

POINT DE VIGILANCE

« Pass sanitaire Covid-19 »

Adopté suite à la séance du 20 avril 2021

Type de texte : point de vigilance

Intitulé : pass sanitaire Covid-19

Adoptés : suite à la séance du 20 avril 2021

Par : vote électronique à distance

Vote :

- nombre de suffrages exprimés : 11 voix
- nombre ou % de voix POUR : 11 voix POUR
- nombre de personnes n'ayant pas pris part au vote : 2

Procédure de vote : voie électronique

SOMMAIRE

Résumé	1
Présentation du Comité de contrôle et de liaison Covid-19 (CCL-COVID19)	2
Missions	2
Composition	3
Fonctionnement	3
Présentation du contexte	4
Méthode d'adoption	5
Introduction	6
Points de vigilance	7
Point de vigilance 1	7
Point de vigilance 2	9
Point de vigilance 3	10
Point de vigilance 4	12
Point de vigilance 5	13
Point de vigilance 6	14
Références bibliographiques internationales	15
Annexe	16

RÉSUMÉ

La crise sanitaire a amené les États à instaurer de nombreuses restrictions portant sur les libertés individuelles. La vie quotidienne de chacun s'en trouve fortement transformée, voire déséquilibrée. Après plus d'un an de crise sanitaire, les témoignages de lassitude et d'impatience se font plus pressants au sein de la population.

Dans ce contexte, des pistes ont été proposées pour permettre rapidement la reprise de diverses activités et la réouverture des lieux fermés ainsi que les déplacements entre les États membres de l'Union européenne (UE) en tentant d'éviter les risques associés de contamination.

Le projet de création d'un pass sanitaire « *numérique* » s'inscrit dans ce cadre. Le 19 avril, un communiqué de presse du gouvernement a précisé la mise en œuvre des certificats de tests et des attestations de vaccination.

Sans préjuger les décisions qui seront prises sur la création ou la mise en œuvre d'un « pass sanitaire », le CCL Covid-19, dans le cadre de ses missions portant sur la sécurité et l'utilité des systèmes d'information mis en place pour lutter contre la pandémie Covid19 et dans le cadre de sa fonction de liaison avec la société civile et le Parlement, estime nécessaire de favoriser le débat sur ce dispositif et d'y apporter les points de vigilance ou questionnements présentés ci-dessous :

POINT DE VIGILANCE 1

LA QUESTION DE L'ADHÉSION, DE LA DISCRIMINATION ET DE L'ÉQUITÉ DE L'USAGE

POINT DE VIGILANCE 2

LA QUESTION DE LA VALIDITÉ SCIENTIFIQUE ET DE LA SIGNIFICATION DE LA PREUVE

POINT DE VIGILANCE 3

LA QUESTION DE L'AUTHENTIFICATION DE LA PREUVE

POINT DE VIGILANCE 4

LA QUESTION DE LA CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES PERSONNELLES ET DE L'ACCÈS AUX PREUVES

POINT DE VIGILANCE 5

LA QUESTION DE L'EFFICACITÉ D'UN PASS SANITAIRE

POINT DE VIGILANCE 6

LA QUESTION DE LA COMMUNICATION ET DE L'« EMPOWERMENT »

PRÉSENTATION

DU COMITÉ DE CONTRÔLE ET DE LIAISON COVID-19 CCL-COVID19

Compte tenu de la pandémie exceptionnelle du SARS-Cov2 (Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère) ou Covid-19, il a été institué¹ un **Comité de contrôle et de liaison covid-19** (dénommé CCL-COVID19) chargé d'associer la société civile et le Parlement aux opérations de lutte contre la propagation de l'épidémie par suivi des contacts ainsi qu'au déploiement des systèmes d'information prévus à cet effet.



MISSIONS

Ce comité est chargé, par des audits réguliers :

- 1°** D'évaluer, grâce aux retours d'expérience des équipes sanitaires de terrain, l'apport réel des outils numériques à leur action, et de déterminer s'ils sont, ou pas, de nature à faire une différence significative dans le traitement de l'épidémie ;
- 2°** De vérifier tout au long de ces opérations le respect des garanties entourant le secret médical et la protection des données personnelles.

Le CCL-COVID19 a un rôle d'aide à la prise de décision. Il est consultatif et rend des avis simples, en toute indépendance, qui ne lient pas le Gouvernement.

Il est placé auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé.

Le comité déposera un rapport final qui doit être remis au plus tard cinq mois après la fin des systèmes d'information créés par la loi du 11 mai 2020. Les mandats des membres prendront fin un mois après la remise de ce rapport.

¹ Vu la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, notamment son article 11 ;

Vu le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

Vu le décret n° 2020-572 du 15 mai 2020 relatif au Comité de contrôle et de liaison covid-19 ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2020 portant nomination des membres du Comité de contrôle et de liaison covid-19 et vu les arrêtés du 4 et 12 juin 2020 portant nomination des membres parlementaires dudit comité ;

COMPOSITION

Outre les deux députés et les deux sénateurs mentionnés au VIII de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 susvisée, le CCL-COVID19 comprend :

- 1° Un membre de la Conférence nationale de santé ;
- 2° Un membre du Conseil national de l'ordre des médecins ;
- 3° Un membre du comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique ;
- 4° Un membre de la Commission nationale de biologie médicale ;
- 5° Un membre du Conseil national du numérique ;
- 6° Un membre du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé ;
- 7° Un membre de la Société française de santé publique ;
- 8° Deux membres de l'Association France Assos Santé.

Soit un total de 13 membres.

FONCTIONNEMENT

Le CCL-COVID19, aux fins de sa mission consultative, entretient tous échanges utiles avec les différentes structures (soient-elles sanitaires, académiques etc.) impliquées dans le traitement de l'épidémie Covid-19 via des systèmes d'informations numériques mentionnés au II de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire.

Le comité fixe son propre agenda de réunions. Il se réunit aussi souvent qu'il est nécessaire pour assumer sa mission.

Il peut organiser ses travaux autour de formations réduites nommées : groupes de travail.

Dans le cadre de son travail de réflexion, le CCL-COVID19 rend des avis adoptés de manière collégiale par l'ensemble des membres ayant participé à leur rédaction. Quand il le juge utile, il rend compte des opinions divergentes.

Le Secrétariat est dévolu à la Direction générale de la santé (DGS), à travers son Service des politiques d'appui au pilotage et de soutien. Le secrétariat est compétent pour toutes sollicitations techniques, juridiques ou d'ordre intellectuel à l'appui des missions du comité.

PRÉSENTATION DU CONTEXTE

La crise sanitaire a amené les États à instaurer de nombreuses restrictions portant sur les libertés individuelles et notamment à limiter le principe de libre circulation des personnes. La vie quotidienne de chacun s'en trouve fortement transformée, voire déséquilibrée.

Après plus d'un an de crise sanitaire, les témoignages de lassitude et d'impatience se font plus pressants au sein de la population. Le mois de mars 2021 a vu la dynamique de circulation du virus s'accroître, conduisant au renforcement de mesures contraignantes de lutte contre l'épidémie. Dans le même temps, la campagne de vaccination se poursuit et pourrait bientôt s'accroître avec la disponibilité accrue de doses de vaccins.

Dans ce contexte, des pistes ont été proposées pour permettre rapidement la reprise de diverses activités et la réouverture des lieux fermés ainsi que les déplacements entre les États membres de l'UE en tentant d'éviter les risques associés de contamination.

Le 22 décembre 2020, un débat mouvementé a eu lieu au Sénat concernant le dépôt d'un projet de loi instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires, dont l'article 2 prévoyait de conditionner le déplacement des personnes, leur accès aux moyens de transport ou à certains lieux à la présentation d'un test de dépistage ou « *au suivi d'un traitement préventif, y compris à l'administration d'un vaccin ou d'un traitement curatif* ». Le projet a été immédiatement retiré.

Puis, le Président de la République a annoncé le 25 février 2021 qu'il songeait à mettre en place un système de « pass sanitaire ».

Le Conseil économique, social et environnemental (Cese), entre le 17 février et le 7 mars, a conduit une consultation citoyenne en ligne portant sur le thème du « passeport » mais limitée à la seule dimension de la vaccination.

Dans son avis du 11 mars 2021 intitulé « *Anticiper et différencier les stratégies pour sortir des phases aiguës de l'épidémie* », le Conseil scientifique COVID-19 abordait « *la question de la création d'un pass sanitaire « numérique » regroupant des informations personnelles de santé en vue d'exercer un meilleur contrôle de l'accès des personnes à certaines activités* ».

La Commission européenne a présenté le 17 mars un projet de règlement relatif au « **certificat vert numérique** », certificat sanitaire harmonisé, interopérable et sécurisé, potentiellement disponible en juin 2021 pour les 27 membres de l'UE. Il permettrait l'ouverture de droits décidés par chaque pays afin de faciliter la liberté de mouvement : par exemple, le droit de séjourner sur le sol de ce pays sans avoir à subir de quarantaine pour un non-ressortissant (Le Monde, 17 mars 2021). Ce certificat, gratuit, rédigé dans la langue du pays émetteur et en anglais, serait doté d'un QR code sous forme électronique ou papier, pour attester qu'une personne n'est pas contagieuse.

Dans tous les cas, l'idée d'un « pass sanitaire » implique une situation où l'on tente d'apprendre à vivre avec le virus.

En France, les prises de positions vis-à-vis du « pass sanitaire » se sont poursuivies ces dernières semaines. Ainsi, le 24 mars 2021, le ministre des Solidarités et de la santé a indiqué que les lieux recevant du public (ex. : bars, restaurants, espaces culturels ou sportifs, ...) pourraient sans doute rouvrir progressivement sans avoir recours à un « pass sanitaire » grâce à une couverture vaccinale satisfaisante. De même, le 12 avril 2021, le président du Medef s'est déclaré "*favorable au pass sanitaire*" mais "*pas pour prendre un café en bas de chez soi*".

Le dimanche 18 avril, le gouvernement indiquait dans les médias « *TousAntiCovid-Carnet, dont l'expérimentation débute ces prochains jours, vise à stocker sous forme numérique (dans l'application) et de manière sécurisée (une) preuve de test négatif ou positif certifiée et, demain, une attestation certifiée de vaccination* ». Le 19 avril, un communiqué de presse du gouvernement précisait la mise en œuvre des certificats de tests et des attestations de vaccination [Annexe 1].

Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) en lien avec la Conférence nationale des espaces de réflexion éthique régionaux (CNERER), a indiqué, dans le cadre d'une « Opinion » le 29 mars 2021, concernant le « pass sanitaire » :

« ... même si son application pourrait être justifiée pour des raisons sanitaires, économiques, sociales, culturelles, elle nécessitera de définir, de façon très rigoureuse, le cadre éthique dans lequel ce dispositif de « pass sanitaire » sera déployé.

Le CCNE et la CNERER soulignent en effet que de nombreuses questions devront être posées auxquelles les réponses apportées constitueront un préalable pour que cette mesure soit réellement acceptée : ce dispositif pourrait-il se justifier pour des raisons économiques, sociales, culturelles, s'il représente une atteinte aux libertés ? Écarte-t-il tout risque de discrimination ? Peut-on y voir une mesure de solidarité et de responsabilité collective ? »

Sans préjuger les décisions qui seront prises sur la création ou la mise en œuvre d'un « pass sanitaire », le CCL Covid-19, dans le cadre de ses missions portant sur la sécurité et l'utilité des systèmes d'information mis en place pour lutter contre la pandémie Covid19 et dans le cadre de sa fonction de liaison avec la société civile et le Parlement, estime nécessaire de favoriser le débat sur ce dispositif et d'y apporter les points de vigilance ou questionnements présentés ci-dessous.

MÉTHODE D'ADOPTION

Le CCL Covid-19 a débattu du dispositif « pass sanitaire Covid19 » lors de 3 réunions. Il a procédé à l'audition de M. Achille LERPINIÈRE, Chef de la Division d'aide à la prise de décision du Ministère des solidarités et de la santé, à 2 reprises. Un échange avec le Conseil scientifique Covid-19 a eu lieu le 26 mars 2021. Le CCL s'est également appuyé sur une brève analyse bibliographique.

Réuni le 20 avril 2021, le Comité a examiné un projet d'avis relatif « pass sanitaire ». Une dernière version de ce projet a été adressée aux membres du comité, le 21 avril 2021, pour adoption.

INTRODUCTION

Dans la suite de ce document, nous avons retenu l'expression « pass sanitaire Covid19 » plutôt que celle de « certificat vert numérique » du projet² de règlement européen pour les déplacements à l'intérieur de l'UE ou que celle de « pass vaccinal » qui apparaît restrictive vis-à-vis de son objet ou que celle de « passeport vaccinal » ou encore de « passeport d'immunité » qui impliquerait un caractère obligatoire en cas de déplacement en référence au terme de passeport.

Le « pass sanitaire » peut, selon les projets, intégrer différentes informations ou preuves provenant de différentes sources ou outils de lutte contre la pandémie et pouvant attester de l'immunité de son porteur ou de sa (non ou moindre) contagiosité :

- soit par la vaccination,
- soit par un test PCR négatif (au regard de sa date de réalisation, datant de moins de 72 heures),
- soit par un test sérologique (au regard de sa date de réalisation) indiquant qu'il a récemment contracté la maladie (présence d'anticorps neutralisant).

Un « pass sanitaire » (certificats de tests, attestations de vaccination, ...) peut poursuivre des objectifs différents.

La pratique de ces actes (vaccination, tests) et les prises en soins afférentes s'inscrivent dans le cadre des recommandations de la Haute autorité en santé (HAS) qui encadrent les bonnes pratiques professionnelles.

Le « pass sanitaire » cumule potentiellement ainsi les statuts d'« immunité », de « vaccination » et de « non contagion ». À ces 3 fonctions sont fréquemment associées des impacts différents au niveau des comportements individuels : respectivement incitation à s'infecter, incitation à se vacciner et incitation à baisser la garde vis-à-vis des gestes barrières.

L'usage d'un « pass sanitaire » peut permettre à celui qui en bénéficie de s'abstraire de certaines obligations de confinement. L'usage peut se situer à un niveau international (notamment européen) pour faciliter les déplacements transfrontières ou à un niveau national pour faciliter la reprise de certaines activités culturelles, sportives ou de loisirs, commerciales ou économiques. L'usage « international » relevant de l'application de règles communes à plusieurs États, **c'est sur l'usage interne que se positionne principalement cet avis du CCL Covid-19.**

² Projet de règlement européen :

Le certificat vert numérique interopérable permet la délivrance ainsi que la vérification et l'acceptation transfrontières de l'un des certificats suivants :

- (a) un certificat confirmant que le titulaire a reçu un vaccin contre la COVID-19 dans l'État membre qui délivre le certificat (ci-après le « certificat de vaccination ») ;
- (b) un certificat indiquant le résultat pour le titulaire et la date de réalisation d'un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) ou d'un test rapide de détection d'antigènes figurant sur la liste commune et actualisée des tests rapides de détection d'antigènes pour le diagnostic de la COVID-19 établie sur la base de la recommandation 2021/C 24/01 du Conseil ³³ (ci-après le « certificat de test ») ;
- (c) un certificat confirmant que le titulaire s'est rétabli d'une infection par le SARS-CoV-2 à la suite d'un résultat positif à un test TAAN ou à un test rapide de détection d'antigènes figurant sur la liste commune et actualisée des tests rapides de détection d'antigènes pour le diagnostic de la COVID-19 établi sur la base de la recommandation 2021/C 24/01 (ci-après le « certificat de rétablissement »).

POINTS DE VIGILANCE

POINT DE VIGILANCE 1

LA QUESTION DE L'ADHÉSION, DE LA DISCRIMINATION ET DE L'ÉQUITÉ DE L'USAGE

L'objectif des « pass sanitaires » est de permettre aux personnes de voyager, à l'international ou sur le territoire national, de participer à de grands rassemblements, d'accéder à des lieux publics et de se rendre sur des sites de travail, sans compromettre la sécurité individuelle et la santé publique.

Se pose en premier lieu la question de l'adhésion au principe du « pass sanitaire ». Celui-ci fera l'objet d'une adhésion d'autant plus grande que la vaccination aura déjà été rendue accessible à une partie importante de la population, autrement il aura un caractère d'autant plus fortement discriminant et inéquitable.

La mise en œuvre du « pass sanitaire » se heurte toutefois à des difficultés pratiques et éthiques majeures.

Dans la controverse sur le « pass sanitaire », deux approches sont fréquemment mises en avant :

- **Dans une première approche, favorable à un large usage du « pass sanitaire », celui-ci permettrait de diminuer les atteintes aux libertés individuelles.**

Le confinement porte atteinte aux libertés individuelles tout en répondant à un double objectif :

- Diminuer la saturation du système de santé, notamment hospitalier ;
- Diminuer la circulation virale afin de ne pas générer des mutations avec l'apparition de variants échappant à l'immunité acquise.

Si des mesures de confinement peuvent être nécessaires, la restriction continue des libertés civiles des personnes immunisées et/ou présentant un risque minime de propagation de l'infection pourrait être contraire à l'éthique. En outre, les « pass sanitaires » pourraient contribuer à éviter certains préjudices sanitaires et socio-économiques causés par les confinements, ce qui permettrait d'obtenir des avantages individuels et collectifs sur le plan sanitaire, économique et social.

L'ouverture de certaines activités par l'utilisation de ce « pass sanitaire » peut également amener un espoir dans la possibilité d'anticipation de la sortie de crise et dans l'acquisition d'une liberté « conditionnée » mais retrouvée.

- **Dans une seconde approche, plus limitative dans l'usage du « pass sanitaire », son utilisation sur le territoire national détermine des inégalités sanitaires et des discriminations sociales.**

Les personnes ayant une contre-indication à la vaccination, ou n'étant pas dans l'indication vaccinale ou refusant la vaccination, devront réaliser des tests de dépistage d'une manière récurrente s'ils ne veulent pas être exclus de certaines activités sociales créant de fait un risque de discrimination.

Les salariés travaillant dans des lieux publics (ou accueillant du public) avec un accès conditionné à la possession d'un « pass sanitaire », se trouveront *de facto* dans le cadre d'une obligation vaccinale ou bien dans une obligation à réaliser des tests toutes les 48 heures.

L'émergence de variants, qui échapperaient à l'immunité, questionne également la validité de ce « pass sanitaire » dans son utilisation dans le plus long terme ou dans certains territoires (Vacciné contre quel virus ? Quelle sensibilité des tests aux variants émergents ? Immunisation contre quelles souches virales ?)

Le « pass sanitaire », dans sa conception, nécessite la transcription des vaccins, des différents tests de dépistages ou des sérologies, créant de fait une inégalité dans son activation. En effet une personne non vaccinée et n'ayant pas une immunité acquise sera dans l'obligation de réaliser des tests afin de pouvoir bénéficier de l'accès à certains lieux ou activités sociales. Cet acte médical récurrent par prélèvement nasal peut engendrer quelques effets indésirables (stress, anxiété, traumatisme, inflammation nasale). De plus les tests de dépistages et les sérologies, données couvertes par le secret médical, ont une durée de validité limitée dans le temps.

La Commission européenne dans sa proposition de "certificat numérique vert" pour faciliter les voyages en Europe, considère que son caractère discriminant ne serait plus présent s'il était remis à tous citoyens (européens) qui auraient déjà contracté le virus et/ou réalisé un test négatif et/ou été vaccinés par un des vaccins homologués par l'Agence européenne des médicaments.

La mise en œuvre du « pass sanitaire » reposant notamment sur un support ou une application numérique (en France, application TousAntiCovid), des questions importantes concernant l'accès à l'internet et aux outils numériques doivent être considérées. Il en est de même pour les coûts d'acquisition et de « maintenance » ou renouvellement des preuves. Des solutions non numériques garantissant un égal accès doivent donc être également envisagées dès lors que la fracture numérique constitue une rupture d'égalité.

POINT DE VIGILANCE 2

LA QUESTION DE LA VALIDITÉ SCIENTIFIQUE ET DE LA SIGNIFICATION DE LA PREUVE

- **Le « pass sanitaire » doit permettre d'attester de l'immunité et/ou de la non-contagiosité de son porteur et donc de préciser son « statut ».**

Se pose ainsi la question de la validité scientifique de l'information ou preuve présente dans le « pass sanitaire ».

Il convient de garder à l'esprit que ces informations (résultats d'un test de dépistage, effectivité d'une vaccination ou antécédent d'une contamination au SARS-Cov2) n'apportent pas de certitude absolue quant au niveau d'immunité ou de contagiosité de la personne concernée.

De plus, de nouvelles connaissances scientifiques (comme la durée de l'immunité acquise par la vaccination) ou des évolutions de la pandémie (à l'instar de l'apparition de variants du SARS-Cov2) sont susceptibles de limiter ou remettre en cause la validité scientifique de l'information au cours du temps.

- **Le recours à un « pass sanitaire » s'inscrit donc dans le cadre d'une politique de réduction des risques.**

En effet le fait d'avoir été contaminé par le SARS-Cov2 ou d'avoir réalisé la vaccination n'apporte pas une protection absolue vis-à-vis de la Covid19 et ne garantit pas la non-transmission du virus. Par ailleurs, chaque vaccin présente une efficacité notamment et une durée de la protection différente en lien également avec les caractéristiques des personnes, notamment leur statut d'immunodépression. Étant donné le nombre croissant de vaccins existants, il sera de plus en plus difficile de tenir compte des caractéristiques différentes de chaque vaccin.

De même, un résultat négatif à un test de dépistage RT-PCR et a fortiori à un test antigénique ou un autotest, ne permet pas d'assurer le statut de non porteur du virus et de non-contagiosité. Pour les tests, chacun d'eux présentent des limites propres quant à la détection du portage du SARS-Cov2. De plus, le résultat d'un test ne traduit le statut de la personne qu'à un instant donné (d'où la nécessité de renouveler régulièrement le test).

L'agrégation des informations ou **preuves** issues des différentes sources et outils sous forme d'une représentation simplifiée (note, score ou couleur) est possible caractérisant ainsi le « statut » de la personne concernée. En effet, l'information donnée par la sérologie, la vaccination ou un test n'est pas de même nature (présence d'anticorps circulant, réalité d'une vaccination, présence du SARS Cov2). Il est possible de hiérarchiser ou de pondérer l'information en fonction de son origine et de son intérêt vis-à-vis d'un objectif poursuivi.

D'un point de vue sanitaire, une fois établie la validité scientifique de ce type de dispositif, il faut organiser la délivrance de ces « pass sanitaires », par des organismes ou des personnes habilitées. Des questions techniques et de protection des données se posent alors au niveau du système d'information.

POINT DE VIGILANCE 3

LA QUESTION DE L'AUTHENTIFICATION DE LA PREUVE

Le « pass sanitaire » est lié à un carnet (« *wallet* ») qui regroupe des informations ou **preuves** (certificats ou attestations concernant les tests ou les vaccinations) concernant une personne. À partir de ces informations ou preuves, le « pass sanitaire » permet d'afficher un « statut » (figure 1) en appliquant des règles sanitaires (ou algorithmes). Il est donc important de pouvoir s'assurer que les informations ou **preuves** présentes dans le « pass sanitaire » correspondent bien à celles de la personne concernée et que ces informations sont intègres, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas été altérées accidentellement ou intentionnellement (falsifiées).

Les preuves doivent donc être fournies par une autorité de santé (tiers de confiance tels que SI-DEP ou Vaccin-Covid³), correspondre à un individu et leur authenticité devra pouvoir être certifiée (signée). Des choix technologiques sont à réaliser.

Les éléments ci-dessous illustrent ce que pourraient être certains de ces choix :



Figure 1 : Représentation de l'articulation entre les éléments de preuve (certificats ou attestations) et le « pass »

Concernant l'individu, l'authentification implique de vérifier son identité. Cette vérification peut reposer sur différents éléments :

- numéro d'identification personnel, mot de passe, etc. ;
- carte d'identité, carte à puce, carte Vitale, etc. ;
- biométrie ;
- signature.

³ **Rappels** : SI-DEP (Système d'Information de DEpistage Populationnel) est un système d'information qui centralise de manière exhaustive les résultats d'examen de dépistage virologique ou sérologique du covid-19 effectués en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers pour la recherche du SARS-CoV-2. Vaccin Covid est un système d'information permettant la traçabilité des personnes vaccinées et des étapes de la vaccination.

Il convient, sur ce point, de limiter au maximum les données à caractère personnel : le nom et prénom ainsi que la date de naissance paraissent suffisants pour effectuer un contrôle éventuel de l'identité de la personne. Il ne serait pas normal que le numéro de sécurité sociale soit mentionné sur le document. En revanche, un « pass sanitaire » qui ne mentionnerait pas le nom de la personne n'aurait guère de signification car toutes les fraudes seraient possibles.

Concernant les preuves, celles-ci seraient générées par SI-DEP concernant les tests ou par VACCIN COVID concernant la vaccination. Les preuves seraient transmises sous forme 2D-Doc (code barre 2 dimensions), utilisé en France pour certifier des documents.



Figure 2 : image d'une preuve sous forme code barre 2 dimensions

Le processus 2D-Doc contient les informations clés du document, sa date d'émission et la signature électronique. L'objectif de ce processus est de garantir l'authenticité et la validité du certificat.

Les preuves sous formes 2D-Doc seraient ensuite transmises à la personne concernée :

- **soit sur papier** (PDF généré par SI-DEP et VACCIN COVID avec un QR Code) par le professionnel de santé ;
- **soit sur l'application TousAntiCovid-TAC** (si la personne a téléchargé cette application sur son mobile) à partir d'un URL qui ouvre l'application sur iOS et Android (quand l'utilisateur appuie dessus depuis un SMS, un PDF, un site web ou le flashe si encodé dans un QR Code).

L'intérêt de ce dispositif est d'assurer un système fiable et harmonisé sur l'ensemble du territoire français des preuves de vaccination, de test ou de rétablissement. Il doit pouvoir également assurer l'interopérabilité au niveau européen voire international.

POINT DE VIGILANCE 4

LA QUESTION DE LA CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES PERSONNELLES ET DE L'ACCÈS AUX PREUVES

L'attribution à une personne d'un code ou d'un statut, quels qu'en soient les supports ou la forme (document identifiant, code QR, suite alphanumérique, ...) constitue un traitement de données. En raison du caractère sensible qu'elles revêtent, ces données relatives à la santé des personnes font l'objet d'une protection juridique toute particulière en France et dans l'UE. Les règles fixées en la matière, tant par la réglementation relative à la protection des données que celle relative à la santé, prévoient que seuls certains organismes peuvent les collecter et traiter, et ce sous certaines conditions seulement.

Les données présentes dans le « pass sanitaire » ont une « sensibilité » différente vis-à-vis du secret médical. Ainsi, l'éventuelle obligation de mettre à disposition d'une personne qui n'est pas un professionnel de santé les résultats d'une sérologie positive est une rupture du secret médical ne respectant pas les droits des usagers.

Des solutions techniques ou fonctionnelles peuvent sans doute limiter les situations ou risques de rupture de confidentialité. Par exemple :

- N'avoir comme données visibles le nom et le prénom de la personne et, le cas échéant, sa date de naissance et une couleur verte ou rouge qui attesterait du statut de cette personne au regard des preuves exigées. Se pose la question de la faisabilité technique d'une telle solution.
- Il ne doit pas y avoir de création d'une base de données spécifique à ces « pass sanitaires ». Les données lues par la personne qui effectue la vérification ne doivent pas être conservées.
- Avoir un « portefeuille » qui stocke les preuves dans TAC, avec une durée d'expiration. Par exemple, choix d'une durée d'expiration de 2 mois pour les tests positifs et 72h pour les tests négatifs.
- Possibilité, pour l'utilisateur, sur l'application de sélectionner l'information et son niveau d'agrégation correspondant à sa situation afin de la montrer à l'autorité concernée (voyages à l'étranger, accès à un lieu de loisir...).

S'il n'est pas besoin, en principe, de recourir à la loi pour créer un traitement de données personnelles, des atteintes au secret médical nécessitent, en revanche, des dispositions législatives spécifiques pour encadrer les finalités du traitement et les personnes susceptibles de le mettre en œuvre. Par ailleurs, de telles mesures portent atteinte à la liberté d'aller et venir et nécessitent, à ce titre aussi, un recours à la loi.

De plus, par l'intrusion dans la vie privée qu'il constitue, il conviendra de réaliser (missions de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, CNIL) une

analyse des risques de mésusage : traçage, rupture du secret médical, accessibilité de ces données à des personnes privées.

De façon générale, il conviendra également de définir les acteurs de la gouvernance du système d'information mis en œuvre, de la certification du dispositif et du processus de contrôle en termes de protection des données.

POINT DE VIGILANCE 5

LA QUESTION DE L'EFFICACITÉ D'UN PASS SANITAIRE

Comme tout outil mis en place pour lutter contre une pandémie, le recours à un « pass sanitaire » pose la question de son évaluation.

Cette évaluation implique d'explicitier le(s) objectif(s) poursuivi(s) par l'usage du pass sanitaire. Les objectifs poursuivis sont notamment d'ordres socio-économique et sanitaire. L'identification des indicateurs permettant de cerner la performance et l'utilité du « pass sanitaire » doit être réalisée en amont de sa mise en œuvre.

Ces indicateurs peuvent être des indicateurs d'activité (ex. : nombre de « pass sanitaires » établis), de processus (ex. : type d'utilisation, voyage, travail, loisir) ou de résultats (évolution du chiffre d'affaire d'une activité ou évolution du PIB d'un pays ; évolution de la morbidité ou de la mortalité liée à la Covid19).

Certains indicateurs peuvent témoigner de l'articulation de l'usage du « pass sanitaire » avec d'autres mesures de prévention (ex. : mise en isolement effective dans le cadre d'un voyage lorsque les preuves de non contagiosité sont absentes).

La qualité et la pertinence des informations remontant dans les SI Covid déterminent pour une part la qualité de la réponse de notre système de santé à la Covid-19 et notamment notre capacité à évaluer le dispositif de « pass sanitaire ».

Un « pass sanitaire » pour être efficace doit être effectivement présenté et vérifié lors de l'accès à un lieu ou une activité soumis à contrôle d'accès en conformité avec la réglementation.

Les situations dans lesquelles le « pass sanitaire » seraient le plus utile doivent être spécifiées en fonction des données scientifiques existantes (notamment au regard des risques de contaminations) et faire l'objet d'une concertation avec l'ensemble des acteurs concernés.

Il importe également de resituer l'outil « pass sanitaire » (un outil parmi d'autres) parmi l'ensemble des mesures de lutte contre la pandémie Covid19.

Des listes d'indicateurs permettant d'appréhender la performance de la réponse d'un système de santé à l'épidémie Covid-19 ont été proposées par certains auteurs⁴.

⁴ Fisher, D., Teo, Y. Y., & Nabarro, D. (2020). Assessing national performance in response to COVID-19. Lancet (London, England)

POINT DE VIGILANCE 6

LA QUESTION DE LA COMMUNICATION ET DE L'EMPOWERMENT

- **Des orientations claires et spécifiques doivent être fournies sur le « pass sanitaire ».**

Afin que la population adhère au dispositif de prévention du « pass sanitaire », l'information sur son intérêt, ses modalités pratiques et sa place dans le dispositif général de lutte contre la pandémie covid19, est la première étape permettant de rendre la population actrice dans l'utilisation du dispositif. Cette information doit être conçue de manière participative en associant des représentant(e)s des publics concernés. D'autre part, l'accès aux ressources et services permettant d'être éligible au « pass sanitaire » doit être garanti, de manière à ce que le « pass sanitaire » ne soit pas perçu comme un dispositif discriminatoire et excluant.

- **Une identité collective d'adhésion au « pass sanitaire » sous tendant des valeurs de solidarité et des normes sociales de groupe doit être promue.**

Les messages de prévention basés sur la promotion de l'identité collective et les normes sociales sont les plus efficaces. Ils permettent d'exprimer les avantages pour la collectivité de l'adhésion individuelle au dispositif, notamment pour protéger les personnes les plus vulnérables, ceux qui nous sont proches, mais également les professionnels de santé et les travailleurs. En effet, les messages basés sur l'utilisation du « pass sanitaire » dans un objectif de protection personnelle auront un impact limité parmi la population qui a une faible perception du risque (les jeunes par exemple).

- **Éviter les messages basés sur la peur ou le dégoût ou autoritaires et coercitifs qui sont contre-productifs mais adopter plutôt des messages positifs attractifs.**

Le "pass sanitaire", malgré son caractère obligatoire, doit éviter l'écueil de messages coercitifs et autoritaires. Ceux-ci n'ont en effet pas d'efficacité à long terme et peuvent générer de la résistance en cas de perception d'inégalités. Il doit également éviter les messages basés sur la peur ou le dégoût, parce qu'ils saperaient l'identité et l'efficacité collectives que l'on cherche à construire par ailleurs, et pourraient conduire à la stigmatisation de certains groupes de la population.

Communiquer sur des situations concrètes, personnalisées selon les groupes (âge, sexe, région, culture), présentées par des porte-voix, avec des images parlantes (utiliser le « pass sanitaire » pour aller au restaurant par exemple) peuvent aider à promouvoir le dispositif. Les jeunes sont par exemple très sensibles au discours des influenceurs.

- **Soutenir et valoriser la capacité des personnes à utiliser le « pass sanitaire ».**

L'utilisation du « pass sanitaire » doit être accompagnée du soutien et de la valorisation de la capacité des personnes à prendre des décisions quant à la vaccination, à la réalisation de tests et à l'isolement en cas de tests positifs.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES INTERNATIONALES

- Baylis, F., & Kofler, N. (2020). A public health ethic should inform policies on COVID-19 immunity passports. *The Lancet Infectious Diseases*.
- Bonell, C., Michie, S., Reicher, S., West, R., Bear, L., Yardley, L., Curtis, V., Amlôt, R., & Rubin, G. J. (2020). Harnessing behavioural science in public health campaigns to maintain « social distancing » in response to the COVID-19 pandemic: Key principles. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(8), 617-619. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214290>
- Brown, R. C., Kelly, D., Wilkinson, D., & Savulescu, J. (2020). The scientific and ethical feasibility of immunity passports. *The Lancet Infectious Diseases*.
- Fisher, D., Teo, Y. Y., & Nabarro, D. (2020). Assessing national performance in response to COVID-19. *Lancet* (London, England)
- Phelan, A. L. (2020). COVID-19 immunity passports and vaccination certificates: scientific, equitable, and legal challenges. *The Lancet*, 395(10237), 1595-1598.
- Persad, G., & Emanuel, E. J. (2020). The ethics of COVID-19 immunity-based licenses (“immunity passports”). *Jama*, 323(22), 2241-2242.
- Tsoi, K. K., Sung, J. J., Lee, H. W., Yiu, K. K., Fung, H., & Wong, S. Y. (2021). The way forward after COVID-19 vaccination: vaccine passports with blockchain to protect personal privacy. *BMJ Innovations*, bmjinnov-2021.

ANNEXE

COMMUNIQUÉ DE PRESSE



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

COMMUNIQUE DE PRESSE

Paris, le 19 avril 2021

Des certificats de tests et des attestations de vaccination pour sécuriser les déplacements à l'intérieur de l'Union européenne

Alors que la pandémie impose des mesures sanitaires d'ampleur aux frontières et parfois des restrictions de circulation, le 17 mars dernier, la Commission européenne a fait la proposition d'un « certificat vert numérique » dont l'objectif est de permettre, de manière sécurisée la circulation des personnes entre les pays de l'Union européenne. La France s'inscrit pleinement dans cette démarche et lance « TousAntiCovid Carnet » avec des certificats de test et de vaccination pouvant être vérifiés au niveau national, puis par les autres pays de l'Union européenne, et à terme hors des frontières de l'Union européenne.

Le Gouvernement répond ainsi à la proposition faite par la Commission européenne pour aider à une reprise plus large des déplacements entre les pays de l'Union européenne en proposant 3 types de certificats : le certificat de test négatif, le certificat de rétablissement de la Covid-19 et l'attestation de vaccination. L'objectif est de rendre la vérification des certificats interoperable au niveau européen avant le 17 juin, puis plus largement à l'international autour de standards communs.

Cela se traduit par la certification officielle des fiches résultats de tests RT-PCR et antigéniques négatifs et positifs (dès le 19 avril) ainsi que des attestations de vaccination (dès le 29 avril). Les fiches de résultats de tests et preuves de vaccination réalisés en France sont désormais authentifiées avec un Datamatrix (une sorte de QR code) via la norme 2D-DOC/ANTS, employée par l'administration française pour certifier ses documents. Ce procédé évite ainsi les fraudes possibles liées à la présentation de faux résultats de tests. Les autorités en charge des contrôles aux frontières en France et à l'étranger pourront lire les informations certifiées de la Datamatrix grâce au partage de la clef de lecture permettant de vérifier la signature des certificats. Une application de lecture appelée TousAntiCovid Verif, équipera les entités autorisées à vérifier les certificats (compagnies aériennes, police, douanes, etc.), qui pourront ainsi lire les informations de TousAntiCovid Carnet.

Cela se traduit également par la possibilité d'intégrer sa preuve numérisée dans la fonctionnalité TousAntiCovid Carnet de l'application TousAntiCovid, permettant de simplifier le stockage et la présentation des certificats lors des voyages. Ce document sera également toujours disponible au format PDF et papier. La solution française répond à trois objectifs : proposer un service simple et gratuit pour tous, assurer la sécurité des données sanitaires traitées et garantir un accès égalitaire avec la possibilité d'obtenir son certificat en version papier comme en numérique.

Dès le 19 avril, chaque Français aura donc accès à ses certificats de tests RT-PCR et antigéniques négatifs et positifs, qui pourront être remis en main propre pour les versions papier par les personnels de santé ainsi que les laboratoires, ou disponibles en numérique sur la plateforme dédiée sidep.gouv.fr. A compter du 29 avril, les attestations produites aujourd'hui lors de l'acte de vaccination évolueront pour pouvoir être intégrées à TousAntiCovid Carnet. Un dispositif d'assistance téléphonique gratuit est mis à la disposition des utilisateurs

7j/7, de 9h à 20h au 0 800 08 71 48. Un guide pour récupérer et stocker son certificat de test (et prochainement de vaccination) est également disponible dans la [FAQ de TousAntiCovid](#).

Courant avril, le Gouvernement lance l'expérimentation de l'utilisation de la fonctionnalité TousAntiCovid Carnet sur des vols à destination de la Corse puis, dans les semaines suivantes, étendra l'expérimentation aux vols vers les Outre-Mer. L'objectif est de garantir la bonne utilisation de TousAntiCovid Carnet par les passagers et de l'application de lecture TousAntiCovid Verif par les personnes en charge du contrôle de ces preuves, ainsi que le bon fonctionnement des certificats de tests avant leur déploiement sur l'ensemble des vols.

Contacts presse :

Cabinet d'Olivier Véran : sec.presse.solidarites-sante@sante.gouv.fr

Cabinet de Jean-Baptiste Djebbari : 01 40 81 77 57 - secretariat.beyret@transports.gouv.fr

Cabinet de Cédric O : 01.53.18.43.10 – presse@numerique.gouv.fr

TOUTES NOS ACTUALITÉS

