commande d'exclure les critères qui évaluent le mérite ou la responsabilité personnels. Les soins de santé ne sont pas le lieu approprié pour récompenser ou punir les choix personnels. Les comportements à risque qui peuvent entraîner une infection ou la propagation de la COVID-19 ne peuvent donc pas conduire à une exclusion des soins. (...) ».

Si l'engorgement des hôpitaux est l'une des conséquences dramatiques des vagues successives de la pandémie, le Comité rappelle que la situation de tension (pénurie de lits et de mains d'œuvre) trouve aussi ses racines structurelles dans un manque de reconnaissance et de valorisation des métiers du soin.<sup>36</sup> Le Comité estime du devoir des autorités de prendre toutes les mesures nécessaires pour que les équipes de soins ne soient pas placées dans des situations de dilemmes éthiques vis-à-vis de patients nécessitant des prises en charge lourdes et urgentes, que ces prises en charge soient rendues nécessaires par le virus ou par une autre pathologie. Toujours concernant l'accès aux soins en période de pandémie, le Comité rappelle que, dans son avis n°77 relatif à la mise en place d'un « pass corona », il a bien précisé que le pass corona ne pouvait jamais être utilisé « pour régler l'accès (...) aux hôpitaux (en ce qui concerne les patients) »<sup>37</sup>.

Le Comité estime également que la vaccination obligatoire, si elle s'avère nécessaire et est retenue par les autorités, doit être un choix énoncé de façon transparente par les autorités et non dissimulé par des stratégies visant, par exemple, à utiliser d'autres outils de réduction de risques (comme le Covid Safe Ticket) pour, dans les faits, contraindre les non vaccinés à se faire vacciner. S'il est acceptable d'utiliser des moyens pour inciter (ou *nudging*) les personnes à se faire vacciner (comme le confirme l'échelle établie par le *Nuffield Council on Bioethics*)<sup>38</sup>, il est beaucoup plus contestable, au plan éthique, de configurer ces dispositifs de *nudging* d'une telle façon qu'ils aboutissent à une obligation masquée. Le Comité rappelle (toujours dans son avis 77) que « cette mesure transitoire (...) ne peut avoir pour fonction de rendre, par des voies détournées, la vaccination obligatoire »<sup>39</sup>. Ainsi, la décision de réduire les moyens d'obtenir le pass corona (ou Covid Safe Ticket) (par exemple

---

<sup>35</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. « Aspects éthiques relatifs à la priorisation des soins en période de COVID-19 ». Recommandation du 21 décembre 2020 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique à laquelle adhèrent l'Ordre des médecins et le Conseil supérieur de la Santé. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>36</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n° 78 du 9 juin 2021 1 concernant l'égalité de traitement et l'autonomie des personnes résidant en 3 maison de repos en contexte de pandémie (de) COVID-19, p.23 (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>37</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°77 du 10 mai 2021 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.43 (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>38</sup> Public Health: Ethical Issues", 2007, <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/public-health>

<sup>39</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°77 du 10 mai 2021 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.49 (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

en ne permettant plus aux détenteurs de tests ou d'un certificat de rétablissement d'y accéder) ne peut reposer que sur des motifs scientifiques démontrant que l'un des trois moyens d'obtenir le pass/CST ne permet pas de s'assurer d'un profil de risque abaissé chez celui qui s'en prévaut et non sur l'objectif de contraindre, par des moyens détournés, la population à se faire vacciner. Pour finir, il convient de souligner que, dans la mesure où l'immunité diminue progressivement (en tout cas dans le schéma de vaccination à deux doses), le corona pass (ou CST ou pass sanitaire) peut donner un faux sentiment de sécurité, ce qui peut entraîner des conséquences graves pour les personnes fragiles. Ce constat vaut également pour l'aidant vacciné qui peut redevenir contagieux après un certain temps. Le Comité invite les autorités à s'assurer que, sur la base de ces nouvelles données, l'utilisation actuelle du CST ne risque pas de porter indirectement atteinte à la santé des citoyens.

## 2.4 Fiabilité scientifique, faisabilité pratique et conséquences éthiques de la vaccination obligatoire selon l'étendue de l'obligation des groupes concernés

Dans le contexte scientifique hautement incertain décrit dans l'introduction de cet avis, le Comité estime utile de rappeler que toute stratégie vaccinale, obligatoire ou non, doit reposer sur une base scientifique étayée et intégrer l'assurance de sa faisabilité: que la stratégie concernée vise l'entièreté de la population ou seulement une partie, « il s'agit de pouvoir assurer la mise en œuvre de la vaccination parce que les moyens financiers sont disponibles et que l'organisation permet d'atteindre les différents groupes de populations ». <sup>40</sup>

Outre que le schéma vaccinal demande à être précisé (cf. l'introduction), le Comité observe que dans le cadre d'une pathologie causée par un virus émergent, la définition des groupes cibles sur lesquels doit reposer la stratégie vaccinale peut prendre davantage de temps que pour d'autres pathologies, car l'ensemble des facteurs de vulnérabilité à la maladie, ainsi que les réservoirs de transmission peuvent ne pas encore être, tous, totalement identifiés.

Au-delà des enjeux médicaux et épidémiologiques, il convient également de tenir compte des conséquences éthiques et pratiques qui découlent de la définition des groupes cibles. Ainsi, ces conséquences éthiques et pratiques ne sont-elles pas identiques selon que l'obligation vaccinale s'impose à une population entière (ici les adultes à partir de 18 ans) ou à un groupe en particulier.

Là où l'obligation vaccinale générale (hormis, bien sûr, les situations de contre-indications médicales) est à la fois un facteur de contrainte mais aussi d'égalité, les conséquences relatives à une obligation vaccinale limitée à des groupes de populations doivent être évaluées au cas par cas.

Ainsi la vaccination obligatoire du personnel soignant repose-t-elle sur la particularité de ces fonctions et métiers, qui mettent les personnels du secteur des soins de santé au contact de personnes malades (et donc fragiles), d'une part et d'autre part, sur la nécessité de ne pas faire encourir à ces personnes déjà fragilisées un risque supplémentaire (et évitable) dans le cadre de leur prise en charge. Ceci est conforme au principe de non-malfaisance<sup>41</sup>. Pour autant, et sans que cela remette en cause le fondement éthique de cette obligation de vaccination à destination des soignants, il importe que sa mise en œuvre ne conduise pas, dans les faits, à désorganiser à ce point les services de soins que l'effet escompté, à savoir une meilleure protection des patients, soit complètement annulé. Ceci porterait en effet atteinte à un autre principe éthique important, le principe de minimisation des risques et de maximisation des bénéfices. Pour cette raison, il convient que les autorités s'assurent au préalable des conditions nécessaires à la mise en œuvre de cette obligation vaccinale ciblée et, le cas échéant, y remédient par les moyens les plus adaptés.

---

<sup>40</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p 9. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>41</sup> Un autre argument éthique valable soutenant la vaccination obligatoire des personnels du secteur des soins de santé est le souci de préserver la santé des personnels du secteur de soin et la capacité de réponse sanitaire dans un contexte épidémique

La vaccination obligatoire des « groupes à risque » (personnes âgées, personnes présentant des comorbidités,...), si elle peut reposer sur un raisonnement médical tout à fait sensé, génère aussi des risques au plan éthique : outre que l'identification de ces personnes selon des catégories définies « a priori » n'est pas sans difficultés au plan scientifique et médical (en effet, certains facteurs de risque, notamment génétiques, ne sont pas encore connus), elle pose aussi des enjeux en termes de confidentialité et d'évolution du système de soins vers un modèle assurantiel. Dans ce système de type « assurantiel », la solidarité n'est pas acquise d'emblée comme dans le modèle de la sécurité sociale, mais repose sur un certain nombre de conditions préalables qui seraient, dans le cas qui nous occupe, celui de s'être soumis à la vaccination obligatoire. Le Comité met en garde contre ce type d'évolution qui conditionne la solidarité à « un ticket d'entrée ».

## 2.5 Informer, mais aussi construire un lien de confiance avec la population

Le Comité insiste : « toute mesure prise par les autorités publiques en santé doit être comprise par le public auquel elle s'adresse ». <sup>42</sup>

Dans le cadre de la présente pandémie, le Comité a rappelé « que l'information en santé publique est avant tout un devoir démocratique, qui vaut « en soi » et presque indépendamment de ses effets sur la confiance envers la vaccination (...) l'explication des faits, dans un format pédagogiquement adapté, demeure un impératif éthique et démocratique, que doivent assumer les autorités publiques ». <sup>43</sup>

L'acceptabilité de la vaccination (volontaire ou obligatoire) comme intervention de santé publique, note le Comité, dépend de plusieurs facteurs qui concernent :

- la perception de l'utilité de ce recours à la vaccination (*complacency*), en ce compris la priorité que les citoyens accordent à la lutte contre le pathogène considéré par rapport à d'autres besoins en santé <sup>44</sup> ;
- de la commodité (*convenience*) de cette intervention de santé publique (l'accès en est-il facilité ? les ressources en termes de vaccins et de lieux de vaccination sont-elles suffisantes ?) <sup>45</sup> ;
- de la confiance (*confidence*) tout à la fois envers :
  - o la sécurité et l'efficacité du produit ;
  - o la compétence, les motivations et l'exemplarité des professionnels de santé qui l'administrent ;

---

<sup>42</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p14. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>43</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. 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, p.27 et 28. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>44</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p 15. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>45</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p18. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

- le bien-fondé des décisions des autorités publiques qui fixent les règles et les calendriers de la vaccination.<sup>46</sup>

Dans le cas d'un programme de vaccination soutenu - ou imposé - par l'autorité publique, « il est essentiel que celle-ci garantisse des informations claires et justes, présentée de façon compréhensible et adaptée, qui expliquent l'utilité d'une vaccination déterminée et ses éventuelles conséquences négatives. Il importe également de veiller à ce qu'elle soit exempte de toute influence commerciale ».<sup>47</sup>

Sans nier l'impact, désormais bien connu, du phénomène des « *fake news* » et de « l'infodémie » dans nos sociétés, le Comité demande aux autorités de mettre tout en œuvre pour assurer la confiance et pour permettre à la campagne de vaccination, qu'elle se poursuive sur une base volontaire ou obligatoire, de se dérouler dans un climat serein.<sup>48</sup>

Le Comité rappelle qu'à l'occasion de la présente pandémie, il a demandé que l'étendue de la couverture vaccinale fasse l'objet « au préalable d'une discussion sociétale large et transparente, dont la forme est laissée à l'appréciation des autorités publiques », en lien avec le caractère libre ou obligatoire de la vaccination anti-COVID-19. Cette discussion doit « permettre aux citoyens de s'approprier les différents scénarios envisageables et les retombées concrètes associées à chacun d'eux ».<sup>49</sup> Le débat parlementaire est bien évidemment l'une des façons légitimes de conduire cette discussion.

## 2.6 Responsabilité de l'Etat et vaccination obligatoire

Le Comité souligne qu'« il n'existe aucun acte médical dénué de risque. C'est la raison pour laquelle il convient de mettre en balance les avantages d'une vaccination déterminée et les risques éventuels susceptibles d'en découler. Cette évaluation est encore plus importante en fonction de la nature des interventions de l'Etat concernant les vaccinations (...) ».<sup>50</sup>

« Lorsque l'autorité publique impose ou recommande fortement une vaccination, [elle] devrait également réparer les dommages causés par ses effets indésirables éventuels ».<sup>51</sup> Le mécanisme d'indemnisation, dans les détails desquels il n'appartient pas au Comité d'entrer, doit être efficient et dans la mesure du possible, rapide.

---

<sup>46</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p18. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>47</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p35. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>48</sup> Une littérature abondante a été produite dans le champ des sciences sociales ces 10 dernières années sur ce sujet

<sup>49</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. 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, p14. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>50</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p35. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

<sup>51</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Avis n°64 du 14 décembre 2015 relatif aux aspects éthiques de l'obligation de vacciner, p35. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

Si l'autorité publique décide d'imposer une obligation vaccinale contre la COVID-19, il est évidemment nécessaire qu'elle veille à le faire dans le cadre d'une loi et que cette obligation soit accompagnée de sanctions appropriées et équitables (voir le point 3) et des conditions d'indemnisation.

### 3. Recommandations relatives à la vaccination obligatoire et conclusions

Le Comité observe avec préoccupation la polarisation croissante de la société en lien avec la pandémie et ses conséquences. Les restrictions dans notre vie quotidienne et relationnelle, l'incertitude au long cours, l'inquiétude face à l'avenir, sont autant de facteurs qui, depuis presque deux ans éprouvent notre capacité à vivre ensemble et nous fragilisent, à titre individuel et collectif. Le Comité est conscient de ce que cette période impose aux citoyens en termes de capacités d'adaptation et de civisme. Il est également conscient de la tâche extraordinairement complexe qu'assument les autorités publiques qui doivent, sans cesse, anticiper et gouverner sur la base d'informations parcellaires et mouvantes.

Il apparaît important, dans ce contexte, que des balises claires, concrètes, puissent être données au plan éthique quant au sens des actions qui sont - ou qui pourraient être - prises afin de répondre à la situation pandémique qui est la nôtre. C'est à cette tâche que le Comité s'est attelé au sujet de l'obligation vaccinale à l'échelle de la population adulte (18 ans et plus).

Outre l'incertitude liée au contexte décrit dans l'introduction, le Comité tient à souligner que le recours à l'obligation vaccinale ne peut en aucun cas être improvisé dans l'urgence, ce qui exclut qu'il puisse être mis en œuvre pour lutter contre l'actuelle « quatrième vague » de l'épidémie en cours dans notre pays au moment où s'écrivent ces lignes.

**1. Le recours à la vaccination obligatoire à l'échelle de la population adulte (excepté les contre-indications médicales) est éthiquement acceptable afin de préserver l'intérêt public et celui des personnes fragiles si et seulement si certaines conditions (décrites ci-dessous) sont réunies (voir point 2).**

La liberté individuelle est l'une de nos valeurs fondamentales. Une limitation ne peut y être apportée que si cette limitation est nécessaire pour préserver l'intérêt public (par exemple en préservant le fonctionnement des services de soins) et la santé des personnes, en ce compris les personnes à risque et celles qui sont en attente de soins pour des pathologies autres que la COVID-19. Lorsqu'elle est décidée à l'échelle d'une population dans son ensemble (par exemple, toutes les personnes majeures), elle constitue à la fois un facteur de contrainte mais aussi d'égalité.

Le Comité considère que la mise en œuvre de la vaccination obligatoire à l'aune de la population adulte (18 ans et plus) peut être éthiquement justifiée même dans l'hypothèse où l'immunité collective n'est pas atteignable dès lors qu'elle s'avère nécessaire pour mettre en place une politique de réduction des risques à court, moyen et long termes (dans la limite de ce qui est humainement anticipable dans un contexte extrêmement évolutif) qui nous permette de « vivre avec le virus » d'une

façon sécurisée (autant que possible) et tenable<sup>52</sup> sur le long terme. Il s'agit, dans ce cas, de faire prévaloir la solidarité sur la liberté individuelle en raison du bénéfice sanitaire essentiel attendu en termes de réduction des risques pour la communauté dans son ensemble et pour les catégories de population les plus fragiles dans un contexte de pandémie. Cette réduction des risques concerne à la fois :

- le risque de formes graves de la COVID-19, qui requièrent une hospitalisation, souvent aux soins intensifs, éprouvante pour les patients comme leur famille. Ces hospitalisations, lorsqu'elles ne débouchent pas sur le décès du patient<sup>53</sup>, impliquent souvent une longue revalidation, rendue nécessaire en raison de l'agressivité des soins en phase critique ;
- le risque pour les équipes soignantes, lorsque le nombre de patients hospitalisés pour forme grave s'accroît sans discontinuer, de devoir faire face à des dilemmes éthiques relatifs à la priorisation des soins (ou triage), qui constituent un facteur majeur de stress moral dans le chef des équipes de soins, comme rappelé, au début de la pandémie, par le Comité<sup>54</sup> ;
- les risques associés à la très grande difficulté que rencontre la médecine de première ligne (médecins généralistes, maisons médicales, maisons de retraite et de soins ...) pour continuer à fournir des soins de qualité dans un climat de surcharge et d'épuisement généralisés ;
- les risques associés à une circulation rapide et intense du virus, qui constitue un danger accru non seulement pour les personnes fragiles (davantage susceptibles de rencontrer le virus) mais aussi pour la collectivité dans son ensemble, eu égard à l'émergence possible de variants.

Il est essentiel de s'assurer que le résultat escompté (en terme de réduction des risques) contribue directement à préserver l'intérêt public et la santé des personnes, en particulier celle des plus fragiles dans notre société.

A contrario, ne pas recourir à la vaccination obligatoire des adultes à l'aune de la population doit être évalué au regard des conséquences qu'impliquerait cette abstention pour la gestion des différents risques exposés ci-avant.

---

<sup>52</sup> ce que ne sont pas les mesures de *lockdown* qui, pour ,nécessaires qu'elles soient à certains moments, ne peuvent être maintenues trop longtemps.

<sup>53</sup> En date du 4 décembre 27167 décès liés à la COVID-19 ont été comptabilisés en Belgique.

<sup>54</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. « Aspects éthiques relatifs à la priorisation des soins en période de COVID-19 ». Recommandation du 21 décembre 2020 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique à laquelle adhèrent l'Ordre des médecins et le Conseil supérieur de la Santé. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

## 2. Conditions à rencontrer avant et au cours de la mise en œuvre d'une vaccination obligatoire à l'échelle de la population des plus de 18 ans :

Selon le Comité, il est nécessaire :

**a) de lever les incertitudes scientifiques et pratiques relatives à la stratégie vaccinale, en s'appuyant sur un consensus scientifique suffisant concernant :**

- (i) la protection que confèrent les vaccins existants contre le(s) variant(s) en cours de circulation (actuellement Delta, bientôt Omicron) ;
- (ii) le schéma vaccinal à définir en tenant compte de la durée de la protection conférée par la vaccination ;
- (iii) les groupes cibles : le Comité rappelle qu'il n'est pas favorable à ce que la vaccination obligatoire ne concerne que les personnes fragiles, pour des raisons de solidarité: la protection des plus fragiles doit en effet reposer sur une solidarité collective, elle-même associée à la responsabilité partagée de lutter contre le virus. Si le schéma vaccinal devait évoluer vers une vaccination à destination des seuls publics à risque (fragiles), le Comité recommande que cette vaccination reste volontaire (comme l'est celle de la grippe) ;
- (iv) la façon dont cette stratégie vaccinale s'articule avec les autres mesures de santé publique, à la fois sur le plan préventif et curatif (si les options thérapeutiques deviennent plus nombreuses et largement disponibles dans le cadre du soin).

**b) de s'assurer « qu'aucun événement nouveau n'est venu imposer une révision importante de la balance bénéfices-risques ayant permis l'approbation des vaccins par l'autorité réglementaire compétente »<sup>55</sup> et cela pour l'ensemble des populations concernées.**

**c) que les autorités, si elles estiment justifié le recours à la vaccination obligatoire, le fassent de façon transparente et non en s'appuyant sur des moyens détournés.** Le Comité rappelle ainsi que le CST ne peut en aucun cas être utilisé dans l'optique d'obliger, de façon détournée, à la vaccination. Le Comité **invite par surcroît les autorités à réexaminer les conditions d'application actuelle du CST au regard des nouvelles**

---

<sup>55</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. 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, p.14. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

**données scientifiques disponibles**, afin que l'utilisation de cet outil, qui vise à permettre des activités de socialisation dans un contexte où les risques sont réduits, ne conduise pas à créer une impression trompeuse de risque réduit lorsque ce n'est, en fait, plus le cas.

- d) de s'assurer de la faisabilité de la mise en œuvre (calendrier, logistique) et de l'articulation avec les éventuelles campagnes de vaccination déjà en cours sur une base volontaire.**
- e) de mettre à la disposition du public ces différents éléments par les moyens de communication appropriés afin de permettre le débat public. En effet, il importe que chacun puisse comprendre :**
- pourquoi le recours à la vaccination obligatoire est envisagé, et en quoi le recours à la vaccination volontaire est insuffisant à assurer la préservation de l'intérêt public et des personnes fragiles ;
  - les conséquences concrètes associées (pour ce qui est prévisible et modélisable) au fait de recourir à la vaccination obligatoire ou, au contraire, de ne pas y recourir en termes de protection individuelle pour les citoyens, d'engorgement des hôpitaux et de stress pour les équipes soignantes, mais aussi en termes de diminution de circulation du virus et de limitation de nouveaux variants pour l'ensemble de la population ;
  - l'horizon temporel dans lequel s'inscrit cette décision : quand rentrera en vigueur la vaccination obligatoire ? Le schéma vaccinal (qui peut comporter plusieurs doses) devra-t-il être réalisé une seule fois ou pourrait-on être amené à le répéter plusieurs fois ?
  - dans quelles circonstances le certificat de vaccination sera-t-il demandé et qui pourra légitimement procéder à la vérification de son obtention (voir ci-dessous)
  - les sanctions qui seront susceptibles de s'appliquer (voir ci-dessous).
- f) de prévoir un cadre légal adapté et de soumettre celui-ci au débat parlementaire. Ce cadre légal doit notamment exposer clairement :**
- o comment et par quelle autorité le certificat de vaccination est-il délivré, dans quelles circonstances la preuve de son obtention peut-elle être demandée et qui peut légitimement procéder à la vérification de son obtention.
  - o les sanctions en cas de refus persistant (et non motivé par une contre-indication médicale) de se soumettre à l'obligation de vaccination. Le Comité tient à

souligner que seules des mesures proportionnées et équitables permettront de conserver un équilibre entre les droits et valeurs en présence. Le Comité souligne l'importance de définir un régime de sanction qui ne permette pas qu'une proportion limitée de la population puisse s'offrir un « droit de ne pas se faire vacciner » qui ne serait pas accessible à d'autres. De telles conséquences pourraient notamment découler d'une sanction financière très importante.

Il estime en outre que seraient inacceptables au plan éthique :

- toute contrainte physique visant à soumettre un individu à la vaccination et ce, quel que soit le statut ou la capacité juridique de la personne. De même, aucune vaccination ne peut être effectuée sur un individu qui ne serait pas en mesure de s'opposer à un tel acte que ce soit en raison d'une incapacité temporaire ou permanente d'exprimer sa volonté (par elle-même ou via sa personne de confiance) ;
  - toute décision ou action visant à empêcher ou restreindre l'accès d'une personne non vaccinée à des soins adéquats et de qualité, qu'ils soient urgents ou non, sur la base de son seul statut vaccinal. Il rappelle à cet effet que « tous les patients sont fondamentalement égaux. Les patients ont droit à des soins de qualité et accessibles, sans distinction fondée sur le sexe, l'origine, le statut socio-économique, la religion, l'âge, la culture ou tout autre motif de discrimination illicite. Le patient en tant que tel, ses volontés et/ou son besoin de soins constituent dès lors l'objectif ultime de l'offre de soins. L'aspiration à l'égalité du traitement de chaque patient dans le besoin doit toujours être la priorité »<sup>56</sup>.
- Le régime d'indemnisation qui sera prévu en cas d'effets secondaires graves et de séquelles, du fait de cette vaccination imposée.

- g)** Pour finir, le Comité recommande que les messages de santé publique soient dispensés selon un calendrier clair, compréhensible et non polarisant au bénéfice de la population. Il convient de recourir aux modalités les plus appropriées pour permettre à la campagne

---

<sup>56</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. « Aspects éthiques relatifs à la priorisation des soins en période de COVID-19 ». Recommandation du 21 décembre 2020 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique à laquelle adhèrent l'Ordre des médecins et le Conseil supérieur de la Santé. (<https://www.health.belgium.be/fr/liste-des-avis>).

de vaccination obligatoire, si celle-ci est décidée, d'avoir lieu dans un climat de confiance non seulement à l'égard de vaccination contre la COVID-19 mais aussi vis-à-vis de la politique générale de vaccination.

L'avis a été préparé en commission restreinte 2020/1 Vaccination (précédemment «Actualisation de l'avis n°48») composée de :

Coprésidents	Rapporteurs	Membres	Représentante du Bureau
DEBYSER Zeger (nl)	DEBYSER Zeger	COSYNS Paul	CAEYMAEX Florence
PIRARD Virginie (fr)	PIRARD Virginie	DE LEPELEIRE Jan	
		DEVISCH Ignaas	
		DE VLEESCHAUWER Vera	
		HERREMANS Jacqueline	
		LAMBERT Charlotte	
		LIBBRECHT Julien	
		LOOBUYCK Patrick	
		MESSINNE Jules	
		PINXTEN Wim	

#### Membres du secrétariat

BERTRAND Sophie

DESEYN Beatrijs

WELTENS Veerle

Cet avis est disponible sur le site : [www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth).