

A young girl with long brown hair is smiling and holding up a white piece of paper with a colorful drawing of a rainbow. The rainbow is drawn with thick, textured strokes of paint or crayon, showing the colors red, orange, yellow, green, blue, and purple. The background is a dark, out-of-focus interior.

2021

Covid-19

**Les droits humains
mis à l'épreuve
(deuxième rapport)**



unia.be    

COVID-19 :

Les droits humains mis à l'épreuve

(deuxième rapport)

Ce rapport se concentre sur les signalements en rapport avec le corona qui sont parvenus à Unia du 20 août 2020 au 20 août 2021. Il s'agit d'une suite au [premier rapport](#) paru en novembre et portant sur les signalements reçus du 1^{er} février 2020 au 19 août 2020.

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 4 |
| 1 Une année de pandémie en chiffres | 7 |
| 2 Impact sur les plus vulnérables | 10 |
| 2.1 <i>Les Jeunes</i> | 11 |
| 2.2 <i>Les Personnes âgées</i> | 12 |
| 2.3 <i>Personnes en situation de handicap</i> | 15 |
| 2.4 <i>Roms et gens du voyage</i> | 19 |
| 2.5 <i>Focus sur les exceptions à l'obligation du port du masque et vaccination</i> | 20 |
| 2.6 <i>Focus sur la vaccination</i> | 23 |
| 3 Une année de pandémie en faits..... | 30 |
| 4 #11millions – la gestion de la crise a-t-elle polarisé notre société? | 37 |
| 4.1 <i>Vaincre la défiance</i> | 37 |
| 4.2 <i>Une certaine désunion</i> | 40 |
| 5 Gérer une crise sanitaire en respectant tous les droits fondamentaux ? | 41 |
| 5.1 <i>Indivisibilité et interdépendance des droits fondamentaux</i> | 41 |
| 5.2 <i>Obligations positives, obligation de moyens et rôle de l'État</i> | 42 |
| 5.3 <i>Quels objectifs poursuivre en temps de crise ?</i> | 44 |
| 5.4 <i>Légalité et proportionnalité des mesures</i> | 47 |
| 5.5 <i>Prévoir l'impact sur les autres droits fondamentaux ?</i> | 49 |
| 6 La fin du modèle institutionnel ?..... | 51 |
| 7 Peu de données au sujet de l'(in)égalité en matière d'accès à la santé | 53 |
| 7.1 <i>Quelles sont les données existantes ?</i> | 53 |
| 7.2 <i>Un exemple de futures données</i> | 54 |
| 8 Check-list : Vers une évaluation des politiques de crise basée sur les droits humains? | 56 |
| A. <i>Étapes utiles avant de prendre des mesures</i> :..... | 56 |
| B. <i>Quand des mesures restreignant les droits fondamentaux sont-elles justifiées ?</i> | 57 |
| C. <i>Dans la mise en œuvre des mesures</i> | 57 |
| D. <i>Au sujet de la garantie d'un contrôle efficace des mesures</i> : | 59 |
| E. <i>De manière spécifique</i> | 59 |
| 9 Conclusions..... | 61 |

| | |
|--|-----------|
| 10 Contributions externes | 62 |
| <i>Une législation déficiente, un symptôme du Covid ?.....</i> | <i>62</i> |
| <i>Répression des infractions en temps de COVID -19 : nul n'est censé ignorer la loi ?</i> | <i>64</i> |

Introduction

Vous tenez entre vos mains, fussent-elles virtuelles, le deuxième rapport général d'Unia spécialement dédié à l'impact de la pandémie sur nos droits fondamentaux.

Après [Covid -19 : les droits humains mis à l'épreuve](#) (novembre 2020), mais aussi après deux rapports thématiques [Covid et droits humains : impact sur les personnes en situation de handicap et leurs proches](#) (juillet 2020) et [L'impact des mesures Covid -19 sur les droits humains dans les maisons de repos \(et de soins\) : une étude qualitative](#) (octobre 2021), nous avons poursuivi la collecte et l'analyse des signalements et des dossiers ; nous avons continué à capter les signaux et les avis reçus de nos partenaires principaux ; nous sommes restés en éveil face à l'actualité et aux débats publics ; nous avons poursuivi la recherche de données quantitatives et qualitatives ; nous avons maintenu notre veille juridique sur les différents développements légaux et réglementaires, et ce, tant en notre qualité d'institution nationale de droits humains (avec statut B) que d'organe de promotion de l'égalité et de lutte contre les discriminations. En effet, les enjeux soulevés par la pandémie illustrent clairement les liens intimes entre, d'une part, les questions spécifiques du droit de la discrimination, de la protection des minorités, de l'inclusion de toutes et tous - en ce compris des plus vulnérables, et, d'autre part, l'accès et l'exercice effectif de droits fondamentaux pour chacune et chacun d'entre nous. Ce sont donc ces lunettes-là, à double foyer, que nous avons chaussées pour réaliser le présent rapport.

Nous l'entamons avec près de 2 000 signalements enregistrés entre le 20 août 2020 et le 20 août 2021, période choisie afin de faire le raccord avec le rapport précédent dont la période d'observation prenait fin au 19 août 2020, mais aussi pour pouvoir analyser une année entière, sur les signalements, et non sur les dossiers. Plus qu'une analyse sur le fondement des saisines, il faut y voir une manière de prendre la température de ce qui vit dans notre société, de ce qui préoccupe ou indigné nos citoyens, des situations potentiellement problématiques. Nous avons dès lors laissé une large place aux citations des personnes qui nous ont contacté.

Sur cette base, nous avons voulu traduire plus finement ce que **différents groupes vulnérables ont pu expérimenter**, mais aussi faire un focus sur deux problématiques transversales saillantes : l'exception au port du masque et la vaccination.

Même si nous avons reçu en moyenne plus de cinq signalements Covid par jour, il s'agit d'une image partielle de ce que notre société a connu. En effet, avant d'arriver jusqu'à nous, il faut que les requérants s'identifient comme discriminés ET qu'ils connaissent Unia ET qu'ils aient le courage de faire un signalement.

La deuxième partie du rapport présente une ligne du temps d'août 2020 à août 2021 mettant les mesures prises et les événements qui se sont déroulés durant cette période en parallèle avec nos actions. Comme lors la première année de la pandémie, ce tableau montre combien Unia a été confronté au défi de travailler à flux constant, répondre aux sollicitations, participer à des concertations, formuler des avis et recommandations tout en prenant du recul pour proposer des rapports thématiques ou généraux. Nos équipes se sont retrouvées sous pression pendant une période où le télétravail était toujours d'application et où nos bureaux étaient fermés durant plusieurs mois. Heureusement, nous avons pu bénéficier d'un financement décidé par le gouvernement fédéral, à la demande de la secrétaire d'État à l'Égalité des chances. Quatre personnes ont pu être engagées pour six mois afin de faire face au surcroît de travail provoqué par la pandémie.

Au-delà de la question des personnes vulnérables et des possibles discriminations, nous passons également au **scanner des droits fondamentaux certaines mesures prises pour lutter contre la pandémie. Étaient-elles nécessaires ? Étaient-elles proportionnées ? D'autres mesures, tout aussi efficaces, mais moins attentatoires aux droits, auraient-elles pu être prises ?** Ces questions se sont posées dès le début de la crise, mais il n'est plus possible aujourd'hui de prétexter la surprise ou l'urgence pour les écarter d'un revers de la main. Des contributions externes de Koen Lemmens, Jogchum Vrielink, Diletta Tatti, Christine Guillain et Alexia Jonckheere viennent éclairer ces questionnements.

Nous avons aussi voulu profiter ce rapport pour **ouvrir la réflexion sur deux enjeux qui mériteraient certainement des recherches et des développements ultérieurs : la (dés)institutionnalisation et la (non)existence de données permettant de mesurer l'impact de la pandémie** et des politiques publiques sur certains publics dont on sent, dont on sait qu'ils ont été davantage affectés par la crise.

Enfin, nous terminons ce rapport par un outil, une check-list des **bonnes questions à se poser pour mener une politique dont les mesures soient conformes aux droits fondamentaux**. Cette check-list s'appuie sur des documents, des lignes directrices qui ont été élaborés par des instances internationales onusiennes ou encore des ONG internationales de droits humains.

Au cœur du rapport, vous trouverez **une réflexion sur la polarisation de notre société à la suite de la pandémie, des mesures qui ont été prises et de la communication qui les a accompagnées**. Si l'observation et si la ligne du temps s'arrêtent au mois d'août 2021, nous ne pouvons ignorer ce qui s'est passé par après. Dans la foulée de la campagne de vaccination, devant la volonté de lever une série de mesures contraignantes et de rouvrir une série d'activités de manière la plus large possible, devant la volonté d'éviter une quatrième vague et un nouvel engorgement de nos hôpitaux, devant le faible pourcentage de vaccination dans certaines régions, dans certaines villes et auprès de certaines populations, ce que nous avons annoncé est advenu. Dans une carte blanche publiée dès le mois de mars ([Résistons à la tentation](#)), dans deux analyses juridiques sur [Vaccin Covid et Accès aux biens et services](#) (avril 2021) et sur [Vaccin COVID et discrimination dans le domaine de l'emploi](#) (mai 2021), nous avons tenté de mettre des balises pour éviter de tomber dans une société du contrôle et de la suspicion. Nous avons dû déchanter. Le Covid Safe Ticket s'est développé comme une trainée de poudre : réservé au départ aux voyages et aux événements de masse, il a connu une extension dans le temps et dans l'espace à la fin de l'été, sans qu'on puisse bien anticiper où il allait s'arrêter. Nous avons exprimé nos préoccupations dans une nouvelle carte blanche : [Le pass sanitaire : banalisation de l'exception aux droits fondamentaux ?](#).

Mais surtout, la mise en place de ce Covid Safe Ticket a provoqué une véritable explosion de signalements : entre le 21 août et le 15 octobre 2021, un premier décompte porte à 1 255 les signalements enregistrés concernant la pandémie et le Covid Safe Ticket, soit près de la moitié des 2 357 signalements reçus durant cette période. Ils peuvent être divisés en trois grandes catégories. Tout d'abord, les personnes qui protestent de manière générale contre la mesure, estimant y voir une atteinte aux droits fondamentaux et un moyen détourné de pousser à la vaccination. Ensuite, celles qui jugent que le Covid Safe Ticket, voire le statut vaccinal, est imposé de manière sauvage dans une série de situations, en dehors du cadre légal et réglementaire, parce que c'est dans l'air du temps et ce, dans tous les secteurs (emploi, hôpitaux et médecins, écoles, clubs de sport, activités sociales, culturelles...). Enfin, les personnes signalant des situations dans lesquelles le Covid Safe Ticket peut être demandé, mais dont la mise en application concrète pose des questions ou des difficultés, voire des biais discriminatoires.

Nous ne pouvons que constater que la mise en œuvre du Covid Safe Ticket a polarisé notre société. S'il est exact qu'il a été une occasion pour ceux qui avaient déjà préalablement des opinions radicales (les « pushers », selon la terminologie développée par le philosophe Bart Brandsma¹) de trouver une oreille bienveillante auprès de beaucoup, force est de constater que la communication et la mise en œuvre de ces mesures par les autorités y ont également contribué. Le Covid Safe Ticket a été régulièrement défendu comme un instrument contraignant et effectif pour accroître le taux de vaccination. Si tel était l'objectif, une obligation légale, par exemple pour certains secteurs ou domaines, eut été préférable. Les autorités auraient été plus cohérentes si elles avaient pris cette responsabilité de manière conséquente. Cela étant, nous ne sommes pas ignorants des risques que comporte une obligation vaccinale. Celle-ci doit être proportionnée, limitée au strict nécessaire, et surtout inclusive. Il ne s'agit pas de l'imposer sans l'accompagner de mesures évitant une exclusion ou une stigmatisation de populations déjà fragilisées ou marginalisées dans un cadre professionnel. Elle devrait également être limitée aux secteurs et domaines considérés comme les plus à risque, en évitant une extension à d'autres professions sans réelle justification.

Lorsqu'une question devient à ce point polarisée, nous expérimentons combien il est difficile de tenir une ligne claire et nuancée. Nous courons le risque d'être récupérés et instrumentalisés par les extrêmes parce qu'ils peuvent trouver dans nos analyses critiques des arguments à l'appui de leurs propres intérêts. Nous courons le risque de ne pas être toujours écoutés par celles et ceux à qui nous nous adressons en premier lieu, et qui sont amenés à prendre des décisions qui nous impactent toutes et tous, alors que notre contribution se veut une aide à ces décisions, en fixant des balises qui nous semblent essentielles.

Mais nous prenons ce risque, parce qu'il s'agit de notre mandat, parce qu'il s'agit de notre mission, parce qu'il s'agit de notre raison d'être.

¹ The Polarisation Framework: Understanding the dynamics of us versus them, <https://insidepolarisation.nl/en>.

1 Une année de pandémie en chiffres

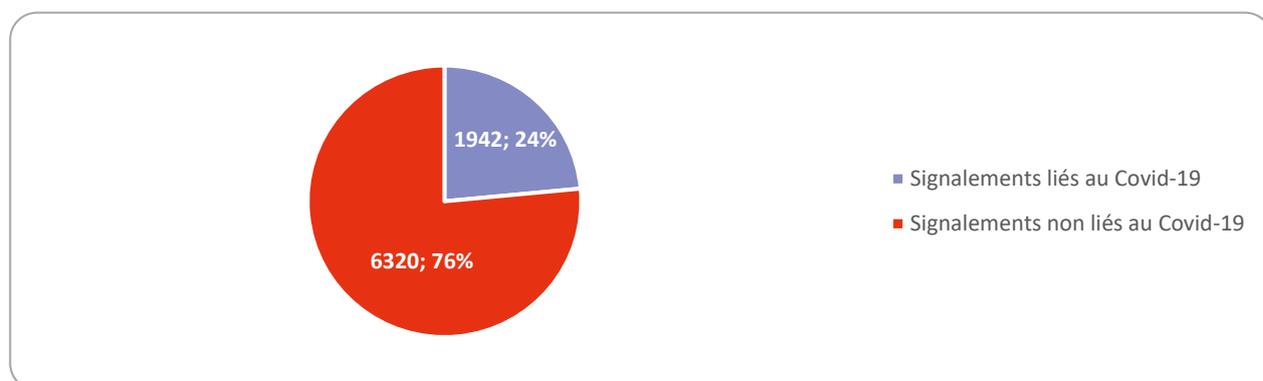
Ce rapport traite des signalements en lien avec le Covid adressés à Unia du 20 août 2020, date à laquelle nous avons clôturé notre observation [pour le rapport précédent](#), au 20 août 2021.

Plusieurs limites à cet exercice néanmoins :

- il s'agit bien ici de travailler sur base des situations qui nous ont été rapportées. Elles représentent donc les témoignages de personnes qui ont trouvé le chemin d'Unia pour nous interpeller au sujet de situations vécues ou problématiques attribuées aux mesures destinées à lutter contre l'épidémie. Comme toujours, nous sommes conscients que les signalements qui nous parviennent ne représentent que le sommet de l'iceberg. En effet, les personnes les plus vulnérables trouvent (plus) difficilement le chemin d'Unia et d'autres instances ;
- il s'agit donc des signalements, avant toute analyse sur leur fondement ou la véracité des cas rapportés. Ils sont cependant intéressants en ce qu'ils reflètent une partie de ce qui se vit au sein de la population ;
- l'analyse effectuée sur base de signalements nous affranchit des limites établies par le cadre réglementaire antidiscriminatoire. On ne parlera donc pas à ce stade de discrimination ou de délit haineux ;
- l'importance numérique des signalements concernant le port du masque et la campagne de vaccination nous a conduits à proposer deux focus thématiques.

24% des signalements reçus par Unia entre le 20 août 2020 et le 20 août 2021 étaient directement ou indirectement liés au Covid . Il s'agit de **1 942 signalements au total**².

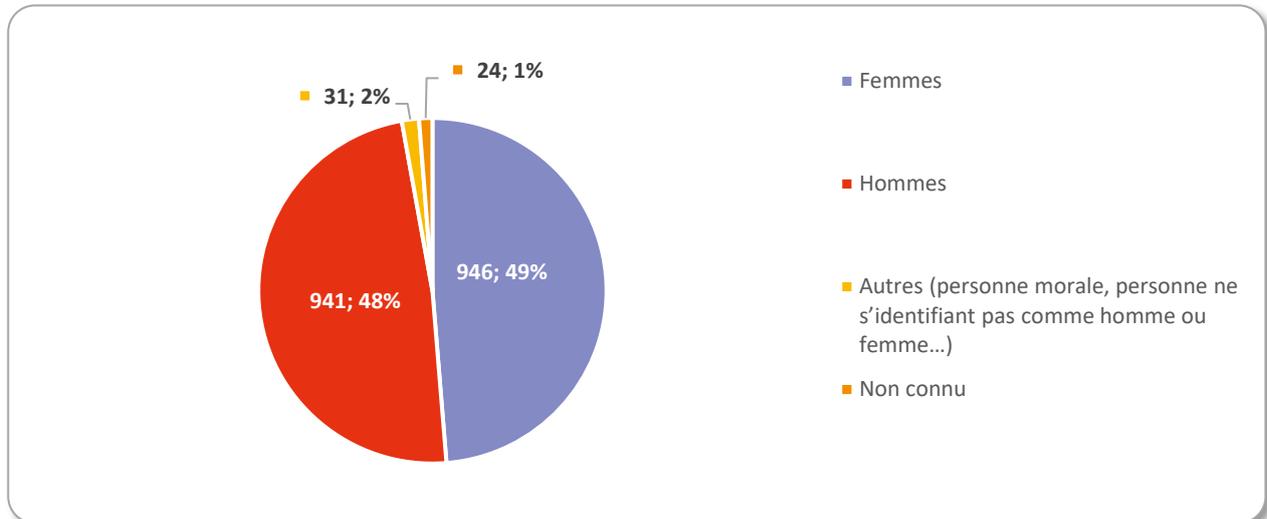
Proportion des signalements liés au coronavirus par rapport à l'ensemble des signalements pendant la période de référence (20 août 2020 - 20 août 2021)



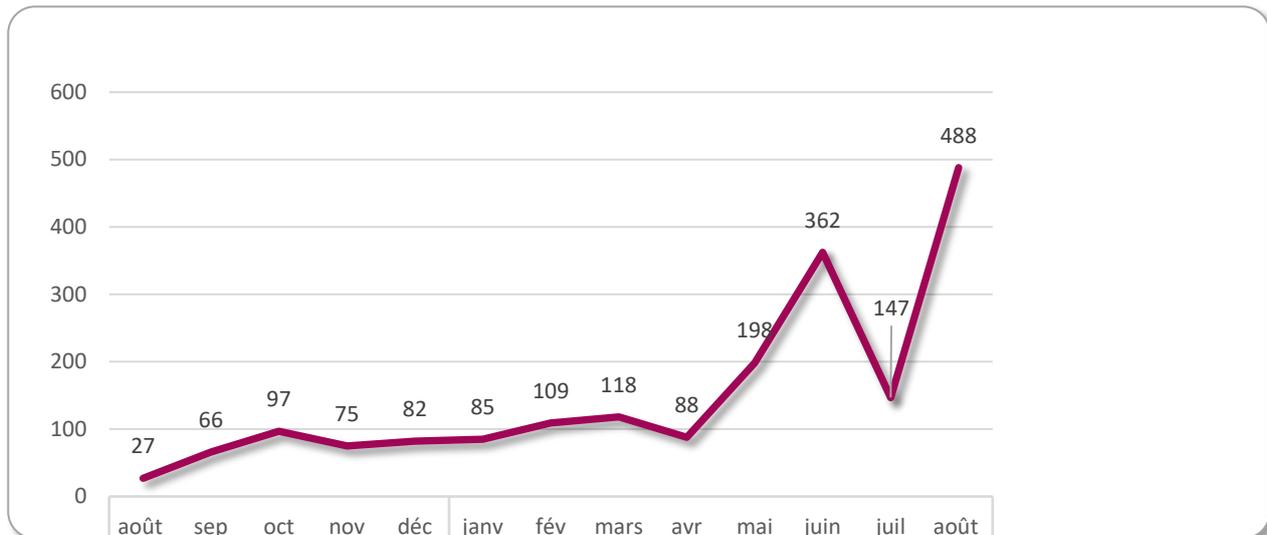
Environ la moitié de ces signalements provenaient de femmes et l'autre moitié d'hommes.

² Dans le rapport chiffré 2020 d'Unia ne sont repris que les signalements qui, après une analyse qualitative, se sont avérés avoir un lien avec le Covid

Nombre de signalements par sexe par rapport à l'ensemble des signalements pendant la période de référence (20 août 2020 - 20 août 2021)



Proportion mensuelle des signalements liés au coronavirus pendant la période de référence (20 août 2020 - 20 août 2021)



La ventilation mensuelle des signalements montre globalement une augmentation pendant la période analysée, en particulier à partir de mars 2021, au moment où la campagne de vaccination s'est déployée au niveau de l'ensemble de la population. Il n'est donc pas étonnant qu'Unia ait reçu pas moins de 1 061 signalements en lien avec la stratégie de vaccination pendant la période de référence (20 août 2020 - 20 août 2021). Nous avons aussi observé un pic marquant en juin 2021, avant la période de vacances. Elle reflète les nombreux signalements reçus par Unia à l'occasion de l'instauration du Certificat Covid numérique de l'UE et du coût des tests PCR pour les personnes non vaccinées. Après une baisse en juillet, les signalements ont connu un record absolu en août. Mais l'image est quelque peu faussée. En effet, Unia a reçu au total **302 signalements** de citoyens exprimant leur mécontentement quant aux propos de Marc Noppen, directeur général de l'UZ Brussel, qui avait déclaré dans les médias qu'il fallait « rendre la vie des non-vaccinés aussi difficile que possible ».

Enfin, il est difficile de distinguer à ce stade de l'analyse les signalements qui relèvent d'une protestation, d'un désaccord, d'une inquiétude générale ou de principe de ceux qui relèvent d'une situation concrète. Néanmoins, la pratique quotidienne des collaborateurs·trices d'Unia en charge de l'analyse des signalements nous permet d'affirmer que de nombreuses sollicitations témoignent de mécontentement, de méfiance, d'incompréhension généralisée.

2 Impact sur les plus vulnérables

« La pandémie touche tout le monde, mais ses effets n'ont pas été uniformes dans toute la société. La pandémie et les mesures visant à l'endiguer ont plus durement touché les groupes vulnérables (...). Dans l'ensemble, la pandémie a accentué les problèmes déjà rencontrés par certains groupes en matière de droits fondamentaux. Elle a ainsi creusé davantage les inégalités et les discriminations existantes et a exacerbé l'exclusion sociale et la marginalisation. »³

On peut s'étonner aujourd'hui de notre naïveté au début de cette épidémie, quand beaucoup pensaient de manière uniforme la maladie et les mesures « *One size fits all* »⁴ destinées à la contenir. Les constats déjà dressés par notre précédent rapport se confirment aujourd'hui : les mesures prises afin de lutter contre l'épidémie affectent les libertés individuelles (liberté de circuler, liberté de manifester, respect de la vie privée, libertés de réunion et d'association...) et les droits collectifs (droit à l'enseignement, aux loisirs, au travail, à la santé, au logement). Et ce, même si elles semblent s'appliquer uniformément et valoir pour toutes et tous (bulle, port du masque...). Or, ces restrictions aux droits individuels et collectifs pèsent inégalement sur la population. Et ce sont les plus vulnérables qui paient le prix fort. Dans leur étude « *Covid et handicaps au prisme des institutions et de la désinstitutionalisation* »⁵, Isabelle Hachez et Louis Triaille soulignent en détaillant le cumul de vulnérabilités en temps de crise épidémique :

« Aux vulnérabilités catégorielles reconnues par le droit des droits fondamentaux, et qui peuvent se recouvrir (comme l'âge, le genre, le handicap...) ont pu s'ajouter, en temps de pandémie, une vulnérabilité intrinsèque au Covid (charriée par l'âge ou des facteurs de comorbidité)⁶ et une vulnérabilité contextuelle (liée aux risques additionnels que le Covid fait courir aux lieux de vie collectifs)⁷ ».

³ FRA, *La Pandémie de Coronavirus et les droits Fondamentaux: Rétrospective de l'année 2020*, p 25 https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2021-fundamental-rights-report-2021-focus_fr.pdf

⁴ À savoir des mesures « taille unique », identiques pour tout le monde

⁵ I. HACHEZ et L. TRIAILLE, « [Covid et handicaps au prisme des institutions et de la désinstitutionalisation](#) ». Cette présente étude constitue la version longue, centrée sur la situation des personnes en situation de handicap, de deux autres contributions également consacrées aux personnes âgées, incarcérées et étrangères (voy. I. HACHEZ, M. HARDT, L. LOSSEAU, O. NEDERLANDT, S. SAROLÉA et L. TRIAILLE, « *Des personnes vulnérables aux situations de vulnérabilité : à quoi sert le droit en temps de Covid ?* », à paraître dans la livraison de la Rev. trim. dr. h. d'octobre 2021 ; des mêmes auteurs, « *Quelles réponses publiques aux vulnérabilités en temps de Covid ?* », Covid-19 et droit public, sous la dir. de Fr. Bouhon, E. Slautsky et S. Wattier, à paraître en novembre 2021).

⁶ On peut par exemple lire à cet égard, dans la circulaire AViQ du 8 mai 2020, que « la plupart des personnes en situation de handicap ne font pas spécifiquement partie selon Sciensano des personnes considérées comme à risque ».

⁷ Pour une analyse comparative des situations de vulnérabilité vécues par les personnes en situation de handicap avec celles qu'ont connues les personnes âgées, incarcérées et étrangères, cf. I. HACHEZ, M. HARDT, L. LOSSEAU, O. NEDERLANDT, S. SAROLÉA et L. TRIAILLE, *op. cit.*

2.1 Les Jeunes

Droit à l'enseignement

Les mesures contre l'épidémie ont particulièrement compliqué la scolarité d'un grand nombre de jeunes. Pour les élèves et les étudiant·e·s en situation de handicap, les conséquences ont parfois été désastreuses.

« Contrairement à ce qui avait été initialement convenu pour les candidats ayant un trouble de l'apprentissage, je n'ai pas pu avoir recours à des mesures de soutien lors de l'examen d'entrée en médecine et dentisterie : pas de lieu séparé pour passer l'examen, tout en numérique sans version papier et le deuxième jour de l'examen, l'écran d'ordinateur était encore beaucoup plus petit que le premier jour. Le texte s'est mis à flotter devant mes yeux et il m'a été impossible de me concentrer suffisamment pendant toutes ces heures. »

« Les nouvelles mesures sanitaires ont empêché que les personnes chargées du soutien puissent venir à l'école. Les enfants à besoins spécifiques sont ainsi laissés sur la touche. »

« Nos deux plus jeunes fils souffrent du syndrome de Tourette et de troubles obsessionnels compulsifs. Comme ils ont développé une très grande phobie des microbes à la suite du Covid , ils ne peuvent temporairement plus aller à l'école. Après des mois de concertation, nous avons finalement appris que l'école refusait d'utiliser Bednet⁸. Une caméra provoquerait trop de distraction en classe et les institutrices ne sont pas non plus ouvertes à cela. »

Dans le sillage de la pandémie, des adaptations sur mesure pour des élèves et des étudiant·e·s en situation de handicap ont été mises de côté et on a vu resurgir des modes opératoires standardisés. Les mesures de soutien adaptés sont pourtant une importance cruciale dans des trajets d'inclusion.

Les mesures sanitaires et leur traduction parfois imparfaite à l'école ou dans les lieux de stage ont dès lors grand impacté fortement la scolarité de nombreux élèves et étudiant·e·s en situation de vulnérabilité.

« Je suis étudiante infirmière. On m'oblige à faire un test PCR pour effectuer mon stage. Je n'ai pas les moyens de payer ce test PCR. » Signalement reçu en février 2021

« Ma fille souffre d'une maladie chronique. L'école le sait mais elle a d'énormes difficultés pour disposer de cours complets car elle additionne à ses difficultés et ses absences celles dues au Covid . L'enseignant lui a envoyé des travaux via Teams qu'elle a complétés et rendus... Mais voilà, elle vient de recevoir une AOC. Elle a échoué... »

« D'après le conseil de classe, ma fille ne peut pas passer en quatrième. Elle avait trois échecs, dont deux pas tellement graves mais un en math à cause duquel ils ne veulent pas la laisser passer. J'ai signalé depuis longtemps que ma fille avait des problèmes dans cette branche. Avant, elle suivait des cours supplémentaires, mais elle n'a plus pu en avoir à cause du Covid. »

⁸ Bednet est une forme d'enseignement à distance pour élèves malades.

Un amour par-delà les frontières

Les mesures sanitaires ont rendu la vie particulièrement difficile aux couples dont l'un des partenaires réside à l'étranger. Et même si on y pense moins, ce fut aussi le cas de jeunes.

« Mon ami russe a dix-sept ans et moi j'ai dix-huit ans. Nous sommes ensemble depuis plus de deux ans. Quand il a de nouveau été possible de voir son partenaire à l'étranger, j'ai contacté par téléphone l'ambassade belge en demandant si nous pouvions demander un visa. Ils m'ont tout de suite dit que ce n'était pas possible à cause de l'âge de mon ami. »

Quelles actions ont été entreprises par Unia ?

Unia a demandé à plusieurs reprises que l'on tienne compte des groupes vulnérables dans l'organisation de l'enseignement à distance⁹. Nous avons attiré l'attention sur les élèves et les étudiant·e·s qui ont plus de mal à étudier chez eux ainsi que sur les élèves et étudiant·e·s en situation de handicap. Ils et elles ont en effet droit à des aménagements raisonnables, indépendamment des mesures sanitaires en vigueur.

Au sujet de l'interdiction de voyager pour les jeunes qui ont un partenaire à l'étranger, Unia a rédigé une recommandation, avec le Médiateur fédéral, Myria, le Délégué général aux droits de l'enfant et son homologue néerlandophone, le Kinderrechtencommissaris¹⁰, dans laquelle nous appelons à autoriser aussi les voyages essentiels pour les mineurs.

2.2 Les Personnes âgées

L'impact de la pandémie sur les personnes âgées a fait réfléchir aux stéréotypes relatifs à ce public¹¹. La fixation d'une limite d'âge peut sembler la façon la plus simple de définir une politique, mais ce critère manque souvent son but. Et les mesures prises de cette manière sont ressenties comme stigmatisantes.

Certains appellent à une remise en question du modèle institutionnel de lieux de vie collectifs tels que, par exemple, les grandes maisons de repos. De manière plus générale, la protection des droits fondamentaux ne s'arrête pas au seuil des institutions¹² ou/et à partir d'un certain âge.

⁹ Unia (2020), [Unia et le Service de lutte contre la pauvreté demandent aux hautes écoles et universités une attention particulière pour les groupes vulnérables](#); Unia (2020), [Cours à distance : Unia demande une attention particulière pour les groupes vulnérables](#).

¹⁰ [Recommandation à l'Office des Étrangers](#): Ne pas discriminer les partenaires de fait par l'imposition d'un critère d'âge lors de l'examen d'un voyage essentiel, juin 2021.

¹¹ Baert, V. en Duppen, D. (2020), 'Ageism: 'Ouderen zijn slachtoffer van discriminatie, stereotypen en vooroordelen', sociaal.net, 25 mai 2020; Berdai, S. (2020), 'Voorbij het applaus: durven we na corona kiezen voor een echte zorgende samenleving?', Knack, 4 juin 2020; Magazine Plus (2020), 'Des preuves d'âgisme flagrantes durant la crise du coronavirus', 15 septembre 2020; Vande Meerssche, F. (2020), 'L'âgisme et le mouton', rtbf.be, 12 décembre 2020; Arnoudt, R. (2020), 'Iemand van 96 vaccineren weggegooid geld? Zo'n uitspraak is een beschaving onwaardig', vrt NWS, 28 décembre 2020.

¹² Lire à ce propos le rapport qualitatif publié par Unia le 1^{er} octobre 2021 : [Impact des mesures Covid sur les droits humains en maison de repos](#)

Les personnes âgées dans les maisons de repos et de soins

Pour beaucoup de résidents de maisons de repos et de soins (MR/MR/MRS), le Covid a été un enfer. En plus des nombreux décès à déplorer, la pandémie a aussi pesé d'un poids extrêmement lourd sur leur liberté et leur qualité de vie. En pratique, des mesures telles que l'interdiction de visites et de sorties, le confinement en chambre, etc. n'ont pas toujours été proportionnées. Ces restrictions considérables ont entraîné dans certains cas une violation des droits des résidents, dont leur droit à la liberté de mouvement, à l'autonomie et à la vie privée et familiale.

« Ma maman est actuellement en revalidation suite à un AVC grave. Elle refuse la vaccination Covid 19. Comme vous pouvez le lire dans le document annexé à mon signalement, les sorties en week-end ne sont accordées qu'aux personnes vaccinées. Comme elle va rester longtemps sur place (max 1 an), il est inconcevable qu'elle ne puisse avoir de week-ends à domicile durant cette période. Que peut-on faire? Merci pour votre aide. »

« Ma maman de 98 ans réside depuis un an en MR/MRS. Elle a sept filles, dont deux peuvent venir en visite à tour de rôle une demi-heure par semaine. La seule chose qui compte pour elle, c'est de pouvoir voir ses filles. Elle pleure tout le temps depuis un mois. Quand est-ce que les mesures sanitaires tiendront compte de cette catégorie de personnes ? Je comprends, elles ne sont plus rentables et elles ne font que coûter... C'est tout ce qui compte quand on prend des décisions. C'est un groupe oublié !!! »

« Nous avons été fortement touchés. Donc on a tout de suite joué la carte de la sécurité. Les directives des autorités ont été un soutien, elles ont justifié des mesures rigoureuses. Parfois, on voudrait faire une exception pour certains résidents. Leur permette par exemple de fêter Noël ensemble dans le couloir. Mais même ça, je ne peux pas le faire. Difficile de dire si on fait alors le bon choix. » (Direction d'une MR/MRS)

Au moment de l'assouplissement des mesures, Unia a reçu des signaux inquiétants qui indiquaient que le droit de visite n'était pas respecté dans toutes les MR/MRS. Par peur du virus, les portes restaient parfois trop fermées, empêchant les résidents de recevoir leur famille ou de quitter l'établissement. On ne saurait sous-estimer les répercussions psychiques qui en résultent.

« Plus de 90% des résidents et tout le personnel étaient vaccinés depuis la mi-février 2021. Mais ce n'est qu'à la mi-mars 2021 que la maison de repos et de soins a supprimé la mesure de quarantaine qui faisait que si une dame voulait aller manger chez sa fille, elle devait ensuite passer sept jours en isolement dans sa chambre. »

Accès aux tests PCR et aux vaccins

Selon des chiffres de Statbel, 31% des personnes âgées restent à l'écart de l'univers numérique¹³. Il est apparu que les applications en ligne pour programmer une vaccination ou passer un test PCR n'étaient pas toujours accessibles.

¹³ [Isolement numérique: près d'un quart des personnes seules n'ont pas accès à internet à la maison](#)

« Je trouve vraiment inadmissible que le seul moyen de prendre rendez-vous pour un test Covid au village de test d'Anvers est de le faire en ligne. Des personnes âgées, des gens qui n'ont pas d'ordinateur et éventuellement aussi d'autres groupes se retrouvent ainsi exclus. »

« En tant que travailleur social dans une maison médicale, je suis régulièrement confronté à des patients qui ont besoin d'aide pour prendre rendez-vous pour un vaccin. Il s'agit de personnes qui n'ont pas ou peu de compétences informatiques, qui n'ont par exemple pas d'ordinateur ou de lecteur de carte d'identité, qui ne savent pas comment installer l'isme ou qui ne savent pas utiliser tout cela. »

Pour une catégorie importante de personnes âgées, il a été impossible de recevoir en ligne les résultats du test. Et le certificat Covid européen doit aussi être demandé et obtenu en ligne. Il y en a de trois types : un certificat de vaccination, de test et de rétablissement. Seul le premier peut aussi être obtenu par courrier postal, moyennant un délai d'environ une semaine.

Quelles actions ont été entreprises par Unia ?

Unia a réalisé une vaste étude pour analyser l'impact des mesures Covid sur les droits fondamentaux des résidents de maisons de repos et de soins. Nous avons interviewé 80 personnes actives entre autres dans le secteur de l'aide et des soins aux personnes âgées, dans des administrations publiques, dans le monde universitaire et dans le secteur associatif¹⁴.

Pour endiguer le Covid -19, l'intérêt collectif est devenu l'objectif dans tout le secteur des soins aux personnes âgées : les résidents de MR/MRS ont dû être confinés pour se protéger eux-mêmes et protéger les autres, avec pour conséquence un isolement social. Durant la pandémie, ils ont été exposés à un plus grand risque de violation de leurs droits et libertés, en raison de la lourde dépendance de bon nombre d'entre eux et de la vie dans une structure collective. Imposer un confinement aux résidents pour la seule et unique raison qu'ils sont âgés et vulnérables a eu pour effet qu'ils n'ont plus pu décider librement des risques qu'ils étaient prêts à prendre, ce que d'autres citoyens ont encore pu faire.

De plus, la crise sanitaire a mis en lumière de grands obstacles structurels auxquels les MR/MRS sont confrontées depuis longtemps : sous-financement, manque de personnel, mauvaise coordination entre le secteur de la santé et celui des soins résidentiels, manque de contrôle, etc.

Sur la base des résultats de cette étude, Unia a adressé une série de recommandations aux autorités compétentes en vue de mieux protéger les droits humains dans les maisons de repos et de soins¹⁵. Nous l'avons fait en étroite collaboration avec des experts, du personnel de MR/MRS et le monde associatif. Nous avons ainsi demandé aux autorités de veiller à mieux contrôler les droits humains dans les maisons de repos et de soins, mais aussi de s'attaquer efficacement à des problèmes structurels dans le secteur.

¹⁴ La recherche s'est déroulée principalement au plus fort de la deuxième vague dans les maisons de repos et de soins. Pour des raisons de sécurité, il n'a pas été possible de parler avec des résidents. Nous avons compensé cela autant que possible par une concertation avec des organisations qui défendent les intérêts des seniors et des témoignages de personnes âgées dans des rapports existants.

¹⁵ Unia (2021), Impact des mesures Covid-19 sur les droits humains en maisons de repos et de soins : une étude qualitative.

2.3 Personnes en situation de handicap

« Je suis handicapée depuis 2014 et je me déplace en rolator (tribune à roulette) depuis mon retour chez moi en 2015. Je reprends le bus depuis fin 2015, en rolator, avec une carte que je recharge sur internet et en montant par l'avant. Je demande au chauffeur d'attendre que je sois assise pour démarrer, sinon je tombe car pas d'équilibre. A part une fois, ils sont toujours géniaux, dévoués, et vérifient que je me débrouille. Avec le Covid et les nouvelles directives de la société de transports, il m'est impossible de prendre le bus, et ce depuis que les passagers sont obligés de monter par le milieu, d'aller valider leur titre à l'avant et enfin de faire demi-tour et d'aller s'asseoir. Or, mon handicap et mon rolator m'empêchent de faire demi-tour dans un bus, trop étroit pour ce faire. Je l'ai signalé à la société de transport qui se retranche derrière les mesures gouvernementales. Or il « suffirait » par exemple de permettre aux personnes en situation de handicap de monter dans le bus sans devoir valider devant, juste durant les mesures Covid . Je n'ai plus pu prendre le bus depuis des mois. Il me restait 4 places valables jusque fin 2020, perdues financièrement. Détail... »

Le modèle social du handicap s'oppose au modèle médical du handicap car il questionne l'environnement, regardé comme source d'obstacles créant la situation de handicap. Sans nier la ou les déficiences d'une personne, ce modèle implique d'aménager l'environnement, y compris de changer les représentations quelques fois stéréotypées et négatives sur les personnes en situation de handicap. Le modèle social du handicap est considéré comme une avancée primordiale dans la conception et la mise sur pied d'une société inclusive.

Or, la gestion de la crise Covid a ouvert la porte à un retour d'un modèle médical du handicap. Dans une gestion de la crise rapide, les mesures calquées sur le *one size fits all* ont écorné les droits fondamentaux de tous et toutes. Mais dans le cas des personnes en situation de handicap, cette simplification a remis au premier plan les différences médicales des handicaps, en reléguant les particularités de la relation de chaque personne avec son environnement au dernier plan.

Refus d'accompagnement et de soutien

Les personnes en situation de handicap ont parfois besoin d'un accompagnement. Une pandémie ne change rien à cela. Mais elles et leurs accompagnateurs se sont souvent vu refuser l'accès à des magasins et des commerces en raison des mesures Covid.

« Je souffre du trouble du spectre de l'hypermobilité. Ces derniers temps, il m'est de plus en plus difficile de marcher et de pousser ou manier un caddie de supermarché. Pour cette raison, j'ai investi dans un chariot léger. La caissière du supermarché m'a interpellé aujourd'hui de manière peu aimable. "Vous faites vos courses sans caddie ?!" J'ai gentiment répondu que je n'arrivais pas physiquement à pousser un caddie. Sa réaction a été que je devais alors avoir un certificat médical pour en attester. Je me suis senti énormément humilié et stigmatisé devant toute une file de clients. »

« La semaine dernière, mon collègue est allé dans un magasin avec un bénéficiaire pour acheter des meubles pour son nouveau studio. En raison de son handicap, ce bénéficiaire a besoin d'un accompagnement pour faire de grands achats. Sur le site internet, Il est clairement indiqué qu'il faut faire ses achats individuellement, sauf si on a besoin d'un accompagnement. On leur a pourtant refusé l'accès au magasin. Le monsieur à l'entrée a affirmé que mon collègue devait avoir une attestation avec le nom du bénéficiaire en question. Il y a eu une discussion, et finalement mon collègue et son bénéficiaire sont partis. »

Unia a reçu des signalements de personnes en situation de handicap qui se sont vu refuser l'accompagnement ou le soutien indispensable à l'hôpital.

« Un hôpital refuse un aménagement raisonnable pour une dame que j'accompagne. L'aménagement raisonnable demandé, c'est que son conjoint l'accompagne aux rendez-vous. Mais refus à cause du Covid . »

« Madame devait passer un examen cardiaque assez urgent, et on l'a refusée car elle était en chaise roulante et qu'il fallait l'aider à la mettre sur la table d'examen. Son mari voulait bien l'aider à se déshabiller, mais ils ont dit qu'ils n'avaient pas le temps. On lui a dit "Dorénavant, dites que vous êtes handicapée". »

« Mon père a été admis à l'hôpital en urgence. Il est sourd et a une très mauvaise vue à cause d'une maladie des yeux (LMD), il souffre de la maladie de Parkinson et a des problèmes mentaux. Il est resté trois jours à l'hôpital sans la présence d'un interprète ou de son psychologue. Je comprends que le coronavirus oblige à respecter les mesures sanitaires. Mais il a lui-même dit : "J'ai droit à un interprète" et on ne l'a pas pris au sérieux. Nous avons essayé d'expliquer son état par téléphone et de dire l'importance de l'informer, mais nous n'avons pas obtenu l'autorisation. »

L'interdiction des accompagnements par un proche ou un professionnel et l'interdiction des visites ont eu comme conséquences que les personnes ne pouvant s'en passer pour différentes raisons (angoisses, incompréhensions, manque d'autonomie, besoin d'aide pour les gestes quotidiens...) n'ont pas pu ou voulu être hospitalisées.

On ne saurait sous-estimer l'impact de ce refus d'accompagnement ou de soutien pour les personnes en situation de handicap. Cela constitue purement et simplement une menace pour leur santé. Pourtant, ces personnes ont droit à des aménagements raisonnables, en vertu aussi bien de la législation antidiscrimination que de la Constitution belge¹⁶ et de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes en situation de handicap. Les mesures Covid ne peuvent pas porter atteinte à ce droit.

¹⁶ Le nouvel article 22ter stipule que : "Chaque personne en situation de handicap a le droit à une pleine inclusion dans la société, y compris le droit à des aménagements raisonnables. La loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent la protection de ce droit."

Accès aux tests PCR et aux vaccins

L'accès à la vaccination n'est pas toujours garanti pour les personnes en situation de handicap, que ce soit en raison de problèmes de transport ou parce qu'on ne veut pas faire d'exception à l'obligation du port du masque pour les personnes qui ne peuvent pas en porter un à cause d'un handicap.

« La Ville reçoit des demandes de PMR qui ne peuvent pas prendre le bus car inaccessible et qui doivent payer leur transport pour aller se faire vacciner. La Ville ne peut pas prendre ce transport en charge car les demandes sont nombreuses. Ils ont demandé à la Région wallonne une intervention pour ces demandes particulières de PMR mais aucune intervention n'est prévue. »

« Je tiens à souligner que l'option d'une vaccination à domicile n'est pas pour moi un aménagement raisonnable. Tout d'abord, je n'ai pas fait le choix de cette option. C'était soit accepter la vaccination à domicile, soit ne pas être vacciné. Cela ne peut en aucune manière être considéré juridiquement comme un libre choix. Et même si c'est une solution pour la vaccination en soi, reste le fait qu'on m'a refusé et qu'on me refuse encore injustement l'accès au centre de vaccination alors que l'aménagement raisonnable m'autorise à y accéder sans masque (comme c'est aussi prévu dans l'arrêté ministériel Covid). »

En outre, les personnes en situation de handicap se heurtent à des obstacles pour demander un test PCR.

« Je vous informe que le site internet sur lequel la Cocom sur lequel il fallait obligatoirement s'inscrire pour prendre un rendez-vous pour se faire tester au Covid est difficilement accessible aux personnes malvoyantes, notamment à cause d'un manque de contraste. A ma connaissance, la Cocom n'a pas communiqué de numéro de téléphone où il est possible de prendre un rendez-vous, ce qui pénalise les personnes ne disposant pas d'internet. »

Les Personnes résidant dans des structures collectives

Dans les trois régions du pays, de nombreuses personnes en situation de handicap vivent dans des institutions. En Flandre, par exemple, 40% des mineurs vivant en institution y sont restés pendant la crise sanitaire. En revanche, les adultes étaient 88,5% à rester dans leur institution. Comme lors de la première vague et du premier déconfinement, les situations sont très variables d'une institution à l'autre. Cette disparité a été confirmée par l'étude sur l'impact de l'épidémie sur les structures d'hébergements collectifs en région wallonne¹⁷. Elle conclut que « la pandémie a servi de révélateur des fonctionnements et des dysfonctionnements au sein des structures d'hébergement, qui ont eu des conséquences importantes sur la santé et le bien-être des résidents, leurs familles et les soignants ». L'étude dénonce des modes de fonctionnement s'inscrivant insuffisamment dans une culture qualité.

¹⁷ Etude collaborative menée par l'Institut de Recherche Santé et Société (UCLouvain), la Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients (PAQS) et le Réseau Associatif pour la Qualité (le RAQ), septembre 2020. [Analyse d'impact de l'épidémie de la Covid-19 sur les structures d'hébergement collectifs en Région wallonne des secteurs de la santé et de l'action sociale et établissement de recommandations. Lot 2 : Axe organisationnel et d'analyse des normes de financement et de qualité | DIAL.pr - BOREAL \(uclouvain.be\)](#)

Lors de la seconde vague, ces lieux de vie sont complètement fermés. Plus personne n'y rentre, excepté le personnel, épuisé ou absent notamment à cause des quarantaines. Les résidents, suspectés ou avérés d'être contaminés ou malades du Covid, sont isolés pendant de longues journées en chambre. Certaines institutions sont sans wifi ni télédistribution pour les résidents. Certains parents se sont plaints du manque de dialogue et d'information avec le personnel et les directions, tout en craignant des représailles. Les places sont chères dans ces institutions. Pendant les confinements, la surmédicalisation est fréquente et, dans certains centres, les éducateurs sont devenus infirmiers. Le manque d'activités fait augmenter les tensions, on constate des syndromes de glissement, comme dans les maisons de repos, auprès de certains résidents ou la dégradation de leur santé mentale et physique (notamment par l'arrêt des soins).

Le déconfinement s'est également réalisé de manière variable, les disparités entre centres n'étant pas toujours explicables. Il semble que les institutions qui ont pu le mieux faire face à la crise en termes de bien-être du personnel, des personnes en situation de handicap et de leurs familles sont celles où régnaient déjà avant la crise une culture d'entreprise participative, un leadership et une concertation avec les différents acteurs concernés en interne comme en externe. Unia déplore que les centres conservent malgré tout une marge d'appréciation dans la levée des mesures. Afin de contrer la disproportionnalité de certaines mesures persistantes, les entités fédérées ont exigé de chaque établissement un plan de déconfinement mais qui a contrôlé sur place ?¹⁸

Enfin, on ne peut omettre la réalité de personnes en situation de handicap qui, n'ayant pas trouvé de solution de logement adapté (avant la crise sanitaire), vivent en maison de repos alors qu'elles ne sont pas âgées mais ont besoin d'une assistance journalière. En temps de confinement, celles-ci se retrouvent « piégées » : elles ne peuvent plus bénéficier de leurs activités et de l'accompagnement indispensable en dehors de la maison de repos et sont complètement isolées dans un milieu de vie inadapté pour elles.

Quelles actions ont été entreprises par Unia ?

Concernant le risque d'un triage discriminatoire sur base du handicap dans les services d'urgence et de soins intensifs, un groupe de travail s'est créé au sein de la commission d'accompagnement d'Unia¹⁹. Les critères de priorité ne sont pas en soi discriminatoires. Des différences de traitement dans l'accès aux services hospitaliers peuvent exister si elles peuvent être justifiées de manière objective et raisonnable. Une grille d'analyse dont Unia est coutumier doit être appliquée aux critères et aux pratiques afin de

¹⁸ La disproportionnalité des mesures prises dans les institutions n'est pas l'apanage de la Belgique. Une [réclamation collective](#) a été introduite par Validity (ex-MDCA) contre les autorités finlandaises auprès du Comité européen des droits sociaux en novembre 2020. Elle porte sur les articles 11 (droit à la protection de la santé), 14 (droit au bénéfice des services sociaux) et 15 (droit des personnes en situation de handicap à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté), ainsi que l'article E en combinaison avec chacune des dispositions concernées de la Charte sociale européenne révisée. Validity allègue que la réponse du gouvernement à la pandémie de coronavirus au printemps 2020 a violé les droits des personnes en situation de handicap au titre de ces dispositions de la Charte en ce que le gouvernement n'a pas adopté de mesures appropriées pour protéger la vie et la santé des personnes en situation de handicap durant la pandémie, mais a adopté des mesures restrictives qui ont conduit à un isolement complet des personnes en situation de handicap en institution avec interdiction d'accepter toute visite.

¹⁹ La commission accompagne Unia dans ses missions en tant que mécanisme indépendant chargé du suivi de l'application de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes en situation de handicap. Elle est composée de 23 membres effectifs et leurs suppléants issus des organisations représentatives des personnes en situation de handicap, du monde académique et des partenaires sociaux.

pouvoir répondre à ces questions. Des considérations éthiques doivent évidemment compléter cette analyse²⁰.

Unia et sa commission d'accompagnement ont souhaité mieux comprendre ces critères et leur application, les analyser aux filtres de la CDPH et de la législation antidiscrimination et élaborer des recommandations afin d'éviter toute discrimination et sensibiliser le monde médical à une approche du handicap conforme aux droits humains. Faut-il le rappeler ? **L'obligation de mettre en place des aménagements raisonnables pour les personnes en situation de handicap reste d'application, même en temps de crise sanitaire.**

Un des constats qui revenait souvent était qu'il aurait fallu prévoir, anticiper hors crise l'organisation de certains aménagements et la formation du personnel hospitalier à la connaissance des situations de handicap dans leur diversité et aux droits des personnes en situation de handicap.

Il est à saluer les expériences mises en place en réaction dans plusieurs hôpitaux, notamment à Liège²¹, afin d'adapter l'accueil en hospitalisation des personnes en situation de handicap pendant la crise.

2.4 Roms et gens du voyage

La pandémie a eu un impact considérable sur la mobilité des gens du voyage. Au début, les mesures sanitaires ont même limité la liberté de mouvement en Belgique. Le risque de contamination et les conditions pour franchir les frontières au sein de l'UE constituent encore fin 2021 des obstacles conséquents à l'itinérance. Pourtant, on continue à fermer des aires d'accueil pour caravanes et on ne laisse ainsi aucun choix aux gens du voyage. Ceux qui restent plus longtemps que prévu au même endroit se heurtent à d'autres problèmes.

« Je vis dans un camping-car et je ressens beaucoup de mauvaise volonté de la part de l'administration communale parce que j'ai mon adresse de référence chez mon frère. Apporter la preuve qu'on réside plus de six mois par an sur le territoire belge n'est pas une sinécure ! Maintenant, cela devrait passer devant une commission... Je suis pour l'instant en France, et donc depuis des mois sans adresse de référence et sans carte d'identité. Je devais aller d'urgence chez un oculiste et subir une opération aux yeux, mais si je demande le remboursement de la mutualité, ils verront que je n'ai plus d'adresse en Belgique et ils refuseront d'intervenir. »

Les mesures Covid ont aussi eu un sérieux impact sur l'accès des Roms et des gens du voyage à l'emploi, à l'enseignement et aux soins de santé²². Comme beaucoup d'entre eux ont un moins bon état de santé, ils ont aussi été très touchés par le coronavirus²³.

²⁰ Le groupe s'est inspiré de la très complète 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 : « Aspects éthiques relatifs à la priorisation des soins en période de Covid-19 ». [Recommandation Covid-19 : Aspects éthiques relatifs à la priorisation des soins | SPF Santé publique \(belgium.be\)](#)

²¹ Voir le projet Welcome à l'hôpital de la Citadelle à Liège : [CHR de la Citadelle - Welcome : accueil des personnes à besoins spécifiques \(chrcitadelle.be\)](#)

²² Voir à ce sujet le rapport du Bureau de l'Union européenne pour les droits fondamentaux: EU Fundamental Rights Agency (2020) [Coronavirus pandemic in the EU – impact on roma and travellers](#), Bulletin Nr. 5.

²³ BRUZZ, "[Roma-gemeenschap heeft consequenties coronavirus gevoeld](#)", 25 décembre 2020.

C'est pourquoi il est d'autant plus important de garantir à ces groupes l'accès au vaccin, de les sensibiliser au vaccin contre le Covid et de leur fournir une information accessible.

2.5 Focus sur les exceptions à l'obligation du port du masque et vaccination

Nous nous concentrons tout particulièrement sur les conséquences de l'obligation du port du masque et de la stratégie de vaccination. Un an après l'instauration de cette mesure, l'exception à l'obligation du port du masque n'est en effet toujours pas respectée dans la pratique, avec des conséquences dramatiques pour ceux qui ne peuvent pas porter de masque pour des raisons de santé ou à cause d'un handicap. La stratégie de vaccination des autorités a, elle aussi, été dénoncée à de multiples reprises : les signalements relatifs aux règles de priorité et à l'absence de liberté de choix pour un certain type de vaccin ont afflué. D'innombrables signalements critiquent la dualisation de la société selon l'état vaccinal : pour ceux qui ne sont pas vaccinés, il y a un risque de limitation d'accès à l'emploi, aux biens et aux services, aux activités et aux contacts sociaux. A l'heure où ces lignes sont écrites, la non-gratuité des tests PCR et la perspective d'extension du Covid safe ticket, sur le modèle du pass sanitaire français, provoquent beaucoup d'émoi.

Dans la période du 20 août 2020 au 20 août 2021, Unia a reçu quelque 158 signalements liés à des problèmes concernant l'exception à l'obligation du port du masque.

Certaines personnes ne peuvent pas porter de masque à cause d'un handicap ou pour des raisons médicales. Les textes réglementaires prévoient pour elles une exception, à savoir le port d'un écran facial et, quand ce n'est pas possible non plus, une exemption complète sur présentation d'un certificat médical. Pourtant, ces personnes se voient souvent refuser injustement l'accès à des établissements horeca, des salons de coiffure, des centres de fitness, des transports publics, des activités touristiques, des parcs d'attractions et des voyages... Dans les entreprises et les écoles, les exceptions n'ont pas toujours été appliquées de manière cohérente non plus.

« Les pouvoirs publics imposent des protocoles très stricts, dont l'obligation du port du masque, au secteur des parcs d'attraction. Nous appliquons effectivement de manière rigoureuse les règles d'exploitation qui nous sont imposées, entre autres parce que nous ne pouvons pas nous permettre financièrement de devoir à nouveau fermer en cas d'infraction et de contrôles/inspections des autorités publiques. À cela s'ajoute le fait que si vous visitez un parc où tout le monde porte un masque, cela vous attirerait des réactions peu respectueuses des autres visiteurs. Il en résulterait beaucoup de discussions désagréables, aussi bien entre vous et d'autres visiteurs qu'entre des visiteurs et notre personnel. Beaucoup auraient tout de suite la mauvaise réaction de ne plus vouloir porter de masque, par pure incompréhension. »

« Mon fils de 15 ans a un certificat lui interdisant de porter le masque ou la visière. À l'école, il est obligé de porter le masque s'il veut rentrer dans l'école et suivre les cours. Il a donc le choix entre aller à l'école et aggraver son état de santé (tout en étant perturbé car il se sent mal) et ne pas suivre les cours obligatoires légalement et être en plus complètement désocialisé. »

« Comme je ne peux pas porter de masque pour des raisons médicales, mon employeur me refuse l'accès à la bibliothèque, à laquelle j'ai normalement accès en tant que fonctionnaire. »

Il est très préoccupant de constater que des personnes qui ne peuvent pas porter de masque se voient aussi refuser l'accès à des cabinets médicaux et des hôpitaux.

« Je ne peux plus entrer dans mon hôpital. J'ai une attestation de mon médecin prouvant que je ne peux pas porter de masque pour des raisons médicales. Je suis atteint d'un cancer, en traitement, ce qui veut dire que je dois passer un contrôle deux fois par mois et aller chercher mes médicaments. Dernièrement, je suis allé chercher les médicaments à l'accueil et j'ai dû attendre dehors dans le froid comme un chien. »

« J'avais rendez-vous pour ma fille de 1 mois pour une échographie des hanches à 9h30. Lorsque l'infirmière est venue me chercher, elle m'a demandé de porter un masque buccal. Je lui ai donc présenté mon certificat pour la visière. Elle est allée consulter la personne responsable de l'échographie qui a refusé que je vienne. »

Les magasins et les commerces restent aussi particulièrement problématiques.

« On m'a déjà refusé à plusieurs reprises l'accès à un grand magasin parce que je ne portais pas de masque alors que j'en suis exempté pour raisons médicales. Ma maladie est déjà difficile à vivre et il est très frustrant d'être constamment discriminé. On en vient même parfois aux mains. »

« Le monsieur dont je m'occupe voulait entrer dans un magasin avec un écran facial. À cause de son handicap, il ne peut pas porter de masque. Quand on a voulu le faire sortir, il a dit qu'il avait un certificat mais la femme n'a rien voulu entendre. Elle s'est même tournée vers les autres clients et leur a demandé "ça vous ennuie aussi, non ?". Le lendemain, je suis allé lui demander des explications. Elle m'a dit qu'elle trouvait ça tout à fait ridicule avec son autisme, elle ne voulait même pas croire qu'il ne peut pas porter de masque."

Un manque de communication des pouvoirs publics a pour effet que l'exception légale à l'obligation du port du masque est insuffisamment connue. Mais dans certains cas – des prestataires de services interpellés à ce sujet aussi bien par des clients que par Unia –, il y a aussi une véritable mauvaise volonté à appliquer les exceptions. Cette problématique exerce un lourd impact sur la participation et le bien-être mental de personnes qui ne peuvent pas porter de masque pour les raisons médicales ou à cause d'un handicap.

« La raison pour laquelle je ne fais ce signalement que maintenant est que cela m'a fait me sentir très mal et que je ne savais pas non plus à qui m'adresser. Ma vie n'est plus ce qu'elle était. Chaque jour, je suis obligé de parler de ma maladie, ce qui fait que j'y suis chaque fois confronté et que je me sens chaque jour plus mal. Je ne peux plus supporter cela longtemps et cela me décourage. Chaque fois que j'entre dans un magasin, j'éprouve un malaise et une angoisse qui font battre mon cœur deux fois plus vite car la manière dont le personnel m'aborde dans certains commerces est loin d'être correcte. Ma vie est un enfer et je ne peux presque plus aller nulle

part. Je ne pourrai plus supporter cela longtemps et j'espère que vous pourrez m'aider. »

Surveillance, contrôles de police et sanctions

Les autorités locales sont chargées de la mise en œuvre des mesures Covid, dont l'obligation du port du masque. Elles peuvent en outre prendre des mesures préventives complémentaires pour enrayer la propagation du virus, en concertation avec le gouverneur²⁴. Unia a reçu divers signalements à propos de ces mesures locales. Nous avons ainsi constaté que tous les pouvoirs locaux et les règlements de police ne mentionnent pas explicitement les exceptions à l'obligation du port du masque, telles qu'elles figurent dans l'arrêté ministériel.

« Je tiens par la présente à déposer plainte contre ma commune pour discrimination concernant l'obligation du port du masque. Selon le site internet, il est obligatoire de porter un masque ou une visière en cas de raisons médicales. Mais on ne trouve nulle part la dispense complète. »

Les services de police ont pour mission de veiller au respect des mesures de sécurité, le cas échéant par la force et par des mesures de contrainte²⁵. Unia a reçu plusieurs signalements relatifs à une intervention policière disproportionnée pour faire respecter les mesures sanitaires, dont l'obligation du port du masque.

« Lorsque j'ai demandé à la police, il y a un certain temps, des explications sur l'exception à l'obligation du port du masque, on m'a dit que les institutions publiques ou privées avaient encore le droit de refuser des personnes et que le non-respect de cette disposition n'était pas punissable. Selon eux, le fait de ne pas porter un masque peut être considéré comme une perturbation de l'ordre public et peut donner lieu à une arrestation et à des poursuites. C'est alors à moi en tant que citoyen de contester cette amende. Cette situation ne prendra pas fin demain et je n'ose presque plus sortir. »

Le Comité P a enregistré en 2020 une augmentation des plaintes contre des agents de police, dont pas moins de 416 plaintes individuelles concernant des interventions policières dans le cadre des mesures Covid²⁶. Il s'agissait de « la manière dont on faisait respecter les mesures, le flou qui régnait auprès de la population, la nécessité de mettre fin à des 'lockdown parties', le port d'un masque, le respect de la distanciation sociale »²⁷.

Les infractions à l'obligation du port du masque sont punies de lourdes sanctions : d'une peine de prison de huit jours à trois mois et d'une amende de 26 à 500 euros ou de l'une de ces peines seulement²⁸. Il est donc crucial de sensibiliser les services de police qui contrôlent l'obligation du port du masque. De plus,

²⁴ Art. 27 § 1 Arrêté ministériel du 28 octobre portant des mesures pour limiter la propagation du coronavirus Covid-19, M.B. 28 octobre 2020.

²⁵ Art. 27 § 2 Arrêté ministériel du 28 octobre portant des mesures pour limiter la propagation du coronavirus Covid-19, M.B. 28 octobre 2020.

²⁶ Comité permanent de Contrôle des Services de police (2021), [Rapport annuel 2020](#).

²⁷ Vanreenterghem A., "[Enorme stijging" aantal klachten tegen agenten, volgens Comité P vooral door corona](#)", VRT NWS, 8 juin 2021.

²⁸ Ibid., art. 26; art. 187 Loi du 15 mai 2007 relative à la sécurité civile.

on a posé plusieurs fois dans le débat public la question de savoir si de telles sanctions pour non-respect des mesures Covid étaient proportionnelles, d'autant plus que la communication officielle sur ces mesures a souvent laissé à désirer.

Quelles actions ont été entreprises par Unia ?

À l'occasion de ces nombreux signalements, Unia a insisté à plusieurs reprises, au sein de la taskforce flamande et de la taskforce fédérale, pour que l'on sensibilise aux exceptions à l'obligation du port du masque. Malheureusement, aucune suite n'a été donnée à ces demandes.

Unia a par ailleurs pointé ces problèmes auprès du Commissaire chargé du coronavirus et de divers ministres fédéraux. Nous avons aussi demandé plusieurs fois à Comeos, la Fédération belge du Commerce et des Services, d'informer les magasins et leur personnel des exceptions légales à l'obligation du port du masque. Comeos a répondu que des préoccupations subsistaient parmi ses membres quant au fait d'avoir recours ou non à l'exception légale à l'obligation du port du masque. Une solution n'est donc pas encore en vue.

2.6 Focus sur la vaccination

On a pu constater que les vaccins contre le Covid et la stratégie de vaccination des pouvoirs publics constituaient une vive préoccupation pour le citoyen. Unia a reçu pas moins de **1 061 signalements à ce sujet** – plus de la moitié de tous les signalements liés au coronavirus, mais dont un tiers concerne les signalements au sujet des propos tenus par Marc Noppen²⁹ – durant la période de référence (20 août 2020 – 20 août 2021). Nous avons aussi pu lire dans ces signalements une grande inquiétude quant à la **polarisation croissante** entre vaccinés et non-vaccinés.

Le nombre de signalements reçus par Unia a progressivement augmenté à mesure que la stratégie de vaccination devenait plus concrète et se déployait dans le grand public. Il a culminé en juin, lorsque le pass sanitaire européen a pris forme.

Qui a la priorité ?

Dans la stratégie de vaccination, les personnes âgées et les patients à risque ont eu la priorité. Unia a reçu des signalements de personnes questionnant ce choix.

« J'ai lu que les résidents de maisons de repos seraient vaccinés avant tous les autres plus de 65 ans. Selon moi, il y a pas mal de personnes qui vivent chez elles, assistées par une équipe de soins, et qui se trouvent dans la même situation que les résidents de maisons de repos. Il n'est pas juste que ces personnes passent après les soignants et les maisons de repos et de soins. »

²⁹ Michel Vandersmissen, Caroline Pauwels (VUB) et Marc Noppen (UZ Brussel): 'Verplicht vaccinatie voor studenten', Knack 10/08/21, <https://www.knack.be/nieuws/belgie/caroline-pauwels-vub-en-marc-noppen-uz-brussel-verplicht-vaccinatie-voor-studenten/article-longread-1765435.html>

« Notre mère de plus de 80 ans, qui vit seule chez elle, est discriminée dans la vaccination contre le Covid par rapport aux résidents de maisons de repos et de soins de plus de 80 ans. Ce n'est sûrement pas un cas isolé. »

Les personnes en situation de handicap qui ne vivent pas en institution auraient pu faire partie du groupe prioritaire dans la campagne de vaccination. Pas pour des raisons médicales – celles pour qui c'était nécessaire pouvaient profiter de la tranche prioritaire des personnes avec comorbidités – mais en raison de l'impossibilité de distanciation sociale dans l'accompagnement et/ou des soins fréquents, si pas quotidiens, dont elles ont besoin à domicile avec différents professionnels et/ou bénévoles, qui eux-mêmes n'étaient pas prioritaires. Pourtant dès décembre 2020, le Conseil Supérieur de la Santé avait recommandé de désigner des groupes prioritaires, non pas uniquement sur des critères médicaux, mais aussi sur des critères sociaux et éthiques. Il leur donnait une priorité forte mais précisait qu'il revenait aux autorités d'en décider³⁰.

Choix du vaccin

Le type de vaccin reçu dépend des stocks disponibles. Et beaucoup de gens ne sont pas d'accord avec cela. Ce sont surtout ceux qui ont reçu le vaccin AstraZeneca qui se sont interrogés sur la distinction basée sur l'âge (la limite d'âge était initialement fixée à 56 ans, avant d'être abaissée à 41 ans). Il y a également eu de grandes inquiétudes concernant les effets du vaccin, surtout pour les personnes présentant des comorbidités. Nous avons reçu des signaux similaires à propos du vaccin Johnson & Johnson. Unia estime que les pouvoirs publics auraient pu sans doute proposer un autre type de vaccin à certaines personnes pour des raisons médicales fondées.

« Les jeunes ont droit aux meilleurs vaccins alors que moi, personne âgée, j'ai toujours respecté les mesures. Mais on me donne l'AstraZeneca. »

« En tant que patient à risque, j'ai reçu le vaccin AstraZeneca, mais je dois attendre 12 semaines pour ma deuxième dose alors que pour d'autres Belges, le délai n'est que de 8 semaines. Tous les patients à risque sont discriminés de la même manière. »

« Je souffre d'hémophilie congénitale et pourtant j'ai reçu une invitation pour le vaccin J&J. Mon spécialiste m'a fait une prescription parce qu'en raison de ma maladie, je dois recevoir un vaccin à ARN messenger. Il m'a aussi recommandé de refuser radicalement un vaccin de Johnson et d'AstraZeneca à cause des trop grands risques de thrombose en combinaison avec ma maladie. Tant le centre de vaccination que l'Agentschap Zorg en Gezondheid' refusent de modifier le vaccin. Je ne peux même pas échanger avec ma partenaire. Je suis donc contraint par nos pouvoirs publics (qui sont également mon employeur) de ne pas me faire vacciner alors qu'on ne fait rien d'autre que mener des campagnes pour que le maximum de gens se fassent vacciner. »

³⁰ 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/avis-ndeg-75-reperes-ethiques-en-vue-du-deploiement-de-la-vaccination-anti-covid-19-au-benefice-de>

Accès à l'emploi et aux stages

Il est de plus en plus question d'imposer la vaccination contre le Covid à ceux qui travaillent dans certains secteurs. Mais tant que ce n'est pas défini par la loi, on ne peut pas obliger des travailleurs à se faire vacciner. Unia a pourtant reçu un grand nombre de signalements à ce sujet.

Reçu en mai 2021 : « Ma fille fait des études d'infirmière. Elle est à quatre semaines de son stage de fin d'année et hier, elle reçoit par courrier électronique une directive de son école avec l'obligation de se faire vacciner afin de participer au stage ».

« Le chef de service oblige les membres de son personnel à se faire vacciner. À partir de septembre 2021, seul le personnel vacciné sera admis sur le lieu de travail. Le télétravail n'est plus autorisé non plus. C'est une discrimination inouïe. Cela favorise en outre la polarisation entre le personnel vacciné et non vacciné. »

« Mon épouse, qui est infirmière à domicile, a dû entendre ces propos haineux durant son travail et dans son milieu social : 'Il faudrait mettre les infirmières non vaccinées contre le mur et les fusiller. On devrait refuser de les hospitaliser si elles ont le Covid et elles devraient payer tous les frais elles-mêmes'. »

Il n'est pas inhabituel d'imposer légalement la vaccination dans certains secteurs, où les travailleurs sont davantage exposés à un virus, afin de protéger aussi bien le personnel que la santé publique³¹. La vaccination contre l'hépatite B est ainsi obligatoire pour tous les travailleurs dans les services où on effectue des examens, des soins médicaux et des soins dentaires. Mais un employeur ne peut pas imposer lui-même cette obligation si elle n'est pas prévue par la loi³².

La vaccination, ticket d'entrée ou obstacle à la liberté individuelle ?

À mesure que la campagne de vaccination progressait et que la vie publique retrouvait son rythme, de nombreux requérants ont demandé à Unia si **l'accès aux biens et aux services** pouvait purement et simplement dépendre du fait que l'on soit ou non vacciné.

« Je n'ose pas me faire vacciner à cause du risque accru de caillots sanguins. Donc est-ce que, sans passeport Covid, je n'ai pas droit à retrouver une vie normale et je dois mener une existence d'ermite ? »

« On ne peut être physiquement présent au congrès des pompiers que si on est complètement vacciné. Ce sera contrôlé à l'entrée. Est-ce conforme aux règles ? Peut-on ainsi contrôler la situation médicale de tout le monde ? Et est-ce qu'un test négatif ou une preuve d'anticorps ne sont pas suffisants ? Cela ressemble à de l'apartheid médical. »

³¹ Voir l'arrêté royal du 29 avril 1999 modifiant l'arrêté royal du 4 août 1996 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail.

³² Pour une analyse juridique détaillée à ce sujet, voir Unia (2021), [Vaccin Covid et discrimination dans le domaine de l'emploi](#), Recommandation n° 279 du 21 mai 2021.

« Dans notre commune, un bon d'achat est offert à toute personne qui se fait vacciner. Cela me dérange parce qu'on fait une distinction entre ceux qui se font vacciner et les autres. 'Les gentils reçoivent quelque chose, les méchants (pas de vaccination) n'ont rien'. Qu'en est-il des gens qui ne veulent/ne peuvent pas se faire vacciner pour des raisons de santé, à cause des risques ou pour d'autres raisons personnelles ? (Non, je ne suis pas un antivax...). N'est-ce pas une forme de discrimination ? »

Il y a à l'heure à laquelle nous écrivons ces lignes plusieurs raisons pour lesquelles certaines personnes ne sont pas vaccinées. Les uns n'ont pas encore eu la possibilité de le faire en raison de leur âge. D'autres ne peuvent pas être vaccinés à cause de leur maladie ou d'un handicap ou ne veulent pas se faire vacciner par conviction personnelle. Enfin, certaines personnes en situation de vulnérabilité ont difficilement accès aux structures officielles qui organisent la campagne de vaccination. En l'absence d'une disposition légale obligeant la vaccination, il ne revient à personne le droit de refuser, contrôler ou discriminer des personnes en raison de leur état vaccinal. Ceci pourrait être considéré comme une discrimination envers les groupes mentionnés ci-dessus³³.

« Le dentiste refuse de nous soigner parce que nous ne sommes pas vaccinés. Il trouve que nous sommes de grands égoïstes et il l'a dit de manière très explicite (violence verbale). Nous avons eu un bref contrôle de cinq minutes pour un prix de 91 euros par personne. Quand nous avons voulu prendre le prochain rendez-vous, le dentiste nous a dit qu'il ne souhaitait plus nous soigner et il nous a montré la porte. »

Par la suite, l'instauration du **certificat Covid européen** a été le sujet d'un grand nombre de signalements. Pour voyager en Europe à partir du 1^{er} juillet 2021, il fallait en effet pouvoir démontrer qu'on avait été entièrement vacciné, testé négativement au Covid ou en être guéri. Au début, il n'était pas question d'un remboursement du test Covid, à la grande frustration des voyageurs.

« Je suis un quarantenaire actif qui aime voyager. Au cours de la période de pandémie, je n'ai dû faire aucun test Covid et j'ai toujours respecté les règles. Je me sens gravement lésé parce que je dois à présent payer les tests PCR pour pouvoir voyager. »

« L'Union européenne veut instaurer à partir du 1^{er} juillet un certificat Covid pour pouvoir voyager à l'étranger. Les personnes qui ne sont pas encore (entièrement) vaccinées devraient se faire tester en payant elles-mêmes le coût de ce test. Comme les personnes âgées sont (à juste titre) prioritaires pour la vaccination, cela veut dire que les jeunes sont discriminés car ils n'ont pas eu la possibilité de se faire vacciner deux fois avant le 1^{er} juillet. »

La décision prise ensuite par les autorités d'octroyer **deux tests PCR gratuits**, du 28 juin au 30 septembre 2021, aux personnes qui n'avaient pas encore eu l'occasion de se faire entièrement vacciner a confirmé la dualisation de la société entre vaccinés et non vaccinés.

³³ Pour une analyse juridique détaillée de l'accès aux biens et services, voir Unia (2021), [Vaccin Covid et accès aux biens et services](#), Recommandation n° 278 du 30 avril 2021.

« Depuis le 15 juin, les personnes vaccinées peuvent voyager (...). Ceux qui n'ont pas été entièrement vaccinés doivent donc se soumettre à des tests PCR et les 2 gratuits promis par le gouvernement ne sont accessibles qu'à partir du 1^{er} juillet. Donc ça veut dire que pendant la 2^{ème} quinzaine de juin, l'État belge discrimine les plus jeunes qui n'ont pas encore eu l'occasion de se faire vacciner. »

« J'ai 18 ans, je n'ai donc pas encore eu l'occasion de me faire vacciner et les vacances commencent maintenant. Je trouve injuste d'avoir droit à seulement deux tests gratuits alors que les personnes plus âgées qui ont déjà eu la possibilité de se faire vacciner ont aussi deux tests gratuits. C'est justement nous, qui ne touchons pas de salaire mensuel, qui sommes discriminés. »

« Moi-même et beaucoup d'autres, nous sommes discriminés sur la base d'une conviction en partie politique et d'un refus d'être contraint de mettre notre corps à disposition. Je n'ai pas droit à un test PCR gratuit alors que j'ai manifestement contribué à son financement puisque je travaille sans interruption depuis mes 18 ans. »

Selon Unia, ce type de mesures ouvre la porte à des discriminations indirectes envers certaines catégories de personnes³⁴ et à une violation de la vie privée des citoyens. C'est pourquoi Unia a appelé les pouvoirs publics à rendre les tests PCR, tout comme la vaccination, gratuits et accessibles à tous³⁵.

Les pouvoirs publics ont ensuite décidé qu'à partir de la mi-août 2021, un **Covid Safe ticket**³⁶, la version nationale du certificat Covid numérique de l'UE, donnerait accès à certains événements sans devoir porter un masque ou respecter une distance d'un mètre et demi. Cela semble simple, mais cela a suscité pas mal d'émoi.

« Mon épouse et moi refusons délibérément de nous faire vacciner. En août, nous allons à un festival et à cause de ce refus de la vaccination, nous devrions payer nous-mêmes deux tests PCR. C'est une discrimination sur la base de convictions philosophiques ! »

« Dans ma commune, il y a six jours de fête à partir de ce week-end. Les personnes munies d'un Covid Safe Ticket reçoivent un bracelet vert pendant toute la durée des festivités pour avoir accès aux concerts. Les personnes non vaccinées et qui peuvent présenter un test PCR négatif ou un certificat de rétablissement reçoivent un bracelet d'une AUTRE couleur, valable chaque fois un jour. N'est-ce pas le comble de la discrimination que de porter un signe visible indiquant si on est vacciné ou non. Je trouve que c'est une violation du secret médical. »

³⁴ Il s'agit de personnes qui ne sont pas vaccinées en raison de leur âge, état de santé, handicap, position sociale ou conviction.

³⁵ Pour une analyse plus détaillée, voir Unia (2021), [Des tests PCR gratuits : oui, mais pour qui ?](#), Recommandation du 4 juin 2021.

³⁶ « Le Covid Safe Ticket est le résultat de la lecture du certificat Covid numérique de l'UE au moyen de l'application CovidScan afin de réguler l'accès à un projet expérimental ou pilote ou à un événement de masse dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Il permet ainsi l'utilisation en Belgique du certificat Covid numérique européen. » Voir l'Accord de coopération entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement de données relatives au certificat Covid numérique européen, au Covid Safe Ticket, au PLF et au traitement de données personnelles de salariés ou d'indépendants habitant ou résidant à l'étranger qui exercent des activités en Belgique, 14 juillet 2021.

Entre-temps, le taux de vaccination à Bruxelles reste bas par rapport aux autres régions et le nombre de contaminations et d'hospitalisations y est en forte augmentation. Bruxelles fait des plans pour **étendre l'application du Covid Safe ticket**, selon le modèle du pass sanitaire français et comme alternative à diverses mesures proactives prises pour accroître le taux de vaccination. Il serait nécessaire de présenter un certificat de vaccination, de test ou de rétablissement, non seulement lors de grands festivals et événements, mais aussi dans les salles de fitness, au restaurant, au café ou lors d'activités culturelles. Dans son avis du 18 août 2021³⁷, le GEMS affirme que le Covid Safe ticket doit être considéré comme un outil de sécurisation plutôt que comme un ticket pour la liberté ou une obligation déguisée de vaccination. Si la situation épidémiologique le nécessite, le Covid Safe ticket pourrait être appliqué temporairement plus largement, selon le GEMS, pour que de petites activités à risque puissent également se dérouler en toute sécurité. Pour Unia, un débat parlementaire sur la proportionnalité de cette mesure et la violation éventuelle de la vie privée est absolument nécessaire avant d'envisager des mesures aussi radicales, qui limitent l'accès à toute une série d'aspects de la vie quotidienne pour les personnes non vaccinées. La question des tests PCR gratuits et accessibles revient donc à nouveau sur la table.

Quelles actions ont été entreprises par Unia ?

Concernant la demande de désigner comme prioritaires pour la vaccination les aidants proches et les personnes en situation de handicap vivant chez elles et recevant de l'assistance, Unia ainsi que le CSNPH et Noozo ont communiqué ce besoin urgent aux task forces fédérale et flamande mais cette demande n'a pas été prise en compte par les autorités.

Nous avons élaboré des balises juridiques pour les initiatives privées et publiques qui veulent faire dépendre l'accès aux biens et aux services de l'état vaccinal d'une personne³⁸. Nous les avons transmises entre autres aux ministres compétents. Nous y soulignons que la vaccination n'est pas légalement obligatoire et qu'il peut donc être discriminatoire de faire dépendre l'accès aux biens et aux services de l'état vaccinal d'une personne.

Unia a aussi rédigé des recommandations sur la vaccination contre le Covid et la discrimination sur le marché de l'emploi³⁹. Là aussi, nous insistons sur le fait que le vaccin contre le Covid n'est pas obligatoire en Belgique et que les employeurs ne peuvent donc pas imposer purement et simplement une telle obligation, indépendamment du métier ou du secteur. Unia a également examiné à quelles conditions un vaccin peut être rendu obligatoire si les pouvoirs publics inscrivent à l'avenir cette obligation dans la loi.

Même si le Covid Safe Ticket n'implique pas ipso facto qu'il y ait discrimination, les mesures décidées et la manière dont elles sont communiquées sont de nature à polariser la société. Elles génèrent un sentiment de discrimination et d'injustice. Le recours au CST relève d'une certaine conception normative de la société qui ne prend pas nécessairement en compte les singularités de certains groupes minoritaires. Unia a appelé à s'atteler à un passeport vaccinal inclusif et égalitaire⁴⁰. Nous avons aussi insisté pour rendre les tests PCR gratuits et accessibles pour tous⁴¹.

³⁷ GEMS (2021), Advice on the extension of the CST/DCC and on ways to increase vaccination coverage in low coverage areas in Belgium, 18 août 2021.

³⁸ Unia (2021), [Vaccin Covid et accès aux biens et services](#), Recommandation n° 278 van 30 avril 2021.

³⁹ Unia (2021), [Vaccin Covid et discrimination dans le domaine de l'emploi](#), Recommandation n° 279 du 21 mai 2021.

⁴⁰ Unia, "[Pour un certificat européen Covid inclusif et égalitaire](#)", 30 avril 2021.

⁴¹ Unia, "[Des tests PCR gratuits: oui mais pour qui ?](#)", 4 juin 2021; Unia, "[Certificat de vaccination Covid et tests PCR gratuits: le gouvernement doit lever les obstacles](#)", 9 juillet 2021.

3 Une année de pandémie en faits

| Mois | Mesures/événements | Initiatives d'Unia |
|------------------|---|--|
| 2020 | | |
| Août | <p>Durant l'été, le port du masque obligatoire est élargi dans les lieux publics au niveau national. Ils sont obligatoires : sur les marchés, brocantes, dans les rues commerçantes, les fêtes foraines et les lieux « à forte fréquentation, qu'ils soient publics ou privés ».</p> <p>12.08.20 Le port du masque devient obligatoire sur l'ensemble du territoire bruxellois.</p> | <p>Unia continue à recevoir de nombreux signalements car certaines personnes en situation de handicap ne peuvent porter ni masque ni écran facial. Fin juillet, Unia intercède auprès du cabinet de la Première ministre et du cabinet du Ministre Geens. Une dérogation sera rendue possible par l'Arrêté ministériel du 22 août. À Bruxelles, la dérogation est prévue le 12 août « pour les personnes porteuses d'un handicap qui ne leur permet pas le port d'un masque ou d'un écran facial. ».</p> <p>Unia devra à plusieurs reprises intervenir pour rappeler et demander de communiquer plus clairement sur cette dérogation, tant au niveau des acteurs publics que privés (notamment courrier à Comeos).</p> |
| Septembre | | <p>10.09 Unia présente ses activités concernant le Covid à Bruxelles à Brupartners, le Conseil économique et social de la Région de Bruxelles-Capitale.</p> <p>15.09 Unia expose au cabinet du Ministre-président bruxellois Rudi Vervoort les résultats de l'étude sur l'impact du coronavirus sur les personnes en situation de handicap.</p> <p>23.09 Unia participe à un webinaire d'ENNHR (Réseau européen des Institutions des droits humains) sur le Covid -19. Nous y expliquons comment, dans le contexte actuel, Unia intervient comme organe indépendant de contrôle des droits des personnes en situation de handicap.</p> |
| Octobre | <p>06.10 Les mesures Covid sont durcies et le gouvernement désigne un commissaire Covid</p> <p>28.10 L'Arrêté ministériel portant des mesures urgentes pour limiter la propagation du coronavirus Covid est publié. Toute personne de plus de 12 ans est obligée de porter un masque ou une</p> | <p>Les signalements liés au Covid augmentent pour atteindre un total de 97 en octobre.</p> <p>01.10 Lors de la 30e Journée internationale des Personnes âgées, nous nous interrogeons sur les droits fondamentaux des personnes âgées. La pandémie a douloureusement remis en question leurs droits fondamentaux. C'est pourquoi Unia appelle à mieux les protéger et</p> |

| | | |
|-----------------|--|--|
| | <p>alternative en tissu lorsque la 'distanciation sociale' n'est pas possible. De plus, un masque est toujours obligatoire dans certains lieux publics comme les magasins, les marchés et les établissements horeca. Des exceptions sont explicitement prévues, notamment pour les personnes qui ne peuvent pas porter de masque à cause d'un handicap ou pour des raisons médicales.</p> <p>30.10 Le nombre de contaminations au coronavirus augmente à nouveau et les autorités décident un confinement renforcé. Chaque membre de la famille a ainsi droit à un seul contact rapproché, le télétravail est obligatoire là où il est possible et les commerces non essentiels ainsi que les métiers de contact non essentiels doivent fermer. Dans l'enseignement, le congé d'automne est prolongé jusqu'au 16 novembre.</p> | <p>à travailler à une convention internationale relative aux droits des personnes âgées.</p> <p>12.10 Dans le cadre d'une recherche sur les droits humains dans les maisons de repos et de soins, Unia entame des entretiens avec des personnes actives dans le secteur du troisième âge. Nous les interrogeons sur l'impact des mesures sanitaires sur les résidents et le personnel des maisons de repos et de soins.</p> <p>14.10 Unia participe à une réunion de la taskforce flamande 'Familles vulnérables'. Nous soulignons entre autres la nécessité d'une communication claire sur les exceptions légales à l'obligation du port du masque.</p> <p>29.10. Unia demande à nouveau une attention particulière pour les publics vulnérables dans l'enseignement. Il faut tenir compte de la situation difficile d'élèves et d'étudiant·e·s de milieux vulnérables pour éviter qu'ils décrochent ou abandonnent leurs études dans les semaines/mois à venir. Unia en appelle donc aux établissements d'enseignement concernés pour qu'ils tiennent compte, dans l'organisation pratique des cours et leurs méthodes d'évaluation, de tous les élèves et étudiant·e·s.</p> |
| Novembre | <p>20.11 Le ministre flamand Wouter Beke insiste au Parlement flamand sur le fait qu'il n'est pas permis de refuser à des personnes d'être hospitalisées en raison de leur âge ou de leur handicap. Il réagit ainsi à une directive de l'association belge des gériatres et gérontologues qui avait donné à tort l'impression que l'on pouvait faire un tri parmi les résidents de MR/MRS.</p> <p>27.11 Le Comité de concertation décide que les commerces non essentiels peuvent rouvrir à partir du 1^{er} décembre, à des conditions strictes. Les règles de contact social restent cependant en vigueur pendant la période des fêtes.</p> | <p>12.11 Unia publie son premier rapport général sur l'impact du Covid -19 sur les droits humains. Nous constatons que les mesures gouvernementales ont un lourd impact sur des groupes vulnérables. Unia met en cause la proportionnalité de ces mesures et fait une série de recommandations aux pouvoirs publics. La direction et des collaborateurs d'Unia présentent ensuite les résultats à la Commission des Affaires institutionnelles du Sénat; à la taskforce fédérale Covid -19; au cabinet du ministre flamand Bart Somers; au Conseil de la Commission communautaire française; à la Commission emploi action sociale et santé du Parlement Wallon; à la Commission Égalité des Chances & santé du Parlement fédéral; etc.</p> |
| Décembre | <p>03.12 La taskforce chargée d'opérationnaliser la stratégie de</p> | <p>3.12 Lors de la journée internationale des droits des personnes en situation de handicap,</p> |

| | | |
|----------------|---|--|
| | <p>vaccination rédige un avis. Elle y recommande de donner la priorité à la vaccination des travailleurs du secteur des soins, aux plus de 65 ans et aux patients à risque de 45 à 65 ans.</p> <p>11.12 Le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique publie l'Avis n°75 sur les repères éthiques en vue du déploiement de la vaccination anti-Covid -19</p> <p>21.12 Le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique publie une recommandation sur les aspects éthiques relatifs à la priorisation des soins</p> | <p>Unia participe à un séminaire sur le télétravail obligatoire et son impact sur les personnes en situation de handicap.</p> <p>11.12 Unia, avec d'autres experts, participe à une réflexion à la VUB à l'impact négatif disproportionné du Covid -19 sur la santé et la participation socio-économique des minorités et des migrants.</p> |
| 2021 | | |
| Janvier | <p>27.01 Une interdiction générale des voyages non essentiels entre en vigueur.</p> | <p>12.01 Durant une émission de LN24, nous expliquons comment la crise du Covid a eu un impact négatif énorme sur la vie et les droits des résidents de maisons de repos et de soins.</p> <p>22.01 Unia met sur pied un groupe de travail au sein de son Comité d'accompagnement des droits des personnes en situation de handicap (BCA) pour se pencher sur les discriminations éventuelles en raison du handicap dans la priorisation des soins.</p> |
| Février | <p>05.02 Au vu des chiffres positifs, les mesures sont assouplies. Le gouvernement décide entre autres que les salons de coiffure peuvent rouvrir à partir du 13 février et que les activités extérieures dans les parcs animaliers sont autorisées. Les autres métiers de contact peuvent reprendre leur activité à partir du 1^{er} mars.</p> | |
| Mars | <p>24.03 À la suite de l'augmentation des contaminations au Covid, le gouvernement décide d'un nouveau durcissement des mesures. Les commerces non essentiels ne peuvent accueillir des clients que sur rendez-vous, les métiers de contact non médicaux doivent à nouveau fermer et une 'pause pascale' est instaurée dans l'enseignement.</p> <p>31.03 Le tribunal de première instance de</p> | <p>18.03 Unia écrit une carte blanche dans laquelle elle met en garde contre le risque de discrimination qu'implique le fait de faire dépendre de l'état vaccinal d'une personne l'accès aux biens et services, à l'enseignement, à l'emploi etc.</p> <p>26.03 Unia présente les résultats de son rapport sur l'impact du Covid sur les personnes en situation de handicap lors d'un webinaire de Handicom.</p> |

| | | |
|--------------|---|---|
| | Bruxelles juge que la base légale pour les mesures Covid est insuffisante. | |
| Avril | <p>19.04 L'interdiction des voyages non essentiels prend fin. Un test et une quarantaine restent obligatoires au retour.</p> <p>24.04 La limite d'âge pour le vaccin AstraZeneca est abaissée de 56 à 41 ans. Il est aussi décidé que les personnes ayant reçu une première dose d'AstraZeneca recevront également le deuxième vaccin Astrazeneca, quel que soit leur âge.</p> <p>27.04 Le Conseil central de Surveillance pénitentiaire avertit que la population carcérale est redevenue aussi nombreuse qu'avant la crise sanitaire. Il est aussi préoccupé par le nombre croissant de contaminations en prison.</p> | <p>19.04 Unia participe à la table ronde sur la communication de crise inclusive pour personnes sourdes et aveugles.</p> <p>30.04 Unia publie des balises juridiques pour les initiatives privées et publiques qui veulent faire dépendre l'accès aux biens et aux services de l'état vaccinal d'une personne. Nous voulons ainsi préciser qu'une distinction basée sur l'état vaccinal peut entraîner une discrimination. Nous transmettons aussi le texte aux ministres compétents.</p> <p>30.04 Dans la perspective du certificat européen Covid , nous préconisons un passeport vaccinal inclusif et égalitaire. Unia souligne que tout le monde n'a pas encore eu accès à un vaccin ou ne peut pas être vacciné et qu'un test PCR ou un certificat de rétablissement est payant. Nous demandons donc expressément de les rendre gratuitement disponibles pour tous.</p> <p>30.04 À Charleroi, la campagne d'affichage de la ville suscite de l'émoi. Elle appelle à se faire vacciner pour avoir à nouveau accès aux restaurants, festivals, etc. Unia partage cette préoccupation dans une interview télévisée et souligne à nouveau que le contrôle de l'état vaccinal ouvre la porte à la discrimination.</p> |
| Mai | <p>02.05 Le ministre-président bruxellois Rudi Vervoort déclare dans une interview à RTL être partisan d'un 'pass corona' sur le modèle danois.</p> <p>05.05 Le ministre flamand Wouter Beke se profile lui aussi au Parlement flamand comme partisan d'un 'pass corona', mais à condition que tout le monde ait eu l'occasion de se faire vacciner.</p> <p>09.05 Le ministre Wouter Beke précise dans la presse qu'il veut uniquement utiliser le pass sanitaire pour les voyages et pas pour se rendre chez le coiffeur, au café, au restaurant etc.</p> | <p>Le nombre de signalements relatifs au Covid reçus par Unia progresse à nouveau pour atteindre 198 unités (27,4% du total des signalements).</p> <p>04.05 Unia explique à Radio 1 et à l'émission De Afspraak pourquoi l'utilisation d'un 'pass corona' est problématique si tout le monde ne peut pas se faire vacciner. Il y a un risque que des personnes soient exclues de certains biens et services, par exemple dans le domaine bancaire, des assurances et du logement. Dans La Libre, Unia souligne l'impact dans le domaine de l'emploi. Unia a ainsi reçu des signalements de personnes qui n'ont pas été recrutées parce qu'elles n'étaient pas vaccinées.</p> |

| | | |
|--------------------|---|---|
| | <p>10.05 Le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique publie son Avis n° 77 sur la mise en place d'un "pass corona". Selon le Comité, des mesures transitoires différenciées ne sont pas nécessairement discriminatoires (tant qu'elles répondent à l'exigence de proportionnalité), mais soulèvent néanmoins d'importantes questions éthiques.</p> <p>26.05 Le gouvernement instaure la limite d'âge de 41 ans pour le vaccin Johnson & Johnson. Les publics vulnérables (ex. SDF et sans-papiers) de moins de 41 ans continuent par contre à recevoir le vaccin.</p> | <p>9.05 Unia participe à deux émissions de débats politiques sur le risque de discrimination lié au pass corona</p> <p>21.05 Unia publie les recommandations sur la vaccination contre le Covid et la discrimination sur le marché de l'emploi. Nous soulignons qu'un vaccin Covid n'est pas obligatoire pour l'instant en Belgique et que les employeurs ne peuvent pas purement et simplement imposer eux-mêmes une telle obligation. Pour être complets, nous avons cependant examiné à quelles conditions un vaccin pourrait être imposé si le législateur en décide ainsi à l'avenir.</p> |
| <p>Juin</p> | <p>03.06 Le ministre Vandembroucke affirme à la Chambre que le fait de se faire vacciner est un acte de solidarité, mais aussi une question de responsabilité et de budget. Les personnes qui ne veulent pas se faire vacciner doivent payer pour faire un test PCR.</p> <p>04.06 Le gouvernement décide que les enfants et les jeunes de 6 à 17 ans et les adultes qui n'ont pas encore eu l'occasion de se faire entièrement vacciner ont droit à deux tests PCR gratuits.</p> <p>07.06 Le Comité P publie son rapport annuel, d'où il ressort qu'en 2020 il a reçu pas moins de 416 plaintes individuelles contre des policiers en lien avec les mesures sanitaires.</p> <p>07.06 La Cour d'appel de Bruxelles juge que les mesures Covid reposent malgré tout sur une base légale suffisante. En revanche, elle estime problématique le fait qu'un seul ministre soit compétent pour restreindre les droits humains. Cela pourrait être anticonstitutionnel.</p> <p>07.06 Le Soir, RTL-TVi, Ipsos, Het Laatste Nieuws et VTM publient les résultats d'un vaste sondage de la population sur le Covid, la vaccination obligatoire et les tests PCR. Il apparaît entre autres</p> | <p>En juin, le nombre de signalements liés au Covid atteint le chiffre record de 362 (39,3% du total des signalements). Nous observons augmentation importante témoignant des inquiétudes touchant au certificat européen Covid et au coût des tests PCR.</p> <p>Unia rédige une recommandation à l'occasion de l'interdiction de voyage pour les mineurs, avec le Médiateur fédéral, Myria, le Délégué général aux droits de l'enfant et son homologue néerlandophone, le Kinderrechtencommissaris. Nous y appelons à autoriser aussi les voyages essentiels pour les mineurs.</p> <p>04.06 Malgré de précédentes recommandations, le gouvernement décide de rendre les tests PCR gratuits uniquement pour ceux qui n'ont pas encore eu l'occasion de se faire vacciner. Dans notre réaction, Unia affirme clairement que cette distinction ouvre la porte à des discriminations indirectes et des violations de la vie privée des citoyens. De plus, nous exprimons notre inquiétude quant au fait que ces mesures n'ont pas été prises en concertation avec la société civile et avec des experts.</p> <p>22.06 Unia rencontre l'AViQ (l'Agence wallonne pour les Personnes en situation de handicap) au sujet de l'impact particulièrement négatif que les mesures sanitaires ont eu sur la vie des personnes en situation de handicap.</p> |

| | | |
|----------------|--|---|
| | <p>qu'environ 52% des Belges sont partisans d'une obligation légale de vaccination contre le Covid . Autre constat frappant, une très large majorité (74%) estime que les tests PCR doivent être gratuits.</p> <p>09.06 Le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique publie son Avis n° 78 sur l'égalité de traitement des résidents de maisons de repos et de soins dans le contexte de la pandémie de Covid -19.</p> <p>28.06 Ceux qui n'ont pas encore eu l'occasion de se faire vacciner ont droit à 2 tests PCR gratuits du 28 juin au 30 septembre.</p> | |
| Juillet | <p>01.07 Les personnes qui souhaitent voyager dans l'UE doivent pouvoir présenter un certificat Covid numérique européen.</p> <p>14.07 Le gouvernement fédéral et les gouvernements des entités fédérées approuvent un accord de coopération concernant l'utilisation du Covid Safe Ticket à partir de la mi-août. Il est destiné à permettre à toute personne de plus de 12 ans d'avoir accès à certains événements sans devoir porter un masque et respecter une distance d'1 mètre 50. On peut recevoir un Covid Safe ticket si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - on possède un certificat de vaccination ; - on est entièrement vacciné depuis plus de 2 semaines; - on a un certificat de rétablissement datant de moins de 6 mois; - on a passé un test PCR, qui a donné un résultat négatif. | En juillet, le nombre de signalements liés au Covid retombe à 147. |
| Août | <p>13.08 Le Covid Safe Ticket entre en vigueur.</p> <p>16.08 Le ministre Vandembroucke annonce qu'il proposera au gouvernement fédéral de rendre la vaccination obligatoire pour le personnel soignant.</p> <p>20.08 Le Comité de concertation décide</p> | Unia reçoit entre le 1 ^{er} et le 20 août un nombre record de 488 signalements en lien avec le Covid (plus de 60% du total des signalements). Un grand nombre d'entre eux (302) concernent les propos de Marc Noppen, CEO de l'UZ Brussel, qui avait appelé dans les médias à "rendre la vie aussi difficile que possible aux non vaccinés". D'autres signalements portaient sur la différence de traitement entre personnes vaccinées et non vaccinées. |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>que les mesures seront sensiblement assouplies à partir du 1^{er} septembre 2021. Prendront ainsi fin les restrictions aux réunions familiales, aux heures d'ouverture et de fermeture dans l'horeca, aux activités des clubs et associations, aux buffets et danses lors de fêtes privées, etc.</p> <p>31.08 Le ministre-président bruxellois Vervoort annonce vouloir instaurer pour le 1^{er} octobre le Covid Safe Ticket pour les congrès, les foires, les grands concerts, les boîtes de nuit et les discothèques. Cela nécessite un accord de coopération avec les autres entités fédérées.</p> | |
|--|---|--|

4 #11millions – la gestion de la crise a-t-elle polarisé notre société?

La lutte contre la pandémie a imposé des mesures parfois drastiques auxquelles on ne peut que constater que tous n'adhèrent pas. Comment susciter la confiance dans les mesures que l'on préconise ? Or, les décideurs, les experts, les commentateurs voire même les influenceurs n'ont pas épargné leur énergie pour rassembler la population autour de la lutte contre le virus, avec différents objectifs : se protéger et protéger les autres, protéger les plus faibles d'entre nous, garantir la capacité hospitalière, relancer l'économie, revenir à la normalité.

Mais l'adhésion aux mesures a varié durant cette année et a parfois fait l'objet de mobilisations de masse comme lors de l'organisation des Boums du Bois de la Cambre en avril et en mai 2021, par exemple. Souvent, un principe de liberté individuelle a été convoqué par celles et ceux qui s'opposaient aux mesures prises et qui affirmaient ne pas se reconnaître dans le cadre imposé par les autorités. On a vu s'accroître un fossé, notamment par la diffusion de messages erronés dans les médias sociaux.

Et les groupes en situation de vulnérabilité, loin des organes décisionnels, peu en prise avec les réalités administratives ou de la santé publique ont-ils été concernés, impliqués dans les politiques mises en place?

Enfin le débat vaccinal a accentué la polarisation, parfois attisée par la mise en avant des dits « privilèges vaccinaux ». Les statistiques par communes ont pu faire l'objet d'interprétations clivantes. La notion de « passager clandestin » est apparue, importée de l'économie, pour désigner ceux et celles qui bénéficient d'une immunité collective en augmentation sans pour autant faire l'effort de se faire vacciner eux-mêmes.

C'est que dans l'urgence (concept aussi fort discuté), on a oublié que la fonction de délibérative est importante en démocratie. Elle fait office de pacificateur, et elle devrait inclure toutes les composantes de ce qui fait le « nous » vanté par les autorités.

4.1 Vaincre la défiance

Unia a reçu de nombreux signalements témoignant de la méfiance ou du moins d'une certaine distance par rapport aux décisions prises, voire même parfois par rapport aux constats scientifiques sur lesquels elles se basent. Comme d'autres organismes sans doute (médias, institutions, pouvoirs publics), Unia a été le réceptacle de questions, de doutes ou de débats qui témoignent d'une difficulté de trouver un compromis démocratique dans lequel on n'exclut pas les points de vue divergents.

Le rôle des réseaux sociaux dans la diffusion d'informations, correctes ou non, a provoqué une multiplicité de nouvelles ou de points de vue, additionnant la confusion à la communication des autorités parfois elle-même peu claire. Beaucoup y sont allés de leur exercice de pondération entre le droit à la santé et les autres droits.

Et le sentiment de ne pas être entendu, que sa parole ne compte pas, n'a pas favorisé l'effort collectif.

« Ce matin, le ministre de l'Intérieur a déclaré à la radio : "Il est exact que les réunions de quatre personnes sont autorisées, si c'est en extérieur. Mais si cela signifie qu'il faut d'abord passer par des pièces intérieures, c'est interdit." J'occupe un appartement avec terrasse, et à mes yeux cela constitue une discrimination basée sur l'état de fortune. Une telle interprétation de la règle aboutit en effet à réserver un traitement particulier aux habitants d'une maison mitoyenne ou d'un appartement par rapport aux habitants, en moyenne plus aisés, de maisons isolées. Ce n'est pas justifiable de manière objective étant donné que l'exigence du port du masque pour les visiteurs lorsqu'ils traversent l'espace intérieur pour se rendre dans le jardin ou sur la terrasse devrait servir dans la même mesure à protéger la santé publique. Or, une interdiction générale de fait pour les habitants de maisons mitoyennes ou d'appartements de recevoir des visiteurs dans leur jardin ou sur leur terrasse n'est pas un moyen adéquat et nécessaire pour protéger la santé publique. »

« Pour le vaccin AstraZeneca, on signale déjà des effets secondaires qui peuvent avoir des conséquences graves, même si c'est seulement pour un petit pourcentage de personnes. De tels effets secondaires n'ont pas encore été signalés pour les vaccins à ARN Messenger. Donc, aussi faible soit le risque d'effets secondaires avec le vaccin AstraZeneca, il est beaucoup plus élevé que pour un vaccin à ARN messenger. Vous ne vous étonnez pas que mon épouse et moi-même avons été convoqués pour recevoir un vaccin AstraZeneca la semaine prochaine et que nous nous sentons défavorisés par rapport à beaucoup d'autres personnes dans notre entourage qui ont reçu un vaccin à ARN messenger. Ne me comprenez pas mal : nous VOULONS être vaccinés, mais avec la MEILLEURE option possible. Entre-temps, nous avons remué ciel et terre pour recevoir le vaccin Pfizer, mais en vain. »

« Est-ce une discrimination si l'hôpital d'Alost refuse d'encore accueillir des patients corona de Bruxelles ? »

Tout au long de cette année, les trois axes les plus défendus au niveau des objectifs fixés par les autorités ont été :

- le besoin de réagir face à l'urgence ;
- l'adhésion à une santé publique en danger ;
- le retour à la « normalité ».

L'urgence

Pendant longtemps, les autorités ont motivé leurs décisions en invoquant l'urgence épidémique, l'urgence de préserver les capacités hospitalières ou celle de relancer l'économie. La notion d'urgence renvoie habituellement à la pression ou au manque de temps.

Dans la crise, convoquer la notion d'urgence, c'est aussi donner l'impression qu'on est dans l'action. Qu'on agit, qu'on chevauche les défis. Invoquer l'urgence, c'était déjà agir.

Or, en réalité si les autorités se sont fondées sur l'urgence pour prendre des mesures visant à lutter contre

la propagation du virus, elles l'ont fait aussi parce que les politiques publiques structurelles en matière de santé, d'enseignement ou de logement ont démontré leurs limites. Limites elles-mêmes liées à des choix antérieurs, notamment en termes de financement. Mais on ne peut régler dans l'urgence des problèmes structurels aussi complexes.

Au contraire, l'urgence et l'épidémie ont souligné la vulnérabilité de notre système social et sanitaire. Et ces politiques sont de celles qui s'élaborent à moyen ou à long terme. Et c'est aussi certainement le cas d'un plan d'urgence guidant l'action des gouvernements lors d'une éventuelle prochaine crise.⁴²

La protection des capacités hospitalières

Se protéger du Covid pour ne pas engorger les unités de soins est sans nul doute un message légitime. Il a néanmoins fait de craindre qu'un triage (définissant qui serait soigné et qui ne le serait pas) puisse se faire.

Et bien qu'il soit légitime, ce message a semblé ignorer le mouvement inverse, à savoir le non-recours aux droits pour les personnes en situation de vulnérabilités simples ou cumulées. Cette réalité nous est rappelée à chaque parution des cartes et des statistiques vaccinales. Le même constat est fait, celui d'une scission calquée sur le niveau socio-économique des populations mais aussi selon une conception différenciée du corps, des soins qu'on lui apporte et de ce que signifie le bien-être.

Le retour à la normalité

« La vaccination est notre principal atout pour vaincre la pandémie de Covid -19. Pour pouvoir à nouveau fêter son anniversaire avec des amis, embrasser ses (grands-)parents, aller au café, au restaurant, à un concert ou dans un stade de football. »⁴³

On l'a vu particulièrement dans certaines institutions d'hébergement de personnes en situation de handicap ou de personnes âgées, le défaut de vaccination a motivé des refus de sortie ou un confinement prolongé. Pas de vaccin, pas de promenade.

En outre, la campagne vaccinale a aussi invoqué les nombreux avantages d'une vaccination collective, dont la relance du secteur culturel ou de l'horeca. Les portes des loisirs seraient rouvertes pour ceux et celles qui se vaccineraient.

⁴² « Tous ces problèmes éthiques sont liés à la grande incertitude entourant ce à quoi nous devons nous attendre en cas de pandémie. Une pandémie sera due à un virus encore inconnu à cette heure, de sorte qu'il est impossible de se représenter le déroulement exact. Dans le cadre de nos préparatifs, nous nous appuyons donc sur deux scénarios : l'un, plus grave, fait référence aux observations effectuées pendant la pandémie de 1918, l'autre est moins alarmant. Il est toutefois certain que lors d'une pandémie, la demande de soins est nettement plus importante que d'ordinaire. Il sera en outre plus difficile de dispenser ces soins comme il se doit, puisque le personnel médical sera lui aussi touché par la pandémie. Je m'interroge dès lors sur les priorités qui doivent, le cas échéant, être définies – notamment en ce qui concerne les médicaments antiviraux, les vaccins et l'accès aux soins de santé. » – Extrait de l'introduction à l'Avis n° 48 du 30 mars 2009 relatif au plan opérationnel belge « pandémie influenza »

⁴³ Voir [Home - Laet je vaccineren](#).

L'idée que l'on puisse récompenser les personnes ayant fait le choix de la vaccination, que l'on puisse leur octroyer des privilèges fait encore son chemin.

Or l'idée choque, car la restauration des droits et libertés qui préexistaient à l'épidémie ne peut pas être considérée comme un privilège. Mais plutôt comme un standard en-dessous duquel on ne peut aller qu'exceptionnellement, pour une période et dans un espace déterminé, de manière justifiée et proportionnelle et sur base d'une loi.

4.2 Une certaine désunion

Comme dans notre rapport couvrant les premiers mois de l'épidémie, on remarque l'imputation de comportements inciviques à des groupes vulnérables. Dans une certaine mesure, les personnes asiatiques sont restées dans le viseur, mais aussi plus largement les personnes étrangères ou d'origine étrangère.

« Pourquoi nos élèves de dernière année ne peuvent-ils pas aller en voyage à Rome alors qu'une école comptant (majoritairement) des élèves d'origine turque peut aller à Istanbul ? »

« Je marchais dans la rue. Et quelqu'un m'a dépassé en se couvrant la bouche à moitié et a dit 'corona China'. »

« Le jour de Noël, les célibataires peuvent accueillir une personne supplémentaire. Lors des jours de fête d'autres confessions, il n'y a pas eu d'assouplissement. Pendant ces vacances de Noël, il faudrait les mêmes assouplissements lors de la fête de Hanoucca et du Nouvel-An. Et bien sûr par extension lors de tous les autres jours de fête. »

On retrouve cette hypersurveillance au sujet des jeunes, même si se mêlent des sentiments variés. Si on les a plaints de ne pas pouvoir sortir ou aller à l'école, on sous-entend aussi que le niveau de l'enseignement et des épreuves auraient été nivelé, leur retirant a priori toute confiance dans leurs capacités. De même, si on accorde de l'attention aux dépressions des adolescents, à leur solitude, leur isolement, leur précarité financière (due à la disparition de nombreux jobs étudiants), on réclame aussi, dans le même temps, une police plus intransigeante dans l'espace public.

Cette tension et cette difficulté de trouver un consensus est perceptible aussi dans le secteur de la grande distribution où, même si on pourrait admettre que certaines personnes malades ou souffrant d'un handicap ne peuvent pas porter de masque, on ne peut concilier cet aménagement reconnu et l'exigence de protection du personnel.

Ulrich Beck décrit ce climat⁴⁴ en soulignant que la notion de sécurité remplace l'idéal d'égalité. Il ne s'agit plus d'atteindre quelque chose de bien ensemble, mais simplement d'empêcher que quelque chose de pire ne se produise. Il y a dans la société du risque une solidarité dans la peur pour laquelle l'objectif est que tous doivent être épargnés (et ainsi supprime le concept d'égalité des chances).

⁴⁴ Ulrich Beck, La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité, Paris, Aubier, 2001, 521 p.

5 Gérer une crise sanitaire en respectant tous les droits fondamentaux ?

Que ce soit au Bois de la Cambre au printemps 2021, avec Standing for Culture ou les manifestations citoyennes, des contestations se sont exprimées questionnant entre autres le choix des priorités : droit à la vie, mais quelle vie ? Droit à la santé ou sauvegarde des capacités hospitalières ? Et comment articuler la protection de la vie qui incombe à l'État avec la protection d'autres droits fondamentaux ?

Les autorités ont joué un rôle important dans la protection de ces droits à la vie et à la santé et des mesures strictes ont été prises pour contenir le virus et préserver la santé publique. Dans le même mouvement, elles ont conduit à une restriction d'autres droits et libertés : limitation des déplacements, entraves à la vie en famille, confinement strict dans des lieux de vie collectifs (maisons de repos, hébergements pour personnes en situation de handicap...), stockage et transmission de données sanitaires, etc. Ce qui a induit dans le cadre du débat public une opposition entre droits fondamentaux et santé publique :

- Somme toute, que recouvre cette obligation faite à l'État de respecter le droit à la vie et le droit à la santé dans ce contexte de crise sanitaire ?
- Si les autorités ont le devoir de garantir le droit à la vie et le droit à la santé, comment le faire tout en respectant aussi les autres droits fondamentaux ?
- Et ne doivent-elles pas dans ce cas être d'autant plus attentives aux personnes en situation de vulnérabilité ?
- Quelles guidelines suivre dans la prise de décision, dans leur suivi, dans leur évaluation intermédiaire et finale ?

5.1 Indivisibilité et interdépendance des droits fondamentaux

Peut-on sacrifier un droit pour en appliquer un autre alors que l'on sait que c'est l'application d'un droit qui favorisera l'implémentation d'un autre ? Ne faut-il pas garantir le droit au logement pour faciliter le droit à l'éducation ? Ou garantir de droit au travail de tous et toutes pour assurer l'égalité des genres ? Et évidemment lutter contre la précarité (juridique, économique...) pour permettre un accès égal aux droits fondamentaux ? Comment assurer lors d'une épidémie une vie digne et respectueuse des droits fondamentaux ? Quid du triage en hôpitaux pour répondre à la saturation des unités de soins ?

« Tous les droits de l'Homme sont universels, indivisibles, interdépendants et intimement liés. La communauté internationale doit traiter les droits de l'Homme dans le monde de façon égale et équitable, de la même manière et avec la même importance. Alors que l'importance des particularités nationales et régionales et des diverses origines historiques, culturelles et religieuses doit être prise en compte, c'est le devoir des États, indépendamment de leurs systèmes politiques, économiques et culturels de promouvoir et de protéger tous les droits de l'Homme et les libertés fondamentales. »⁴⁵

⁴⁵ Partie I, § 5 de la Déclaration et le programme d'action de Vienne - 25 juin 1993

Ainsi tous les droits humains ont la même importance – il n'existe aucune hiérarchie entre eux et tous les droits sont interdépendants. Dans cet état d'esprit, on ne peut par exemple pas limiter sans aucun calcul de proportionnalité un droit dans une partie du pays et pas dans une autre.⁴⁶

Mais l'équilibre entre les libertés et la protection a été et reste encore un exercice d'équilibriste pour les autorités, à tous les niveaux et de plus en plus au fur et à mesure qu'on avance vers une « normalisation ».

« J'ai parfois le sentiment que je suis le seul qui tape encore du poing sur la table. Je ne vais pas laisser tomber le personnel des hôpitaux. »⁴⁷

5.2 Obligations positives, obligation de moyens et rôle de l'État

Quelles sont les obligations en matière de respect du droit à la vie et du droit à la santé auxquelles se sont engagés les États dans le cadre des textes internationaux relatifs aux droits fondamentaux ?

L'État doit assurer le **droit à la vie**. Ce droit est consacré à l'art 6 PIDCP, art 2 Charte DF UE, art 2 CEDH⁴⁸ mais aussi dans la Constitution belge.

Il suppose par exemple le **droit de vivre dans la dignité**. Ce droit est aussi protégé spécifiquement par l'article 1^{er} de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, avec le commentaire suivant du praesidium : « (...) aucun des droits inscrits dans cette Charte ne peut être utilisé pour porter atteinte à la dignité d'autrui et (...) la dignité de la personne humaine fait partie de la substance des droits inscrits dans cette Charte. Il ne peut donc y être porté atteinte, même en cas de limitation d'un droit. »

Ceci s'applique à tous les membres de la société, sans distinction. L'État a l'obligation de protéger le droit à la vie et doit également prendre des mesures à cette fin (« obligations positives »). Il est tenu de prendre les mesures appropriées pour faire face à certaines menaces contre le droit à la vie, notamment la propagation de maladies mortelles. Par conséquent, les autorités doivent, entre autres⁴⁹ :

- Prendre des mesures permettant aux personnes d'accéder immédiatement aux biens et services essentiels, tels que la nourriture, l'eau, les abris et les soins de santé.
- Renforcer les services d'urgence et de secours, tels que les pompiers, les services ambulanciers et la police, ainsi que les programmes de logement social.
- Élaborer des plans de gestion des urgences et des catastrophes afin d'être, le cas échéant, mieux préparé aux catastrophes naturelles et d'origine humaine.
- Prendre toutes mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes en situation de handicap dans les situations de risque, y compris les conflits armés, les crises humanitaires et les catastrophes naturelles (art.11 de la CRPD).

⁴⁶ Le mois d'octobre 2020 a été ponctué par l'instauration de couvre-feu au niveau de certaines provinces, puis de régions. En mars 2021, le pays était sous différents régimes de couvre-feu : de minuit à 5h en Wallonie et en Flandre, de 22h à 6h dans la région bruxelloise

⁴⁷ Frank Vandenbroucke au sujet de l'organisation des Festivals in Matthias VERBERGT, *De Croo: 'Dit is een moment van vertrouwen'*, De Standaard, 12 mai 2021 consulté le 30 août 2021 - https://www.standaard.be/cnt/dmf20210512_94288299

⁴⁸ Ainsi que l'article 10 de la CRPD et l'article 3 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme.

⁴⁹ Comité des Droits de l'Homme de l'ONU, [General Comment No. 36](#).

L'État doit également **prendre des mesures appropriées pour protéger le droit à la vie des personnes privées de liberté**, telles que les personnes en détention ou dans des institutions fermées. En effet, les obligations de l'État prennent une dimension supplémentaire en ce qui concerne les détenus, dans la mesure où ils sont sous le contrôle total des autorités. Par conséquent, en cas de décès dû à un problème de santé, les autorités doivent fournir une explication de la cause du décès et du traitement que la personne a reçu avant sa mort⁵⁰.

Mais les mesures prises contre le Covid visaient également à protéger le **droit à la santé**. En effet, toute personne a le **droit de jouir du meilleur état de santé possible**, lequel est de nature à lui permettre de vivre dans la dignité⁵¹.

L' Observation générale N° 14 (2000) du Comité des droits de l'Homme⁵² entre autres identifie **les différents types d'obligations positives de l'État**. Il s'agit aussi avant tout d'une **obligation de moyens**. L'État se voit dans l'obligation de tout faire en son pouvoir pour prévenir la maladie et pour mettre en place les conditions de son traitement. Le droit à la vie et à la santé signifie aussi un droit à l'accès aux dispositifs de prévention et de soins. Ce qui rejoint le souci des autorités d'éviter l'engorgement des unités de soins. Or, le défaut de prévisibilité de la propagation de l'épidémie contribue au fait que l'obligation de moyens imposée à l'État est relative car, de fait, comment peut-il prévoir sans connaître précisément la dynamique du virus et de sa contagion ?

La place des experts a été par conséquent grandissante, éclairant les décideurs et aussi le grand public, engageant leur responsabilité mais la délimitant explicitement à un mandat scientifique.

Dans ce contexte, les statistiques et les chiffres ont pris une place énorme. Or, les chiffres ne sont pas seulement une photo de la réalité du moment. Ils sont le résultat et illustrent à la fois la **gestion de la santé publique** et ce que recouvre ce concept aujourd'hui.

«Ce n'est pas un, ce sont des chiffres. Et ce n'est pas une, ce sont des vérités», commente Didier Fassin dans Libération¹. «(...) ces chiffres incertains invitent à l'exploration de vérités bien plus riches, plus profondes et plus indécises sur le monde contemporain que celles que le positivisme prétend leur faire dire. Ils parlent de pratiques du développement et de modes d'évaluation, de rapports aux temps et de valeurs de vie. Ils parlent en somme de morale et de politique... »

⁵⁰ Cour EDH, Slimani c. France, 27 juillet 2004, n° 57671/00, § 27

⁵¹ [Article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels](#)

⁵² Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource_attachments/Comite_DESC_Observation_Generale_14_2000_FR.pdf

5.3 Quels objectifs poursuivre en temps de crise ?

Pendant une année, nous avons vu s'aligner différents objectifs dans la lutte contre l'épidémie et justifiant la limitation de droits fondamentaux, dont les principaux sont la gestion de l'urgence et la préservation de la santé publique.

Urgence

Deux types de limitation des droits fondamentaux sont possibles :

- En **cas d'urgence**, l'État peut écarter la mise en œuvre de certains droits humains. On parle de « dérogation »⁵³. Cette mesure est d'une importance considérable, dans la mesure où elle suspend complètement un droit fondamental. C'est pourquoi toute dérogation doit faire l'objet d'une notification par l'État. Certains droits, comme l'article 2 de la CEDH (droit à la vie), ne peuvent jamais faire l'objet de dérogations. En Belgique, l'état d'urgence n'a pas été déclaré dans le cadre de la pandémie de Covid, contrairement à certains autres pays européens⁵⁴.
- L'État peut aussi parfois restreindre (diminuer) certains droits, sans répondre à l'exigence d'une urgence. Cette possibilité existe pour atteindre **certaines objectifs particuliers** et des conditions spécifiques doivent être remplies. Il s'agit d'une mesure moins radicale (le droit n'est pas complètement suspendu) et il n'est donc pas nécessaire de notifier les restrictions aux instances internationales.

La Belgique s'est mobilisée pour lutter contre cette pandémie mondiale. Certains droits ont été limités afin de lutter efficacement contre elle. Des recours auprès de tribunaux ont été introduits et même si l'on regrette l'usage des arrêtés ministériels, la Belgique reste un État de droit. De nombreuses réflexions dans les milieux académiques, dans les partis politiques, dans les parlements, dans les médias ou dans la société civile alimentent le débat démocratique au sujet de la légitimité des mesures prises.

En droit belge, aucune dérogation aux droits fondamentaux n'est permise. La raison est à chercher dans l'article 187 de la Constitution qui dispose que « *la Constitution ne peut être suspendue en tout ni en partie* ». Cet article de la Constitution l'emporte sur l'autorisation de dérogation prévue par les textes internationaux. De fait, la CEDH précise aussi qu'aucune disposition de cette convention ne peut être interprétée comme limitant ou portant atteinte au droit et aux libertés fondamentales. Par conséquent, c'est la disposition la plus favorable qui s'applique, à savoir la protection accordée par la Constitution belge : **on ne peut donc que restreindre les droits fondamentaux, jamais les suspendre.**

⁵³Art 15 de la CEDH

⁵⁴ Ces derniers l'ont fait de manière disparate, notifiant une dérogation pour une période déterminée puis renouvelant la notification plus tard, voire la notifiant dans un premier temps puis ne le faisant plus alors que les mesures prises étaient tout aussi attentatoires aux droits fondamentaux.

Santé publique

Vu l'ampleur de la crise, la lutte contre la pandémie est un objectif légitime pour fonder les mesures de sécurité qui ont été prises. Certains articles de la Convention européenne des droits de l'Homme (CEDH) indiquent eux-mêmes explicitement qu'une restriction est autorisée pour la protection de la santé publique. Ainsi, nous lisons à l'article 5 § 1 (e) de la CEDH que nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans le cas de détention légale de personnes afin d'éviter la propagation de maladies infectieuses. Le droit à la vie privée peut aussi, par exemple, être restreint pour la protection de la santé (art. 8 § 2 de la CEDH).

Mais des doutes ont été émis quant à la solidité des bases légales invoquées pour restreindre les droits a pu être jugé problématique. Le Comité de bioéthique belge a estimé dès 2009 que la législation existante était en pratique peu utile en cas de pandémie. Le 31 mars 2021, le Tribunal de Première Instance de Bruxelles a également suivi cette logique. La Cour d'appel en a décidé autrement, estimant qu'il existait une base juridique suffisante pour ces mesures. Mais le fait que le pouvoir de restreindre les droits humains soit entre les mains d'un seul ministre reste problématique. Cette question est maintenant devant la Cour constitutionnelle. Le problème de la légalité devrait être résolu à l'avenir par la « loi pandémie ».

Capacité des hôpitaux et triage lors des admissions

Enfin, Unia été interpellé de manière massive au sujet du **triage** éventuel dans les hôpitaux. Le fait d'opposer un refus d'admission à l'hôpital sur base d'un critère protégé constituerait une discrimination directe. Dès avril 2020, Unia⁵⁵ et les associations représentatives des personnes en situation de handicap⁵⁶ s'inquiètent du possible triage dans les hôpitaux au bord de la saturation⁵⁷.

Dans son rapport « Covid et droits humains : impact sur les personnes en situation de handicap et leurs proches », l'une des recommandations issues de la consultation des personnes en situation de handicap pendant la première vague est de « *modifier et appliquer dans les hôpitaux des critères d'accès aux soins qui ne soient pas basés sur l'âge et le handicap* ». Les personnes en situation de handicap et leurs familles craignent toujours d'être refusées aux services d'urgence. Elles sont également angoissées à l'idée de ne pas pouvoir accompagner ou être accompagnées en cas d'hospitalisation quand les visites sont interdites. Le fait de ne pas permettre un accompagnement ou des visites limite la possibilité d'une hospitalisation. Ne sous-estimons pas non plus le tri qui peut se faire en amont, tant au niveau des maisons de repos que des institutions pour personnes en situation de handicap.⁵⁸

⁵⁵ [Les personnes en situation de handicap et les personnes âgées ont le droit d'être soignées | Unia](#)

⁵⁶ Avis du CSNPH: [Avis 2020/08 - Conseil Supérieur National des Personnes en situation de handicap \(belgium.be\)](#) ; Communiqué de presse : [Covid-19 et priorité d'accès aux soins : le handicap n'est pas un critère \(inclusion-asbl.be\)](#) ; Avis GRIP : [Covid-19: personen met een handicap en ethische afwegingen bij triage - Grip \(gripvzw.be\)](#) ; [Covid-19 ZeldzameZiekten standpunt-en-aanbevelingen RaDiOrg_def-2.pdf](#) ; [20201109-luss-cp-le-tri-des-patients-est-inacceptable.pdf](#) ; [Les Maisons de repos dans l'angle mort](#), les droits humains des personnes âgées pendant la pandémie de Covid-19 en Belgique, Amnesty International Belgique, 2020, p.24.

⁵⁷ Voir aussi *Retour sur la polémique de la priorisation* dans « [Le handicap en temps de crise, le grand oublié des politiques](#) », Rose Eboko, Nadège Hombergen, Manon Cools, 2020, p.8-10.

⁵⁸ L. Triaille et I. Hachez écrivent : « *En définitive, les situations les plus préoccupantes tiennent sans doute au fait qu'en amont, des personnes âgées tombant sous le champ d'application de la CDPH n'ont pas été amenées à l'hôpital pour y recevoir les soins idoines, et sont décédées en maisons de repos . On peut d'ailleurs penser, de manière plus générale, que le plus grand risque, en termes d'égalité dans l'accès aux soins de santé, se situe en amont de l'institution hospitalière, dans une forme de tri sélectif d'autant plus redoutable qu'elle opère de manière invisibilisée.* » dans Covid et handicaps au prisme des institutions et de la désinstitutionalisation, p.21

Derrière le triage ne peut se cacher le calcul de la valeur d'une vie. Devant le manque de ressources en capacité hospitalière, la question se pose de comment sauver le plus de vies possible. Le Comité de Bioéthique met pourtant en garde : il faut limiter la notion de qualité de vie (comme critère de priorisation) seulement « à l'évaluation du bénéfice attendu du traitement. La considération médicale de la qualité de vie ne comporte en aucun cas de jugement qui serait porté sur la « valeur » de la vie et de la personne du patient ». De même, la vulnérabilité sociale ne saurait constituer un motif d'exclusion, même si elle peut avoir un impact sur le résultat escompté.⁵⁹

Personnes en situation de vulnérabilité

Le droit international à la santé est avant tout une norme relative à l'individu. Néanmoins, les articles pertinents des traités et des lois font référence à la fois au droit (individuel) à la santé et à la protection de la santé publique (collective). La protection de la santé publique est également invoquée pour justifier d'éventuelles restrictions à d'autres droits⁶⁰.

Un point important, celui de l'attention aux personnes en situation de vulnérabilité : « *Les États sont en particulier liés par l'obligation de respecter le droit à la santé notamment en s'abstenant de refuser ou d'amoindrir l'égalité d'accès de toutes les personnes, dont les détenus, les membres de minorités, les demandeurs d'asile et les immigrants en situation irrégulière, aux soins de santé prophylactiques, thérapeutiques et palliatifs, en s'abstenant d'ériger en politique d'État l'application de mesures discriminatoires et en évitant d'imposer des pratiques discriminatoires concernant la situation et les besoins des femmes en matière de santé.* »⁶¹

Pour les autorités publiques, la protection du droit à la santé implique, entre autres, les obligations suivantes :

- garantir le droit à l'égalité d'accès aux soins de santé, en particulier pour les groupes vulnérables ou marginalisés ; empêcher tout refus discriminatoire de fournir des soins ou services médicaux ou des aliments ou des liquides en raison d'un handicap (art.25 Santé de la CRPD).
- Prévenir les maladies telles que les épidémies et assurer la vaccination contre les principales maladies infectieuses de la société.
- Éliminer, dans la mesure du possible, les causes de maladie.

⁵⁹ Recommandation du 21 décembre 2020 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, [Recommandation Covid-19 : Aspects éthiques relatifs à la priorisation des soins | SPF Santé publique \(belgium.be\)](#), p.13

⁶⁰ Toebes, B., "Gezondheid als mensenrecht: Overpeinzingen in het licht van de coronacrisis", *Ars Aequi* mars 2021, p. 229.

⁶¹ Observation générale No 14

5.4 Légalité et proportionnalité des mesures

Leur légalité

Nombreux sont ceux qui se questionnent sur la légalité des mesures décidées par les autorités et ce, sur plusieurs aspects :

- Ce qui relève des droits fondamentaux est de la compétence du pouvoir législatif. Or jusqu'à présent, la gestion de la crise épidémique s'est faite par arrêtés royaux, ordonnances ou circulaires, voire règlements administratifs limitant de manière drastique les droits fondamentaux (confinement, quarantaine, couvre-feu, interdiction de franchir la frontière...). Et beaucoup dénoncent à la fois les fondements législatifs sur lesquels repose la limitation aux droits et libertés établis dans les arrêtés ministériels mais aussi le fait qu'ils relèvent de la ministre de l'Intérieur et donc de l'exécutif.
- Le foisonnement des mesures prises mais aussi de délégations des décisions n'en a pas moins été liberticide. On peut citer les diverses dispositions prises dans les institutions d'hébergement qui relevaient de la direction : maintien en chambre, refus de sortie... dont les familles ne comprenaient ni le degré de contrainte de la décision, ni les recours possibles. La différence entre les normes juridiques contraignantes et les directives non contraignantes (ou *soft law*) n'était pas suffisamment étayée. En outre, on a parfois oublié qu'en raison de la hiérarchie des normes, les directives des lieux d'hébergement doivent rester dans le cadre de la législation existante et des normes relatives aux droits humains.
- L'accessibilité et la prévisibilité des mesures s'en sont vues diminuées. Or un arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme de 1999⁶² établit que la prévisibilité se traduit par une norme énoncée avec précision pour permettre aux citoyens de régler leur conduite en s'entourant au besoin de conseils éclairés. Ils doivent être à même de prévoir à un degré raisonnable les conséquences qui peuvent découler d'un acte déterminé. Or ce ne fut pas toujours le cas : foisonnement de décisions à différents niveaux, erreurs de communication des autorités, usage détourné de certaines mesures par les autorités locales... Ce qui a laissé place à l'arbitraire. La notion de distanciation sociale par exemple reste l'illustration de la difficulté du contrôle des mesures décidées : comment vérifier la distance entre deux personnes si ce n'est avec un mètre ruban ? Comment au premier coup d'œil savoir si les personnes fêtant Noël par exemple font partie de la même bulle ?

Peut-on combiner universalité et singularité dans la gestion d'une crise ?

L'année écoulée, avec ses tentatives de déconfinements partiels, a placé les décideurs dans une tension. Si les juristes et les défenseurs des droits humains invitaient à prendre des mesures légitimes et proportionnées dans la durée et dans l'espace, les autorités et les organismes chargés du contrôle défendaient des mesures générales (*One size fits all*) car plus facilement communicables et contrôlables.

Cette tension entre la proportionnalité des mesures et leur applicabilité est encore d'actualité si on pense au pass sanitaire. Comment maintenir le principe d'égalité dans un contexte de crise ? Est-ce un défi

⁶² Cour EDH, arrêt *Rekvényi c. Hongrie* du 20 mai 1999, § 34.

impossible à relever ?

Et cela se traduit par des nœuds souvent relevés :

- une même mesure appliquée à tout le monde de la même manière sera à terme inégalitaire ;
- dans ce contexte changeant, nous ne sommes pas à l'abri d'arbitraire lors des contrôles des mesures décidées ;
- enfin, penser l'exercice de la proportionnalité une fois pour toute est une illusion ! L'évolution de la situation épidémique et l'émergence de nouveaux dispositifs ou de nouvelles mesures interrogent sans cesse l'équilibre dans la restriction de droits fondamentaux.

La crise a touché tout le monde mais de manière différenciée. Elle a exacerbé les inégalités. Les personnes vulnérables (personnes âgées, en situation de handicap, issues de minorités, personnes en situation socio-économique précaire...) qui parfois additionnent plusieurs vulnérabilités ont vu s'ajouter une vulnérabilité spécifique au Covid (comorbidités), mais aussi des facteurs de vulnérabilité contextuelle⁶³ (vie en institution, éloignement des hôpitaux, concentration dans certains logements). L'application d'une égalité formelle, à savoir du même traitement pour tous, dans les faits a pu se traduire par une rupture du principe de non-discrimination, voire une violation de droits fondamentaux. C'est le cas par exemple de l'obligation du port du masque inapplicable à certaines personnes en situation de handicap ou malades et protégées de manière catégorielle par la convention relative aux droits des personnes en situation de handicap. C'est le cas aussi de personnes en institution qui ont subi un confinement plus sévère (isolement dans les chambres...) ou des enfants en risque de déscolarisation sur qui l'impact de l'enseignement à distance a pesé.

Jusqu'à aujourd'hui, la question des contrôles des mesures par les services de police ou par des services privés reste posée. Du survol par des drones à Noël au contrôle continu des mêmes jeunes à qui l'on reproche le non-port du masque, en passant par le contrôle de la validité de la dérogation du port du masque, tout confirme que limiter les droits fondamentaux engendre des pratiques arbitraires aléatoires dont parfois les recours s'avèrent difficiles. C'est le cas aussi pour les contestations de mesures prises par des directeurs de maisons de repos ou par des gestionnaires de grandes surfaces dans le cas de la dérogation au port du masque.

Les droits humains autorisent explicitement la mise en balance de différents intérêts par le biais des exceptions inscrites dans les traités relatifs aux droits humains et par le biais du test de proportionnalité en se demandant si des mesures moins restrictives et de moindre portée n'étaient pas possibles, et ça dans le contexte et l'état des connaissances au moment de prendre des mesures. C'est le test de proportionnalité, combiné avec une attention spécifique aux groupes les plus vulnérables qui garantit l'égalité. Mais ce défi est difficile en temps de crise où même si les normes étaient égales pour tous, la diversité des situations particulières n'a pas été approchée suffisamment finement. C'est d'autant plus vrai pour les personnes en situation de handicap qui, dès le début de la crise, ont dénoncé le manque d'attention à leurs situations particulières, différentes selon les types de

⁶³ I. HACHEZ, M. HARDT, L. LOSSEAU, O. NEDERLANDT, S. SAROLÉA et L. TRIAILLE, « Des personnes vulnérables aux situations de vulnérabilité : à quoi sert le droit en temps de Covid ? », à paraître dans la livraison de la Rev. trim. dr. h. d'octobre 2021

handicap. Ne pas pouvoir faire ses courses avec un accompagnant, ne pas pouvoir payer ses achats comptant, rester confiné-e dans une chambre, ne plus avoir accès à des soins. Autant de situations illustrant combien le *One size fits all* relevait d'une illusion de la norme égalitaire mais qui dans les faits se traduisait par un traitement inégalitaire si l'on tient compte que le défaut d'aménagement raisonnable relève de la discrimination.

Le test de proportionnalité, la mesure continue de l'écart en termes de restrictions des droits fondamentaux, l'importance de la légalité, des possibilités de recours accessibles et effectifs mais aussi l'information claire et la consultation de la société civile participent à une gestion de crise respectueuse des plus vulnérables et des droits fondamentaux. Certains défendent une réflexion sur l'établissement d'un droit de la crise qui se concentrerait sur l'organisation de la prise de décision en temps de crise.

5.5 Prévoir l'impact sur les autres droits fondamentaux ?

Dans la pratique, les mesures destinées à lutter contre l'épidémie restreignent également d'autres droits humains, tels que le droit à la liberté de mouvement, le droit de vivre en famille ou la protection des données privées. Citons par exemple l'interdiction de voyager, l'obligation de quarantaine, le couvre-feu, la gestion des données sanitaires... Ces mesures ont également eu un impact sur d'autres droits socio-économiques, tels que le droit au travail, à l'éducation, aux loisirs, etc. Mais pensons aussi au droit aux soins de santé pour ceux dont les soins et traitements non liés au coronavirus ont été suspendus. Par ailleurs, les mesures de restriction ont sans aucun doute eu un impact sérieux sur la santé mentale. De ce fait, la protection de la santé publique a pu parfois entrer en conflit avec le droit individuel à la santé.

Cela a suscité de nombreuses critiques et Unia a accueilli de nombreux signalements illustrant un questionnement sur la pondération entre droits fondamentaux. La restriction des droits humains est pourtant soumise à certaines limites et conditions. L'État voit son obligation positive établie, il est donc devant un choix délicat : faut-il au nom du droit à la vie limiter les autres droits fondamentaux ? Dans quelle mesure faut-il tendre au risque zéro en encadrant drastiquement la vie des individus ? Quelle est la portée de cette obligation positive de l'État ? Que doit-il faire ? Et, dans une certaine mesure, que peut-il faire pour mettre en œuvre sans violer les autres fondamentaux ?

Les mesures exactes que le gouvernement prend pour combattre le virus relèvent de son choix propre. Si l'État doit tout mettre en œuvre pour protéger le droit à la vie, rien n'est dit au sujet des moyens à développer. Il est certain que l'État doit faire quelque chose pour empêcher la propagation du virus, mais la nature exacte de cette action dépend du contexte et est donc difficile à déterminer. Un État inactif serait condamnable, mais il n'y a pas de conception juridique précisant ce que l'État doit faire. On retiendra néanmoins que les mesures ne doivent pas être discriminatoires et qu'elles doivent tenir compte des groupes vulnérables. Ce qui n'a sans doute pas toujours été le cas.

La question pour l'avenir est donc de ce que recouvre cette obligation de moyens. Comment un État peut-il savoir quel est le seuil au-delà duquel toute politique de lutte contre le virus serait liberticide et dénaturerait la dignité fondamentale de l'être humain ? Et comment mettre en place un cadre politique, technique et juridique nous préparant à d'autres crises à venir ?

La mise en œuvre d'une « **évaluation de l'impact sur les droits humains** » ou d'un « **test des droits humains** » pourrait être un outil permettant aux autorités et aux institutions appelées à émettre un avis, lorsqu'elles prennent une mesure, élaborent une politique, un plan d'action, un plan d'urgence, etc., d'examiner en détail leur impact sur les droits fondamentaux.

Cette « évaluation de l'impact sur les droits humains » pourrait aussi inspirer un examen des mesures au moment de les renouveler. Un principe de cliquet (*standstill*), une mesure de l'écart pris par les dispositifs et leurs effets sur la protection des droits fondamentaux, doit être actée. Afin de ne pas reculer, ou de ne le faire qu'en toute connaissance de cause et avec la conviction qu'il faudra revenir au niveau le plus haut de protection des droits fondamentaux.

Enfin, dans l'esprit du respect du droit à la vie et du droit à la santé, il serait important de prévoir une évaluation distincte des droits humains pour les lieux où les personnes sont privées de leur liberté ou se trouvent en situation de vulnérabilité, tels que les prisons, les centres fermés pour demandeurs d'asile, les institutions fermées pour jeunes, les hôpitaux psychiatriques et les centres d'accueil. Mais aussi pour les établissements résidentiels pour personnes en situation de handicap et les centres de soins résidentiels. Les entreprises peuvent elles aussi mettre au point un test de conformité aux droits humains dans le cadre des mesures Covid qu'elles adoptent. Il peut s'agir, par exemple, du droit à un environnement de travail sain et sûr, du droit à la vie privée au travail et de l'interdiction de toute discrimination fondée sur le statut vaccinal.

6 La fin du modèle institutionnel ?

De nombreuses personnes âgées et en situation de handicap vivent dans ces lieux qui ont totalement fermé leurs portes pendant la crise sanitaire : les maisons de repos (et de soins) et les centres d'hébergement pour personnes en situation de handicap⁶⁴. Elles n'ont pas eu l'opportunité (la liberté ?) de se soustraire quelques instants, comme la population générale, à la pesanteur des mesures de confinement. Elles ont été déconfinées plus tard, certains établissements ont tardé à le faire en restreignant encore les droits aux visites et aux sorties.

Pourtant, dans le respect des droits humains, ces mesures, qui les restreignent sévèrement et ont un impact profond sur la santé physique et psychologique, doivent s'appliquer pendant la période la plus brève possible, doivent être expliquées, justifiées. Comme les mesures d'isolement et de contention qu'on exerce dans ces lieux quand la personne est en crise ou se met en danger. Ces mesures - confinement, isolement, visites et sorties interdites, arrêts des activités - doivent être proportionnées, ce qui signifie qu'elles doivent être nécessaires et appropriées. Elles devraient aussi être soumises à un contrôle régulier effectué par un organe compétent et indépendant. Qui évaluait la proportionnalité de ces mesures dans ces établissements ? Les directions ou les coordinateurs médicaux. Rarement les résidents ou les familles étaient associés. L'inspection contrôlait la mise en œuvre des mesures sanitaires, mais pas la qualité de vie ou des soins.

Unia n'a pas pu intervenir dans certaines situations parce que les résidents et leurs familles ont peur de représailles.

Quels sont ces lieux de vie où l'on prive les habitants de leurs libertés fondamentales, de leur pouvoir de décision, de leur capacité à se défendre ou se faire défendre ? À nouveau, la crise sanitaire n'a fait qu'exacerber les atteintes aux droits humains dans ces établissements. Quels sont ces lieux où personne ne rentre pour faire tiers, pour faire respecter les droits, sur un pied d'égalité avec le reste de la population ?

Quand des personnes en situation de handicap, leurs familles ou les associations ont constaté que dans certains cas les personnes en situation de handicap ne pouvaient pas porter leur masque, elles ont pu se faire entendre (après un certain temps) et la mesure a été ajustée (pas toujours acceptée). Cependant Unia et d'autres tiers ont pu intervenir, interpeller, traiter des dossiers individuels, trouver des solutions. Mais dans ces lieux collectifs et fermés, qui a pu intervenir ?

Le problème ne réside pas seulement dans l'absence de contrôle mais dans le modèle de lieux de vie, relevant d'une institutionnalisation⁶⁵ forte. Ces lieux de vie n'étaient pas conformes *avant la crise sanitaire*

⁶⁴ Comme les détenus dans les prisons, les personnes internées dans les annexes psychiatriques ou en établissements de défense sociale, comme les personnes en hôpitaux psychiatriques.

⁶⁵ Les caractéristiques de l'institutionnalisation : « les institutions contribuent à l'isolement et à la ségrégation des personnes en situation de handicap, au détriment de leur autonomie de vie et de leur inclusion dans la société ; elles privent les personnes en situation de handicap de la possibilité de décider par elles-mêmes dans la vie de tous les jours ; elles les empêchent de choisir les personnes avec qui elles vivent ; elles imposent une routine stricte, qui ne tient pas compte de la volonté ni des préférences de chacun ; elles font participer un groupe de personnes placé sous une certaine autorité à des activités identiques en un même lieu ; elles ont une approche paternaliste dans la

avec les dispositions de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes en situation de handicap. On l'a dit, les établissements les plus bienveillants, les plus respectueux, cherchant à maintenir les contacts avec l'extérieur, la concertation, le dialogue en interne comme avec les familles sont ceux qui avaient déjà cette culture avant la crise et on peut les saluer.

C'est donc le modèle qu'il faut changer. De l'architecture aux relations humaines. Passer d'une approche « objets de soins » (parfois à sa plus simple expression) à une approche « sujets de droits » (la plus étendue possible, même dans la dépendance). Décloisonner, faire entrer l'extérieur, le tiers. En même temps avoir un chez soi, inviolable mais aussi être protégé.

Article 11 - Situations de risque et situations d'urgence humanitaire

Les États Parties prennent, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international, notamment le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'Homme, toutes mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes en situation de handicap dans les situations de risque, y compris les conflits armés, les crises humanitaires et les catastrophes naturelles.

Article 19 - Autonomie de vie et inclusion dans la société

Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes en situation de handicap le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes en situation de handicap la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :

- a. Les personnes en situation de handicap aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ;
- b. les personnes en situation de handicap aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation ;
- c. les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes en situation de handicap, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins.

prestation des services ; elles encadrent les conditions de vie et, généralement, elles se caractérisent aussi par un nombre disproportionné de personnes en situation de handicap qui vivent dans le même environnement. » (Observation générale n°5 du Comité des experts des Nations Unies sur les droits des personnes en situation de handicap).

7 Peu de données au sujet de l'(in)égalité en matière d'accès à la santé

Dans le cadre du projet 'Improving Equality Data Collection in Belgium', Unia a collaboré avec la Cellule Égalité des Chances du SPF Justice pour dresser un inventaire des données existantes relatives aux discriminations et à l'(in)égalité ('equality data') en Belgique pour une série de critères de discrimination. Cet inventaire est librement accessible sous la forme d'un 'data hub' en ligne et permet de trouver facilement des sources de données sur la base de différents critères et domaines⁶⁶.

Dans une phase ultérieure, Unia a identifié les lacunes dans les 'equality data' existantes en Belgique. L'une des lacunes les plus marquantes est l'absence de données de qualité sur les discriminations et l'(in)égalité dans le domaine de la santé et des soins de santé (entre autres pour les personnes d'origine étrangère). Cette absence s'est aussi révélée durant la crise sanitaire. « Tout le monde a-t-il eu le même accès aux soins de santé pendant la pandémie de coronavirus ? » Nous ne le savons pas. « Le Covid et/ou les mesures destinées à endiguer les conséquences de la pandémie ont-elles eu un autre impact sur différents publics ? » Les données permettant d'avoir une vue de la situation sont encore très limitées ou trop peu accessibles.

7.1 Quelles sont les données existantes ?

Il existe déjà une série de sources de données et de recherches qui étudient l'impact inégal du Covid sur la santé. Il y a par exemple le projet HELICON qui veut mettre au jour les inégalités sociales et les effets indirects et à long terme sur la santé de la crise du Covid en Belgique. Dans ce cadre-là, des chercheurs à la VUB ont étudié la surmortalité due au Covid : le nombre de décès supplémentaires par rapport à la même période de l'année précédente. Ils ont constaté une grande différence entre des catégories de population d'origine différente. Ainsi, il y a eu environ 70% de décès en plus par rapport à l'année précédente chez les hommes d'âge moyen (40 à 64 ans) d'origine subsaharienne contre 7% seulement parmi les hommes d'âge moyen et d'origine belge. Cela laisse supposer que les personnes issues de l'immigration ont été plus durement touchées que les personnes d'origine belge. Cependant, il n'existe pas en Belgique de statistiques sur la mortalité liée au Covid selon l'origine. Cette étude s'est donc basée sur des chiffres généraux de mortalité, sans information sur la cause du décès. L'interprétation des résultats de cette étude est complexe, mais les chercheurs suggèrent que des facteurs socio-économiques (conditions de travail et de logement, accès aux soins de santé) semblent avoir joué un rôle, tout comme les traditions culturelles, les compétences communicatives et le contexte urbain. Des recherches supplémentaires sur les causes des décès sont donc nécessaires. D'autres études utilisent aussi les chiffres de surmortalité et les relient par exemple aux revenus, au sexe ou à l'âge.

Il existe d'autres exemples intéressants de recherches universitaires sur l'impact de la crise sur la santé au sens large, comme le 'Baromètre de la motivation' (UGent, KULeuven, UCLouvain, ULB, Sciensano) ou la 'Grande Étude corona' (UAntwerpen, UHasselt, KULeuven, ULB). Le consortium COVIVAT (KULeuven et UAntwerpen) étudie lui aussi les conséquences de la propagation du coronavirus sur les revenus des

⁶⁶ www.equalitydata.unia.be.

ménages belges. Il ressort entre autres de son analyse que les jeunes sont plus durement touchés sur le marché de l'emploi, tout comme les personnes nées en dehors de l'UE. Pour ses analyses, le consortium COVIVAT utilise notamment l'Enquête sur les Forces de Travail (EFT) réalisée par Statbel. Plusieurs questions touchant spécifiquement à la crise du Covid ont d'ailleurs été ajoutées au questionnaire de l'EFT. Ces études n'examinent que de manière limitée les différences selon l'âge, le sexe et éventuellement la formation ou la situation financière et l'origine et n'offrent pour l'instant pas une vision suffisante des inégalités sociales liées à l'impact de la crise.

Enfin, le groupe de travail 'Social Impact Covid -19' réalise un monitoring des conséquences socio-économiques de la crise du Covid en identifiant aussi l'impact sur les groupes vulnérables.

7.2 Un exemple de futures données

Unia et le Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale ont l'intention de mettre l'accent, dans leur prochain 'Monitoring socio-économique : marché de l'emploi et origine', sur l'impact de la crise sanitaire sur le marché de l'emploi. Le Monitoring socio-économique mesure la situation des personnes sur le marché de l'emploi, en tenant compte de leur origine et de leur parcours migratoire. Les résultats de cette recherche sont basés sur des données statistiques provenant du 'datawarehouse marché de l'emploi et protection sociale', qui est géré par la Banque Carrefour de la Sécurité sociale. Cela permettra d'avoir une meilleure vision des conséquences de la crise sanitaire sur la situation des personnes d'origine étrangère sur le marché de l'emploi.

À partir du troisième trimestre 2021, l'Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC), réalisée par Statbel, contiendra aussi certaines questions relatives aux conséquences de la crise sur les conditions de vie au sens large (entre autres financières et psychologiques). Il est prévu que les premiers résultats soient publiés début 2022.

Qu'est-ce qui peut être amélioré ?

Il y a pour l'instant un monitoring insuffisant de l'impact de la crise sanitaire sur les groupes les plus vulnérables de la société. D'une part, on manque de données sur cet impact spécifique dans différents domaines, d'autre part l'utilisation et l'accessibilité des données existantes peuvent être améliorées.

Il manque aussi un monitoring de la santé de l'ensemble de la population. Un bon exemple de cela est EpiCov, une recherche française de grande ampleur qui donne une image détaillée de l'impact de la pandémie en France. Elle révèle entre autres que c'est la situation financière des plus pauvres, des personnes peu qualifiées et des migrants non européens qui s'est le plus détériorée en France.

En plus d'investir dans la collecte et l'analyse de données sur ces thèmes, une meilleure coordination des recherches (universitaires) existantes peut favoriser un meilleur suivi de la situation et une approche plus ciblée de l'impact négatif de la crise sanitaire. Nous constatons en effet qu'il y a beaucoup de recherches et d'enquêtes académiques en cours, mais qu'elles opèrent parfois en parallèle.

Enfin, Unia recommande de s'atteler à une approche coordonnée et à une politique structurelle de collecte et de développement des 'equality data'. Unia plaide plus concrètement, dans le rapport 'Improving Equality Data Collection in Belgium'⁶⁷, pour un organe de concertation où les différents acteurs qui travaillent avec des 'equality data' peuvent se rencontrer, s'informer, échanger de bonnes pratiques et élaborer des actions coordonnées. La participation des groupes vulnérables doit faire partie de l'ADN de cette plateforme, qui peut aussi contribuer à améliorer le développement de données sur l'impact de la crise du Covid sur les publics vulnérables.

⁶⁷ <https://www.unia.be/fr/publications-et-statistiques/publications/donnees-sur-linegalite-la-discrimination-en-belgique>

8 Check-list : Vers une évaluation des politiques de crise basée sur les droits humains?

L'année qui s'est écoulée avec son enchaînement de mesures réclame un arrêt sur image pour doter la Belgique d'instruments destinés à contribuer à une prise de décisions plus compatibles avec le niveau de protection le plus haut des droits humains. Comment combiner ce niveau de protection avec une gestion de la pandémie qui impose des mesures drastiques ? De quelles balises se doter pour agir avec mesure ?

Différents acteurs⁶⁸ travaillant dans le domaine des droits humains proposent des guidelines destinées à :

- Orienter la prise de décision en privilégiant une approche respectueuse des droits humains.
- Contrôler et monitorer l'écart induit par la mesure et le niveau le plus haut de protection, ou à tout le moins le niveau précédent.

Nous reprenons ci-dessous certaines des questions abordées dans ces guidelines. Ce schéma d'examen a pour objectif d'accompagner les autorités, mais aussi la société civile, dans l'établissement de mesures d'urgence, dans leur accompagnement, dans leur contrôle et leur éventuel renouvellement.

A. Étapes utiles avant de prendre des mesures :

- Consulter la société civile et les autres parties partenaires.
- Élaborer et présenter un plan clair et fondé sur des preuves motivant l'introduction de mesures de manière transparente (indicateurs, expertises, évaluations régulières...).
- Prévoir et faire connaître le cadre dans lequel les autorités appliqueront et feront respecter les mesures de manière cohérente et prévisible.
- Prévoir des exemptions possibles pour les acteurs de la société civile, notamment ceux qui surveillent les droits de l'homme, les syndicats, les services sociaux fournissant une aide humanitaire, les journalistes et les avocats, afin qu'ils puissent offrir leurs services pendant la pandémie.

⁶⁸ Voir par exemple : UNDP (2020), Checklist for a Human Rights-Based Approach to Socio-Economic Country Responses to Covid-19; Human Rights Watch (2020), Covid-19: A Human Rights Checklist; International Centre for Not-for-Profit Law (2020), Checklist Covid-19 and Human Rights: Assessing Compliance of Legal Measures with International Standards; Scheinin, M. (2021), "Pandemics and human rights: three perspectives on human rights assessment of strategies against Covid-19", Working Paper EUI Law, 2021/01 ; WHO (2020), Checklist to evaluate preparedness, prevention and control of Covid-19 in prisons and other places of detention; UNDP (2021), Human Rights Due Diligence and Covid-19: A Rapid Self-Assessment for Business.

- L'État doit déclarer publiquement et publier officiellement les mesures dès qu'il les adopte.
- Assurer une consultation significative et une participation active des personnes en situation de handicap et des organisations qui les représentent à tous les stades de la réponse à l'épidémie.

B. Quand des mesures restreignant les droits fondamentaux sont-elles justifiées ?

Certains droits ne peuvent être limités, notamment le droit à la vie et le droit de ne pas être soumis à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. L'État ne peut pas imposer de restrictions générales aux droits et aux libertés fondamentales et doit clairement énoncer les conséquences du non-respect de ces mesures, y compris la responsabilité civile et pénale de ceux qui les violent.

Les restrictions à tout autre droit fondamental doivent être :

- Étroitement définies et proportionnées à la nécessité de prévenir et de contenir la pandémie.
- Prévues dans une loi.
- Nécessaires à un objectif légitime de santé publique et optant pour le moyen le moins intrusif et liberticide de protéger la santé publique.
- Proportionnelles.
- Temporaires et assorties d'une date de fin à laquelle la pleine jouissance des droits est rétablie.
- Appliquées de manière à ne pas avoir un impact disproportionné sur les groupes vulnérables.
- Soumises à un contrôle du pouvoir judiciaire.

C. Dans la mise en œuvre des mesures

De manière générale :

- Ne pas appliquer et utiliser les mesures de manière à induire une discrimination fondée sur la « race », l'ethnie, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les convictions, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance, l'état de santé, le genre, le handicap, l'orientation sexuelle...
- L'application et le contrôle des mesures par la police est faite en privilégiant le dialogue et en évitant tout profilage discriminatoire.
- Ne pas appliquer de sanctions de manière disproportionnée.
- S'assurer que le contrôle et les sanctions établies afin de lutter contre l'épidémie soient utilisés au service de cet unique objectif.
- Ne pas faire un usage excessif de la force, y compris pour disperser les rassemblements.

- Traiter les personnes touchées par le virus et les personnes originaires de pays où la propagation du virus est importante avec humanité et dignité et ne pas les soumettre à des attaques et à des traitements discriminatoires.
- Tenir compte de questions telles que le fonctionnement réduit des systèmes judiciaires et les difficultés financières auxquelles sont confrontées de nombreuses personnes avant d'appliquer des sanctions.
- Mobiliser les acteurs étatiques et non étatiques, y compris les organisations de la société civile, les leaders d'opinion et les dirigeants communautaires, afin de garantir le respect des mesures de prévention et d'endigement.

Dans la protection des groupes les plus vulnérables :

- L'État adopte des mesures spécifiques pour les personnes âgées ou les personnes souffrant de problèmes de santé latents, de comorbidités et qui sont plus exposées aux risques de maladie grave et de décès.
- Les personnes en situation socio-économique précaire ou sans logement et les migrants bénéficient également des mesures de prévention et de confinement.
- Les mesures font l'objet d'un gender et d'un handistreaming.
- L'État prend des mesures pour limiter la propagation du virus au sein des institutions d'hébergement et des prisons.
- Toute personne, indépendamment de son statut d'assurance maladie et de sa situation géographique, peut accéder aux traitements et aux soins.
- L'État adopte des mesures qui atténuent les conséquences graves et disproportionnées des mesures de prévention et de confinement, en particulier pour les plus vulnérables et ceux dont la survie dépend de l'engagement quotidien dans des activités économiques.
- L'État crée un fonds de solidarité pour faire face à l'impact social et économique des mesures de prévention et de confinement sur les plus vulnérables.
- Assurer l'accessibilité aux personnes en situation de handicap des informations, des installations, des services et des programmes dans le cadre de la réponse à l'épidémie.
- Des mesures spécifiques sont prises dans les lieux de détention.
- Les autorités veillent à maintenir un climat de tolérance et des mesures sont prises pour contrer les discours de haine xénophobes et racistes.
- La scolarisation à distance des jeunes et des enfants est organisée avec une attention particulière pour les enfants en difficulté scolaire.
- Les victimes de la violence du partenaire ou d'autres formes de violence familiale reçoivent le soutien nécessaire.

D. Au sujet de la garantie d'un contrôle efficace des mesures :

Il s'agit de systèmes indépendants, efficaces et efficaces pour :

- Surveiller et examiner les mesures.
- Prendre des mesures correctives.
- Et enquêter sur les allégations de violations des droits humains.
- Il s'agit des freins et contrepoids judiciaires et parlementaires à un pouvoir exécutif excessif, arbitraire ou étendu.

E. De manière spécifique

La société civile

- L'État considère la société civile comme un partenaire essentiel pour répondre à la crise (notamment en élaborant des politiques inclusives, en diffusant des informations, en mettant en place des approches coopératives et en fournissant un soutien social aux communautés vulnérables).
- L'État soutient la participation de la société civile à la conception et à la mise en œuvre de stratégies de santé publique efficaces.

La circulation de l'information

- La population reçoit en temps utile des informations correctes et facilement compréhensibles sur la propagation de la pandémie. Toutes les informations gouvernementales sont accessibles aux personnes en situation de handicap. Des points de contact et d'information sont établis avec la population, et plus spécialement les personnes les plus fragilisées ou éloignées des réseaux de communication classiques.
- Les autorités évitent d'aggraver la fracture numérique et évaluent régulièrement l'efficacité de leur communication et des outils numériques mis en place.
- Les autorités informent des exceptions aux mesures prévues par la loi pour certains groupes.
- Les autorités sondent régulièrement la population sur l'impact concret des mesures de crise et ajustent ainsi leurs politiques de lutte contre l'épidémie.

La prévention et les soins

- Toutes les personnes présentes sur le territoire ont accès au testing, à la vaccination et aux soins de santé et ce sans discrimination.
- Les prestataires de soins de santé ainsi que les services de soins à domicile disposent d'un équipement de protection suffisant.

- Des mesures sont prises pour protéger les travailleurs de la santé contre la discrimination ou les discours haineux parce qu'ils ont pu être exposés au virus.
- Une offre de soutien psychologique (même par téléphone) pour les personnes qui travaillent dans le secteur des soins est mise en place.
- Les employés travaillant dans des services essentiels, tels que les transports publics, les épiceries, les centres de livraison et de stockage, les prisons et les soins à domicile, sont-ils protégés de manière adéquate contre le Covid et ont-ils accès à des tests ?

Au niveau économique et social

- Les politiques visant à atténuer l'impact économique de l'épidémie garantissent des droits économiques fondamentaux pour tous, y compris les travailleurs à faible revenu ou du secteur informel.
- Les autorités garantissent l'interdiction temporaire des expulsions des logements.
- Un soutien est organisé afin d'aider les parents qui gardent leurs enfants à la maison en raison de la fermeture des écoles.
- Les autorités évaluent en collaboration avec les acteurs de terrain et les familles l'impact de la scolarisation à distance.

9 Conclusions

Au terme de ce rapport, nous n'avons pas voulu répéter les recommandations formulées lors du premier rapport. Elles restent pour l'essentiel pertinentes et nous y renvoyons.

Tous les avis, recommandations, analyses et avis de Unia sur les droits humains pendant la crise sanitaire sont disponibles sur <https://www.unia.be/fr/domaines-daction/Covid-19-et-droits-humains>. Cette page est régulièrement mise à jour.

Y aura-t-il un troisième rapport dans un an ? Au vu des développements récents liés à la mise en place du Covid Safe Ticket, du nombre de signalements que nous recevons, des questions fondamentales qu'il pose par rapport au modèle de notre société, nous devrions y répondre favorablement. Encore faut-il que nous en ayons les moyens. Nous ne pouvons laisser de côté nos missions « ordinaires ». Parce que, à côté de la pandémie, les discriminations individuelles et structurelles, les discours de haine, les actes de haine, le racisme, l'homophobie, l'antisémitisme, le validisme, l'islamophobie, l'âgisme continuent à marquer notre société et ça aussi nous devons y faire face, ensemble.

10 Contributions externes

Une législation déficiente, un symptôme du Covid ?

Koen Lemmens, professeur des droits de l'Homme à la KU Leuven, directeur du Leuven Institute for Human Rights and Critical Studies et professeur de droit des médias à la VUB

Jogchum Vrielink, professeur en droit des discriminations à l'Université Saint-Louis

Lorsque des informations sur un nouveau et mystérieux virus nous sont parvenues de Chine, en décembre 2019, rares ont été ceux qui ont pu prévoir à quel point il allait démanteler notre société et nos modes de vie au cours des mois suivants. La rapidité avec laquelle le virus s'est transformé en pandémie, les symptômes, la manière dont les contaminations ont eu lieu, les nombreux décès et la recherche frénétique d'un vaccin ont constitué de sérieux défis pour le monde médical.

Il est aussi rapidement apparu à quel point une pandémie n'est pas seulement un phénomène médical, mais aussi social. Nous avons donc tous dû apprendre à vivre tout à coup dans une nouvelle réalité, dans laquelle la lutte contre un virus particulièrement dangereux pour l'être humain était devenue la première priorité. La dimension sociale de la pandémie est ainsi passée au premier plan : car il était clair qu'enrayer un fléau suppose que les gens modifient en peu de temps leur comportement (social). L'instauration de nouvelles règles de comportement et de relations entre les gens a contraint les pouvoirs publics à intervenir. De cette manière, la pandémie est aussi devenue une mission délicate pour les législateurs, confrontés à des conditions qui étaient totalement nouvelles pour eux et pour lesquelles ils ne pouvaient pas se raccrocher à des pratiques ou des exemples connus.

En Belgique, nous avons vu que les législateurs étaient en fait confrontés à quatre grands problèmes.

En premier lieu, il y a le problème du cadre légal d'une situation d'urgence (sanitaire). Rares sont ceux qui mettront en doute la nécessité, surtout au moment du déclenchement de la première vague, d'agir rapidement et le fait qu'en matière de santé publique, on était en présence d'une situation d'urgence. Seulement, il est apparu (une fois de plus) qu'il n'existait pas de cadre juridique clair permettant aux autorités d'agir. C'est le problème de la base juridique et du débat sur la nécessité d'une Loi pandémie.

Le deuxième problème auquel nous avons été confrontés en Belgique est celui de la répartition des compétences. Une pandémie se soucie peu de la manière dont les compétences sont réparties entre les différents niveaux, qu'il s'agisse des rapports entre l'autorité locale et centrale et peut-être plus encore de la répartition des compétences entre les entités fédérées et l'État fédéral. Pour ne citer qu'un exemple évident, la répartition des compétences pour les soins de santé repose fortement en Belgique sur la distinction entre soins préventifs et curatifs. En théorie, ce n'est pas un critère absurde ou incompréhensible, mais face à un virus contagieux qui se propage à la vitesse de l'éclair, cette distinction est déjà beaucoup moins claire. En admettant que la lutte contre une pandémie exige une approche intégrée et transversale, la question est donc de savoir, dans le contexte spécifique de la répartition des compétences en Belgique, quels pouvoirs sont compétents pour quelles matières et qui assure la coordination.

Le troisième problème concerne **la traduction pratique des mesures prises**. Car il est clair que les conditions étaient particulièrement difficiles pour les décideurs. D'un côté, ils devaient intervenir en terre inconnue, dans des matières souvent très techniques, mais d'un autre côté, ils devaient pouvoir toucher rapidement le citoyen, *tous* les citoyens. Et on ne pouvait pas non plus attendre beaucoup de connaissances préalables de la part des citoyens, car beaucoup des mesures étaient entièrement neuves. De plus, les « corps intermédiaires » habituels ne pouvaient pas non plus jouer leur rôle. La fiction qui veut que le citoyen est censé connaître la loi ne peut plus ou moins se maintenir que parce que les éléments essentiels de la loi sont transmis par des processus de socialisation (à l'école, par des médias populaires...) et que des organisations intermédiaires informent leurs membres et l'ensemble de la société civile de leurs droits et leurs devoirs. On a vu dans ce cas-ci qu'on en est revenu à des listes de questions établies par les autorités, qui devaient aider à clarifier les règles officielles. Le problème est que ces listes n'étaient pas toujours la traduction correcte de ces règles : elles étaient tantôt plus souples, tantôt plus restrictives. Au lieu d'une clarification, c'est la confusion qui s'est installée, pour le citoyen mais aussi pour ceux qui sont chargés de faire respecter les règles. Il va de soi qu'un problème se pose si des citoyens sont sanctionnés pour un comportement parce qu'on se base sur une liste de questions alors que les règles proprement dites n'interdisent pas le comportement en question. L'inverse est peut-être encore plus grave : un citoyen peut en effet enfreindre les règles parce qu'il pensait, sur la base du questionnaire, que son comportement était autorisé alors que ce n'était pas le cas.

Il paraît important pour l'avenir de mieux assurer l'harmonisation entre les règles de droit proprement dites et l'information des pouvoirs publics qui les accompagne.

Enfin, il y a encore un problème très important. La lutte contre le virus implique la restriction des droits fondamentaux du citoyen. Il est loin d'être certain que ces restrictions aient toujours été mises rigoureusement en conformité avec la Constitution et les droits humains. Mais au-delà de ce problème, on doit se demander si les mesures n'ont pas eu un impact disproportionné sur des **groupes vulnérables**. On peut craindre qu'en élaborant les mesures sanitaires, les décideurs politiques se soient inspirés en premier lieu du mode de vie et des attentes des citoyens de la classe moyenne. Il n'y a bien sûr rien de mal à cela, à condition de prendre aussi suffisamment à cœur les besoins de ceux qui occupent une place moins en vue dans la société.

Répression des infractions en temps de COVID -19 : nul n'est censé ignorer la loi ?

Diletta TATTI, assistante et chercheuse à l'Université Saint-Louis – Bruxelles, membre du Groupe de Recherche en matière Pénale et Criminelle (GREPEC)

Christine GUILLAIN, professeure à l'Université Saint- Louis – Bruxelles, responsable du GREPEC

Alexia JONCKHEERE, chercheuse/cheffe de travaux à la DO Criminologie (INCC)

Cette contribution⁶⁹ s'inscrit dans un projet de recherche entamé au mois de novembre 2020 et portant sur la répression des infractions Covid . Nous exposons ici les premiers constats et réflexions qui en sont issus et émettons quelques hypothèses qui seront confrontées à l'analyse de terrain.

Le-la citoyen-ne vit avec une incertitude permanente sur ce qu'il est permis ou non de faire en ce temps de crise. La confusion est d'autant plus grande que les mesures d'interdiction prolifèrent et varient à une vitesse impressionnante : jamais on n'aura vu des comportements passer d'anodins à interdits et inversement, avec une telle rapidité et intensité.

Rien qu'au niveau fédéral, ce ne sont pas moins de vingt-huit arrêtés ministériels qui ont été pris en un peu moins d'un an⁷⁰. Le respect de ces mesures successives implique que les citoyen-ne-s s'informent constamment quant à ce qu'il est permis ou non de faire, sans qu'ils-elles en aient nécessairement les moyens, ce qui ne manque pas d'engendrer des inégalités dans l'accès à une information correcte. La situation sanitaire souligne la complexité du paysage institutionnel belge et l'éclatement des niveaux de pouvoir qui le caractérisent : toutes les autorités du pays se partagent désormais des compétences en termes de gestion de la crise, de l'État fédéral aux entités fédérées, en passant par les provinces et les communes. Bien plus, des acteurs d'ordinaire moins visibles font également usage de leurs prérogatives, en limitant considérablement les libertés individuelles. Les gouverneurs de province ont ainsi pris des arrêtés de police relatifs au port du masque et au couvre-feu, tout en adoptant des mesures dites de précautions complémentaires, comme l'interdiction de la consommation d'alcool sur la voie publique ou de l'usage de lanternes lumineuses volantes en papier, comportements qui ont été jugés susceptibles de favoriser les rassemblements et, dès lors, de mettre en péril le respect des gestes barrières⁷¹.

De nouveaux enjeux ont émergé de cette montée en puissance de la régulation des comportements individuels, liés notamment à l'occupation de l'espace public. La situation sanitaire, conjuguée aux vagues de chaleur observées en 2020, a mis en évidence le besoin vital d'espaces naturels et de végétalisation des zones urbaines. L'accessibilité inégale à ces territoires, conjuguée aux inégalités en termes de logement, a suscité nombre de tensions - comme en témoigne la bagarre généralisée du 8 août 2020 sur la plage de Blankenberge. Cette situation a entraîné des régulations inédites des espaces publics, comme les restrictions d'accès, à la mer du Nord cet été et aux Fagnes cet hiver ou, plus localement, la fermeture de certains parcs et plaines de jeux ou encore le retrait des bancs publics pour éviter tout rassemblement. Enfin, les catégories de la population les plus précarisées, qui ont souvent un accès réduit à une

⁶⁹ Parue une première fois dans le revue L'Observatoire numéro 107, Le social sous la pression du Covid/2, 2021

⁷⁰ Relevé des arrêtés ministériels adoptés entre le 13 mars 2020 et le 13 février 2021.

⁷¹ Cf. par exemple les deux arrêtés de police du Gouverneur de la Province du Brabant wallon du 11 décembre 2020.

information claire, ont été particulièrement touchées par les effets des mesures.

On pense notamment aux personnes migrantes, détenues, en situation de précarité économique, aux personnes âgées ou encore aux femmes victimes de violences conjugales. Dans son rapport du mois d'octobre 2020, l'association «Avocats sans Frontières» pointe les discriminations indirectes⁷² de cette politique de gestion de la crise, venues renforcer les inégalités déjà existantes.

Malgré la faible lisibilité des normes Covid et les risques qu'elles révèlent, la répression des infractions Covid s'est imposée comme une priorité et se poursuit sur ces bases problématiques.

La répression des infractions Covid : «SAC», transaction pénale ou procédure judiciaire?

Ce sont les autorités communales, les parquets et les juges qui se chargent de la répression des infractions Covid, avec des pouvoirs différenciés, ce qui complexifie encore le cadre juridique. À côté de la confusion qui naît de la multiplication des normes et des niveaux de pouvoir qui les produisent, on constate également une diversité des autorités qui les sanctionnent. Dans ce cadre, on remarque la visibilisation importante du ministère public en tant que « législateur » et « juge », notamment via la figure du Collège des procureurs généraux, chargé de la mise en œuvre de la politique de recherche et de poursuite des infractions Covid. Cette mise en lumière, entretenue par la couverture médiatique, se traduit, d'une part, par l'adoption de nombreuses circulaires qui viennent dessiner les contours des comportements interdits et des peines qui s'y attachent⁷³ et, d'autre part, par le recours important aux transactions pénales, à l'initiative exclusive du ministère public⁷⁴.

Mais cette figure de proue dans la répression des infractions Covid ne s'est pas imposée d'emblée. Ce sont en effet les autorités locales qui ont été les plus promptes à réagir, en faisant usage des sanctions administratives communales (SAC) pour réprimer les comportements désormais interdits, au grand dam du Collège des procureurs généraux qui considérait, à juste titre, que seules des poursuites pénales étaient alors possibles.

Le législateur a mis tout le monde d'accord en érigeant les infractions Covid en infractions mixtes, c'est-à-dire des infractions pouvant faire l'objet soit d'une sanction pénale, soit d'une sanction administrative⁷⁵. Il fut néanmoins décidé de recourir prioritairement aux sanctions administratives communales (SAC), à tout le moins durant le premier confinement, entre le 7 avril et le 29 juin 2020. Les autorités communales ont ainsi reçu l'autorisation d'infliger une SAC de 250 euros en cas de non-respect des règles sanitaires. Mais le refus ou la négligence de se conformer aux mesures pouvait également faire l'objet de sanctions pénales de la part du parquet ou des tribunaux.

Si, en règle générale, la répression pénale est prioritaire sur la réponse administrative (en ce sens que

⁷² La discrimination indirecte vise des mesures qui, bien que neutres dans leur formulation, peuvent entraîner des discriminations au sein de certains groupes de personnes lors de leur mise en œuvre.

⁷³ Cf. notamment: C. GUILLAIN, « Les directives de politique criminelle comme source du droit », in Y. Cartuyvels, H. Dumont, Ph. Gérard, I. Hachez, Fr. Ost et M. van de Kerchove, Les sources du droit revisitées. Normes internes infraconstitutionnelles, vol. 2, Bruxelles, Université Saint-Louis, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2012, pp. 347-381.

⁷⁴ La transaction pénale consiste dans le paiement d'une somme d'argent afin d'éviter d'éventuelles poursuites pénales et une procédure judiciaire devant un tribunal.

⁷⁵ Arrêté royal n°1 du 6 avril 2020 portant sur la lutte contre le non-respect des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 par la mise en place de sanctions administratives communales, M.B.

l'autorité communale doit attendre que le parquet prenne attitude avant de pouvoir imposer une SAC), la tendance était ici inversée pour les infractions Covid dans le but d'assurer le respect des mesures et l'effectivité des sanctions, ainsi que d'éviter la surcharge des tribunaux. Une circulaire du Collège des procureurs généraux préconisait en effet de ne pas exercer de poursuites devant les tribunaux lorsqu'une commune choisissait d'appliquer une SAC. La décision de privilégier l'administratif sur le pénal n'empêchait toutefois pas les poursuites pénales devant les tribunaux en cas de récidive ou si d'autres infractions étaient commises de manière concomitante⁷⁶. Une confusion a ainsi régné pendant le premier confinement. Depuis le 1^{er} juillet 2020, seul le système pénal peut sanctionner les infractions Covid via l'imposition d'une transaction pénale ou l'exercice de poursuites devant le tribunal de police ou devant le tribunal correctionnel en cas d'infraction concomitante. Ce recours panaché aux voies répressives qui n'est pas totalement neuf et existe dans certains cas étrangers au Covid⁷⁷ est source de confusion pour les justiciables qui ne savent pas prédire quel traitement leur sera réservé.

Les premières données montrent qu'à l'échelle bruxelloise⁷⁸, les autorités ont mobilisé tant la voie administrative, avec les amendes administratives, que la voie pénale, avec les transactions et les poursuites devant les tribunaux répressifs. En fonction du type de procédure, les conséquences varient grandement pour les citoyen-ne-s, notamment du point de vue du respect des droits de la défense.

Des SAC contestées et contestables

Peu de citoyen-ne-s sont informé-e-s de leur possibilité de contester une SAC auprès du-de la fonctionnaire sanctionnateur-trice ou d'introduire un recours devant le tribunal de police (compétent en l'espèce).

Si les premières estimations de la recherche mettent en évidence un nombre important de recours devant le tribunal de police, la question se pose de savoir qui est en mesure de prendre le risque d'une procédure longue et coûteuse pour contester une SAC⁷⁹. La somme de 250 euros n'est pourtant pas à négliger, notamment pour les jeunes et les citoyen-ne-s les plus socio-économiquement vulnérables, d'autant que, contrairement au régime ordinaire des SAC, les fonctionnaires sanctionnateur-trice-s n'ont pas, dans le cadre des infractions Covid, la possibilité de diminuer le montant de l'infraction ou de proposer une mesure alternative, comme une prestation (formation ou « travail » non rémunéré) ou une médiation.

⁷⁶ On pense notamment au non-respect des mesures de distanciation sociale, d'interdiction de rassemblement ou de port du masque couplé avec l'infraction de rébellion.

⁷⁷ L'alternative entre traitement pénal ou administratif est possible en cas d'infractions mixtes, visant notamment la réalisation de graffitis, les tapages nocturnes, certains coups et blessures volontaires, etc.

⁷⁸ Les communes bruxelloises font figure d'exception à l'échelle du pays par le recours important au mécanisme des SAC durant le premier confinement. Voir : B. DE BUISSERET, « Chronique d'un chassé-croisé entre répression pénale et sanctions administratives communales (SAC). Un premier bilan des mesures de répression anti-Covid-19 », *Revue de Droit communal*, 2020/4, p. 12.

⁷⁹ Si le recours est rejeté, une indemnité de procédure de plusieurs centaines d'euros peut être réclamée. Cf. S. Gotelaere, E. Schils, A. Jonckheere (prom.), *Recherche portant sur les pratiques en matière de médiation dans le cadre des sanctions administratives communales. Rapport final*, Bruxelles, INCC, 2021, p. 37.

Des transactions pénales sans garanties procédurales

Le recours massif aux transactions pénales pose des questions en termes de respect de droits de la défense. En effet, les procès-verbaux constatant les infractions ne sont pas joints aux demandes de paiement et leur obtention est soumise à des démarches souvent chronophages. Les citoyen·ne·s ne disposent donc pas a priori de toutes les informations leur permettant de faire valoir leurs arguments et, le cas échéant, d'envisager une contestation. Or, dans de nombreux cas, l'infraction Covid est retenue sur la base des déclarations des policier·ère·s consignées dans ces procès-verbaux, de sorte que leur prise de connaissance par les citoyen·ne·s est centrale pour déterminer les suites qu'ils·elles entendent donner à une proposition de transaction. Une confusion est par ailleurs entretenue par la mention d'une « amende pénale » sur les courriers adressés aux citoyen·ne·s. Les propositions de transaction se retrouvent ainsi assimilées à une sanction pénale que pourtant seul un juge répressif peut infliger, au terme d'une procédure qui respecte les garanties procédurales, dont le respect des droits de la défense et l'accès au dossier sont des éléments essentiels.

Au 20 décembre 2020, le ministère public indique que 18% des dossiers « Corona » sont classés sans suite pour des motifs qui tiennent principalement à « une insuffisance de preuves » ou à « l'absence d'infraction »⁸⁰. Ces classements sans suite d'ordre technique peuvent s'expliquer par le caractère parfois « bancal/léger » des poursuites fondées sur les infractions Covid, les dossiers se résumant souvent aux déclarations contradictoires des policier·ère·s et des personnes verbalisées. En revanche, on soulignera que la circulaire du Collège des procureurs généraux dissuade le classement sans suite pour des motifs d'opportunité, malgré la gravité toute relative des infractions Covid au regard d'autres infractions pénales⁸¹.

Des procédures judiciaires divergentes, révélatrices de l'insécurité juridique

S'agissant du traitement judiciaire devant les tribunaux répressifs, celui-ci varie grandement d'un tribunal à l'autre, ce qui accentue l'insécurité juridique pour les citoyen·ne·s. Ce constat n'a d'ailleurs pas manqué de faire réagir les ordres des avocats du pays⁸². On voit également que les cours et tribunaux sont amenés à répondre à une série de questions que suscitent les mesures d'interdiction. D'une part, la constitutionnalité des mesures a été remise en cause à plusieurs reprises par des justiciables, ce qui a donné lieu à des décisions concluant à l'inconstitutionnalité de celles-ci⁸³. D'autre part, c'est le contenu des mesures qui est parfois peu clair, les juridictions devant parfois définir les comportements interdits, en donnant par exemple un contenu à la notion de « promenade » dans l'espace public. À l'échelle

⁸⁰ Chiffres disponibles sur le site du ministère public : https://www.om-mp.be/sites/default/files/u147/20201220_justitiele_afhandeling_covid_v3-fr.pdf.

⁸¹ Circulaire n° 06/2020 du Collège des procureurs généraux près les cours d'appel du 7 avril 2020, https://www.bruxelles.be/sites/default/files/bxl/Corona_COL_06_2020_Coronavirus_FR_NL_DEF.pdf. Le classement sans suite pour des motifs d'opportunité signifie que le parquet a fait usage de son pouvoir d'appréciation pour décider que l'infraction ne fera pas l'objet de suites judiciaires, ceci en raison, par exemple, du jeune âge de l'auteur, de l'absence d'antécédents, d'un préjudice peu important, etc.

⁸² <https://avocats.be/sites/default/files/10.02.2021%20-%20Carte%20blanche%20-%20L%27Etat%20de%20droit%20bientot%20sous%20respirateur.pdf>.

⁸³ Nous pensons notamment au jugement du tribunal de police de Bruxelles du 12 janvier 2021 qui écarte l'arrêté ministériel du 30 juin 2020 imposant le port du masque, en ce qu'il restreint des droits et libertés fondamentales, dont la liberté de circuler ou de se rassembler, sans base légale. Cette décision est frappée d'appel, la procédure est en cours au moment où sont publiées ces lignes dans l'article de l'Observatoire.

bruxelloise, on constate l'émergence d'un contentieux devant le tribunal correctionnel qui reflète les contrôles accrus de la part des policiers, conséquence de leur nouvelle mission de contrôle du respect des normes Covid. La poursuite des infractions Covid s'accompagne souvent de l'infraction de rébellion, dans un contexte de tensions avérées entre jeunes et forces de l'ordre quant à l'occupation de l'espace public.

En amont des sanctions : une politique du tout sécuritaire

Un premier aperçu des procès-verbaux et décisions auxquels nous avons eu accès accrédite l'existence d'un contrôle accru des populations des quartiers populaires, où l'espace public revêt une dimension d'autant plus importante que les espaces privés sont limités et les activités pour la plupart interdites. Des acteurs de terrain ont ainsi constaté une aggravation de situations parfois déjà tendues entre les jeunes et les forces de l'ordre⁸⁴. La Ligue des Droits humains constatait, au mois de juin 2020, que l'application des mesures Covid entraînait la création de citoyen·ne·s de seconde catégorie⁸⁵. Si les jeunes des quartiers populaires se retrouvent au premier plan de l'application des mesures, on peut également interroger le recours accru à des services de sécurité privés comme sur le campus universitaire de Louvain-La-Neuve qui procèdent à des contrôles en pénétrant d'autorité dans les kots étudiants gérés par l'Université. L'application des mesures Covid dans un cadre du « tout sécuritaire »⁸⁶ révèle des enjeux qui dépassent l'objet de cette contribution mais paraissent déterminants dans l'analyse des contentieux auxquels aboutit la politique.

Conclusion

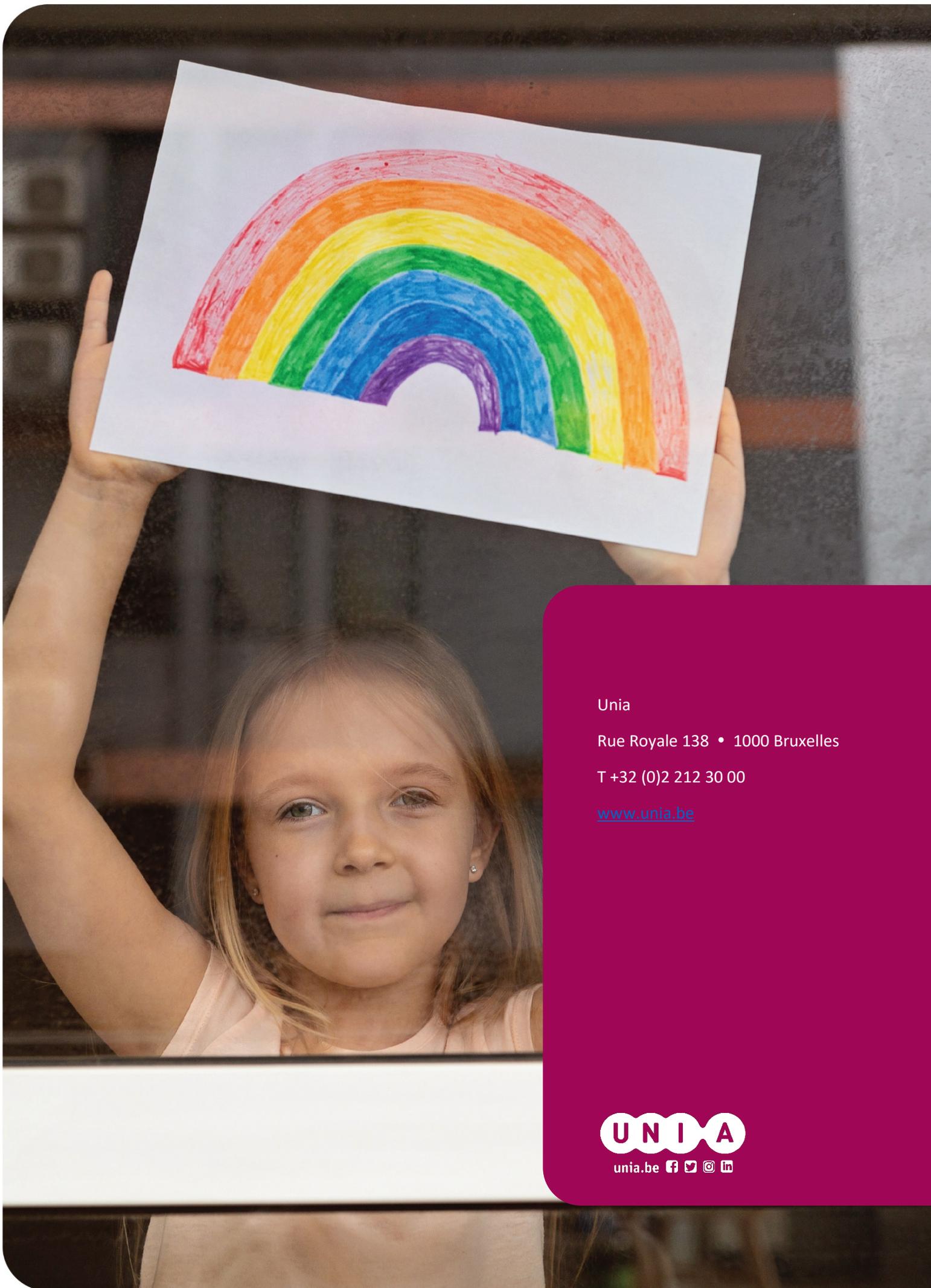
À travers ce passage en revue de la production normative et des pratiques répressives dans le cadre du Covid -19, nous avons voulu mettre en évidence leurs caractéristiques et attirer l'attention sur les dangers et impasses qu'elles recèlent. Si les législations pénales se sont fortement complexifiées depuis plusieurs années, un pas de géant a été franchi dans le contexte de la crise sanitaire, l'accessibilité et la prévisibilité des normes n'étant apparemment pas une priorité dans leur processus d'élaboration. L'adage « nul n'est censé ignorer la loi » appartient résolument au passé. Ce premier constat nous semble d'autant plus alarmant que les infractions prévues suspendent un grand nombre de libertés fondamentales. Si le traitement mixte des infractions Covid, avec le recours aux SAC durant le premier confinement, visait à assurer le respect des mesures sanitaires et à éviter l'engorgement des juridictions, on peut déjà douter que ces deux objectifs aient été atteints. D'une part, la faible lisibilité des normes et leur caractère changeant ont rendu difficile leur compréhension par les citoyen·ne·s. D'autre part, cette faible lisibilité et leur application à géométrie variable semblent avoir entraîné une série de contestations devant le tribunal de police. Eclaté entre différents niveaux de pouvoir, le traitement des infractions Covid résulte d'une écriture à plusieurs mains entre les acteurs législatif et exécutif, voire judiciaire. Ces écritures multiples produisent des législations boiteuses où des notions juridiques peu claires sont laissées à la discrétion des

84 Voir l'article de Cédric Vallet paru au mois de mai 2020 : <https://www.alterechos.be/police-et-jeunes-bilan-dun-confinement-sous-tension/>

85 <https://www.liguedh.be/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-Police-Watch-LDH-2020.pdf>.

86 Voir à ce propos l'entretien avec les chefs de corps des zones de police Bruxelles-Midi et Bruxelles-Nord: <https://plus.lesoir.be/art/d-20210215-GL9YC9?referer=%2Farchives%2Fcherche%3Fdatefilter%3Dlastyear%26sort%3Ddate%2520desc%26word%3Dmineurs%2520covid>

acteur·trice·s de terrain que sont la police et le parquet. La répression importante des infractions Covid a entraîné des effets délétères, parmi lesquels un ciblage de publics déjà fragilisés et un malaise croissant au sein de la population en raison des inégalités subies et vécues comme autant d'injustices.



Unia

Rue Royale 138 • 1000 Bruxelles

T +32 (0)2 212 30 00

www.unia.be



unia.be    