EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

CINQUIÈME SECTION

AFFAIRE DE HARO ET AUTRES c. FRANCE

(Requêtes nos 18292/23, 18580/23 et 41723/23)

ARRÊT

Art 8 • Vie privée • Suspension temporaire sans rémunération des requérants de leurs fonctions d'agents de la fonction publique hospitalière en tant qu'infirmières et de sapeur-pompier pour non-respect de l'obligation vaccinale contre la covid-19 • Ingérence prévue par la loi • Buts légitimes de protection de la santé et des droits et libertés d'autrui • Refus de se faire vacciner relevant du droit à l'autonomie personnelle • Personnels de santé et de secours participant directement à la continuité des soins • Consensus sur la gravité de la situation sanitaire • Interdiction d'exercer et suspension, de plein droit, entourées de garanties adaptées • Absence de détresse sociale particulière des requérants du fait de l'interruption temporaire du versement de leurs rémunérations • Absence d'autres conséquences négatives dans leurs emplois ou carrières • Voies de recours permettant de contester les mesures individuelles litigieuses non exercées ou non poursuivies jusqu'à leur terme • Motifs pertinents et suffisants • Juste équilibre ménagé entre les intérêts concurrents en jeu • Marge d'appréciation non outrepassée
Art 14 (Art 8) • Discrimination • Différence de traitement entre le personnel soignant vacciné et celui non vacciné, fondée sur la profession, invoquée par les requérants • Ample marge d'appréciation • Existence de raisons particulièrement solides convaincantes propres à justifier la différence de traitement dénoncée • Justification raisonnable et objective ainsi que non discriminatoire

Préparé par le Greffe. Ne lie pas la Cour.

STRASBOURG

19 novembre 2026

Cet arrêt deviendra définitif dans les conditions définies à l'article 44 § 2 de la Convention. Il peut subir des retouches de forme.

En l'affaire De Haro et autres c. France,

La Cour européenne des droits de l'homme (cinquième section), siégeant en une chambre composée de :

Kateřina Šimáčková*, présidente*,
María Elósegui,
Mattias Guyomar,
Gilberto Felici,
Andreas Zünd,
Sébastien Biancheri,
Nicholas Emiliou, *juges*

Nicholas Ellis, *juges*,
et de Victor Soloveytchik, *greffier de section*,

Vu :

les requêtes (nos 18292/23, 18580/23 et 41723/23) dirigées contre la République française et dont trois ressortissants de cet État, Mmes Florence de Haro et Vanessa Quetstroy (« les première et seconde requérantes ») et M Pierrick Thévenon (« le requérant ») ont saisi la Cour en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention ») aux dates indiquées dans le tableau joint en annexe,

la décision de porter à la connaissance du gouvernement français (« le Gouvernement ») les griefs tirés de l'article 8, pris seul (requêtes nos 18292/23, 18580/23 et 41723/23) et combiné avec l'article 14 de la Convention (requêtes nos 18292/23 et 41723/23), et de l'article 1 du Protocole no 1 (requête no 18292/23), et de déclarer irrecevables les requêtes nos 18292/23 et 41723/23 pour le surplus,

les observations communiquées par le gouvernement défendeur et celles communiquées en réplique par les requérants,

les observations écrites qui ont également été reçues du gouvernement slovaque, que le président de la section avait autorisé à intervenir,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 13 octobre 2026,

Rend l'arrêt que voici, adopté à cette date :

INTRODUCTION

1. Les requêtes concernent, sous l'angle de l'article 8 de la Convention pris isolément, et combiné avec l'article 14, ainsi que de l'article 1 du Protocole no 1, l'obligation vaccinale contre la covid-19 à laquelle les requérantes, agents de la fonction publique hospitalière, et le requérant, sapeur-pompier, n'ont pas satisfait. Ces derniers ont été temporairement suspendus de leur fonction sans rémunération.

EN FAIT

2. Les requérants sont nés respectivement en 1966, en 1981 et en 1988 et résident à Marseille, Raimbeaucourt et Saint-Martin-en-Haut. Les requérantes ont été représentées par Me M. Marian, avocate à Paris. Le requérant a été représenté par Me D. Guyon, avocat à Paris.

3. Le Gouvernement a été représenté par M. D. Colas, directeur des affaires juridiques du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

4. Les faits de la présente cause peuvent se résumer comme suit.

I. LE CONTEXTE DES AFFAIRES

5. Le contexte de l'introduction d'une obligation de vaccination contre la covid-19 pour les sapeurs-pompiers et d'autres professionnels est décrit dans l'affaire *Thévenon c. France* ((déc.) no 46061/21, §§ 5-20, 13 septembre 2022). Les dispositions pertinentes de ce cadre juridique, adopté entre les mois de mai et août 2021, sont exposées plus en détail ci-dessous (voir également *idem* §§ 27-45, et *Zambrano c. France* (déc.), no 41994/21, §§ 12-15, 21 septembre 2021).

6. Les mesures de santé publique destinées à prévenir la circulation du virus de la covid-19 prises initialement dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire furent remplacées, après l'expiration de celui-ci le 1er juin 2021, par celles de la loi no 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire. En application de ces dispositions, le décret no 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de la crise sanitaire fixa, notamment, à l'article 47-1, la liste des lieux, établissements ou évènements soumis au dispositif dit de « pass sanitaire » et définit certaines modalités d'application.

7. Compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique, un projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire fut élaboré.

8. Le 19 juillet 2021, dans le cadre de ses fonctions consultatives, le Conseil d'État rendit un avis sur ce projet de loi (paragraphes 70-71 ci-dessous).

9. La loi no 2021-1040 relative à la gestion de la crise sanitaire fut adoptée le 25 juillet 2021 et promulguée le 5 août 2021 (ci-après la loi du 5 août 2021). Cette loi institua une obligation de

et promulguée le 5 août 2021 (ci-après la loi du 5 août 2021). Cette loi institua une obligation de vaccination contre la covid-19, sauf contre-indication, pour certaines personnes, dont les professionnels de santé et les sapeurs-pompiers. Les articles 12, 13 et 14 de la loi du 5 août 2021 définirent respectivement les catégories de personnes concernées par cette vaccination obligatoire, les modalités d'établissement et de contrôle des justificatifs à présenter pour satisfaire à l'obligation vaccinale ainsi que les conséquences du non-respect de celle-ci (paragraphe 62 ci-dessous).

10. L'article 14-I de la loi du 5 août 2021 accorda différents délais tenant compte de la situation vaccinale des personnes concernées, afin de leur permettre de se conformer à cette obligation, la présentation d'un certificat de statut vaccinal complet devenant toutefois impérative à compter du 16 octobre 2021. Par ailleurs, l'article 14-II organisa les modalités à respecter en cas de manquement à l'obligation vaccinale et en l'absence d'un certificat médical attestant d'une contre-indication médicale faisant obstacle à la vaccination (interdiction d'exercer, information sans délai de l'agent ou du salarié concerné par son employeur, possibilité éventuelle d'utiliser les jours de congés ou, à défaut, suspension de fonctions ou du contrat de travail avec interruption du versement de la rémunération jusqu'à la régularisation, etc.).

11. Par une décision du 5 août 2021 (n° 2021-824 DC), le Conseil constitutionnel déclara conformes à la Constitution certaines dispositions des articles 1er et 14 de la loi, ainsi que, sous certaines réserves, des dispositions des articles 1er, 2 et 8. En revanche, il censura l'article 9, ainsi que des parties des articles 1er et 7 (paragraphe 68 ci-dessous).

12. Conformément au II de l'article 12 de la loi du 5 août 2021, le législateur confia au pouvoir réglementaire le soin de déterminer, par décret, les conditions de vaccination des professionnels concernés. Le décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 modifia le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 pour, notamment, introduire ou modifier des dispositions réglementaires concernant les justificatifs, le certificat de rétablissement, les cas de contre-indication et le contrôle (paragraphes 64-65 ci-dessous).

13. La loi n° 2022-1089 du 30 juillet 2022 mit fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie de covid-19. En revanche, les dispositions de la loi du 5 août 2021 demeurèrent en vigueur. Le décret n° 2022-1097 du 30 juillet 2022 relatif aux mesures de veille et de sécurité sanitaire maintenues en matière de lutte contre la covid-19 abrogea le décret du 1er juin 2021 et fixa à nouveau, notamment, les conditions de vaccination et la liste des contre-indications (paragraphes 66-67, ci-dessous).

14. Le décret n° 2023-368 du 13 mai 2023, entré en vigueur le 15 mai 2023, suspendit l'obligation de vaccination contre la covid-19 prévue par l'article 12 de la loi du 5 août 2021. Le personnel soignant et les sapeurs-pompiers ne sont donc plus, depuis cette date, soumis à une obligation vaccinale contre la covid-19.

II. REQUÊTE N° 18292/23

15. La première requérante exerce la profession d'infirmière anesthésiste au sein de l'Assistance publique – Hôpitaux de Marseille (AP-HM). Elle refusa de se faire vacciner et engagea plusieurs recours avant et après la décision du 15 septembre 2021 par laquelle le directeur général de l'AP-HM la suspendit de ses fonctions sans rémunération sur le fondement notamment des articles 12, 13 et 14 de la loi du 5 août 2021 (paragraphe 62 ci-dessous). Ayant contracté le SARS-CoV2, elle obtint par la suite un certificat de rétablissement lui permettant de reprendre son activité professionnelle le 3 décembre 2021.

A. Les recours exercés par la requérante aux fins de suspension et d'annulation des décrets d'application de la loi du 5 août 2021

1. Le recours en référé suspension

16. Par une requête déposée le 31 août 2021, la requérante et d'autres professionnels soignants saisirent le juge des référés du Conseil d'État, sur le fondement de l'article L. 521-1 du code de justice administrative, d'une requête tendant à la suspension de l'exécution des articles 47-1 (documents à présenter notamment par les agents publics qui interviennent dans certains établissements, lieux, services et évènements), 49-1 et 49-2 (justificatifs de la vaccination et locaux des professionnels concernés) du décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 tel que modifié par le décret du 7 août 2021 (paragraphes 64 et 65 ci-dessous).

17. Leur recours fut rejeté par une ordonnance du 9 septembre 2021. Le juge releva d'une

17. Leur recours fut rejeté par une ordonnance du 9 septembre 2021. Le juge releva, d'une part, que les moyens soulevés mettaient pour la plupart en cause le principe de l'obligation vaccinale à laquelle étaient assujettis les professionnels de santé, qui résultait non pas des décrets contestés mais de la loi du 5 août 2021, et considéra que les moyens tirés de ce que l'instauration d'une telle obligation méconnaissaient plusieurs dispositions constitutionnelles ne pouvaient être soulevés que dans le cadre d'une question prioritaire de constitutionnalité. D'autre part, il considéra que les autres moyens n'étaient pas de nature à créer un doute sérieux sur la légalité des décrets attaqués.

2. Le recours pour excès de pouvoir

18. Par une requête déposée le 31 août 2021, la requérante, avec d'autres professionnels, présenta devant le Conseil d'État un recours pour excès de pouvoir tendant à l'annulation des articles 47-1, 49-1 et 49-2 du décret du 1er juin 2021 et de l'article 1er du décret du 7 août 2021 modifiant celui-ci (paragraphe 16 ci-dessus).

19. Dans son mémoire, invoquant l'article 8 de la Convention, la requérante soutint que l'administration de vaccins, qui lui était imposée « en phase expérimentale » et sans permettre au médecin d'en apprécier les contre-indications, était « entachée d'erreur de droit tirée de l'atteinte grave (...) portée au droit à la vie privée et familiale et de ses libertés corolaires », incluant « un droit à la santé, un droit à l'autodétermination et à la vie sociale », considéré aussi comme « le droit à l'épanouissement personnel ». Avec les autres parties à la procédure, elle fit valoir que la vaccination obligatoire n'était acceptable qu'en cas d'utilisation ancienne du vaccin et de l'efficacité prouvée de celui-ci, de maladie grave, de connaissance des effets secondaires et de l'absence de contrainte physique exercée. Elle soutint que le respect de son droit à l'intégrité physique et du corps humain impliquait le droit au refus de se faire vacciner.

20. La requérante fit valoir que l'obligation vaccinale n'était ni justifiée, ni nécessaire, ni proportionnée au regard des principes conventionnels, dès lors que des mesures moins contraignantes auraient pu suffire à juguler la pandémie sans porter atteinte aux libertés publiques. Elle souligna, outre l'absence de prise en compte des particularités de chaque activité et les différences géographiques, la circonstance que le vaccin n'empêchait pas la contamination, pour en conclure que les dispositions contestées entraînaient des conséquences négatives d'ordre professionnel, psychologique, économique et social injustifiées, et que le port du masque, largement répandu, et le taux important de vaccination de la population, notamment des personnels de santé, suffisaient pour lutter contre la covid-19. La requérante invoqua, à cet égard « la liberté d'entreprendre et la liberté du commerce et de l'industrie » garanties par l'article 16 de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne.

21. Invoquant l'article 14 de la Convention, la requérante et les autres parties soutinrent également que le « pass sanitaire » rendait possible une discrimination entre personnes vaccinées et non vaccinées.

22. Le 29 décembre 2022, le Conseil d'État rejeta la requête.

23. En premier lieu, le Conseil d'État dressa en ces termes l'état de la situation sanitaire :

> « Sur la situation sanitaire :
>
> 19. A la date des actes attaqués, l'épidémie de covid-19 était d'aggravation rapide par l'effet d'un nouveau variant du virus, devenu prépondérant, beaucoup plus contagieux et qui, selon les avis scientifiques alors disponibles, présentait plus de risques de causer des formes graves de la maladie. Entre la deuxième semaine de juillet et la première semaine d'août 2021, le taux d'incidence était passé de 41 pour 100 000 habitants à 236 pour 100 000, le nombre de nouvelles hospitalisations de 783 à 4 764, le nombre d'admissions en soins critiques de 154 à 1 086, le nombre de décès en établissement de santé ou médico-social de 165 à 347. Eu égard au très large consensus scientifique sur la gravité de la situation, les requérants ne justifient pas de ce que les critères pris en compte auraient été insuffisamment définis, ni de ce que le Gouvernement se serait fondé sur des données erronées ou des indicateurs non représentatifs. Dans ce contexte, la préservation des personnes les plus exposées aux formes graves nécessitait non seulement une protection directe mais aussi un ralentissement de la propagation du virus. Les prévisions faisaient état d'une « quatrième vague » épidémique, que la couverture vaccinale, si elle était restée à son niveau alors constaté, ou sur sa tendance spontanée de progression, n'aurait pas pu freiner. Les vagues précédentes n'avaient ainsi pu être endiguées qu'au prix de mesures de confinement, de couvre-feu et de fermeture d'établissements. »

24. En second lieu, le Conseil d'État rejeta les moyens tirés du non-respect des règles et principes relatifs aux essais cliniques de médicaments à usage humain, au motif que l'administration d'un vaccin à la population sur le fondement d'une autorisation conditionnelle de mise sur le marché après évaluation de l'Agence européenne du médicament ne constituait, eu égard à sa nature et à ses finalités, ni une étude ou un essai clinique, ni l'administration d'un

égard à sa nature et à ses finalités, ni une étude ou un essai cliniques, ni l'administration d'un médicament expérimental. Il retint ce qui suit :

« Sur les vaccins contre la covid-19 et les conditions de la vaccination :

En ce qui concerne les vaccins :

20. En premier lieu, selon les termes mêmes du 2° de l'article 2-2 du décret du 1er juin 2021, le justificatif du statut vaccinal ne peut procéder que de l'administration « de l'un des vaccins contre la covid-19 ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par la Commission européenne après évaluation de l'agence européenne du médicament ou dont la composition et le procédé de fabrication sont reconnus comme similaires à l'un de ces vaccins par l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé [ci-après ANSM] ». Au surplus, il ressort des pièces du dossier que les vaccins contre la covid-19 administrés en France ont fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché de l'Agence européenne du médicament, telle qu'encadrée par le règlement (CE) n° 507/2006 de la Commission du 29 mars 2006 relatif à l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle de médicaments à usage humain relevant du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil. Il ne peut pas être sérieusement contesté que cette autorisation était toujours en vigueur à la date des textes attaqués. L'administration d'un vaccin à la population sur le fondement d'une telle autorisation conditionnelle ne constitue, eu égard à sa nature et à ses finalités, ni une étude clinique, ni un essai clinique, ni l'administration d'un médicament expérimental, notamment selon les définitions données par l'article 2 du règlement n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain. Il ne s'agit pas davantage d'une recherche impliquant la personne humaine au sens des articles L. 1121-1 et suivants du code de la santé publique. Sont donc inopérants les moyens tirés de ce que les dispositions contestées méconnaîtraient les règles et principes auxquels sont subordonnés de tels essais, études, expérimentations ou recherches.

21. En second lieu, en vertu du règlement (CE) n° 507/2006 mentionné au point précédent, l'autorisation conditionnelle de mise sur le marché ne peut être accordée que si le rapport bénéfice/risque est positif, quand bien même s'accompagne-t-elle d'une poursuite des études et d'un dispositif de pharmacovigilance destiné à surveiller les éventuels effets indésirables. L'Agence européenne du médicament procède à un contrôle strict des vaccins afin de garantir que ces derniers répondent aux normes européennes en matière de sécurité, d'efficacité et de qualité et soient fabriqués et contrôlés dans des installations agréées. (...) »

25. En troisième lieu, le Conseil d'État considéra que le champ d'application de l'obligation vaccinale était établi par la loi du 5 août 2021 et non par les dispositions du décret contesté :

« Sur l'obligation vaccinale pour les personnels régis par la loi du 5 août 2021 :

28. Le 1° de l'article 12 de, la loi du 5 août 2021 soumet à l'obligation de vaccination contre la covid-19, sauf contre-indication médicale reconnue, les personnes exerçant leur activité dans les établissements de santé et dans certains établissements, services ou lieux à vocation sanitaire, sociale ou médicosociale ou destinés à l'habitat des personnes âgées ou handicapées. L'article 12 soumet à la même obligation, dans les mêmes, conditions, « *2° Les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du code de la santé publique, lorsqu'ils ne relèvent pas du ° du présent I* ; /3° Les personnes, lorsqu'elles ne relèvent pas des 1° ou 2° du présent I faisant usage : / *a) Du titre de psychologue (...) ; / b) Du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur (...) ; / c) Du titre de psychothérapeute (...) ; / 4° Les étudiants ou élèves des établissements préparant à l'exercice des professions mentionnées aux 2° et 3° du présent I ainsi que les personnes travaillant dans les mêmes locaux que les professionnels mentionnés au 2° ou que les personnes mentionnées au 3°* », ainsi que les salariés des particuliers employeurs intervenant au domicile des personnes attributaires de l'allocation, personnalisée d'autonomie ou de la prestation de compensation du handicap, les sapeurs-pompiers et certaines autres personnes intervenant dans des missions de sécurité civile, les professionnels du transport sanitaire ou du transport conventionné avec l'assurance maladie, les prestataires de service et les distributeurs de matériels destinés à favoriser le retour à domicile et l'autonomie des personnes malades ou présentant une incapacité ou un handicap. Le III précise que le I ne s'applique pas aux personnes chargées de l'exécution d'une tâche ponctuelle dans certains locaux. L'obligation vaccinale ne s'impose pas, en vertu de l'article 13 de la loi, aux personnes qui présentent un certificat médical de contre-indication ni, pendant la durée de sa validité, aux personnes disposant d'un certificat de rétablissement.

29. (...) Ainsi, à cette seule exception, la loi, et non le décret attaqué, a intégralement fixé le champ d'application de l'obligation vaccinale. Par ailleurs, aucune disposition du décret n'est relative aux conséquences de la méconnaissance de l'obligation, fixées aux articles 14 et 16 de la loi, ni à la réparation des préjudices, régie par l'article 18. Les moyens que les requérants tirent de ce que ces différentes dispositions législatives méconnaîtraient des principes constitutionnels ne peuvent être soulevés que dans le cadre d'une question prioritaire de constitutionnalité. Par une décision n° 456195 du 22 juillet 2022, le Conseil d'Etat statuant au contentieux n'a pas renvoyé au Conseil constitutionnel celle posée par Mme [T.] »

26. En quatrième lieu, le Conseil d'État rejeta comme mal fondés les moyens tirés de la prétendue méconnaissance des dispositions de l'article 8 de la Convention, en considérant que législateur, en définissant la politique de vaccination des professionnels de santé, avait entendu protéger les personnes vulnérables, alors qu'il n'apparaissait pas qu'une protection équivalente aurait pu être obtenue autrement que par le vaccin :

« En ce qui concerne la proportionnalité :

Quant au champ d'application :

30. En tout état de cause et en premier lieu, par les dispositions rappelées point 28, le législateur a entendu protéger les personnes vulnérables et garantir la continuité des soins et de certains services. Il ressort des pièces du dossier et notamment des avis du comité de scientifiques alors prévu par l'article L. 3131-19 du code de la santé publique, de la Haute Autorité de santé et du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, invoqués par les requérants, que la couverture vaccinale des professionnels de santé était encore insuffisante pour stopper la propagation du virus. Il n'apparait pas qu'une protection équivalente aurait pu être obtenue en leur permettant de se faire tester périodiquement ou par d'autres mesures, telles que le respect des distances avec leurs malades.

31. En deuxième lieu, si l'obligation de vaccination s'applique aussi à des personnels qui ne sont pas en contact direct avec les malades, la plupart entretiennent nécessairement, eu égard à leur lieu de travail, des interactions avec des professionnels de santé en contact avec ces derniers. La cohérence justifiait de soumettre à cette obligation tous les agents qui travaillent régulièrement au sein de locaux relevant d'un établissement de santé. Il en est de même des personnels qui bénéficient d'une décharge, même totale, d'activité de service pour exercer des activités syndicales, dès lors qu'ils exercent celle-ci dans les mêmes locaux, puisqu'ils sont normalement appelés à rencontrer leurs collègues. En soumettant à l'obligation les personnels d'établissements accueillant de jeunes enfants, le législateur a tenu compte de ce que leur activité est peu compatible avec les « gestes barrières » et de la nécessité de ralentir la propagation du virus. Si certains requérants allèguent que des professionnels peuvent réaliser des prestations sans aucun contact avec les patients, notamment par la téléconsultation, il ne ressort de leur argumentaire ni qu'ils pourraient procéder ainsi de manière systématique et durable, ni qu'une telle dérogation serait compatible avec la nécessité d'un contrôle effectif.

32. En troisième lieu, s'il n'a pas fixé de limite dans le temps, le législateur a agi non seulement face à la vague épidémique alors en cours, mais aussi en prévision de vagues épidémiques futures. Le cas échéant, il appartiendrait au Gouvernement de faire usage du IV de l'article 12 de la loi du 5 août 2021, qui dispose : *« un décret, pris après avis de la Haute Autorité de santé, peut, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, suspendre, pour tout ou partie des catégories de personnes mentionnées au I l'obligation prévue au même I* ». Par ailleurs, si l'article 12 n'a pas prévu d'exception pour certaines parties du territoire, l'épidémie était généralisée. »

27. En cinquième lieu, s'agissant des conséquences de la méconnaissance de l'obligation vaccinale, le Conseil d'État jugea que l'interdiction d'exercer son activité et la suspension de celle-ci, de plein droit, étaient entourées de garanties adaptées :

« Quant aux conséquences de la méconnaissance de l'obligation vaccinale :

33. L'article 14 de la loi du 5 août 2021 prévoit que les personnes mentionnées au I de l'article 12 qui ne satisfont pas à leurs obligations ne peuvent plus exercer leur activité. Dans ce cas, l'agent ou le salarié est suspendu de ses fonctions ou de son contrat de travail. Toutefois, selon le même article 14, prévoyant une entrée en vigueur progressive de l'obligation vaccinale, les personnes soumises à cette obligation pouvaient, jusqu'au 14 septembre 2021, continuer d'exercer leur activité sous réserve de présenter, non seulement un certificat de statut vaccinal, un certificat de rétablissement en cours de validité ou un certificat médical de contre-indication, mais aussi un résultat de test de dépistage virologique négatif en cours de validité. Jusqu'au 15 octobre 2021 inclus, ils pouvaient, dans le cadre d'un schéma vaccinal comprenant plusieurs doses, justifier de l'administration d'au moins une des doses requises sous réserve de présenter un résultat de test négatif. En outre, les II et III prévoient que lorsque l'employeur constate qu'un agent public ou un salarié ne peut plus exercer son activité, il l'informe sans délai des conséquences qu'emporte cette interdiction d'exercer sur son emploi ainsi que des moyens de régulariser sa situation. L'agent ou le salarié peut utiliser, avec l'accord de son employeur, des jours de congés payés. Enfin, il résulte des mêmes II et III que l'interdiction et la suspension prennent fin dès que le salarié ou l'agent remplit les conditions nécessaires à l'exercice de son activité. Il résulte de ce qui précède que, si l'interdiction et la suspension sont de plein droit, ce qui est cohérent avec la nature de l'obligation, elles sont entourées de garanties adaptées.

34. Les requérants soutiennent que la loi a insuffisamment défini conditions, modalités et conséquences de l'interdiction ou de la suspension, et que le décret attaqué n'y a pas pourvu. Toutefois, ils ne sauraient se prévaloir des stipulations de l'article 35 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, lesquelles s'appliquent aux États membres lorsqu'ils mettent en œuvre le droit de l'Union européenne et non aux situations seulement régies par le droit interne. Eu égard aux termes de la loi, le décret n'avait en tout état de cause pas à fixer d'autres modalités telles qu'une notification de l'interdiction d'exercer ou à apporter des précisions qui se déduisent de la loi elle-même, telles que la date d'effet de l'interdiction d'exercer. L'information préalable à la suspension, prévue, ainsi qu'il a été dit au point précédent, par la loi elle-même, met l'agent ou le salarié en mesure de faire valoir ses droits. Le décret n'avait pas davantage à fixer des règles qui relèvent du droit commun, comme les voies de recours ou les conséquences disciplinaires éventuelles ou les garanties qui entourent celles-ci. (...) »

28. En sixième lieu, le Conseil d'État considéra que la différence faite entre personnes vaccinées et non vaccinées ou entre catégories professionnelles ressortait de la loi elle-même et n'était pas discriminatoire :

« En ce qui concerne l'interdiction des discriminations :

37. Ainsi qu'il a été dit au point 28, l'obligation vaccinale et la liste des catégories de personnes qui en relèvent résultent de la loi elle-même et non des dispositions règlementaires attaquées. Il résulte en tout état de cause de ce qui a été dit aux points précédents que la différence faite entre personnes vaccinées et non vaccinées ou entre catégories professionnelles n'est pas discriminatoire. Dès lors qu'en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française la santé publique est de la compétence de ces collectivités, les requérants ne peuvent pas se prévaloir de ce que les dispositions contestées n'y sont pas applicables. Est sans incidence la circonstance, à la supposer établie, qu'aux Antilles la mise en œuvre de l'obligation vaccinale aurait été tardive. »

B. Recours exercés à l'encontre de la décision de suspension du 15 septembre 2021

1. Le recours pour excès de pouvoir

29. Le 30 septembre 2021, la requérante présenta un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif de Marseille tendant à l'annulation de la décision du 15 septembre 2021 (paragraphe 15 ci-dessus).

30. La requérante fit, entre autres, valoir que cette décision n'était pas suffisamment motivée, et qu'elle constituait, en réalité, une sanction disciplinaire déguisée dès lors que l'interruption du versement de sa rémunération présentait un caractère punitif. Elle ajouta que l'obligation vaccinale était inutile pour limiter la propagation de l'épidémie, illégale en tant qu'elle créait une discrimination prohibée par l'article 14 de la Convention, et qu'elle méconnaissait « les dispositions des articles 2, 5 et 8 de la Convention », notamment le droit à l'épanouissement et à l'autonomie personnels, le droit à l'intégrité physique et le droit à la santé.

31. Par un jugement du 5 août 2025, le tribunal administratif rejeta son recours aux motifs que la décision litigieuse était motivée en fait et en droit et qu'elle se bornait à constater que la requérante ne remplissait plus les conditions légales pour exercer son activité, sans prononcer de sanction. Il estima que la suspension litigieuse ne portait pas une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée et familiale ni n'était discriminatoire :

« (...) 10. (...) l'interruption du versement de la rémunération accompagnant la suspension des fonctions prévues par la loi du 5 août 2021 doit être regardée comme étant justifiée par la nécessité de la protection de la santé publique et, compte tenu en particulier des garanties et limites dont elle est entourée, comme ne portant pas d'atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée et familiale.

(...)

13. Au regard de ce qui a été dit aux points précédents, la différence de situation introduite par les dispositions de la loi du 5 août 2021 entre les personnes qui présentent un certificat de statut vaccinal et celles qui ne le peuvent pas ne créent aucune discrimination prohibée par l'article 14 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des citoyens dans la jouissance des droits que ces personnes tirent de l'article 8 ou de l'article 2 de la même convention. »

32. Par un courrier du 7 janvier 2026, la requérante informa la Cour qu'elle n'avait pas interjeté appel du jugement.

2. Le recours en référé suspension

33. Par une requête du 5 octobre 2021, la requérante demanda au juge des référés de ce tribunal de suspendre l'exécution de la décision du 15 septembre 2021, d'enjoindre à son employeur de procéder à sa réintégration et de lui verser sa rémunération, y compris de manière rétroactive. Par une ordonnance du 12 octobre 2021, sa requête fut rejetée au motif qu'aucun des moyens invoqués ne paraissait propre à créer un doute sérieux quant à la légalité de cette décision.

III. REQUÊTE N° 18580/23

34. La seconde requérante était infirmière au sein du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Lille, dans une unité de soins sans consentement où elle exerça, après l'entrée en vigueur de la loi du 5 août 2021 et jusqu'au 16 août 2022, sur la base de certificats de rétablissement fournis à son employeur.

35. Peu après l'entrée en vigueur du décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire et avant qu'elle ne fasse l'objet d'une mesure de suspension, elle saisit, le 12 août 2021, le tribunal administratif de Lille d'une requête tendant à l'annulation dudit décret.

elle d'une requête tendant à l'annulation dudit décret.

36. Dans son recours, invoquant notamment la violation de l'article 8 de la Convention, et, en substance, son article 14, la requérante soutint, entre autres, que l'obligation vaccinale portait atteinte au respect de l'intégrité du corps humain et au principe d'égalité devant la loi, en instituant une discrimination entre personnes vaccinées et non-vaccinées. Elle invoqua également la Résolution n° 2361(2021) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, adoptée le 27 janvier 2021 (paragraphe 80 ci-dessous). La requérante se référa aussi au règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19, visant à empêcher la discrimination à l'encontre des personnes ne souhaitant pas se faire vacciner. Elle fit également valoir le manque de recul concernant les effets indésirables des vaccins et d'informations sur les effets à long terme de ceux-ci.

37. Par une ordonnance du 26 août 2021, le tribunal administratif, constatant que le litige relevait de la compétence du Conseil d'État en premier et dernier ressort, transmit le dossier à ce dernier.

38. Ayant été testée positive à la covid-19 le 2 septembre 2021, la requérante fournit à son employeur, avant la date butoir du 15 septembre 2021, un certificat de rétablissement valable alors pour une durée de 6 mois. Ayant à nouveau contracté le SARS-CoV2, la requérante fut testée positive le 16 janvier 2022 et fournit un nouveau certificat de rétablissement à son employeur. La requérante continua d'exercer ses fonctions jusqu'au 16 août 2022.

39. À cette date, elle fit l'objet d'une décision de suspension sans rémunération, faute d'avoir produit une preuve de vaccination contre la covid-19. Elle ne demanda pas l'annulation de cette décision.

40. Le 29 décembre 2022, le Conseil d'État rejeta la requête tendant à l'annulation du décret du 7 août 2021 (paragraphes 35-36 ci-dessus) par la même décision que celle rendue dans le cas de la première requérante, et pour les motifs déjà cités aux paragraphes 23 à 28 ci-dessus.

41. Durant sa suspension, la requérante indique avoir travaillé d'octobre 2022 à mars 2023 comme ouvrière agro-alimentaire, accompagnatrice de vie quotidienne et éducatrice, puis s'être expatriée en Belgique pour exercer un emploi d'infirmière. Lorsque l'obligation vaccinale des soignants fut suspendue en France, elle démissionna de son poste en Belgique pour se tenir à disposition de son CHU avant le 31 mai 2023. Elle fit l'objet d'une levée de suspension à compter du 30 mai 2023.

IV. REQUÊTE N° 41723/23

42. Le requérant était sapeur-pompier professionnel et volontaire auprès du Service départemental d'incendie et de secours du Rhône. N'étant pas vacciné, il fut informé des conséquences qu'emporterait une interdiction d'exercer son activité ainsi que des moyens de régulariser sa situation par courriers des 31 août et 7 septembre 2021. Il refusa néanmoins de se faire vacciner.

43. Le 15 septembre 2021, il fit l'objet de deux arrêtés de suspension de fonctions et d'engagement, en sa qualité de sapeur-pompier professionnel et de sapeur-pompier volontaire, avec interruption de sa rémunération s'agissant de son activité professionnelle. Par ailleurs, il ne fut pas en mesure d'utiliser des jours de congés payés.

44. Le requérant ne demanda pas l'annulation de ces deux arrêtés.

45. L'obligation vaccinale ayant été levée le 15 mai 2023, le requérant fut réintégré dans ses fonctions de sapeur-pompier professionnel et volontaire, après vingt mois de suspension.

46. Auparavant, il exerça, comme les deux premières requérantes, un recours pour excès de pouvoir contre les décrets d'application de la loi du 5 août 2021 et un recours en référé suspension contre l'un d'entre eux.

A. Recours pour excès de pouvoir tendant à l'annulation des décrets d'application de la loi du 5 août 2021

47. Le 20 août 2022, le requérant et l'Association de défense des libertés fondamentales (ADLF), saisirent le Conseil d'État d'un recours pour excès de pouvoir tendant à l'annulation de la décision implicite par laquelle la Première ministre avait rejeté d'une part leur demande de

la décision implicite par laquelle la Première ministre avait rejeté d'une part leur demande de retrait des décrets du 7 août 2021 et du 30 juillet 2022 précités, en tant qu'ils étaient relatifs aux sapeurs-pompiers professionnels et volontaires, et d'autre part, leur demande de réintégration pour la lutte contre les feux de forêt de l'été 2022 des sapeurs-pompiers suspendus et de leur présenter la preuve que les sapeurs-pompiers étrangers intervenant en France satisfaisaient complètement à l'obligation vaccinale.

48. Ils demandèrent, à titre principal, l'annulation de la décision implicite précitée et du décret du 30 juillet 2022 et, à titre subsidiaire, l'annulation de ces mêmes actes en tant qu'ils ne prévoyaient pas d'exception pour les besoins de la campagne de lutte contre les feux de forêts de l'été 2022. Ils demandèrent enfin au Conseil d'État qu'il soit enjoint à la Première ministre, d'une part d'évaluer la nécessité de l'obligation vaccinale imposée aux sapeurs-pompiers, et d'autre part, de réintégrer « l'ensemble des soignants et assimilés avec le versement rétroactif de leurs traitements et droits accessoires depuis leur suspension ».

49. Invoquant l'article 8 de la Convention, « incluant un droit à la santé, un droit à l'autodétermination et à la vie sociale », ils soutinrent que les vaccins n'avaient pas fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché dans des conditions conformes au droit européen, qu'ils étaient peu efficaces et comportaient des risques excessifs, en raison des incertitudes sur le long terme quant aux effets indésirables et quant à l'efficacité du produit. Invoquant l'article 14 de la Convention, ils soutinrent, en outre, que le décret méconnaissait le principe d'égalité et celui de non-discrimination, en ce que les dispositions attaquées créaient une rupture d'égalité entre les pompiers vaccinés et les pompiers non-vaccinés ainsi qu'entre les pompiers étrangers et les pompiers français.

50. Le 4 août 2023, le Conseil d'État rejeta la requête du requérant et de l'ADLF, considérant que les dispositions contestées n'avaient pas pour effet d'imposer l'administration d'un vaccin qui n'aurait pas fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché et qu'il ressortait des avis scientifiques alors disponibles que la vaccination offrait une protection de l'ordre de 90 % contre les formes graves de la maladie et réduisait fortement la transmission du virus, tandis que les effets indésirables étaient limités par rapport aux bénéfices. Il retint, en premier lieu, ce qui suit :

> « (...) 5. (...) aux termes de l'article 2 du décret du 30 juillet 2022, le justificatif du statut vaccinal ne peut procéder que de l'administration « a) de l'un des vaccins contre la covid-19 ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par la Commission européenne après évaluation de l'Agence européenne du médicament ou dont la composition et le procédé de fabrication sont reconnus comme similaires à l'un de ces vaccins par l'[ANSM] » ou « b) d'un vaccin dont l'utilisation a été autorisée par l'Organisation mondiale de la santé et ne bénéficiant pas de l'autorisation ou de la reconnaissance mentionnées au a), à condition que toutes les doses requises aient été reçues, sept jours après l'administration d'une dose complémentaire d'un vaccin à acide ribonucléique (ARN) messager bénéficiant d'une telle autorisation ou reconnaissance ». Contrairement à ce qui est soutenu, ces dispositions n'ont pas pour effet d'imposer l'administration d'un vaccin qui n'aurait pas fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché dans les conditions fixées par le règlement (CE) n° 507/2006 de la Commission du 29 mars 2006 relatif à l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle de médicaments à usage humain relevant du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil. En vertu de ce même règlement, l'autorisation ne peut être accordée que si le rapport bénéfice/risque est positif, quand bien même s'accompagne-t-elle d'une poursuite des études et d'un dispositif de pharmacovigilance destiné à surveiller les éventuels effets indésirables. L'Agence européenne du médicament procède à un contrôle strict des vaccins afin de garantir que ces derniers répondent aux normes européennes en matière de sécurité, d'efficacité et de qualité et soient fabriqués et contrôlés dans des installations agréées. Il ressort des avis scientifiques alors disponibles que la vaccination offre une protection de l'ordre de 90 % contre les formes graves de la maladie et réduit fortement les risques de transmission du virus, même si quelques incertitudes s'étaient fait jour sur ce second point, tandis que les effets indésirables sont trop limités pour compenser ces bénéfices. Ainsi, les moyens tirés de ce que les vaccins seraient trop peu efficaces et comporteraient des risques excessifs doivent être écartés. »

51. En deuxième lieu, le Conseil d'État considéra que l'obligation vaccinale à laquelle sont soumis les pompiers instituée par la loi du 5 août 2021 ne porte pas une atteinte excessive aux droits garantis par la Convention :

> « 6. (...) le I de l'article 12 de la loi du 5 août 2021, qui soumet à l'obligation de vaccination contre la covid-19, sauf contre-indication médicale reconnue, notamment « 6° Les sapeurs-pompiers et les marins-pompiers des services d'incendie et de secours », a intégralement fixé le champ d'application de l'obligation vaccinale. De même, son article 14 détermine les conséquences de la méconnaissance de l'obligation, en prévoyant la suspension des agents publics concernés. Le décret du 30 juillet 2022 se borne à prévoir, pour les agents soumis à une obligation de vaccination, les éléments permettant d'établir un certificat de statut vaccinal, les modalités de présentation de ce document et les éléments permettant d'établir et de contrôler le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à la contamination par la covid-19 ainsi que d'un certificat de rétablissement. La situation épidémique connaissait, à la date d'entrée en vigueur de l'obligation vaccinale édictée par la loi du 5 août 2021, une dégradation rapide et le IV de l'article 12 de cette loi prévoit que

suivies par la loi du 5 août 2021, une dégradation rapide et le IV de l'article 12 de cette loi prévoit que l'obligation vaccinale doit être suspendue par décret lorsqu'elle n'est plus justifiée. Les sapeurs-pompiers sont, eu égard à leurs missions de secours aux personnes, en contact avec des publics vulnérables. Par suite, et eu égard en outre à ce qui a été dit au point précédent quant aux bénéfices et aux risques des vaccins, les requérants ne sont, en tout état de cause, pas fondés à soutenir, à l'encontre du décret attaqué, que les dispositions législatives relatives à l'obligation vaccinale porteraient une atteinte excessive à des droits garantis par la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ou le droit de l'Union européenne. (...). »

52. S'agissant, en troisième lieu, des contre-indications à la vaccination, le Conseil d'État retint la motivation suivante :

« 7. (...) si le décret attaqué fixe la liste des contre-indications à la vaccination, il ne ressort pas des pièces du dossier que le pouvoir réglementaire n'aurait pas tenu compte des données acquises de la science. Il résulte des dispositions des articles L. 1110-1 et L. 1110-5 du code de la santé publique que le professionnel de santé amené à apprécier si la personne en cause peut être vaccinée doit s'assurer que l'acte ne lui fait pas courir un risque disproportionné par rapport au bénéfice escompté, en vérifiant en particulier 1'absence de contre-indication médicale reconnue. En outre, il appartient au Premier ministre, notamment en vertu du IV de l'article 12 de la loi du 5 août 2021, d'actualiser cette liste compte tenu de l'évolution des connaissances médicales et scientifiques. Par suite, les requérants ne sont en tout état de cause pas fondés à soutenir que le pouvoir réglementaire aurait, en ne laissant pas les contre-indications médicales à l'appréciation individuelle de chaque médecin, méconnu l'étendue de sa compétence. »

53. Enfin, et en quatrième lieu, le Conseil d'État considéra que l'obligation vaccinale était justifiée, y compris au moment des incendies de l'été 2022, et qu'il n'y avait pas de discrimination à l'égard du requérant et des sapeurs-pompiers français du fait du recours aux sapeurs-pompiers venus en renfort de l'étranger et non soumis à l'obligation vaccinale :

« 8. (...), le IV de l'article 12 de la loi du 5 août 2021, déjà mentionné au point 6, dispose que, lorsque, au regard de l'évolution de la situation épidémiologique ou des connaissances médicales et scientifiques, telles que constatées par la Haute Autorité de santé, l'obligation vaccinale n'est plus justifiée, celle-ci est suspendue par décret, pour tout ou partie des catégories de personnes qui y sont soumises. Dans son avis du 21 juillet 2022, la Haute Autorité de santé a relevé que la situation épidémique était alors caractérisée par une septième vague, que l'augmentation du taux d'incidence de la Covid-19 commençait à ralentir mais se maintenait à un niveau très élevé, avec une hausse marquée des admissions à l'hôpital, des admissions en soins critiques et des décès. Elle a estimé que la situation n'était pas de nature à remettre en cause l'obligation vaccinale. Si ultérieurement, dans sa recommandation du 29 mars 2023, la Haute autorité de santé, prenant en compte de nouvelles circonstances, a estimé possible la levée de l'obligation, tout en ajoutant que la vaccination devait être « fortement recommandée », notamment pour les sapeurs-pompiers, cet avis est sans incidence sur la légalité du décret du 30 juillet 2022 à la date à laquelle il a été pris et sur celle de la décision de la Première ministre refusant de le retirer. Il ne peut donc être utilement invoqué à l'appui d'une demande d'annulation. Au demeurant, la Haute autorité de santé a précisé que « cette préconisation de lever l'obligation de vaccination contre la Covid-19 ne constitue en rien une remise en question de ses précédents avis et recommandations rendus dans des contextes sanitaires et épidémiques différents.

9. En outre, le but poursuivi par la vaccination obligatoire n'est pas seulement de répondre, à un instant donné, à une vague épidémique, mais aussi d'obtenir un effet d'une certaine durée, y compris en prévision de vagues futures. Le Gouvernement pouvait donc estimer qu'il n'était pas opportun de lever l'obligation vaccinale de manière intermittente et occasionnelle, en l'espèce pour la seule durée et le seul besoin des opérations de l'été 2022. A cet égard, les sapeurs-pompiers qui étaient venus, pour un renfort de courte durée, de pays dont les autorités avaient fait un choix différent quant à la définition des catégories soumises à l'obligation vaccinale n'étaient, en tout état de cause, pas dans la même situation que les sapeurs-pompiers français.

10. Par suite, les requérants ne sont pas fondés à soutenir qu'en refusant de lever l'obligation vaccinale pour la campagne de l'été 2022, la Première ministre aurait méconnu les droits et libertés invoqués, le principe d'égalité et l'interdiction des discriminations, ni qu'elle aurait commis une erreur manifeste d'appréciation, ni encore qu'elle aurait dû présenter aux requérants la preuve de ce que les personnels étrangers venus en renfort étaient vaccinés. »

B. Recours en référé suspension de l'exécution du décret n° 2022-1097 du 30 juillet 2022

54. Par une requête du 20 août 2022, le requérant et l'ADLF demandèrent au juge des référés du Conseil d'État, sur le fondement de l'article L. 521-1 du code de justice administrative, la suspension de l'exécution du décret du 30 juillet 2022 relatif aux mesures de veille et de sécurité sanitaire maintenues en matière de lutte contre la covid-19. Ils demandèrent également la suspension de l'exécution de la décision implicite par laquelle la Première ministre avait rejeté leur demande de retrait du décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 et du décret n° 2022-1097 du 30 juillet 2022. Ils sollicitèrent enfin la réintégration des pompiers professionnels et volontaires suspendus afin de participer à la lutte contre les feux de forêts.

55. Par une ordonnance du 26 août 2022, le Conseil d'État rejeta cette demande au motif que la condition d'urgence n'était pas remplie et retint le motif suivant :

> « 3. L'association de défense des libertés fondamentales et M. Thevenon demandent la suspension, à titre principal, totale, et, à titre subsidiaire, partielle, de l'exécution de la décision de la Première ministre rejetant leur demande de retrait des décrets des 7 août et 30 juillet 2022 mettant en œuvre l'obligation vaccinale à l'égard des pompiers professionnels et volontaires, leur demande de réintégration des pompiers suspendus afin qu'ils puissent participer à la lutte contre les feux de forêts et leur demande de preuve de la parfaite satisfaction à l'obligation vaccinale des pompiers étrangers ainsi que la suspension de l'exécution du décret du 30 juillet 2022 relatif aux mesures de veille et de sécurité sanitaire maintenues en matière de lutte contre la Covid-19. Pour justifier de l'urgence à suspendre l'exécution de ces décisions, les requérants se prévalent, d'une part, des conséquences de la mesure de suspension de l'activité de pompier volontaire dont M. Thevenon fait l'objet depuis le 15 septembre 2021 à raison du non-respect de l'obligation vaccinale qui s'imposait à lui et, d'autre part, de la gravité des incendies dont le territoire national est victime depuis le début de l'été 2022 qui exigerait la réintégration des pompiers suspendus. Toutefois, d'une part, alors qu'il exerçait à titre volontaire l'activité de sapeur-pompier, M. Thevenon n'apporte aucun élément justifiant des conséquences alléguées de la mesure de suspension prise à son encontre. D'autre part, à la date de la présente ordonnance, les incendies dont la requête fait état ne sont plus en cours. Par suite, ni la situation personnelle de M. Thevenon, ni les exigences de la sécurité publique ne conduisent, en l'état de l'instruction, à regarder la condition d'urgence comme satisfaite. »

LE CADRE JURIDIQUE ET LA PRATIQUE

I. LE CADRE JURIDIQUE INTERNE PERTINENT

56. Le contexte de l'introduction d'une obligation de vaccination contre la covid-19 pour certains professionnels, ainsi que le cadre juridique et la pratique interne pertinents, sont exposés dans la décision *Thévenon c. France* (précitée, respectivement §§ 5-20 et §§ 27-45).

A. La vaccination obligatoire avant la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021

57. Aux termes de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique, la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis de la Haute Autorité de santé.

58. Les articles L. 3111-2 et R. 3111-2 et suivants du code de la santé publique prévoient les hypothèses dans lesquelles la vaccination est obligatoire. Il s'agit notamment des enfants qui, depuis 2018, doivent recevoir onze vaccins (article L. 3111-2 du code de la santé publique), des thanatopracteurs en formation pratique et en exercice (article L. 3111-3 du code de la santé publique), des personnes qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exercent une activité professionnelle les exposant ou exposant les personnes dont elles sont chargées à des risques de contamination (depuis 1953, elles doivent être immunisées contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite – article L. 3111-4 du code de la santé publique) et des personnes âgées de plus d'un an séjournant ou résidant en Guyane (vaccination contre la fièvre jaune – article L. 3111-6 du code de la santé publique). Jusqu'en 2007, la vaccination contre la tuberculose était obligatoire s'agissant des enfants et adolescents en collectivité, des personnes exerçant dans des établissements à caractère sanitaire et social et des sapeurs-pompiers (articles L. 3112-1, R. 3112-1 et R. 3112-2 du code de la santé publique).

59. En cas de refus, les intéressés ne pouvaient exercer leur activité et s'exposaient à d'éventuelles sanctions disciplinaires, à un licenciement ou à des amendes.

60. Par ailleurs, le droit du travail prévoit expressément la possibilité de prendre des mesures spécifiques à ce titre. L'article R. 4426-6 du code du travail précise en effet que :

> « L'évaluation des risques permet d'identifier les travailleurs pour lesquels des mesures spéciales de protection peuvent être nécessaires. Sans préjudice des vaccinations prévues aux articles L. 3111-4 et L. 3112-1 du code de la santé publique, l'employeur recommande, s'il y a lieu et sur proposition du médecin du travail, aux travailleurs non immunisés contre les agents biologiques pathogènes auxquels ils sont ou peuvent être exposés de réaliser, à sa charge, les vaccinations appropriées. »

61. Enfin, le système français accompagne la vaccination obligatoire d'un régime de réparation des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire, l'article L. 3111-9 du code de la santé publique prévoyant notamment que :

« Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions mentionnées au présent titre, est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales institué à l'article L. 1142-22, au titre de la solidarité nationale. (...) »

B. La vaccination obligatoire contre la covid-19

1. La loi nº 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire

62. Les dispositions pertinentes de la loi du 5 août 2021 se lisent comme suit :

« Chapitre II : Vaccination obligatoire (Articles 12 à 19)
Article 12

« I. - Doivent être vaccinés, sauf contre-indication médicale reconnue, contre la covid-19 :

1º Les personnes exerçant leur activité dans :

a) Les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique ainsi que les hôpitaux des armées mentionnés à l'article L. 6147-7 du même code ;

b) Les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 dudit code ;

c) Les maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du même code ;

d) Les centres et équipes mobiles de soins mentionnés à l'article L. 6325-1 du même code ;

e) Les centres médicaux et équipes de soins mobiles du service de santé des armées mentionnés à l'article L. 6326-1 du même code ;

f) Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnés aux II et III de l'article 23 de la loi nº 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;

g) Les centres de lutte contre la tuberculose mentionnés à l'article L. 3112-2 du code de la santé publique ;

h) Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic mentionnés à l'article L. 3121-2 du même code ;

i) Les services de médecine préventive et de promotion de la santé mentionnés à l'article L. 831-1 du code de l'éducation ;

j) Les services de prévention et de santé au travail mentionnés à l'article L. 4622-1 du code du travail et les services de prévention et de santé au travail interentreprises définis à l'article L. 4622-7 du même code ;

k) Les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux 2º, 3º, 5º, 6º, 7º, 9º et 12º du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'exception des travailleurs handicapés accompagnés dans le cadre d'un contrat de soutien et d'aide par le travail mentionné au dernier alinéa de l'article L. 311-4 du même code ;

l) Les établissements mentionnés à l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation, qui ne relèvent pas des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés aux 6º et 7º du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, destinés à l'accueil des personnes âgées ou handicapées ;

m) Les résidences-services destinées à l'accueil des personnes âgées ou handicapées mentionnées à l'article L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation ;

n) Les habitats inclusifs mentionnés à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles ;

2º Les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du code de la santé publique, lorsqu'ils ne relèvent pas du 1º du présent I ;

3º Les personnes, lorsqu'elles ne relèvent pas des 1º ou 2º du présent I, faisant usage :

a) Du titre de psychologue mentionné à l'article 44 de la loi nº 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social ;

b) Du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur mentionné à l'article 75 de la loi nº 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

c) Du titre de psychothérapeute mentionné à l'article 52 de la loi nº 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ;

4) Les étudiants ou élèves des établissements préparant à l'exercice des professions mentionnées aux 2º et 3º du présent I ainsi que les personnes travaillant dans les mêmes locaux que les professionnels mentionnés au 2º ou que les personnes mentionnées au 3º ;

5) Les professionnels employés par un particulier employeur mentionné à l'article L. 7221-1 du code du travail, effectuant des interventions au domicile des personnes attributaires des allocations définies aux

articles L. 232-1 et L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ;

6) Les sapeurs-pompiers et les marins-pompiers des services d'incendie et de secours, les pilotes et personnels navigants de la sécurité civile assurant la prise en charge de victimes, les militaires des unités investies à titre permanent de missions de sécurité civile mentionnés au premier alinéa de l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure ainsi que les membres des associations agréées de sécurité civile mentionnées à l'article L. 725-3 du même code participant, à la demande de l'autorité de police compétente ou lors du déclenchement du plan Orsec, aux opérations de secours et à l'encadrement des bénévoles dans le cadre des actions de soutien aux populations ou qui contribuent à la mise en place des dispositifs de sécurité civile dans le cadre de rassemblements de personnes ;

7° Les personnes exerçant l'activité de transport sanitaire mentionnée à l'article L. 6312-1 du code de la santé publique ainsi que celles assurant les transports pris en charge sur prescription médicale mentionnés à l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale ;

8° Les prestataires de services et les distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique.

I *bis*. - Pour l'application des 2° et 3° du I et, en tant qu'il se réfère à ces dispositions, du 4° du même I, l'obligation vaccinale prévue au premier alinéa dudit I n'est applicable, dans les établissements d'accueil du jeune enfant, les établissements et services de soutien à la parentalité et les établissements et services de protection de l'enfance situés hors des structures mentionnées au 1° du même I, qu'aux professionnels et aux personnes dont l'activité comprend l'exercice effectif d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins attachés à leur statut ou à leur titre.

II. - Un décret, pris après avis de la Haute Autorité de santé, détermine les conditions de vaccination contre la covid-19 des personnes mentionnées au I du présent article. Il précise les différents schémas vaccinaux et, pour chacun d'entre eux, le nombre de doses requises.

Ce décret fixe les éléments permettant d'établir un certificat de statut vaccinal pour les personnes mentionnées au même I et les modalités de présentation de ce certificat sous une forme ne permettant d'identifier que la nature de celui-ci et la satisfaction aux critères requis. Il détermine également les éléments permettant d'établir le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19 et le certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19.

III. - Le I ne s'applique pas aux personnes chargées de l'exécution d'une tâche ponctuelle au sein des locaux dans lesquels les personnes mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 4° du même I exercent ou travaillent.

IV. - Un décret, pris après avis de la Haute Autorité de santé, peut, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, suspendre, pour tout ou partie des catégories de personnes mentionnées au I, l'obligation prévue au même I. »

Article 13

« I. - Les personnes mentionnées au I de l'article 12 établissent :

1° Satisfaire à l'obligation de vaccination en présentant le certificat de statut vaccinal prévu au second alinéa du II du même article 12.

Par dérogation au premier alinéa du présent 1°, peut être présenté, pour sa durée de validité, le certificat de rétablissement prévu au second alinéa du II de l'article 12. Avant la fin de validité de ce certificat, les personnes concernées présentent le justificatif prévu au premier alinéa du présent 1°.

Un décret détermine les conditions d'acceptation de justificatifs de vaccination, établis par des organismes étrangers, attestant de la satisfaction aux critères requis pour le certificat mentionné au même premier alinéa ;

2° Ne pas être soumises à cette obligation en présentant un certificat médical de contre-indication. Ce certificat peut, le cas échéant, comprendre une date de validité.

II.-A.- Sans qu'y fasse obstacle l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, le contrôle du respect de l'obligation prévue au I du présent article est assuré :

1° En ce qui concerne les salariés et les agents publics mentionnés au I de l'article 12, par leur employeur ;

(...)

B.- Les personnes mentionnées au 1° du A du présent II peuvent transmettre le certificat de rétablissement ou le certificat médical de contre-indication mentionnés au I au médecin du travail compétent, qui informe leur employeur, sans délai, de la satisfaction à l'obligation vaccinale avec, le cas échéant, le terme de validité du certificat transmis.

(...)

III. - Le certificat médical de contre-indication mentionné au 2° du I du présent article peut être contrôlé par le médecin conseil de l'organisme d'assurance maladie auquel est rattachée la personne concernée. Ce contrôle prend en compte les antécédents médicaux de la personne et l'évolution de sa situation médicale et du motif de contre-indication, au regard des recommandations formulées par les autorités sanitaires.

( )

(...)

VI. - L'usage par les personnes mentionnées au I de l'article 12, en vue de se soustraire à l'obligation résultant pour elles du I du présent article, d'un faux certificat de statut vaccinal, d'un faux certificat médical de contre-indication à la vaccination contre la covid-19 ou d'un faux certificat de rétablissement est puni des peines prévues à l'avant-dernier alinéa du D du II de l'article 1er de la loi no 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de la crise sanitaire.

Lorsqu'une procédure est engagée à l'encontre d'un professionnel de santé concernant l'établissement d'un faux certificat médical de contre-indication à la vaccination contre la covid-19 ou d'un faux certificat de statut vaccinal, le procureur de la République en informe, le cas échéant, le conseil national de l'ordre dont relève le professionnel de santé. »

Article 14

« I. - A. - À compter du lendemain de la publication de la présente loi et jusqu'au 14 septembre 2021 inclus, les personnes mentionnées au I de l'article 12 ne peuvent plus exercer leur activité si elles n'ont pas présenté les documents mentionnés au I de l'article 13 ou, à défaut, le justificatif de l'administration des doses de vaccins requises par le décret mentionné au II de l'article 12 ou le résultat, pour sa durée de validité, de l'examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19 prévu par le même décret.

B. - À compter du 15 septembre 2021, les personnes mentionnées au I de l'article 12 ne peuvent plus exercer leur activité si elles n'ont pas présenté les documents mentionnés au I de l'article 13 ou, à défaut, le justificatif de l'administration des doses de vaccins requises par le décret mentionné au II de l'article 12.

Par dérogation au premier alinéa du présent B, à compter du 15 septembre 2021 et jusqu'au 15 octobre 2021 inclus, sont autorisées à exercer leur activité les personnes mentionnées au I de l'article 12 qui, dans le cadre d'un schéma vaccinal comprenant plusieurs doses, justifient de l'administration d'au moins une des doses requises par le décret mentionné au II du même article 12, sous réserve de présenter le résultat, pour sa durée de validité, de l'examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19 prévu par le même décret.

(...)

III. - Lorsque l'employeur constate qu'un agent public ne peut plus exercer son activité en application du I, il l'informe sans délai des conséquences qu'emporte cette interdiction d'exercer sur son emploi ainsi que des moyens de régulariser sa situation. L'agent public qui fait l'objet d'une interdiction d'exercer peut utiliser, avec l'accord de son employeur, des jours de congés payés. À défaut, il est suspendu de ses fonctions ou de son contrat de travail.

La suspension mentionnée au premier alinéa du présent III, qui s'accompagne de l'interruption du versement de la rémunération, prend fin dès que l'agent public remplit les conditions nécessaires à l'exercice de son activité prévues au I. Elle ne peut être assimilée à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits acquis par l'agent public au titre de son ancienneté. Pendant cette suspension, l'agent public conserve le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles il a souscrit.

La dernière phrase du deuxième alinéa du présent III est d'ordre public.

Lorsque le contrat à durée déterminée d'un agent public non titulaire est suspendu en application du premier alinéa du présent III, le contrat prend fin au terme prévu si ce dernier intervient au cours de la période de suspension.

IV. - Les agences régionales de santé vérifient que les personnes mentionnées aux 2o et 3o du I de l'article 12 qui ne leur ont pas adressé les documents mentionnés au I de l'article 13 ne méconnaissent pas l'interdiction d'exercer leur activité prévue au I du présent article.

V. - Lorsque l'employeur ou l'agence régionale de santé constate qu'un professionnel de santé ne peut plus exercer son activité en application du présent article depuis plus de trente jours, il en informe, le cas échéant, le conseil national de l'ordre dont il relève. »

(...)

Article 18

« La réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire administrée en application du I de l'article 12 est assurée conformément à l'article L. 3111-9 du code de la santé publique. »

63. Il ressort des débats parlementaires à l'Assemblée nationale et au Sénat, qui ont eu lieu du 21 au 24 juillet 2021 que le législateur a entendu éviter la propagation du virus par les professionnels qui exerçaient une activité connaissant des interactions professionnelles susceptibles de les exposer à un risque de contamination ou d'exposer à un tel risque des personnes vulnérables. Les comptes rendus analytiques officiels du 23 juillet 2021 (première lecture au Sénat des 23 et 24 juillet 2021) indiquent, entre autres, que :

« L'article 5 prévoit la vaccination obligatoire des professionnels en contact avec des personnes vulnérables. Notre commission y est favorable : il y va du devoir éthique des soignants de ne pas nuire. Nous avons choisi de ne pas modifier le champ des soignants concernés mais avons renforcé le rôle de la Haute Autorité de santé (HAS) sur la détermination des justificatifs attestant de la satisfaction de l'obligation vaccinale ainsi que sur une éventuelle décision de suspension de l'obligation vaccinale. »

2. Le décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire

64. L'article 1er du décret du 7 août 2021 modifia l'article 47-1 du décret du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire, pour prévoir les documents que les personnes majeures doivent présenter pour être accueillies dans les établissements, lieux, services et évènements (« le pass sanitaire »). Ces dispositions sont applicables à compter du 30 août 2021 aux salariés et agents publics notamment. Aux termes de l'article 47-1 :

« I.-Les personnes majeures doivent, pour être accueillies dans les établissements, lieux, services et évènements mentionnés aux II et III, présenter l'un des documents suivants:

1° Le résultat d'un examen de dépistage, d'un test ou d'un autotest mentionné au 1° de l'article 2-2 réalisé moins de 72 heures avant l'accès à l'établissement, au lieu, au service ou à l'évènement. Les seuls tests antigéniques pouvant être valablement présentés pour l'application du présent 1° sont ceux permettant la détection de la protéine N du SARS-CoV-2 ;

2° Un justificatif du statut vaccinal délivré dans les conditions mentionnées au 2° de l'article 2-2 ;

3° Un certificat de rétablissement délivré dans les conditions mentionnées au 3° de l'article 2-2.

La présentation de ces documents est contrôlée dans les conditions mentionnées à l'article 2-3.

À défaut de présentation de l'un de ces documents, l'accès à l'établissement, au lieu, au service ou à l'évènement est refusé, sauf pour les personnes justifiant d'une contre-indication médicale à la vaccination dans les conditions prévues à l'article 2-4.

II.-Les documents mentionnés au I doivent être présentés pour l'accès des participants, visiteurs, spectateurs, clients ou passagers aux établissements, lieux, services et évènements suivants :

(...)

9° Les services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux mentionnés au d du 2° du II de l'article 1er de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, ainsi que les établissements de santé des armées, pour l'accueil, sauf en situation d'urgence et sauf pour l'accès à un dépistage de la covid-19, des personnes suivantes :

a) Lors de leur admission, les personnes accueillies dans les établissements et services de santé pour des soins programmés, sauf décision contraire du chef de service ou, en son absence, d'un représentant de l'encadrement médical ou soignant, quand l'exigence des justificatifs mentionnés à l'article 2-2 du décret est de nature à empêcher l'accès aux soins du patient dans des délais utiles à sa bonne prise en charge ;

(...)

IV.-Le présent article est applicable, à compter du 30 août 2021, aux salariés, agents publics, bénévoles et aux autres personnes qui interviennent dans les lieux, établissements, services ou évènements concernés, lorsque leur activité se déroule dans les espaces et aux heures où ils sont accessibles au public, à l'exception des activités de livraison et sauf intervention d'urgence.

(...) ».

65. L'article 1er du décret du 7 août 2021 insère un article 49-1 dans le décret du 1er juin 2021 pour préciser l'obligation vaccinale :

Article 49-1

« Hors les cas de contre-indication médicale à la vaccination mentionnés à l'article 2-4, les éléments mentionnés au second alinéa du II de l'article 12 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 susvisée sont :

1° Un justificatif du statut vaccinal délivré dans les conditions mentionnées au 2° de l'article 2-2 ;

2° Un certificat de rétablissement délivré dans les conditions mentionnées au 3° de l'article 2-2 ;

3° À compter de la date d'entrée en vigueur de la loi et jusqu'au 14 septembre 2021 inclus et à défaut de pouvoir présenter un des justificatifs mentionnés aux présents 1° ou 2°, le résultat d'un examen de dépistage, d'un test ou d'un autotest mentionné au 1° de l'article 2-2 d'au plus 72 heures. À compter 15 septembre 2021 et jusqu'au 15 octobre 2021 inclus, ce justificatif doit être accompagné d'un justificatif de l'administration d'au moins une des doses d'un des schémas vaccinaux mentionnés au 2° de l'article 2-2 comprenant plusieurs doses.

Les seuls tests antigéniques pouvant être valablement présentés pour l'application du présent 3° sont ceux permettant la détection de la protéine N du SARS-CoV-2.

La présentation de ces documents est contrôlée dans les conditions mentionnées à l'article 2-3. »

3. *Le décret n° 2022-1097 du 30 juillet 2022 relatif aux mesures de veille et de sécurité sanitaire maintenues en matière de lutte contre la covid-19*

66. Le décret du 30 juillet 2022 relatif aux mesures de veille et de sécurité sanitaire maintenues en matière de lutte contre la covid-19 abrogea le décret du 1er juin 2021 et fixa à nouveau, notamment, les conditions de vaccination et la liste des contre-indications. Aux termes des articles 2 et 4 de ce décret :

Article 2

« Pour l'application du présent décret :

1° Un justificatif du statut vaccinal est considéré comme attestant d'un schéma vaccinal complet pour l'application de l'article 5 :

a) De l'un des vaccins contre la covid-19 ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par la Commission européenne après évaluation de l'Agence européenne du médicament ou dont la composition et le procédé de fabrication sont reconnus comme similaires à l'un de ces vaccins par l'[ANSM] :

- s'agissant du vaccin « JCovden » (Janssen), sept jours après l'administration d'une dose de vaccin à acide ribonucléique (ARN) messager remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa du présent a, qui suit une première injection du vaccin « JCovden », effectuée entre un et deux mois avant l'administration du vaccin à ARN messager. Une infection à la covid-19 équivaut à l'administration de l'une des deux premières doses. Dans cette hypothèse, le justificatif du statut vaccinal est considéré comme complet vingt-huit jours après l'administration de la dose de vaccin « JCovden » ;

- s'agissant des autres vaccins, sept jours après l'administration d'une deuxième dose. Une infection à la covid-19 équivaut à l'administration de l'une des deux premières doses. Dans cette hypothèse, le justificatif du statut vaccinal est considéré comme complet sept jours après l'administration de la dose requise.

Les personnes ayant reçu le vaccin mentionné aux deuxième et troisième alinéas du présent a doivent, pour que leur schéma vaccinal reste reconnu comme complet, avoir reçu une dose complémentaire d'un vaccin à acide ribonucléique (ARN) messager remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa du présent a au plus tard quatre mois suivant l'injection de la dernière dose requise. Pour celles ayant reçu cette dose complémentaire au-delà du délai de quatre mois mentionné à la phrase précédente, le schéma vaccinal est reconnu comme complet sept jours après son injection.

Par dérogation au précédent alinéa, les personnes présentant une contre-indication à un vaccin à acide ribonucléique (ARN) messager, peuvent utiliser le vaccin « JCovden » (Janssen) pour réaliser cette dose complémentaire.

Une infection à la covid-19 équivaut à l'administration de la dose complémentaire mentionnée au quatrième alinéa du présent a ;

b) D'un vaccin dont l'utilisation a été autorisée par l'Organisation mondiale de la santé et ne bénéficiant pas de l'autorisation ou de la reconnaissance mentionnées au a, à condition que toutes les doses requises aient été reçues, sept jours après l'administration d'une dose complémentaire d'un vaccin à acide ribonucléique (ARN) messager bénéficiant d'une telle autorisation ou reconnaissance ;

(...) »

Article 4

« Les cas de contre-indication médicale faisant obstacle à la vaccination contre la covid-19 sont mentionnés en annexe au présent décret.

Le certificat médical de contre-indication est établi par un médecin, le cas échéant pour la durée qu'il mentionne, sur un formulaire homologué.

Le certificat médical de contre-indication est adressé, par la personne soumise à l'obligation vaccinale mentionnée à l'article 12 de la loi du 5 août 2021 susvisée, au service médical de l'organisme d'assurance maladie auquel elle est rattachée en vue du contrôle prévu par le III de l'article 13 de la même loi et qui peut délivrer le justificatif attestant d'une contre-indication médicale à la vaccination mentionnée au 3° du I de l'article 3 du présent décret. »

67. Les articles 5 à 7 du décret du 30 juillet 2022 remplacent les articles 49-1 et 49-2 du décret du 1er juin 2021 (paragraphes 64-65 ci-dessus).

C. La jurisprudence pertinente

1. Le Conseil constitutionnel

68. Par une décision du 5 août 2021 (n° 2021-824 DC), le Conseil constitutionnel s'est prononcé sur plusieurs dispositions de la loi du 5 août 2021. Il a jugé notamment qu'en adoptant l'article 14 de cette loi, qui détermine les conditions dans lesquelles les personnes soumises à une obligation vaccinale en application de l'article 12 peuvent continuer d'exercer leur activité à compter du lendemain de la publication de la loi et jusqu'au 14 septembre 2021, le législateur avait poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé, n'avait porté aucune atteinte au droit à l'emploi ou à la liberté d'entreprendre ni méconnu « la liberté d'aller et de venir ni aucune autre exigence constitutionnelle ».

69. Par une décision du 21 janvier 2022 (n° 2022-835 DC), le Conseil constitutionnel a considéré, en ce qui concerne les obligations imposées au titre du « pass vaccinal » à certains salariés et agents publics, que :

> « (...) 31. En deuxième lieu, [le législateur] a estimé, en l'état des connaissances scientifiques dont il disposait et qui sont notamment corroborées par les avis du comité de scientifiques du 24 décembre 2021 et du 13 janvier 2022, que les personnes vaccinées présentent des risques de transmission du virus de la Covid 19 et de développement d'une forme grave de la maladie bien plus faibles que les personnes non vaccinées.
>
> 32. Il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, qui ne dispose pas d'un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement, de remettre en cause, au regard de l'état des connaissances scientifiques, les dispositions prises par le législateur ni de rechercher si l'objectif de protection de la santé que s'est assigné le législateur aurait pu être atteint par d'autres voies, dès lors que, comme c'est le cas en l'espèce, les modalités retenues par la loi ne sont pas manifestement inappropriées à l'objectif visé. (...) »

2. Le Conseil d'État

a. L'avis du 19 juillet 2021

70. Le 19 juillet 2021, dans le cadre de ses fonctions consultatives, le Conseil d'État (commission permanente) a rendu un avis sur le projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire (*Thévenon*, précité, §§ 12-16), au terme duquel il considère, au vu de la situation de l'épidémie et des effets bénéfiques attendus, que l'instauration d'une obligation vaccinale est proportionnée à la lutte contre l'épidémie de la covid-19 et ne se heurte, dans son principe, à aucun obstacle d'ordre constitutionnel ou conventionnel :

> « (...) 28. Le Conseil d'Etat rappelle que l'instauration d'une obligation vaccinale s'inscrit dans un cadre constitutionnel et conventionnel bien établi.
>
> (...) Le Conseil d'Etat en déduit que le principe d'une obligation de vaccination ne méconnaît, dans son principe, ni l'objectif de protection de la santé énoncé par le 11ème alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, ni le droit à la vie et à l'intégrité physique, ni le principe de dignité de la personne humaine ni la liberté de conscience. Il revient toutefois au Conseil d'Etat de vérifier que les modalités retenues par la loi instaurant cette obligation de vaccination ne sont pas manifestement inappropriées à la lutte contre l'épidémie de la covid-19. (...)
>
> 29. En l'espèce, le Conseil d'Etat observe d'abord, ainsi qu'il a été dit au point 7 sur la situation sanitaire et sur la couverture vaccinale de la population générale et de certains professionnels, que la propagation du variant Delta et un recul des gestes barrières en cette période estivale sont à l'origine d'un rebond épidémique dont la progression suit une trajectoire exponentielle. Il ressort ensuite des informations transmises au Conseil d'Etat, comme cela a été dit, que la vaccination permet d'éviter 95 % des formes graves en cas d'infection à la covid 19, de ralentir la propagation du virus et limiter la tension sur les capacités hospitalières.
>
> Au vu de la situation actuelle de l'épidémie et des effets bénéfiques attendus, le Conseil d'Etat considère que l'instauration d'une obligation vaccinale est proportionnée à la lutte contre l'épidémie de la covid-19 et ne se heurte, dans son principe, à aucun obstacle d'ordre constitutionnel ou conventionnel. (...) »

71. Dans cet avis, le Conseil d'État a relevé que le projet de loi entendait instituer une obligation de vaccination contre la covid-19 pour les professionnels au contact direct des personnes les plus vulnérables dans l'exercice de leur activité professionnelle ainsi qu'à celles qui travaillent au sein des mêmes locaux. Il a considéré que le périmètre des personnes concernées par l'obligation vaccinale n'était pas manifestement inapproprié avec l'objectif de protection de la santé poursuivi compte tenu, d'une part, du niveau de la couverture vaccinale des personnes les plus vulnérables et, d'autre part, des conséquences sanitaires et sociales induites par une obligation de vaccination pour les plus vulnérables qui refuseraient la vaccination.

b) Jurisprudence pertinente

72. À la suite de l'adoption de la loi du 5 août 2021 et du décret du 7 août 2021, le juge des référés du Conseil d'État a rendu de nombreuses décisions, dont certaines sont exposées dans la décision *Thévenon* précitée (§§ 38-41, 43 et 45).

73. Dans une ordonnance du 30 août 2021 (n° 455623), le juge des référés du Conseil d'État, saisi d'une demande tendant à la suspension de l'exécution du décret n° 2021-1059 du 7 août 2021, a jugé que le champ d'application de l'obligation vaccinale imposée par l'article 12 de la loi du 5 août 2021 aux personnes exerçant leur activité dans un certain nombre d'établissements – principalement les établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux – ainsi qu'aux professionnels de santé dans leur ensemble ne portait aucune atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale :

> « (...) 16. L'article 12 de la loi du 5 août 2021 a défini le champ de l'obligation de vaccination contre la covid-19 en retenant, notamment, un critère géographique pour y inclure les personnes exerçant leur activité dans un certain nombre d'établissements, principalement les établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi qu'un critère professionnel pour y inclure les professionnels de santé. Il ressort des explications données à l'audience par les représentants du ministre des solidarités et de la santé que le législateur a ainsi entendu à la fois protéger les personnes accueillies par ces établissements qui présentent une vulnérabilité particulière au virus de la covid-19 et éviter la propagation du virus par les professionnels de la santé dans l'exercice de leur activité qui, par nature, peut les conduire à soigner des personnes vulnérables ou ayant de telles personnes dans leur entourage. Le fait que l'obligation de vaccination concerne aussi des personnels qui ne sont pas en contact direct avec les malades est sans incidence dès lors qu'ils entretiennent nécessairement, eu égard à leur lieu de travail, des interactions avec des professionnels de santé en contact avec ces derniers. Il en va de même de l'inclusion dans le champ de l'obligation vaccinale des établissements destinés à l'accueil des personnes âgées et handicapées, alors même qu'ils n'ont pas le caractère d'établissements sociaux ou médico-sociaux, eu égard à la fragilité particulière de leurs occupants. Il s'ensuit que, eu égard à la gravité de l'épidémie que connaît le territoire, et alors même qu'aucune dérogation personnelle à l'obligation de vaccination n'est prévue en dehors des cas de contre-indication, le champ de cette obligation ne saurait être regardé comme incohérent et disproportionné au regard de l'objectif de santé publique poursuivi. Le champ d'application de la vaccination obligatoire ne porte dès lors pas d'atteinte grave et manifestement illégale aux droits et libertés garantis par la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. »

74. Dans une décision du 24 septembre 2021 (n° 456543) le Conseil d'État a jugé que les vaccins contre la covid-19 ne pouvaient être regardés comme des médicaments expérimentaux au sens de l'article L. 5121-1-1 du code de la santé publique :

> « 5. Il est constant que les vaccins contre la covid-19 administrés en France ont fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché conditionnelle de l'Agence européenne du médicament, qui procède à un contrôle strict des vaccins afin de garantir que ces derniers répondent aux normes européennes en matière de sécurité, d'efficacité et de qualité et soient fabriqués et contrôlés dans des installations agréées et certifiées. La circonstance, invoquée par les requérants, que les procédures de renouvellement des autorisations de mise sur le marché conditionnelles délivrées pour trois vaccins n'auraient pas été menées conformément aux dispositions de l'article 6 du règlement (CE) n° 507/2006 de la Commission du 29 mars 2006 relatif à l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle de médicaments à usage humain relevant du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004, est en tout état de cause sans incidence sur le maintien en vigueur des autorisations de mises sur le marché de ces vaccins jusqu'à leur terme. Dès lors, contrairement à ce que soutiennent les requérants, ces vaccins ne sauraient être regardés comme des médicaments expérimentaux au sens de l'article L. 5121-1-1 du code de la santé publique. Est par suite inopérant le moyen tiré de ce qu'en imposant une vaccination par des médicaments expérimentaux, la loi du 5 août 2021 les dispositions contestées méconnaîtraient les dispositions du règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/20/CE et de l'article L. 1122-1-1 du code de la santé publique et porteraient atteinte à l'intégrité physique de la personne et à l'indisponibilité du corps humain. (...) »

75. Dans une décision du 10 décembre 2021 (n° 419242), le Conseil d'État a jugé que l'obligation vaccinale introduite par une « loi du pays » en Polynésie française constituait une ingérence justifiée et proportionnée au regard du paragraphe 2 de l'article 8 de la Convention :

> 21. (...) Le droit à l'intégrité physique fait partie du droit au respect de la vie privée au sens de ces stipulations, telles que la Cour européenne des droits de l'homme les interprète. Une vaccination obligatoire constitue une ingérence dans ce droit, qui peut être admise si elle remplit les conditions du paragraphe 2 de l'article 8 et, notamment, si elle est justifiée par des considérations de santé publique et proportionnée à l'objectif poursuivi. Il doit ainsi exister un rapport suffisamment favorable entre, d'une part, la contrainte et le risque présentés par la vaccination pour chaque personne vaccinée et, d'autre part, le bénéfice qui en est attendu tant pour cet individu que pour la collectivité dans son entier, y compris ceux de ses membres qui ne peuvent être vaccinés en raison d'une contre-indication médicale, compte tenu à la fois de la gravité de la maladie, de son caractère plus ou moins contagieux, de l'efficacité du vaccin et des risques ou effets indésirables qu'il peut présenter.

22. En premier lieu, d'une part, l'émergence d'un nouveau coronavirus, responsable de la maladie à coronavirus 2019 ou covid-19 et particulièrement contagieux, a été qualifiée d'urgence de santé publique de portée internationale par l'Organisation mondiale de la santé le 30 janvier 2020, puis de pandémie le 11 mars 2020. Celle-ci prend la forme de vagues soudaines, difficiles à prévenir et entraînant dans un délai très bref des conséquences particulièrement graves, y compris un nombre significatif de décès et la saturation des capacités hospitalières. Ce risque s'est aggravé avec l'apparition d'un nouveau variant, encore plus contagieux, comme en témoigne la crise que la Polynésie française a connue à l'été 2021. En l'état des connaissances disponibles, la vaccination réduit de 95 % le risque d'hospitalisation, les risques de circulation du virus sont réduits lorsqu'une personne est vaccinée (...).

(...)

25. En troisième lieu, le législateur du pays a fait le choix d'appliquer l'obligation aux personnes que leurs activités mettent en contact avec le public ou avec des personnes fragiles, à celles exerçant des activités indispensables à la vie de la collectivité, à celles dont l'activité n'est pas compatible avec les « gestes barrières » et à celles que leur état de santé expose aux formes les plus graves de la maladie. Le but n'étant pas seulement de préserver directement les personnes fragiles mais aussi de ralentir la circulation du virus, il n'était pas tenu d'en exclure les personnes qui travaillent au contact d'enfants ni de limiter la mesure aux personnels de santé. Les personnes rétablies de la maladie n'étant immunisées qu'à court terme, il n'était pas davantage tenu de les exclure. Le champ de cette obligation apparaît ainsi cohérent et proportionné au regard de l'objectif de santé publique poursuivi.

(...)

27. Ainsi, les dispositions critiquées ont apporté au droit au respect de la vie privée une restriction justifiée par l'objectif d'amélioration de la couverture vaccinale en vue de la protection de la santé publique, et proportionnée à ce but. Doivent être écartés pour les mêmes raisons les moyens par lesquels les requérants invoquent des règles ou principes tels que le droit à la vie, la dignité de la personne humaine, la liberté de choisir sa religion et le droit à « l'objection de conscience ». »

D. Les avis et recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS)

76. Dans un avis n° 2021.0052/AC/SEESP du 15 juillet 2021 (« l'Avis du 15 juillet 2021 ») « relatif au projet de loi relatif à l'adaptation de nos outils de gestion de la crise sanitaire », la HAS s'est prononcée sur différents aspects de la vaccination obligatoire des personnels de santé :

« (...) 2. Rappel des précédents avis de la HAS concernant l'obligation vaccinale

L'obligation vaccinale existait en France bien avant l'épidémie de Covid-19 : 11 vaccins sont d'ores et déjà obligatoires pour tous les enfants dans les premiers 18 mois sauf contre -indication médicale reconnue et certains professionnels de santé (ci- après « PS ») eux-mêmes sont tenus d'être immunisés contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe. Pour autant, la portée d'une telle obligation ne peut être minimisée, car il s'agit de rendre impératif un traitement médicamenteux préventif à des personnes qui ne sont pas malades. Outre l'efficacité et la sûreté du vaccin, des considérations impérieuses de santé publique sont donc nécessaires pour justifier de telles obligations.

Il n'est ainsi pas inutile de revenir sur le déroulement de la campagne de vaccination contre la Covid-19 et sur les analyses successives qu'elle a mobilisées pour éclairer cette décision. Dans ses recommandations intermédiaires du 10 décembre 2020 sur les modalités de mise en œuvre de la vaccination contre la Covid-19, la HAS avait considéré alors qu'il serait inopportun, de rendre obligatoire la vaccination contre la Covid-19, que ce soit pour la population générale ou pour les professionnels de santé. Elle estimait alors en effet que la décision de rendre obligatoire une vaccination était d'autant plus justifiée sur le plan éthique que :

− Les connaissances sur les futurs vaccins et leur capacité à limiter la contagion du virus sont étendues ;

− L'ensemble des personnes entrant dans le champ de la loi instaurant l'obligation ont la possibilité de se faire vacciner ;

− La population adhère largement à la vaccination et que les outils de persuasion n'ont pas permis d'atteindre une couverture vaccinale suffisante pour protéger la population.

Par ailleurs, la HAS avait également recommandé à cette date, la mise en œuvre d'une information claire et adaptée aux différents publics, une communication dynamique et incitative avec notamment la mise en exergue de l'exemplarité de ceux qui se vaccinent pour protéger les autres (PS et population générale) mais également l'engagement d'un débat public sur l'obligation vaccinale.

De nombreuses actions ont été mises en œuvre depuis le démarrage de la campagne de vaccination afin de faciliter l'accès à la vaccination et simplifier le parcours vaccinal : extension des compétences vaccinales, actions de sensibilisation, campagnes d'information et de communication, dispositifs « d'aller-vers » (mobilisation d'équipes mobiles de vaccination, création de centres de vaccination éphémères, aide à la prise de rendez-vous, accompagnement physique, recours à l'interprétariat linguistique et à la médiation en santé, etc.), possibilité d'administration de la 2ème dose dans un centre différent de celui de la 1ère dose, etc.

Dans plusieurs avis, la HAS a recommandé le maintien et l'amplification de toutes les politiques « d'aller vers » les publics les plus fragiles et les plus vulnérables.

(...)

Enfin, la HAS a appelé, dans son avis du 8 juillet 2021 à ce que l'obligation vaccinale de l'ensemble des professionnels en contact avec des personnes vulnérables soit envisagée sans délai. La HAS considère en effet que la couverture vaccinale des professionnels de santé et plus largement de ceux qui sont en contact avec des personnes vulnérables revêt un enjeu éthique autant que de santé publique. Elle a estimé par ailleurs, qu'il était *nécessaire d'entamer sans attendre la réflexion sur une extension plus importante de cette obligation vaccinale afin de pouvoir prendre à temps cette décision si elle s'imposait*.

3. Concernant les professionnels ciblés par l'obligation vaccinale dans le projet de loi

(...) Pour se prononcer sur les mesures présentées dans le projet de loi, une analyse à jour de la situation épidémiologique et de la dynamique vaccinale au préalable est indispensable.

La HAS considère les éléments suivants :

L'évolution défavorable du contexte épidémique marquée par une diffusion rapide du variant delta, une augmentation préoccupante du nombre de cas dans un contexte de diminution de l'adhésion aux mesures barrières (...)

L'existence de vaccins sûrs et efficaces, notamment en prévention des formes graves de Covid-19 liée au variant Delta et en prévention de la transmission du virus

Ainsi que la HAS l'a souligné dans ses derniers avis, l'efficacité des vaccins à ARNm et du vaccin Vaxzevria® sur la prévention des formes graves de Covid-19 est maintenue vis-à-vis des différents variants circulants en France, et en particulier vis-à-vis du variant Delta. Ces résultats semblent pouvoir être extrapolés à la protection contre la transmission du virus, qui reste élevée avec les vaccins à ARNm après un schéma vaccinal complet.

Il convient de rappeler néanmoins que pour ces vaccins, l'efficacité vaccinale après la première dose sur la survenue de formes symptomatiques est clairement diminuée avec le variant Delta. Aussi dans le contexte de la diffusion très dynamique du variant Delta, une vaccination complète de la population ciblée doit être rapidement obtenue pour assurer une protection optimale.

La vaccination encore insuffisante des professionnels au contact des plus âgés et des professionnels exerçant en établissement de santé (...)

Les risques associés à la contamination des professionnels au contact des personnes vulnérables

La vaccination des professionnels de santé vise à les protéger contre les formes graves de Covid-19 mais aussi à limiter les risques de transmission du SARS-CoV-2 aux patients, notamment les plus fragiles et les personnes âgées résidant en EHPAD et en USLD. Il s'agit ainsi d'éviter les infections liées aux soins en établissements de santé et EHPAD mais aussi de préserver plus globalement le bon fonctionnement du système de santé en limitant l'absentéisme. (...)

Les risques similaires associés à la contamination des professionnels en charge ou au contact des personnes les plus vulnérables (personnel des établissements sociaux et médico sociaux, aides à domicile, auxiliaires de vie, sapeur pompiers et transporteurs sanitaires).

La HAS estime que l'obligation vaccinale inscrite dans le projet de loi et qui concerne l'ensemble des professionnels en contact avec les personnes vulnérables revêt un enjeu éthique autant que de santé publique et que sa mise en place est justifiée au regard de ces enjeux.

Le projet de loi, s'inscrit en effet en cohérence avec les données disponibles sur la protection des vaccins contre la transmission du virus, et vise à assurer à court terme:

- la protection des professionnels eux-mêmes, dont l'exemplarité contribue à l'objectif de protection communautaire
- la protection de l'entourage de ces professionnels
- la protection des personnes vulnérables et la limitation des infections nosocomiales qui relève d'une responsabilité d'ordre éthique et déontologique pour les professionnels les prenant en charge,
- la protection de l'organisation sanitaire permettant la prise en charge des patients et personnes (...)

Enfin, il n'est pas du ressort de la HAS de se prononcer sur les sanctions prévues dans le projet de loi. La HAD rappelle néanmoins que l'objectif est avant tout de parvenir à convaincre l'ensemble de la population de l'intérêt à la fois individuel et collectif de la vaccination.

4. La question de l'extension de l'obligation vaccinale à d'autres publics

Si les considérations d'éthique, de responsabilité individuelle et collective, et de propagation de l'épidémie justifient l'obligation de la vaccination des professionnels cités dans le projet de loi, l'impact sociétal qui en découle ne peut être ignoré et il est primordial d'éviter toute stigmatisation de ces professionnels qui se sont dévoués et ont travaillé dans des conditions difficiles depuis le début de la pandémie. La HAS estime que la vaccination de ces professionnels ne saurait constituer le seul objectif de la campagne vaccinale. La

dynamique de l'épidémie appelle désormais une augmentation massive de la couverture vaccinale comme le démontrent les modèles réalisés jusqu'à présent.

Considérant :

La couverture vaccinale encore insuffisante en France, en particulier chez les plus de 80 ans (...)

L'acceptabilité de la vaccination

L'enquête CoviPrev indique que sur la période du 21-28 juin 2021 (vague 25) plus des trois quarts (77%) des personnes interrogées déclaraient soit avoir reçu une première dose de vaccin (64%), soit vouloir certainement ou probablement se faire vacciner contre la COVID-19 dès que cela serait possible. Cette proportion reste stable depuis le mois de mai (76% en mai 2021) avec une légère tendance à la baisse dans la tranche d'âge des 25 – 34 ans et les 65 ans et plus. Comme lors de la vague précédente, 12% des répondants déclaraient ne pas avoir l'intention de se faire vacciner (non-intention certaine). (...)

L'importance d'amplifier la vaccination des plus fragiles et de leur entourage

Comme le montrent les récents travaux de modélisation menés par l'Institut Pasteur, les personnes non-vaccinées contribuent à la transmission de façon disproportionnée : une personne non-vaccinée a 12 fois plus de risque de transmettre le SARS-CoV-2 qu'une personne vaccinée. (...)

L'extension de l'obligation vaccinale dans un premier temps aux personnes vulnérables elles-mêmes, pourrait également être envisagée dès lors que la couverture ne progresse pas : les 20 % de personnes de plus de 80 ans non vaccinées restent particulièrement vulnérables avec un risque de mourir de la maladie plus de douze fois supérieur à celui des personnes âgées de 50 à 59 ans.

Au-delà même des professionnels en contact avec les plus vulnérables et des personnes vulnérables elles-mêmes, l'obligation de la vaccination de l'ensemble des professionnels en contact avec le public et au-delà en population générale mérite également d'être posée. Cette extension permettrait de préserver les services de santé et l'accès à l'ensemble des biens et services en prévenant la contamination de ceux qui ont la charge de maintenir le fonctionnement du pays, d'une part, et en soutenant l'objectif de rompre aussi la chaîne de contamination en population générale, d'autre part.

La HAS recommande donc l'ouverture rapide d'un large débat sur le sujet afin que les pouvoirs publics puissent s'appuyer sur ces discussions pour prendre à temps une éventuelle décision d'obligation plus large (personnes vulnérables, professionnels en contact avec le public voire population générale) si elle s'avérait nécessaire et justifiée au vu du rythme de progression de l'épidémie et de son impact prévisible sur le système de santé.

5. Conclusion générale

(...)

La HAS estime donc que la mise en œuvre de l'obligation vaccinale inscrite dans le projet de loi est justifiée au regard de ces enjeux. (...) »

77. Dans une décision du 29 mars 2023 adoptant le volet 1 de la recommandation vaccinale relative aux obligations et recommandations vaccinales des étudiants et professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et en contacts étroits avec de jeunes enfants, la HAS a indiqué ce qui suit :

6. Recommandations

(...)

Pour la Covid-19 :

(...)

- *les données de sécurité des vaccins* : globalement, les vaccins à ARNm et les deux vaccins à protéine adjuvantée contre la Covid-19 sont bien tolérés. Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés étant ceux attendus après une vaccination (maux de tête, nausées ou vomissements, myalgie, arthralgie, douleur ou gonflement au point d'injection, fatigue, malaise, fièvre, frissons, diminution de l'appétit, lymphadénopathie). Un risque de myocardite existe avec les vaccins à ARNm. Plusieurs autres signaux sont en cours d'évaluation au niveau français et européen. À ce stade, aucun élément ne permet d'établir de lien entre les vaccins et ces autres évènements ;

- les données d'efficacité sur les vaccins : l'efficacité de la vaccination Covid-19 est importante contre les formes graves et les décès, mais partielle sur l'infection et la transmission, et varie selon les vaccins, les variants en circulation et le délai depuis la dernière injection. L'efficacité de la vaccination Covid-19, en primovaccination et/ou en rappel, diminue dans les mois qui suivent l'administration et cette baisse de protection varie selon l'âge (baisse de protection plus précoce chez les personnes de 80 ans et plus), les variants en circulation et selon le critère de jugement considéré (baisse de protection contre les infections plus précoce que contre les formes graves). En particulier :

  - la protection contre l'infection et/ou les formes symptomatiques diminue significativement au bout de quelques semaines selon l'apparition de variants échappant à la protection immunitaire, quel que soit l'âge

des personnes,

- la protection contre les formes graves se maintient à un niveau élevé en période Omicron (plus de 70 %) pendant au moins 3 mois et diminue de façon très progressive ensuite sans qu'il soit possible, sur la base des données actuellement disponibles, d'estimer précisément la protection résiduelle au-delà de 9 mois ;

(...)

Pour la Covid-19, sans préjuger de l'avis du CCNE sur les aspects éthiques et d'acceptabilité sociale, la HAS préconise que :

– soient respectées les recommandations du HCSP sur les gestes barrières en milieu de soins ;

– la vaccination contre la Covid-19 soit fortement recommandée, y compris les rappels à distance de la primovaccination, pour les étudiants et professionnels des secteurs sanitaire et médico-social (exerçant en établissements ou libéraux) et les étudiants et professionnels des services de secours et d'incendie (notamment les sapeurs-pompiers professionnels et bénévoles), en particulier pour les professions en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables.

Cette préconisation de lever l'obligation de vaccination contre la Covid-19 ne constitue en rien une remise en question de ses précédents avis et recommandations rendus dans des contextes sanitaires et épidémiques différents. (...) »

E. La note d'alerte du Conseil scientifique COVID-19 du 20 août 2021

78. Selon la note d'alerte du Conseil scientifique intitulée « Fin de la période estivale et pass sanitaire - Rentrée de septembre 2021 » :

« Les personnes vaccinées infectées ont des pics de charge virale du même ordre de grandeur que ceux des personnes non-vaccinées infectées, mais pour une durée plus courte, suggérant que les personnes vaccinées infectées pourraient être contagieuses, mais moins longtemps que les personnes non-vaccinées infectées ; (...) »

F. L'avis du Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale (COSV)

79. Aux termes d'un avis du 24 juin 2021 rendu par le Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale, organisme d'experts placé auprès du ministre de la Santé, et intitulé « Obligation vaccinale pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social » :

« Dans la recommandation de la Haute Autorité de Santé sur la stratégie vaccinale ayant conduit au choix, fin 2020, de ne pas recourir à l'obligation vaccinale pour les professionnels, trois arguments contre l'obligation étaient identifiés :

- « la décision de rendre obligatoire une vaccination est d'autant plus justifiée sur le plan éthique que les connaissances sur les futurs vaccins et leur capacité à limiter la contagion du virus sont étendues, ce qui ne sera pas le cas avant un certain temps pour les vaccins contre la Covid- 19 ;

- la mise en place d'une obligation de vaccination nécessite que l'ensemble des personnes entrant dans le champ de la loi instaurant l'obligation aient la possibilité de se faire vacciner ; or, il existe une forte incertitude concernant le calendrier de livraison des doses de vaccin ;

- l'obligation de vaccination ne doit être envisagée que lorsque les outils de persuasion n'ont pas permis d'atteindre une couverture vaccinale suffisante pour protéger la population ».

(...)

Le COSV considère qu'une nouvelle évaluation du recours à l'obligation se justifie aujourd'hui dès lors que d'importantes évolutions sont survenues depuis décembre sur ces trois critères de jugement.

1. Il existe à présent des données consolidées sur la capacité des vaccins contre la Covid-19 à prévenir l'infection et donc la transmission du virus SARS-CoV-22. Des études en vie réelle ont montré que la vaccination assurait une protection supérieure à 90% contre les formes graves et de l'ordre de 65 à 90% selon l'âge contre toute infection à SARS-CoV2. Ces données suggèrent également une prévention de la transmission virale par les personnes vaccinées. Ainsi, la vaccination des professionnels de santé réduit les risques de transmission nosocomiale en diminuant les risques de contagiosité au sein des équipes et en protégeant de fait les patients ou les résidents qui sont au contact des professionnels de santé.

2. La disponibilité des doses n'est plus aujourd'hui un facteur freinant l'accès des soignants aux vaccins.

3. L'accès volontaire aux vaccins, option choisie en première intention, n'a pas amené à ce jour les résultats escomptés, l'objectif initial étant la vaccination de la quasi-totalité des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social. D'après les chiffres donnés par Santé Publique France, la proportion de soignants vaccinés n'est pas suffisante : (...) »

II. LES DOCUMENTS DU CONSEIL DE L'EUROPE

80. Il est renvoyé aux dispositions de la Résolution nº 2361(2021) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, adoptée le 27 janvier 2021 concernant les vaccins contre la covid-19 : considérations éthiques, juridiques et pratiques citées dans l'arrêt *Pasquinelli et autres c. Saint-Marin* (nº 24622/22, § 27, 29 août 2024).

81. Il est également renvoyé aux dispositions de la Résolution nº 2383(2021) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, adoptée le 22 juin 2021, concernant les « Pass » ou certificats covid : protection des droits fondamentaux et implications légales citées dans ce même arrêt (§ 28).

EN DROIT

I. GRIEFS SOULEVÉS PAR LES TROIS REQUÉRANTS, OBJET DU LITIGE ET JONCTION DES REQUÊTES

82. Invoquant l'article 8 de la Convention, pris seul et combiné avec l'article 14, la première requérante soutient qu'en lui imposant, sous contrainte économique, la vaccination obligatoire contre la covid-19, alors qu'elle craignait les effets secondaires des vaccins, en cours d'évaluation, l'État a porté atteinte à son droit au respect de sa vie privée, lequel comprendrait le droit de refuser une vaccination. Elle se plaint également de la différence de traitement entre le personnel soignant vacciné et celui non vacciné, qui serait discriminatoire. Invoquant l'article 1 du Protocole nº 1, elle soutient par ailleurs que la suspension de ses fonctions sans maintien de rémunération dont elle a fait l'objet constitue une sanction disproportionnée.

83. Invoquant l'article 8 de la Convention, la seconde requérante soutient que l'obligation vaccinale et la sanction prévue en cas de refus de s'y soumettre ne poursuivaient pas un but légitime et n'étaient ni nécessaires ni justifiées. Elle considère que la sanction de suspension sans maintien de rémunération dont elle a fait l'objet était disproportionnée, l'ayant condamnée à une « mort sociale ».

84. Invoquant l'article 8 de la Convention, pris seul et combiné avec l'article 14, le requérant soutient que l'obligation vaccinale, et la privation de ses revenus en cas de non-respect de celle-ci, n'était pas une mesure strictement nécessaire au regard de l'objectif de santé publique. Il se plaint également de la différence de traitement entre personnes vaccinées et non vaccinées, qui serait discriminatoire et injustifiée dès lors qu'aucun élément ne permettait de dire que la vaccination empêchait la transmission du virus. Il ajoute que l'obligation vaccinale a été maintenue durant l'été 2022 alors que l'état d'urgence sanitaire avait pris fin et que l'État français a fait appel à des pompiers étrangers qui eux n'étaient pas soumis à l'obligation vaccinale.

85. Dans ses observations en réponse du 14 avril 2025, le requérant soutient pour la première fois, sous l'angle de l'article 14 de la Convention, que l'obligation vaccinale instaure une différence de traitement injustifiée entre les personnes acceptant et celles refusant de justifier leur état de santé, ainsi qu'entre les soignants français non vaccinés exerçant en métropole et ceux exerçant aux Antilles. Il allègue également pour la première fois que la suspension du versement de la rémunération constitue une atteinte au droit au respect de ses biens garanti par l'article 1 du Protocole nº 1. Or, comme le soutient le Gouvernement dans ses observations en réplique du 21 mai 2025, outre que ces griefs n'ont pas été soulevés par le requérant dans sa requête devant la Cour, ils n'ont en tout état de cause pas été soulevés par lui devant les juridictions internes (paragraphes 49 et 53 ci-dessus) et doivent être rejetés pour non-épuisement des voies de recours internes par application de l'article 35 §§ 1 et 4 de la Convention.

86. Eu égard à ce qui précède, la Cour limitera donc son examen au grief tiré de l'article 8 de la Convention pour les trois requérants, aux griefs tirés de cette disposition combinée avec l'article 14 tel que délimités aux paragraphes 82 et 84 ci-dessus en ce qui concerne la première requérante et le requérant, et au grief tiré de l'article 1 du Protocole nº 1 en ce qui concerne la première requérante.

87. Eu égard à la similarité de l'objet des requêtes, la Cour juge opportun de les examiner ensemble dans un arrêt unique.

II. SUR LES AUTRES EXCEPTIONS PRELIMINAIRES DU GOUVERNEMENT

A. Thèses des parties

1. *Le Gouvernement*

88. Le Gouvernement excipe du non-épuisement des voies de recours internes, et formule une exception d'incompatibilité du grief tiré de l'article 1 du Protocole n° 1 au motif que les conséquences du non-respect de l'obligation vaccinale dénoncées par la première requérante sous l'angle de cette disposition ne posent pas une question de manquement au droit au respect de ses biens.

89. En premier lieu, il soutient que la seconde requérante et le requérant auraient dû exercer un recours contre les décisions de suspension des 16 août 2022 et 15 septembre 2021 (paragraphes 39 et 43 ci-dessus), en plus des recours engagés à l'encontre des décrets d'application de la loi du 5 août 2021.

90. En deuxième lieu, il soutient que le grief tiré de l'article 1 du Protocole n° 1 invoqué par la première requérante devant la Cour doit être déclaré irrecevable en raison tant de l'absence d'invocation de cette disposition dans le cadre du recours qu'elle a exercé contre les décrets d'application de la loi du 5 août 2021, que de celle du plein épuisement de la procédure engagée à l'encontre de la décision de suspension du 15 septembre 2021. Il fait valoir en outre qu'elle aurait dû se pourvoir en cassation contre l'ordonnance du juge des référés ayant rejeté sa demande de suspension de l'exécution de cette même décision.

91. Le Gouvernement soutient, en troisième lieu, que l'article 1 du Protocole n° 1 n'est pas applicable, dès lors que les conséquences de la suspension sans maintien de rémunération résultent du non-respect de l'obligation vaccinale prescrite par la loi, ce qui rend ladite rémunération conditionnelle en l'absence de service fait.

2. *Les requérantes et le requérant*

92. Se référant à la décision *Zambrano c. France,* (n° 41994/21, (déc.), § 27, 7 octobre 2021), les requérantes soutiennent qu'elles ont valablement épuisé les voies de recours internes en exerçant devant le Conseil d'État un recours pour excès de pouvoir contre les décrets d'application de la loi du 5 août 2021. Elles auraient ainsi pleinement donné l'occasion au juge interne de remédier aux violations de la Convention invoqués devant lui au cours de ces procédures.

93. La première requérante ajoute qu'elle n'était pas tenue, même si elle l'a fait dans un second temps, aux fins d'épuisement des voies de recours internes, d'exercer un recours contre la décision de suspension du 15 septembre 2021 et ayant abouti au jugement du 5 août 2025 dont elle n'a pas interjeté appel. La seconde requérante précise qu'elle n'était pas tenue d'exercer un recours supplémentaire contre la décision de suspension du 16 août 2022, un tel recours n'ayant aucune chance d'aboutir en raison de la jurisprudence du tribunal administratif de Lille relative à la suspension des fonctions dans des cas identiques au sien.

94. Le requérant soutient qu'il a bien exercé les voies de recours internes en portant sa contestation devant le Conseil d'État à l'occasion du recours qu'il a exercé contre le décret du 30 juillet 2022 et le refus de réintégration des sapeurs-pompiers n'ayant pas satisfait à l'obligation vaccinale au cours des feux de forêts de l'été de la même année.

B. Appréciation de la Cour

95. La Cour renvoie aux principes généraux relatifs à l'épuisement des voies de recours internes tels qu'ils sont exposés dans les arrêts *Vučković et autres c. Serbie* ((exception préliminaire) [GC], nos 17153/11 et 29 autres, §§ 69-77, 25 mars 2014) et *Communauté genevoise d'action syndicale (CGAS) c. Suisse* ([GC], n° 21881/20, §§ 138-146, 27 novembre 2023), et rappelés dans les décisions *Zambrano* et *Thévenon* précitées (§§ 24 à 28 et §§ 59 à 61).

96. En particulier, la Cour rappelle que pour se prononcer sur la question de savoir si un requérant a satisfait à la présente condition de recevabilité eu égard aux circonstances particulières de son affaire, il incombe tout d'abord à la Cour d'identifier l'acte des autorités de l'État défendeur dénoncé par le requérant (*Mocanu et autres c. Roumanie* [GC], nos 10865/09 et 2 autres, § 226, CEDH 2014 et *Communauté genevoise d'action syndicale (CGAS),* précité, § 144).

97. Lorsqu'un requérant met en cause une disposition législative ou réglementaire nationale

97. Lorsqu'un requérant met en cause une disposition législative ou réglementaire nationale comme étant contraire, en tant que telle, avec la Convention, la Cour a jugé que le remède préconisé par le droit national pour effectuer un contrôle de compatibilité des lois avec la norme de rang supérieur constitue une voie de recours à épuiser s'il est directement accessible aux justiciables et pourvu que la juridiction saisie soit compétente, en théorie comme en pratique, pour annuler ou modifier la disposition législative ou règlementaire considérée contraire à la norme de rang supérieur. D'une manière générale, il ressort de la jurisprudence de la Cour que la question de savoir si une certaine voie de recours permettant d'aboutir à un examen de la compatibilité d'une loi avec une norme de rang supérieur s'impose en vertu de l'article 35 § 1 de la Convention dépend largement des particularités du système juridique de l'État défendeur et de l'étendue des compétences de l'instance juridictionnelle chargée d'effectuer cet examen (*Communauté genevoise d'action syndicale (CGAS),* précité, § 145, avec les références y mentionnées).

98. À cet égard, s'agissant de griefs tirés des articles 8 et 14 de la Convention ainsi que de l'article 1 du Protocole n° 1 et relatifs à l'obligation vaccinale imposée aux professionnels de soins et aux sapeurs-pompiers par la loi du 5 août 2021 et ses décrets d'application, la Cour rappelle avoir jugé, dans la décision *Thévenon* précitée, que le recours pour excès de pouvoir, dans le cadre duquel il est possible de développer, à l'appui des conclusions d'annulation, des moyens fondés sur une violation de la Convention, est en principe une voie de recours dont il doit être fait usage pour se conformer à l'article 35 de la Convention. Elle a ensuite précisé ce qui suit :

> « (...) il est loisible à un requérant qui saisit le juge de l'excès de pouvoir d'un recours, que celui-ci soit dirigé contre un décret d'application d'une loi, une décision refusant d'abroger un tel décret ou une décision individuelle prise sur son fondement d'invoquer, par la voie de l'exception, l'inconventionnalité de cette loi à l'appui de ses conclusions d'annulation. Un recours effectif était donc ouvert en droit interne qui aurait permis au requérant de contester devant le juge administratif, outre les décisions individuelles le concernant, à savoir les deux arrêtés de suspension du 15 septembre 2021 (paragraphe 25 ci-dessus), le respect par la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 et son décret d'application du 7 août 2021 des articles de la Convention invoqués devant la Cour (*Zambrano*, précitée, § 27). »

99. En l'espèce, la Cour relève que les deux requérantes et le requérant ont présenté un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'État à l'encontre des décrets des 7 août 2021 et 30 juillet 2022, et que seule la première requérante a contesté la décision de suspension de ses fonctions datée du 15 septembre 2021.

100. Elle considère que les requérantes et le requérant, qui ont formé devant le Conseil d'État, en tant que professionnels appartenant à des catégories de personnes subissant directement les effets de la législation concernant l'obligation vaccinale, y compris des mesures de suspension de fonction et d'interruption de la rémunération prononcées par l'effet de ladite législation, un recours en annulation pour excès de pouvoir des décrets des 7 août 2021 et 30 juillet 2022 et ont invoqué devant lui des moyens fondés sur les articles 8 et 14 de la Convention, doivent être regardés comme ayant épuisé les voies de recours internes conformément à l'article 35 § 1 de la Convention en ce qui concerne leurs griefs tirés de ces deux dispositions.

101. En conséquence, l'exception préliminaire du Gouvernement doit être rejetée pour autant qu'elle porte sur les articles 8 et 14 de la Convention.

102. S'agissant, en revanche du grief tiré de l'article 1 du Protocole n° 1 présenté par la première requérante et relatif à la privation de ses revenus ayant résulté de la décision de suspension du 15 septembre 2021 prise à la suite de son refus de satisfaire à l'obligation vaccinale, la Cour relève, d'une part, qu'elle ne l'a pas soulevé dans le cadre de son recours pour excès de pouvoir contre le décret du 7 août 2021, invoquant uniquement une atteinte « à la liberté d'entreprendre et à la liberté du commerce et de l'industrie » garantie par l'article 16 de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne (paragraphe 20 ci-dessus) et d'autre part, qu'elle n'a pas mené à terme la procédure en excès de pouvoir dirigée contre cette décision (paragraphes 29-32 ci-dessus).

103. En conséquence, la Cour accueille l'exception préliminaire soulevée par le Gouvernement en ce qui concerne le grief formulé par la première requérante sous l'angle de l'article 1 du Protocole n° 1 à la Convention. Il s'ensuit que ce grief doit être rejeté pour non-épuisement des voies de recours internes, en application de l'article 35 §§ 1 et 4 de la Convention

104. Constatant que les griefs tirés des articles 8 et 14 de la Convention ne sont pas

manifestement mal fondés ni irrecevables pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention, la Cour les déclare recevables.

III. SUR LA VIOLATION ALLEGUÉE DE L'ARTICLE 8 DE LA CONVENTION

105. Les requérants soutiennent que l'obligation vaccinale contre la covid-19 porte atteinte à leur droit au respect de leur vie privée. Ils invoquent l'article 8 de la Convention, au terme duquel :

> « 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.
>
> 2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

A. Arguments des parties

1. Les requérants

106. Les requérantes et le requérant, qui font valoir que la vaccination contre la covid-19 instaurée en France est obligatoire en ce qu'elle entraîne des conséquences automatiques pour ceux des professionnels de santé ou des pompiers qui ne s'y soumettent pas, soutiennent que ces conséquences caractérisent l'existence d'une ingérence dans l'exercice du droit au respect de leur vie privée. La seconde requérante rappelle qu'une vaccination obligatoire, en tant qu'intervention médicale non volontaire, constitue une ingérence de ce type (*Solomakhin c. Ukraine*, n° 24429/03, § 33, 15 mars 2012, avec d'autres références).

a. La première requérante

107. La requérante soutient que si l'obligation vaccinale litigieuse est prévue par la loi du 5 août 2021, cette dernière avait prévu que les décrets qui devaient en préciser les modalités d'application seraient précédés d'un avis de la HAS, ce qui n'a pas été le cas du décret du 7 août 2021. En l'absence de cet éclairage scientifique préalable, elle considère qu'il y a lieu de douter du fondement légal des modalités d'application de ladite obligation.

108. Elle considère que le but réputé légitime de l'ingérence litigieuse et tenant à la protection de la santé, incluant l'intérêt général, la solidarité sociale et le partage des responsabilités, est contrarié par le fait que l'obligation vaccinale n'était pas à même de lutter contre la propagation du virus. Elle s'appuie sur les extraits d'une recommandation du 10 décembre 2020 de la HAS considérant inopportun de rendre obligatoire la vaccination et d'une note d'alerte du Conseil scientifique du 20 août 2021 selon laquelle les personnes vaccinées et malades pouvaient contaminer leur entourage pendant un laps de temps plus court que les personnes non-vaccinées et malades (paragraphe 78 ci-dessus), pour faire valoir l'efficacité limitée des vaccins.

109. En tout état de cause, l'ingérence litigieuse n'aurait pas visé un tel but tout au long de la crise jusqu'à la levée de l'obligation vaccinale.

110. S'agissant de la nécessité et de la proportionnalité de l'ingérence, la requérante soutient, que les vaccins concernés, bien que bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché conditionnelle, relèvent de la catégorie des « médicaments expérimentaux », et que leur administration porte atteinte au système de protection des patients et du consentement requis dans le cadre d'un essai clinique. Les données cliniques auraient été incomplètes lors de la mise sur le marché des vaccins disponibles et des études complémentaires auraient dû être réalisées pour confirmer leur sécurité et leur efficacité à long terme.

111. En outre, la requérante fait valoir que les « sanctions » prévues en cas de non-respect de l'obligation vaccinale, la suspension des fonctions et l'interruption du versement de la rémunération, sont disproportionnées. De telles conséquences n'auraient jamais existé, y compris pour la vaccination obligatoire des personnels de santé contre l'hépatite B par exemple. Elle dénonce en particulier l'impossibilité de bénéficier des allocations d'aide à l'emploi pendant la suspension, l'agent demeurant en position d'activité et soumis à ses obligations statutaires parmi lesquelles, notamment, la limitation du cumul d'activités.

parmi lesquelles, notamment, la limitation du cumul d'activités.

b. La seconde requérante

112. La requérante soutient que l'obligation vaccinale n'était pas fondée sur une base légale prévisible dans la mesure où, notamment, le schéma vaccinal prévu par les décrets d'application de la loi du 5 août 2021 a changé à plusieurs reprises et que les personnels concernés ne pouvaient pas connaître à l'avance le nombre de doses à injecter.

113. Elle ne reconnaît pas la nature purement sanitaire du but poursuivi par l'ingérence litigieuse car le champ d'application de l'obligation vaccinale aurait été élargi au-delà de ce qu'aurait préconisé la HAS. Elle souligne que cette dernière a considéré que la couverture vaccinale des professionnels de santé revêtait un enjeu éthique autant que de santé publique, lequel enjeu éthique ne figure pas dans la liste des buts énumérés au paragraphe 2 de l'article 8.

114. Selon la requérante, l'application de l'obligation vaccinale aux personnels de santé ne relevait ni de la raison scientifique ni ne répondait à une exigence sanitaire. Cette obligation n'aurait pas reposé sur des études scientifiques mais sur une modélisation qui n'aurait pas été confirmée par l'analyse des données de vie réelle. Compte tenu de l'efficacité limitée des vaccins, l'ingérence litigieuse n'aurait pas été conforme à l'objectif déclaré de protection de la santé publique.

115. S'agissant de la nécessité et de la proportionnalité de l'ingérence, la requérante remet en cause l'efficacité des vaccins avancée par le Gouvernement. Elle fait valoir que la vaccination ne pouvait pas garantir une immunité vaccinale contre l'épidémie et ne répondait à aucun besoin social impérieux compte tenu du fait que : 1) le choix du produit vaccinal en France était limitatif ; 2) la maladie était létale dans 0,5 à 0,7 % des cas ; 3) les cas de réactions graves aux vaccins étaient quatorze fois plus fréquents que ce qui a été répertorié selon elle dans l'affaire *Vavřička et autres c. République tchèque* ([GC], nos 47621/13 et 5 autres, 8 avril 2021) et 4) les contre-indications n'étaient pas appréciées par un médecin au cas par cas mais découlaient uniquement du décret du 30 juillet 2022.

116. Elle ajoute que cette vaccination relevait d'autant moins d'un besoin social impérieux que les vaccins relevaient de la catégorie des « médicaments expérimentaux ».

117. Elle soutient également que les motifs avancés par le Gouvernement au regard de l'efficacité des vaccins ne reposent pas sur des études scientifiques solides. S'ils se fondent sur les décisions des juridictions internes, ces décisions se réfèrent elles-mêmes aux moyens soulevés par le Gouvernement devant elles, qui n'aurait pas précisé les études scientifiques sur lesquels il se fonde. En particulier, elle fait valoir que la Cour devra s'assurer de la pertinence des motifs avancés par le Gouvernement pour justifier du maintien de l'obligation vaccinale sur la période allant du 15 septembre 2021 au 15 mai 2023. Selon elle, ces motifs auraient perdu de leur pertinence dès le début de l'année 2022 au regard des données épidémiologiques et de la science disponibles. Se référant à l'arrêt *Pasquinelli et autres*, précité, elle déplore, contrairement à ce qui a été mis en place à Saint-Marin, que les mesures litigieuses n'ont pas connu de levée progressive, ni d'adaptation aux circonstances épidémiologiques compte tenu de l'apparition du variant Delta et de l'efficacité supposée du vaccin sur celui-ci. Si, progressivement, à partir du printemps 2022, on a pu constater un assouplissement de l'obligation du port du masque et du pass vaccinal avec l'arrivée du variant Omicron, l'obligation vaccinale a été suspendue, et non abrogée, seulement en mai 2023, bien que la HAS en avait préconisé la levée depuis le 23 février 2023. L'ingérence litigieuse n'aurait donc pas été « nécessaire dans une société démocratique » à compter de cette date.

118. Enfin, la requérante soutient que l'obligation vaccinale n'était pas proportionnée au but légitime avancé par le Gouvernement, à savoir garantir une immunité vaccinale afin de lutter contre l'épidémie, compte tenu, d'une part, de ce qu'elle a indiqué plus haut en ce qui concerne l'efficacité des vaccins (paragraphes 114-115 ci-dessus) et, d'autre part, des conséquences prévues par la législation en cas de manquement à cette obligation. À cet égard, elle considère que la suspension des fonctions constitue une sanction déguisée. Par le mécanisme de la loi, la suspension automatique, son application ne tenant compte ni du poste occupé, ni des modalités d'exercice du poste, ni des aménagements de celui-ci, aurait empêché toute mesure alternative au terme d'une procédure de suspension expéditive. Elle aurait exposé en outre les personnes concernées à la précarité sociale et économique, à l'isolement et aux troubles psychologiques.

c. Le requérant

119. Le requérant soutient que la base légale de l'ingérence litigieuse est incertaine dès lors que le Conseil constitutionnel n'a examiné les dispositions des articles 12 et 14 de la loi de 2021 que sous un angle limité et non sur la conformité de l'obligation vaccinale avec le droit à la vie privée ou à la liberté individuelle (paragraphe 68 ci-dessus). Il admet que cette obligation répondait au but légitime de protection de la santé publique.

120. Pour autant, il fait valoir que l'ingérence ne reposait pas sur des motifs pertinents et suffisants, contrairement à ce qu'affirme le Gouvernement, tant en raison de l'incapacité des vaccins à réduire ou supprimer le risque de transmission du virus d'une personne vaccinée à une personne non vaccinée, de l'absence d'efficacité du vaccin, des effets secondaires de celui-ci – non suffisamment remontés faute d'une pharmacovigilance suffisante et volontairement écartée du débat public –, et de sa nature expérimentale. Comme les requérantes, le requérant soutient que le maintien de l'obligation vaccinale après l'avis de la HAS du 23 février 2023 n'était pas nécessaire, compte tenu de sa moindre efficacité contre les nouveaux variants.

121. Le requérant ajoute que l'ingérence litigieuse ne reposait pas non plus sur des motifs pertinents et suffisants dès lors que l'obligation vaccinale était générale et absolue. Il déplore en particulier l'application de cette dernière sans distinction de la nature des fonctions exercées. S'agissant d'un sapeur-pompier, rien n'aurait justifié, en cas de non-vaccination, qu'il ne puisse pas lutter contre les feux de forêt ou exercer des missions sans contact avec le public.

122. S'agissant de la proportionnalité de l'ingérence, le requérant soutient tout d'abord que la marge d'appréciation dont dispose l'État en matière de vaccination, tel que reconnue dans l'affaire *Vavricka et autres* précitée doit être relativisée par le fait que les conditions énumérées par la Cour pour que cette ingérence soit considérée conforme à l'article 8 de la Convention ne sont pas remplies en l'espèce (*idem*, §§ 299-302). Selon lui, premièrement, le vaccin était récent ; deuxièmement, la covid-19 était une maladie très peu létale pour une population en bonne santé et concernait uniquement des personnes particulièrement vulnérables dont la liste avait été établie par le gouvernement dans un décret du 8 septembre 2021 ; troisièmement, les effets secondaires du vaccin étaient inconnus et ont été découverts à mesure que la population a été vaccinée ; quatrièmement, les conséquences de la vaccination n'étaient pas temporaires et limitées puisque, dans son cas, il a été suspendu vingt mois, sans rémunération, sans pouvoir exercer d'autres missions, ni bénéficier de l'allocation de retour à l'emploi (ARE) ou du revenu de solidarité active (RSA) ; cinquièmement, si la vaccination n'a pas entraîné de contrainte physique, une violence économique a été exercée à l'encontre des personnels suspendus, et l'État a recouru à une pression économique pour imposer un choix, ce qui aurait nécessité dans son cas de recourir à la solidarité familiale.

123. Le requérant conclut que les mesures de suspension et d'interruption du versement de la rémunération appliquées aux pompiers non vaccinés étaient disproportionnées au but poursuivi par l'État.

2. Le Gouvernement

124. Le Gouvernement admet qu'il y a eu ingérence dans la vie privée des requérants du fait de l'obligation vaccinale. Il soutient cependant que cette dernière et ses modalités étaient prévues par les articles 12 et suivants de la loi du 5 août 2021, ladite loi ayant été déclarée conforme à la Constitution (paragraphe 68 ci-dessus) et le législateur étant tout à fait en droit de confier au pouvoir réglementaire ses conditions d'application, et qu'elle était nécessaire à la protection de la santé publique, dans le cadre de la marge d'appréciation reconnue aux autorités nationales compétentes en la matière, qui doivent tenir compte de « l'évolution de la situation sanitaire et [de] son imprévisibilité » (*Vavřička et autres,* précité, §§ 276 et suivants, *Constantin-Lucian Spînu c. Roumanie*, n° 29443/20, § 68, 11 octobre 2022 et *Fenech c. Malte*, n° 19090/20, § 130, 1er mars 2022).

125. Se référant à l'arrêt *Pasquinelli et autres* (précité, § 96), le Gouvernement fait valoir que l'obligation vaccinale a été mise en œuvre afin de protéger la population et garantir le bon fonctionnement des services hospitaliers, dans un contexte de pandémie, en dotant les professionnels concernés, qui travaillent aux côtés de personnes vulnérables et susceptibles de développer des formes sévères de la pathologie, d'une immunité vaccinale, et que de tels objectifs correspondent aux buts que sont la protection de la santé et celle des droits d'autrui. Il souligne que les autorités scientifiques avaient attesté de l'efficacité de la vaccination, citant les

avis du COSV des 9 et 14 juin 2021 (paragraphe 79 ci-dessus).

126. Ensuite, s'agissant de la nécessité de l'ingérence, le Gouvernement fait valoir, en premier lieu, que l'obligation litigieuse était nécessaire afin de garantir une immunité vaccinale et de lutter pour contenir l'épidémie. Se référant aux décisions du Conseil d'État des 24 septembre 2021 (paragraphe 74 ci-dessus) et 29 décembre 2022 (paragraphe 24 ci-dessus), il indique que, préalablement à leur mise sur le marché, les vaccins contre la covid-19 administrés en France ont fait l'objet d'un examen par l'Agence européenne du médicament, qui leur a délivré des autorisations de mise sur le marché conditionnelles, ce qui témoigne, d'une part, et contrairement à ce qu'affirment les requérants, que les vaccins ne constituaient pas des vaccins expérimentaux, et d'autre part, de son rapport bénéfice-risque positif conformément aux règlements pertinents du droit de l'Union. En outre, se référant à deux arrêts du Conseil d'État (CE, n° 456196, 24 décembre 2021 et CE, n° 472242, 31 octobre 2023), il souligne que cette juridiction a bien considéré que la vaccination se fondait « sur un très large consensus scientifique selon lequel [elle] prémunit contre les formes graves de contamination et présente des effets indésirables limités au regard de son efficacité ». Enfin, citant des rapports de suivi et d'enquête de l'ANSM, il soutient que les vaccins ont fait l'objet d'une surveillance renforcée afin de surveiller leurs effets secondaires et d'évaluer leur sécurité.

127. En deuxième lieu, le Gouvernement soutient que l'ingérence litigieuse était fondée sur des motifs pertinents et suffisants, eu égard au contexte exceptionnel d'apparition de la pandémie, déjà souligné dans la jurisprudence de la Cour (*Communauté genevoise d'action syndicale (CGAS)*, précité, § 162, et les références citées au paragraphe 124 ci-dessus). Deux études de pharmaco-épidémiologie réalisées à partir des données du Système national des données de santé d'octobre 2021 (Covi-19 : efficacité vaccinale - EPI-PHARE) auraient montré l'efficacité de la vaccination, à plus de 90 % contre les formes graves du covid-19 chez les personnes âgées de 50 à 75 ans et plus. Cette efficacité serait démontrée jusqu'à 5 mois après un schéma vaccinal complet, ce qui aurait réduit de 9 fois le risque d'être hospitalisé ou de décéder de la covid-19 par rapport aux personnes non vaccinées. Plus généralement, ces études concluraient à une réduction du risque d'hospitalisation de 92 % chez les personnes vaccinées. Par ailleurs, il serait constant que les personnes vaccinées sont moins concernées par les entrées en soins critiques ou le nombre de décès et que les personnes non-vaccinées auraient contribué plus fortement à la transmission du virus ; entre le 25 et le 31 octobre 2021 et à taille de population comparable, il y aurait eu environ 9 fois plus de ces entrées et décès parmi les personnes non-vaccinées que parmi celles justifiant d'un schéma vaccinal complet. Ces données auraient donc confirmé l'efficacité de la vaccination, contribuant à ralentir la propagation du virus et à limiter les tensions sur les capacités hospitalières.

128. En troisième lieu, et enfin, le Gouvernement soutient que l'obligation vaccinale était nécessaire au but légitime poursuivi, eu égard à l'ample marge d'appréciation dont disposent les États en matière de santé.

129. D'une part, le champ d'application géographique et professionnel de cette obligation aurait été strictement limité par l'article 12 de la loi du 5 août 2021 (paragraphes 62-63 ci-dessus).

130. La loi admettait par ailleurs des exceptions à cette obligation, notamment pour les professionnels concernés justifiant d'une contre-indication médicale, ou ceux pouvant justifier d'un certificat de rétablissement et pour les personnes chargées de l'exécution d'une tâche ponctuelle au sein de certains locaux.

131. D'autre part, l'application de l'obligation vaccinale aurait été doublement limitée dans le temps, en amont compte tenu de sa mise en œuvre progressive, les personnes concernées pouvant jusqu'au 14 septembre 2021 présenter un certificat de rétablissement en cours de validité, ou un résultat de test de dépistage virologique négatif en cours de validité (paragraphe 62 ci-dessus), et, en aval, compte tenu de ce qu'elle avait vocation à être suspendue par décret lorsqu'elle cesserait d'être justifiée au regard de l'évolution de la situation épidémiologique ou des connaissances scientifiques (paragraphes 14 et 62 ci-dessus).

132. Plus généralement, l'obligation vaccinale, selon le Gouvernement, était nécessaire afin de contenir l'épidémie. À cet égard, et contrairement aux requérants, il estime que la réalisation de tests fréquents ou le respect des distances avec les malades ne constituait pas des mesures alternatives envisageables car elles n'offraient pas une protection équivalente à celle de la vaccination. En outre, cette nécessité était préconisée par les autorités scientifiques et approuvée par les juridictions internes (voir les avis de la HAS des 8 et 15 juillet 2021,

paragraphe 76 ci-dessus, la décision du Conseil constitutionnel du 21 janvier 2022, paragraphe 69 ci-dessus, l'avis du Conseil d'État du 19 juillet 2021, paragraphe 70 ci-dessus, la recommandation de la HAS du 29 mars 2023, paragraphe 77 ci-dessus, et la décision du Conseil d'État du 4 août 2023, paragraphe 50 ci-dessus).

133. Enfin, s'agissant des conséquences du manquement à l'obligation vaccinale, à savoir l'interdiction d'exercer l'activité, qui serait une méthode indirecte pour faire respecter cette obligation, aucun professionnel n'ayant été vacciné sans son consentement, le Gouvernement soutient qu'elle est la conséquence directe du choix par les agents de refuser de s'y conformer. La qualifiant de mesure de prévention et de protection, et non de sanction, il la considère proportionnée aux buts légitimes poursuivis par l'État, qui n'a pas excédé les limites de sa marge d'appréciation : cette mesure est temporaire et réversible ; elle est assortie de nombreuses garanties pour la personne concernée, dont l'information préalable par l'employeur, la possibilité pour elle, avec l'accord de ce dernier, d'utiliser des congés payés pendant la période d'interdiction d'exercer ; la personne concernée a la possibilité de former des recours administratifs et juridictionnels à l'encontre de la mesure de suspension. En outre, le Gouvernement fait valoir que les effets secondaires des vaccins ont fait l'objet d'un suivi très attentif, des informations à ce sujet étaient publiées notamment sur le site de l'ANSM, et que les mécanismes d'indemnisation par la solidarité nationale ont été rendus applicables aux préjudices directement imputables à la vaccination obligatoire contre la covid-19 (article L. 3111-9 du code de la santé publique). Enfin, l'agent public conserve le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles il a souscrit (article 14, point III de la loi du 5 août 2021, paragraphe 62 ci-dessus).

B. Arguments du tiers intervenant

134. Le Gouvernement slovaque, après avoir analysé les enjeux en présence et pris en considération le débat interne tant sur le plan politique qu'académique, explique avoir finalement décidé de ne pas introduire d'obligation vaccinale.

135. Prônant une ample marge d'appréciation des États contractants en la matière, et se fondant sur la jurisprudence de la Cour (*Communauté genevoise d'action syndicale (CGAS)*, précité, § 160), il invite cette dernière à donner son plein effet au principe de subsidiarité, les États étant, en principe, mieux placés pour évaluer les besoins de leurs ressortissants et pour décider de l'ordre des priorités et de l'allocation des ressources.

C. Appréciation de la Cour

1. Les principes généraux et la marge d'appréciation

136. La Cour renvoie aux principes généraux découlant de l'article 8 de la Convention tel qu'énoncés dans l'arrêt *Vavřička et autres,* précité, en particulier :

i. La vaccination obligatoire, en tant qu'intervention médicale non volontaire, constitue une ingérence dans l'exercice du droit au respect de la vie privée au sens de l'article 8 de la Convention (§ 263, avec d'autres références).

ii. Pour déterminer si cette ingérence a emporté ou non violation de l'article 8 de la Convention, la Cour doit rechercher si elle était justifiée au regard du second paragraphe de cet article, c'est-à-dire si elle était « prévue par la loi », si elle poursuivait l'un ou plusieurs des buts légitimes énumérés dans cette disposition, et si elle était à cet effet « nécessaire dans une société démocratique ».

iii. Les buts poursuivis par une obligation vaccinale sont la protection de la santé publique, et la protection des droits d'autrui (§§ 272 et 288).

iv. Une ingérence dans le droit au respect de la vie privée est considérée comme « nécessaire dans une société démocratique » si elle répond à un « besoin social impérieux » et si elle est proportionnée au but légitime poursuivi. En matière de santé publique, la marge d'appréciation dont disposent les autorités nationales, mieux placées pour apprécier les priorités, l'utilisation des ressources disponibles et les besoins de la société, doit être ample (§§ 276 à 280).

v. L'obligation vaccinale peut être considérée comme étant liée à la jouissance effective par l'individu de ses droits d'ordre intime, mais le poids de cette considération se trouve atténué lorsque qu'aucune vaccination n'a été ni n'aurait pu être administrée par la force (§ 276, et la

reference citée).

vi. Reconnaître le caractère sensible de la vaccination obligatoire n'implique pas de se limiter au point de vue des personnes hostiles à l'obligation vaccinale (§ 279).

137. Dans l'affaire *Vavricka et autres*, précitée, concernant la vaccination obligatoire des enfants, la Cour a considéré que pour apprécier la proportionnalité de l'ingérence, il y avait lieu de prendre en compte s'agissant du régime national en cause, l'étendue de l'obligation vaccinale (elle porte sur des maladies bien connues contre lesquelles la vaccination est estimée sûre et efficace par la communauté scientifique (*idem*, § 291)), la possibilité d'obtenir une dispense et l'appréciation des situations individuelles (§ 292), le fait qu'un vaccin ne puisse pas être administré par la force (§ 293), le caractère modéré des sanctions (§ 294), l'existence de garanties procédurales (§ 295), le cadre législatif qui permet aux autorités de réagir avec souplesse à la situation épidémiologique et aux progrès de la science médicale et de la pharmacologie (§ 296), l'intégrité du processus d'élaboration des politiques (§ 297), la transparence du régime national (§ 298), l'observation des précautions qui s'imposent avant la vaccination (la recherche systématique de contre-indications et le contrôle de l'innocuité des vaccins employés, § 301) et la possibilité d'obtenir réparation en cas d'atteinte à la santé (§ 302). La Cour tient également compte de l'ampleur de l'ingérence pour le requérant (§ 303 et suivants).

2. L'application des principes généraux dans l'affaire Pasquinelli et autres c. Saint-Marin

138. Dans l'affaire *Pasquinelli et autres* relative à l'application d'une loi adoptée pour faire face à l'épidémie de covid-19 qui, à la différence du cas d'espèce, ne rendait pas la vaccination obligatoire pour les professionnels de santé, le défaut de vaccination n'entraînant aucune conséquence automatique pour les requérants, mais prévoyant des mesures d'aménagement de leurs fonctions, la Cour a rappelé avoir déjà souligné que la pandémie était une situation qui méritait d'être qualifiée de « contexte exceptionnel et imprévisible » (§ 97). Dans le cadre d'une circulation active du virus à l'époque des faits, elle a jugé que le maintien de mesures de protection à l'égard de l'ensemble de la population, et des plus vulnérables en particulier qui dépendaient des services sanitaires et de santé sociale, répondait à un besoin social impérieux. La vaccination étant volontaire, elle a également considéré que les intérêts financiers des requérants étaient le seul élément que l'État devait mettre en balance en vue de ménager le juste équilibre voulu avec les intérêts concurrents de l'ensemble de la population, lesquels revêtaient une importance primordiale (§ 102). Soulignant que la pandémie avait causé un préjudice financier considérable, elle a jugé que le choix du législateur d'appliquer un nombre graduel de mesures prises à l'encontre des requérants afin de protéger la santé de la population en général était justifié et se situait dans un rapport raisonnable de proportionnalité avec les buts légitimes visés (§§ 106-108). Considérant que l'État n'avait pas outrepassé la marge d'appréciation dont il disposait, elle a conclu à la non-violation de l'article 8 de la Convention.

3. Application en l'espèce

a. Sur l'existence d'une ingérence

139. La Cour relève que le refus de satisfaire à l'obligation vaccinale litigieuse a entrainé, automatiquement, dans le chef des requérants, comme dans celui de tous les professionnels de santé et sapeurs-pompiers, une interdiction d'exercer leurs activités et une suspension de leurs fonctions. Elle considère que ces interdictions et suspensions, qui sont « de plein droit » et « cohérentes avec la nature de l'obligation » (paragraphe 27 ci-dessus) ont entraîné des conséquences caractérisant l'existence d'une ingérence dans l'exercice du droit au respect de leur vie privée (*mutatis mutandis*, *Vavřička et autres*, précité, §§ 263 et 264, et, comparer avec *Pasquinelli et autres*, précité, §§ 58-60, en l'absence de conséquences automatiques pour les requérants en cas de refus de se faire vacciner contre la covid-19).

140. La Cour note que les parties s'opposent sur la nature de l'ingérence. Pour les requérants, la suspension de leur fonction sans rémunération est une sanction lourde et sans équivalent dans le droit du travail, tandis que pour le Gouvernement, elle constitue une mesure temporaire et réversible de prévention et de protection des personnes vulnérables. Cet aspect du litige sera examiné plus bas.

b. Sur la base légale de l'ingérence

141. Selon la jurisprudence de la Cour, les mots « prévue par la loi » figurant à l'article 8 § 2 imposent non seulement que la ou les mesures incriminées aient une base légale en droit interne, mais visent aussi la qualité de la loi en cause : celle-ci doit être accessible au justiciable et prévisible. Pour satisfaire à la condition de prévisibilité, la loi doit énoncer avec suffisamment de précision les conditions dans lesquelles une mesure peut être appliquée, et ce pour permettre aux personnes concernées de régler leur conduite en s'entourant au besoin de conseils éclairés (voir, par exemple, *Mennesson c. France*, n° 65192/11, § 57, CEDH 2014 (extraits)).

142. En l'espèce, la Cour note que les requérantes et le requérant ne mettent pas en cause l'accessibilité et la prévisibilité des articles 12 à 14 de la loi du 5 août 2021 en tant qu'ils posent clairement une obligation de vaccination mais font valoir que les répercussions de cette dernière sur la vie privée des personnes concernées n'ont pas été suffisamment examinées par le Conseil constitutionnel et que les décrets d'application en précisant les modalités d'application étaient lacunaires en raison de leur adoption sans avis à caractère scientifique ou de leurs incertitudes quant au schéma vaccinal préconisé.

143. La Cour relève que l'adoption du décret d'application du 7 août 2021 est intervenue deux jours après la promulgation de la loi du 5 août 2021, précédée, elle, d'avis de la HAS rendus notamment les 8 et 15 juillet 2021. Ces derniers mettent clairement en lumière la situation épidémiologique et la stratégie vaccinale à mettre en place, et soulignent que la mise en œuvre de l'obligation vaccinale litigieuse est justifiée au regard de l'enjeu de santé publique et éthique que constitue la protection des personnes vulnérables et des professionnels de santé (paragraphe 76 ci-dessus).

144. La Cour souligne à cet égard que la prévisibilité de la base légale doit être appréciée dans le contexte d'urgence de santé de portée internationale, qualifié de contexte exceptionnel et imprévisible (*Fenech*, précité, § 96 et *Pasquinelli et autres,* précité, § 98), qui existait au moment de l'adoption de la loi et du décret précités. De manière générale, elle constate que les textes législatifs et réglementaires relatifs à la gestion de la crise sanitaire ont été votés ou émis selon un processus d'examen accéléré et aux fins de lutter contre la propagation de l'épidémie. Il s'agissait de mettre immédiatement en place un schéma vaccinal, certainement appelé à être complété, et une stratégie vaccinale dont les professionnels de santé, comme les requérantes, déjà tenues d'être immunisées contre d'autres maladies (paragraphes 58 et 76 ci-dessus), étaient susceptibles de prévoir qu'elle serait appelée à être réexaminée si la situation venait à le nécessiter.

145. Par ailleurs, la Cour relève que le Conseil constitutionnel, dans les limites de son contrôle *a priori* de la constitutionnalité des lois (*Thevenon*, précité, § 61), a déclaré conforme à la Constitution l'article 14 de la loi du 5 août 2021. Il a jugé qu'en instaurant une suspension du contrat de travail sans rémunération en cas de non-respect de l'obligation vaccinale, le législateur « avait poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé », et n'avait méconnu « aucune autre exigence constitutionnelle » (paragraphe 67 ci-dessus), ces autres exigences incluant le droit au respect de la vie privée garanti par l'article 2 de la Déclaration du 26 août 1789 des droits de l'homme et du citoyen.

146. De l'ensemble de ces considérations, la Cour déduit que l'ingérence litigieuse était « prévue par la loi » au sens du paragraphe 2 de l'article 8 de la Convention.

c. Sur la légitimité des buts poursuivis

147. La Cour souligne que le but du législateur était d'assurer, dans le contexte de la pandémie de covid-19, susceptible d'avoir des effets très graves sur la santé (*Pasquinelli et autres*, précité, § 94, *Terheş c. Roumanie* (déc.), n° 49933/20, § 39, 13 avril 2021, et *Central Unitaria de Traballadores/as c. Espagne*, n° 49363/20, § 83, 17 octobre 2024), la protection de certains professionnels, celle de leur entourage ainsi que celle des personnes vulnérables – dont les personnes qui ne peuvent se faire vacciner –, et de limiter les infections nosocomiales (voir les recommandations de la HAS du 15 juillet 2021, paragraphe 76 ci-dessus). Cet objectif de protection de la santé comportait aussi une dimension d'ordre éthique et déontologique pour les professionnels de santé, qui peut se rattacher au but légitime que constitue la « protection des droits et libertés d'autrui ». La protection de ces professionnels visait aussi, comme le relèvent à la fois la Cour de cassation et le Conseil d'État (paragraphes 125 et 86 ci-dessus), à

relèvent à la fois le Gouvernement et le Conseil d'État (paragraphes 125 et 26_ci-dessus), à assurer le bon fonctionnement du système de santé et la continuité des soins et de certains services, sans lesquels l'objectif même de protection de la santé ne pourrait pas être réalisé.

148. Dans ces circonstances, l'obligation vaccinale litigieuse instaurée pour répondre à une crise sanitaire majeure poursuivait bien un objectif de « protection de la santé » et de « protection des droits et libertés d'autrui » (*Vavřička et autres*, précité, § 272 et *Pasquinelli et autres,* précité, § 96). Au demeurant, la Cour rappelle que les obligations positives découlant des articles 2 et 8 de la Convention impliquent la mise en place de mesures permettant d'assurer la protection de la vie et de la santé des personnes, qui inclut notamment l'élaboration d'un cadre réglementaire imposant aux hôpitaux l'adoption de mesures propres à assurer la protection de la vie de leurs malades (*Drelon c. France*, n°s 3153/16 et 27758/18, § 89, 8 septembre 2022, et *Bielau c. Autriche*, n° 20007/22, § 44, 27 août 2024). Quant à la circonstance, avancée par les requérants, que les buts poursuivis par l'ingérence litigieuse se trouvaient fragilisés par les données scientifiques sur l'efficacité limitée des vaccins et qu'ils ne pouvaient pas être utilement invoqués jusqu'à la levée de l'obligation vaccinale en mai 2023, elle devra être prise en compte au stade de l'exercice de mise en balance entre les droits et intérêts en présence.

d. Sur la nécessité de l'ingérence dans une société démocratique

149. D'une part, la Cour note qu'aucune vaccination n'a été, ni n'aurait pu être administrée contre la volonté des requérantes et du requérant, car le droit interne pertinent ne permet pas de faire respecter par la force l'obligation en cause (*Vavřička et autres,* précitée, § 276). Cela étant, les intéressés ont été suspendus de leur fonctions pour s'être soustraits à l'obligation vaccinale, et les mesures de suspension prises à leur encontre s'analysent en une atteinte à leur vie privée (paragraphe 139 ci-dessus).

150. Leur refus de se faire vacciner, qui apparaît motivé par des préoccupations relatives à la sureté des vaccins (paragraphes 110, 114 et 120 ci-dessus), touche aussi à la question de leur intégrité physique, et relève donc du droit à leur autonomie personnelle (*Pasquinelli et autres,* précité, § 77). À cet égard, la Cour rappelle que, dans le domaine de la santé, le respect de l'autonomie personnelle, comprenant le droit d'opérer des choix concernant son propre corps, est fondamental. Il est protégé notamment par la règle du consentement libre et éclairé, qui signifie qu'une personne dotée de la capacité juridique qui a été dûment informée de son état de santé et des traitements et soins de santé disponibles, ainsi que des implications du choix de n'accepter aucun traitement ou soin de santé, a le droit de décider librement de donner ou de refuser son consentement à un soin ou traitement (*Pindo Mulla c. Espagne* [GC], n° 15541/20, §§ 137-138, 17 septembre 2024).

151. Dans ce contexte, la Cour considère que l'obligation vaccinale litigieuse et les conséquences directes du non-respect de celle-ci soulèvent une question importante pour les requérantes et le requérant et sérieuse au regard du droit au respect de leur vie privée. À cet égard, la Cour note que, tout en mettant en balance « les considérations d'éthique, de responsabilité individuelle et collective, et de propagation de l'épidémie » qui justifient l'obligation de vaccination des professionnels de santé ciblés dans le projet de loi, la HAS a indiqué qu'il était « primordial d'éviter toute stigmatisation » de ceux parmi eux qui refusent de se faire vacciner (paragraphe 76 ci-dessus).

152. D'autre part, la Cour rappelle qu'une obligation de vaccination, en tant qu'aspect fondamental de la politique de santé publique, doit être examinée du point de vue de la protection de la santé de tous les membres de la société, en particulier des personnes qui sont particulièrement vulnérables face à certaines maladies et pour lesquelles le reste de la population est invité à prendre un risque minime en se faisant vacciner (*Vavřička et autres,* précitée, §§ 279 et 306, et la référence à la Résolution 1845 (2011) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe). S'agissant de la vaccination obligatoire des personnels de santé et de secours, la Cour est d'avis qu'elle revêt une dimension supplémentaire en ce que ces professionnels participent directement à la continuité des soins, laquelle constitue un objectif essentiel de l'organisation du système de santé, visant à protéger tous ceux qui seraient susceptibles d'être affectés en cas de dysfonctionnement grave. Les considérations qui précèdent sont d'autant plus pertinentes dans une situation de pandémie mondiale (*Pasquinelli et autres*, précité, § 106) et en présence, comme en l'espèce, d'un consensus sur la gravité de

la situation sanitaire (voir, notamment, paragraphe 23 ci-dessus). En outre, la Cour rappelle qu'en cas de maladie grave, lorsqu'il apparaît qu'une politique de vaccination volontaire est insuffisante pour l'obtention et la préservation de l'immunité de groupe, ou que l'immunité de groupe n'est pas pertinente compte tenu de la nature de la maladie, les autorités nationales peuvent raisonnablement mettre en place une politique de vaccination obligatoire afin d'atteindre un niveau approprié de protection (*Vavřička et autres,* précitée, § 288).

153. Au vu des deux considérations qui précèdent, il revient à la Cour de rechercher si les autorités internes ont ménagé un juste équilibre entre les intérêts concurrents en jeu, à savoir l'intérêt personnel des requérantes et du requérant à ne pas se faire vacciner, et les motifs d'intérêt général de protection de la santé et d'ordre éthique avancés par le législateur et le Gouvernement, et si les mesures imposées, abstraction faite de ce que l'on sait aujourd'hui, étaient nécessaires dans une société démocratique (*mutatis mutandis*, *Pasquinelli et autres*, précité, § 98).

i. Modalités de la vaccination et de sa mise en œuvre

154. S'agissant de la sûreté des vaccins, la Cour note qu'elle a fait l'objet d'une évaluation constante par les autorités compétentes. Par ailleurs, la Cour ne voit aucune raison, d'une part, de s'écarter du constat unanime des juridictions internes selon lequel les vaccins contre la covid-19 administrés en France avaient été légalement mis sur le marché (paragraphe 24 ci-dessus) et ne relevaient pas de la catégorie des « médicaments expérimentaux » ni, s'agissant de leur administration, du cadre d'un essai clinique. En conséquence, l'argument de la première requérante, et dans une certaine mesure des autres requérants, tenant au consentement requis dans le cadre d'un essai clinique est inopérant.

155. Par ailleurs, les requérants n'ont apporté aucun élément de nature à faire douter des assurances données par le Gouvernement selon lesquelles les effets secondaires indésirables des vaccins autorisés faisaient l'objet d'une surveillance ultérieure, s'ils n'avaient pas été repérés lors des essais, (paragraphes 126 et 133 ci-dessus).

156. Concernant le choix de l'État de rendre obligatoire la vaccination pour certaines catégories professionnelles de santé et de secours dans le cadre de la lutte contre la pandémie de covid-19, la Cour ne peut pas ignorer que les dispositions législatives contestées ont été adoptées dans un contexte de crise sanitaire inédite générée par l'émergence d'une maladie nouvelle et de particulière urgence (*Terheş* et *Fenech* précitées, § 97). Tout en notant les développements du débat sur l'efficacité des vaccins à l'épreuve du temps et des différents variants circulant en France (voir les avis de la HAS des 15 juillet 2021 et 29 mars 2023, paragraphes 76-77, ci-dessus), la Cour observe que le choix de l'État s'est appuyé sur les avis spécialisés et les autorités compétentes justifiant de l'efficacité des vaccins contre les formes graves de la maladie et les décès au moment de l'adoption des mesures contestées par les requérantes et le requérant en 2021 et 2022, et de la nécessité de l'obtention d'une couverture vaccinale maximale au cours de cette période (paragraphes 23, point 19, 53, point 8, 70, point 29, 75, point 22, 76 et 78-79 ci-dessus).

157. S'agissant des modalités de la vaccination et de sa mise en œuvre, la Cour note, premièrement, que le dispositif législatif et réglementaire prévoyait une exemption de l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé justifiant, par la présentation d'un certificat médical, d'une contre-indication médicale, et il fixait une liste de ces contre-indications (paragraphes 62 et 52 ci-dessus).

158. Concernant en particulier l'argument de la seconde requérante tenant à l'absence d'appréciation par un médecin, au cas par cas, des contre-indications médicales à la vaccination (paragraphe 115, ci-dessus), la Cour note, d'une part, que le Conseil d'État, dans son arrêt du 4 août 2023, a retenu qu'il ne ressortait pas du dossier que le pouvoir réglementaire n'avait pas tenu compte des données acquises de la science sur ce point et qu'il appartenait au Premier ministre, en vertu de la loi du 5 août 2021, d'actualiser ladite liste compte tenu de l'évolution des connaissances médicales et scientifiques (paragraphe 52 ci-dessus). Elle constate, d'autre part, que le certificat de contre-indication devait toujours être établi par un médecin (voir, entre autres, paragraphe 10 ci-dessus). Enfin, elle note que le décret du 30 juillet 2022 visait également la possibilité pour les personnes « présentant une contre-indication à un vaccin à acide ribonucléique (ARN) messager », d'utiliser un autre produit vaccinal existant sur le marché (paragraphe 66 ci-dessus). En tout état de cause, elle relève que les requérantes et le requérant n'ont pas invoqué, au cours des procédures internes ou devant elle, l'existence dans leur propre

cas d'une contre-indication médicale à la vaccination. Dès lors, la question de savoir comment cette dérogation à l'obligation vaccinale a été définie et appliquée en pratique est moins pertinente relativement à leurs griefs (*mutatis mutandis*, *Vavřička et autres,* précité § 291).

159. La Cour souligne, en deuxième lieu, qu'en vertu de ce même dispositif, l'obligation vaccinale est entrée en vigueur de manière progressive, avec une certaine souplesse. Comme indiqué en l'espèce par le Conseil d'État dans son arrêt du 29 décembre 2022, les personnes soumises à cette obligation pouvaient, jusqu'au 14 septembre 2021, continuer d'exercer leur activité sous réserve de présenter, non seulement un certificat de statut vaccinal, un certificat de rétablissement en cours de validité, ce que les requérantes ont fait, la seconde à plusieurs reprises (paragraphes 15 et 38 ci-dessus), ou un certificat médical de contre-indication, mais aussi un résultat de test de dépistage virologique négatif en cours de validité. Jusqu'au 15 octobre 2021 inclus, elles pouvaient, dans le cadre d'un schéma vaccinal comprenant plusieurs doses, justifier de l'administration d'au moins une des doses requises sous réserve de présenter un résultat de test négatif.

160. En outre, troisièmement, la loi prévoyait que l'employeur devait, avant de prononcer la suspension des fonctions de l'agent ou du salarié ne se soumettant pas à l'obligation de vaccination, informer sans délai cet agent ou ce salarié des conséquences qu'emporte l'interdiction d'exercer sur son emploi ainsi que des moyens de régulariser sa situation. L'agent ou le salarié pouvait aussi utiliser, avec l'accord de son employeur, des jours de congés payés. Enfin, l'interdiction et la suspension prenaient fin dès que le salarié ou l'agent remplissait les conditions nécessaires à l'exercice de son activité (paragraphe 27 ci-dessus).

161. Partant, la Cour ne voit aucune raison de s'écarter du constat du Conseil d'État et du Gouvernement selon lequel, même si l'interdiction d'exercer et la suspension étaient de plein droit, ces mesures étaient entourées de garanties adaptées. Elle souligne en outre que les agents concernés, comme les requérantes et le requérant, avaient la possibilité de contester les mesures de suspension prises à leur encontre, ce que seule la première requérante a fait, sans toutefois aller jusqu'au bout de la procédure (paragraphes 29-32 et 98 ci-dessus).

ii. Motifs avancés pour justifier le caractère obligatoire de la vaccination pour les professionnels des secteurs de la santé et du secours

162. En ce qui concerne les motifs avancés pour justifier le caractère obligatoire de la vaccination, la Cour relève, ainsi qu'il ressort des débats parlementaires, des décisions du Conseil d'État rendues en l'espèce et des rapports et avis spécialisés, que le législateur a entendu protéger les professionnels de santé contre les formes graves de covid-19 et limiter les risques de transmission du virus aux personnes vulnérables (paragraphe 26, point 30, et paragraphes 63 et 76 ci-dessus). Pour sa part, la HAS avait de manière graduelle, recommandé de rendre obligatoire la vaccination contre la covid-19, en soulignant dans un premier temps la nécessité de mettre en œuvre une information claire et adaptée aux différents publics sur l'obligation vaccinale pour limiter les atteintes résultant d'une telle obligation à des « considérations impérieuses de santé publique » et « d'aller vers les publics les plus fragiles et les plus vulnérables », puis en préconisant finalement la vaccination obligatoire des professionnels de santé eu égard aux risques de contamination de ces professionnels au contact des patients fragiles. Cette autorité, et les travaux parlementaires notamment, ont souligné les enjeux éthiques et de santé publique que revêt la couverture vaccinale des professionnels de santé (paragraphe 76 ci-dessus).

163. Il ressort des éléments du dossier que la vaccination obligatoire avait également pour but de préserver le bon fonctionnement du système de santé, la continuité des soins et de certains services (paragraphes 26 et 76 ci-dessus ; voir, également, *Pasquinelli et autres*, précité, § 100). Protéger les professionnels de santé, en première ligne, dans le contexte de la lutte contre la covid-19, nécessitait d'une part, de les protéger de l'infection et des formes graves de la maladie, aux fins du bon fonctionnement du système de santé. D'autre part, soumis à des obligations professionnelles et déontologiques particulières, il relevait de leur mission de contribuer au maintien d'un système de soins opérationnel au bénéfice de l'ensemble de la population.

164. En outre, la Cour ne voit pas de raison de considérer que les sapeurs-pompiers devaient échapper à l'objectif d'immunité précité et n'entend pas s'écarter du constat fait par le Conseil d'État (paragraphe 26 ci-dessus) selon lequel, en tant qu'acteurs majeurs du secours aux personnes en contact direct avec les personnes vulnérables, ils étaient tenus, en principe,

d'accepter d'être vaccinés au même titre que tous les professionnels de santé.

165. Concernant l'argument du requérant selon lequel il aurait dû être dispensé de l'obligation vaccinale afin qu'il puisse lutter contre les feux de forêt durant l'été 2022 et, plus généralement, relatif à l'étendue dans le temps de cette obligation (paragraphe 120 ci-dessus), la Cour considère qu'il ne saurait raisonnablement prétendre que l'évolution de l'épidémie permettait d'en envisager la levée uniquement pour les besoins des opérations de cet été-là. Elle note que le Conseil d'État a précisé que le législateur n'avait pas agi seulement en considération de la vague épidémique en cours, mais aussi en prévision des vagues futures (paragraphes 26, point 32, et 53, point 9). Elle note également qu'il était prévu que le pouvoir réglementaire suspende l'obligation vaccinale dès que la situation épidémiologique le permettrait, après avis de la HAS. Or, si cette dernière a conclu que la vaccination des professionnels de santé ne devait plus être obligatoire mais seulement fortement recommandée dans un avis du 29 mars 2023, la Cour constate que le gouvernement a suspendu l'obligation vaccinale peu après par un décret du 13 mai 2023 (paragraphe 14 ci-dessus).

166. Eu égard à ce qui précède, la Cour considère que le choix du législateur d'instaurer une vaccination obligatoire pour les professionnels de santé, et l'ingérence qui en a résulté pour les requérantes et le requérant dans le droit au respect de leur vie privée jusqu'à la reprise de leur activité ou jusqu'à la levée de cette obligation, reposait sur des motifs pertinents et suffisants dans le contexte dans lequel s'inscrit la présente affaire.

iii. Conséquences du choix des requérants et proportionnalité de l'ingérence litigieuse

167. La Cour relève que les requérantes et le requérant ont principalement fait valoir leur défiance à l'égard des vaccins et la perte de revenus engendrée par leur suspension pour soutenir que l'ingérence litigieuse était disproportionnée.

168. La Cour souligne, en premier lieu, que les intéressés occupaient, en tant qu'infirmières travaillant respectivement au sein de l'AP-HM (paragraphe 15 ci-dessus) et d'un CHU paragraphe 34 ci-dessus), et en tant que sapeur-pompier pouvant intervenir à domicile ou dans des structures spécialisées, des postes en contact direct avec les personnes vulnérables ou fragiles. Pour les professionnels relevant du secteur de la santé, elle relève que le Conseil d'État s'est assuré qu'il n'existait pas de protection équivalente à celle obtenue par le vaccin pour faire face à la vague épidémique alors en cours (paragraphe 26 ci-dessus, point 30 ; voir, également, paragraphe 75 ci-dessus, point 25). Elle souligne que les requérants n'ont, devant elle, suggéré aucune alternative à la vaccination qui aurait pu apporter un bénéfice en prévention de la covid-19 et de ses formes graves.

169. Par ailleurs, en deuxième lieu, s'agissant de la suspension des fonctions des requérantes et du requérant et de l'interruption du versement de leur rémunération suivant leur refus de se soumettre à l'obligation de vaccination, la Cour note qu'elles se sont étalées sur des périodes respectives de deux mois et demi (la première requérante), dix mois (la seconde requérante) et vingt mois (le requérant), soit, à l'exception de la première, des durées de suspension non négligeables.

170. Pour autant, la Cour constate que la seconde requérante, qui a fourni à son employeur un certificat de rétablissement avant la date butoir et a continué à exercer à son poste jusqu'au 16 août 2022, indique avoir pu retrouver un travail rémunéré d'octobre 2022 au 30 mai 2023 (paragraphe 41 ci-dessus). Le requérant, quant à lui, affirme s'en être remis à la solidarité de sa famille, sans indiquer toutefois s'il a présenté des demandes d'aide financière, notamment le revenu de solidarité active (paragraphe 122 ci-dessus). Aucun des trois requérants ne démontre donc avoir dû faire face à une situation de détresse sociale particulière en raison de l'interruption temporaire du versement de leurs rémunérations (*mutatis mutandis Pasquinelli et autres*, précité, § 103). La Cour ajoute qu'il n'apparaît pas qu'ils aient eu à subir d'autres conséquences négatives dans leurs emplois ou carrières : la première requérante a été suspendue de ses fonctions le 15 septembre 2021 et a repris son activité le 3 décembre 2021 sur présentation d'un certificat de rétablissement (paragraphe 15 ci-dessus), et la seconde requérante et le requérant ont pu retrouver leur poste dès la levée de l'obligation vaccinale (paragraphes 41, 43 et 45 ci-dessus) avec le retour de leur rémunération active.

171. Enfin, et en troisième lieu, la Cour relève que les requérantes et le requérant disposaient des voies de recours leur permettant de contester les mesures individuelles prises à leur encontre et d'en faire examiner la proportionnalité par les juridictions internes (paragraphe 98 ci-dessus). Or, ils n'ont pas exercé ces recours ou ne les ont pas poursuivis

jusqu'à leur terme. Tout en soulignant que cette circonstance ne saurait, à elle seule, justifier les ingérences litigieuses, la Cour estime qu'elle constitue un élément supplémentaire à prendre en considération dans son appréciation globale de la proportionnalité des mesures contestées.

iv. Conclusion

172. Eu égard à l'ensemble des considérations qui précèdent, et sans sous-estimer les conséquences que les mesures de suspension de fonctions, notamment l'interruption du versement des rémunérations, ont pu entraîner en général, la Cour conclut, compte tenu du besoin impérieux de protection de la santé de la population dans son ensemble et notamment de celle des personnes les plus vulnérables, du contexte exceptionnel dans lequel les mesures litigieuses ont été adoptées, ainsi que de leurs conséquences concrètes pour les requérants, telles qu'elles ressortent des circonstances particulières de l'espèce, que les autorités internes ont ménagé un juste équilibre entre les intérêts concurrents en jeu, et que l'État défendeur n'a pas outrepassé la marge d'appréciation dont il disposait. Il s'ensuit qu'il n'y a pas eu violation de l'article 8 de la Convention.

IV. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 14 DE LA CONVENTION COMBINÉ AVEC L'ARTICLE 8

173. Invoquant l'article 14, combiné avec l'article 8 de la Convention, la première requérante et le requérant se plaignent d'une différence de traitement entre le personnel soignant vacciné et celui non vacciné, fondée sur leur profession, qui serait discriminatoire et injustifiée (paragraphes 71 et 84 ci-dessus). Le requérant se plaint en outre d'une différence de traitement injustifiée entre les sapeurs-pompiers français et les sapeurs-pompiers étrangers venus en renfort en France pour lutter contre les feux de forêt. Aux termes de l'article 14 de la Convention :

> « La jouissance des droits et libertés reconnus dans la (...) Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. »

A. Arguments des parties

1. La première requérante et le requérant

174. La première requérante considère que la différence faite entre les soignants vaccinés et non vaccinés est discriminatoire dès lors que ces deux catégories étaient porteuses du même risque de contamination. Selon elle, les soignants ayant bénéficié de la première dose de rappel se trouvaient, après quelques semaines, dans une situation d'immunité comparable à celle des soignants non vaccinés, et le gouvernement aurait favorisé la première catégorie sans justifications.

175. Pour le requérant, la différence de traitement litigieuse ne repose pas sur des éléments objectifs, car, selon lui, les personnes vaccinées restent contaminantes et la seule circonstance que cette contamination soit moins importante ne les place pas dans une situation suffisamment différente d'elles pour justifier un traitement distinct. Ne justifierait pas davantage une telle différence de traitement le fait que la propension des personnes vaccinées à contracter la maladie et à la transmettre serait plus faible que celle des personnes non vaccinées.

176. Le requérant considère en outre que la venue en France de sapeurs-pompiers étrangers, non soumis à l'obligation vaccinale, pour lutter contre les feux de forêt a abouti à une rupture d'égalité injustifiée entre eux et leurs collègues français.

2. Le Gouvernement

177. Tout en ayant accepté que le principe de l'obligation vaccinale des professionnels de santé et du secours résultant de la loi du 5 août 2021 constitue bien une ingérence au regard de l'article 8, mais qui n'enfreint pas cette disposition de la Convention, le Gouvernement soutient que puisque l'obligation vaccinale ne porte pas atteinte à un droit protégé par l'article 8 de la Convention, les requérants ne peuvent utilement se prévaloir d'une méconnaissance du principe de non-discrimination, car une éventuelle méconnaissance de l'article 14 de la Convention ne peut être utilement invoquée que combinée avec une autre clause normative de la Convention

peut être utilement invoquée que combinée avec une autre clause normative de la Convention.

178. Le Gouvernement fait valoir ensuite que les articles 12 et suivants de la loi du 5 août 2021 n'ont eu ni pour objet ni pour effet d'autoriser des « soignants vaccinés et testés positifs à se maintenir en poste ». Il rappelle que pour les personnes justifiant d'un schéma vaccinal complet présentant un risque de transmission moindre, la durée de leur isolement à la suite de symptômes de covid-19 ou de la date de prélèvement d'un test positif est moindre que celle des personnes non vaccinées ou présentant un schéma vaccinal incomplet. Dans ces conditions, les mesures litigieuses ne seraient pas incohérentes ou discriminatoires dès lors que la loi du 5 août 2021 a pour finalité d'éloigner des personnes vulnérables, les soignants potentiellement contaminés à défaut d'être vaccinés.

179. En outre, pour le Gouvernement, les professionnels de santé ne se trouvent pas dans la même situation que les autres professionnels ou le reste de la population. En tout état de cause, la différence de traitement entre eux fondée sur l'emploi, aurait été objectivement et raisonnablement justifiée au regard de la situation sanitaire et de l'objectif de santé publique poursuivi par la vaccination obligatoire.

180. Enfin, le Gouvernement soutient que le requérant ne produit aucun élément probant permettant d'établir que le recours à des sapeurs-pompiers étrangers, prétendument non soumis à l'obligation vaccinale, l'aurait placé dans une situation discriminatoire. Il ajoute que les articles 12 et 14 de la loi du 5 août 2021 instaurant l'obligation vaccinale contre la covid-19 n'avaient nullement pour objet ou effet de permettre à des pompiers étrangers de bénéficier d'un traitement spécifique.

B. Appréciation de la Cour

181. La Cour renvoie aux principes généraux tel qu'énoncés dans les arrêts *Beeler c. Suisse* ([GC], n° 78630/12, § 93, 11 octobre 2022), et *Molla Sali c. Grèce* ([GC], n° 20452/14, § 134, 19 décembre 2018) ainsi que dans l'*Avis consultatif relatif à la différence de traitement entre les associations de propriétaires « ayant une existence reconnue à la date de la création d'une association communale de chasse agrée » et les associations de propriétaires créées ultérieurement* ([GC], demande n° P16-2021-002, Conseil d'État français, § 60, 13 juillet 2022).

182. La Cour considère que les faits de l'espèce tombent sous l'empire de l'article 8 de la Convention (paragraphe 139 ci-dessus). Cela suffit pour rendre l'article 14 de la Convention applicable.

183. À supposer que la requérante et le requérant, en tant que personnes non vaccinées, puissent passer pour relever d'une « autre situation » au sens de l'article 14 de la Convention (*Pasquinelli et autres*, précité, § 125), et qu'ils se trouvent dans une situation comparable à celle des personnels vaccinés à raison de leur appartenance à la même catégorie professionnelle et de leurs missions communes de prise en charge des patients et de protection de la santé, la Cour rappelle qu'elle a jugé que le choix du législateur d'instaurer une obligation vaccinale des personnels des secteurs de la santé et du secours et de suspendre les fonctions de ceux qui refusent de s'y soumettre, afin de protéger la santé de la population en général et les droits et libertés d'autrui, y compris les leurs, était justifié et se situait dans un rapport raisonnable de proportionnalité avec les buts légitimes poursuivis par l'État défendeur, et que l'on ne pouvait donc pas dire que l'État avait outrepassé l'ample marge d'appréciation dont il disposait en matière de politique de santé (paragraphes 149-172 ci-dessus).

184. Pour les mêmes raisons, la Cour considère que les différences de traitement que le dispositif législatif et réglementaire concerné a pu entraîner étaient objectivement et raisonnablement justifiées. Elle souligne encore une fois que ce dispositif visait à ce que les professionnels de santé acceptent d'être vaccinés dans l'objectif d'atteindre un niveau approprié de protection et un contrôle durable de la pandémie (paragraphes 152, 156 et 162 ci-dessus). Elle ne voit pas en quoi, compte tenu de cet objectif, il était déraisonnable, sachant l'engagement des soignantes et des soignants qui se trouvaient en première ligne face à la covid-19, soumis par ailleurs à d'autres obligations vaccinales sans que celles-ci ne soient considérées comme discriminatoires, de suspendre, après une information préalable et sous couvert de garanties, ceux qui ne remplissaient pas, pendant cette période exceptionnelle, et de manière temporaire (paragraphe 172 ci-dessus), les conditions d'exercice de leurs fonctions.

185. S'agissant des allégations du requérant au sujet des sapeurs-pompiers étrangers non vaccinés venus en renfort en France, la Cour ne dispose d'aucune d'information précise sur la réalité de cette situation. Or, il incombe au requérant de démontrer qu'il se trouvait dans une

situation comparable à celle d'autres personnes ayant reçu un traitement différent, eu égard à la nature particulière de son grief (*Fábián c. Hongrie* [GC], nº 78117/13, § 113, 5 septembre 2017, et *Koutra et Katzakis c. Grèce* (déc.)), nº 459/16, §§ 91-93, 7 octobre 2025). En tout état de cause, la Cour rappelle qu'en matière de santé publique et de protection de la population, la marge d'appréciation dont disposent les autorités nationales, mieux placées pour apprécier les priorités, l'utilisation des ressources disponibles et les besoins de la société, doit être ample, notamment dans un contexte exceptionnel de crise sanitaire (paragraphes 136, 156 et 183 ci-dessus).

186. Compte tenu de ce qui précède, et eu égard à l'ample marge d'appréciation dont dispose l'État défendeur en l'espèce, la Cour estime qu'il existait des raisons particulièrement solides convaincantes propres à justifier la différence de traitement dénoncée par la première requérante et le requérant. Elle estime dès lors que l'inégalité de traitement dont ils se disent victimes repose sur une justification raisonnable et objective et qu'elle n'est pas discriminatoire.

187. Partant, il n'y a pas eu violation de l'article 14 combiné avec l'article 8 de la Convention.

PAR CES MOTIFS, LA COUR,

1. *Décide,* à l'unanimité, de joindre les requêtes ;

2. *Déclare*, à l'unanimité, les griefs concernant l'article 8 de la Convention pris seul et combiné avec l'article 14 recevables et les griefs tirés de l'article 1 du Protocole nº 1 irrecevables ;

3. *Dit*, par six voix contre une qu'il n'y a pas eu violation de l'article 8 de la Convention ;

4. *Dit*, par six voix contre une, qu'il n'y a pas eu violation de l'article 14 de la Convention combiné avec l'article 8 de la Convention.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 19 novembre 2026, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Victor Soloveytchik Greffier	Kateřina Šimáčková Présidente

Au présent arrêt se trouve joint, conformément aux articles 45 § 2 de la Convention et 74 § 2 du règlement, l'exposé de l'opinion séparée du juge Zünd.

OPINION DISSIDENTE DU JUGE ZÜND

I. REMARQUES PRÉLIMINAIRES

1. Je n'ai pas voté avec la majorité, car je ne peux pas souscrire à la conclusion selon laquelle l'obligation vaccinale litigieuse, assortie d'une suspension des fonctions et de la privation de rémunération, n'a pas emporté violation de l'article 8 de la Convention.

Je reconnais pleinement la gravité exceptionnelle de la crise sanitaire à laquelle les autorités nationales ont été confrontées, ainsi que la responsabilité qui leur incombait de protéger la santé publique et, en particulier, la vie et la santé des personnes vulnérables. Je ne mets pas davantage en doute que, dans le contexte qui prévalait au moment de l'adoption des mesures litigieuses, la vaccination constituait l'un des principaux instruments dont disposaient les autorités pour prévenir les formes graves de la covid-19 et limiter les conséquences de la pandémie sur le système de santé.

2. Il me paraît concevable que, comme la Cour l'a déjà admis, la Convention n'exclue pas, dans certaines circonstances exceptionnelles, l'instauration d'une obligation vaccinale contre certaines maladies, à condition que celle-ci soit assortie de dérogations, notamment pour des motifs de conscience (Vavřička et autres c. République tchèque [GC], nos 47621/13 et cinq autres, §§ 263 et 273-311, 8 avril 2021 ; et Solomakhin c. Ukraine, no 24429/03, §§ 33 et 36, 15 mars 2012). J'estime toutefois qu'une telle obligation ne peut être considérée comme proportionnée que si les personnes concernées bénéficient de garanties suffisantes contre le risque d'effets secondaires graves.

Je considère qu'en l'espèce, les arguments spécifiques avancés pour établir la compatibilité avec la Convention de l'obligation vaccinale en générale, et l'atteinte portée à l'exercice des droits des requérants en particulier, sont insuffisants.

3. Dans la présente affaire je reconnais que, dans le contexte de la pandémie de covid-19, la protection de la santé et la protection des droits et libertés d'autrui constituent des buts légitimes au sens de l'article 8 de la Convention (paragraphe 147 de l'arrêt). La protection des patients, des personnes âgées et vulnérables dont l'état de santé les expose à des formes graves de covid-19, revêt une importance particulière. Les États doivent pouvoir adopter des mesures destinées à protéger ces personnes.

Mon désaccord avec la majorité ne porte ni sur la légitimité des objectifs poursuivis ni sur la possibilité, en principe exceptionnelle, pour les États d'instaurer, dans certaines circonstances limitées, une obligation vaccinale. Il concerne la question, plus étroite mais déterminante, de savoir si l'obligation litigieuse, assortie de la suspension des fonctions et de la privation de rémunération, ménageait un juste équilibre entre les impératifs de santé publique et le droit des requérants au respect de leur vie privée au sens de l'article 8 de la Convention.

4. À mon sens, la majorité n'a pas accordé un poids suffisant à trois éléments.

Premièrement, la distinction entre la protection de la personne vaccinée elle-même et la protection des tiers n'a pas été examinée avec la précision requise en l'espèce. Deuxièmement, la mesure litigieuse n'a pas fait l'objet d'une appréciation suffisamment concrète et évolutive au regard des données scientifiques disponibles. Troisièmement, la gravité particulière des conséquences professionnelles et financières imposées aux requérants n'a pas été adéquatement mise en balance avec la possibilité de recourir à des mesures moins attentatoires.

II. NATURE ET INTENSITÉ DE L'INGÉRENCE

5. Il ne prête pas à controverse que le choix de se soumettre ou non à un traitement médical relève de l'autonomie personnelle et de l'intégrité physique, lesquelles constituent des aspects essentiels de la vie privée au sens de l'article 8 de la Convention (Pindo Mulla c. Espagne, no 15541/20, § 139, 17 septembre 2024 ; et S.O. c. Espagne, no 5742/22, § 32 et § 33, 26 juin 2025).

La protection offerte par cette disposition ne se limite cependant pas à l'intégrité physique de l'individu. Elle s'étend également au droit à l'épanouissement personnel et à l'autonomie personnelle, laquelle constitue un principe essentiel sous-jacent à l'interprétation des garanties de l'article 8, et englobe la possibilité pour chacun de nouer et de développer des relations avec ses semblables et avec le monde extérieur et, partant, de mener une « vie privée sociale » (Bărbulescu c. Roumanie [GC], no 61496/08, § 71, 5 septembre 2017 ; et Botta c. Italie, no 21439/93, § 32, 24 février 1998).

Or, une obligation vaccinale dont le non-respect entraîne des restrictions d'accès à certains lieux, activités, emplois ou relations sociales ne porte pas seulement atteinte à la liberté de disposer de son propre corps. Elle limite également la possibilité pour les personnes concernées de déterminer leur mode de vie et de participer à la vie sociale. La nature et le cumul de ces restrictions doivent, à mon sens, être pris en compte dans l'appréciation de la gravité de l'ingérence et de sa nécessité dans une société démocratique. La compatibilité d'une telle mesure avec l'article 8 suppose dès lors un examen particulièrement attentif de la pertinence et de la suffisance des motifs invoqués, de la proportionnalité des restrictions imposées ainsi que des garanties et dérogations permettant une prise en compte effective des situations individuelles.

6. La Cour a déjà reconnu qu'une vaccination obligatoire, en tant qu'intervention médicale non volontaire, constitue une ingérence dans l'exercice du droit au respect de la vie privée,

même lorsque la vaccination ne peut être administrée par la force. Les conséquences directement attachées au refus de se faire vacciner doivent également être prises en considération dans l'appréciation de la nature et de l'intensité de cette ingérence (voir Solomakhin, précité, § 33 ; Vavřička et autres, précité, § 263).

7. Certes, les requérants n'ont pas été physiquement contraints de recevoir le vaccin (paragraphe 122 de l'arrêt). Ils ont toutefois été placés devant un choix dont les conséquences étaient particulièrement lourdes : se soumettre à la vaccination, ou se voir privés de la possibilité d'exercer leur profession et de percevoir une rémunération. Ce choix démontre une sorte de contrainte économique pour les requérants.

8. Je reconnais qu'en matière de politique sanitaire les autorités nationales disposent, en principe, d'une ample marge d'appréciation. Cette marge peut notamment être étendue lorsque les autorités doivent répondre à une crise caractérisée par l'urgence, l'incertitude scientifique et l'évolution rapide des connaissances sur la covid-19 (paragraphe 136 de l'arrêt).

Elle n'est toutefois pas illimitée.

III. PROTECTION INDIVIDUELLE ET PROTECTION DES TIERS

9. L'analyse de la nécessité devait, à mon sens, distinguer plus clairement les deux objectifs susceptibles d'être poursuivis par la vaccination pertinente. D'une part, la protection de la personne vaccinée contre les formes graves de la covid-19, et d'autre part la protection des tiers contre le risque d'infection ou de transmission. Ces objectifs étaient liés, mais ils n'étaient pas juridiquement identiques et ne pouvaient être confondus dans l'examen de la proportionnalité.

10. S'agissant du premier objectif, la protection de la santé de la personne concernée relève en premier lieu de son autonomie. La volonté des autorités de protéger une personne contre les conséquences de sa propre décision ne peut, à elle seule, justifier une ingérence dans son autonomie personnelle, à moins qu'il ne soit également démontré que cette décision produit des conséquences substantielles pour les droits d'autrui ou pour le fonctionnement du système de santé.

La nécessité de préserver les capacités hospitalières pouvait constituer un élément pertinent. Encore fallait-il établir concrètement, pendant les périodes considérées, l'importance du risque et la contribution spécifique à la préservation du système médical de l'obligation imposée aux catégories professionnelles concernées.

11. La situation se présente, à mon sens, différemment lorsque l'obligation vaccinale poursuit un objectif de protection des tiers. Le refus de se faire vacciner peut alors dépasser la seule sphère de l'autonomie individuelle au sens de l'article 8 de la Convention, s'il expose d'autres personnes, notamment des patients vulnérables, à un risque accru d'infection ou de transmission. Il ne s'ensuit pas que la vaccination devait empêcher toute infection ou toute transmission pour pouvoir contribuer à la réalisation du but poursuivi. Toutefois, elle devait réduire ce risque dans une mesure suffisamment établie et substantielle pour justifier l'ingérence en cause.

12. Au paragraphe 162 de l'arrêt, la Cour relève que le législateur français entendait, d'une part, protéger les professionnels de santé contre les formes graves de la covid-19 et, d'autre part, limiter les risques de transmission du virus aux personnes vulnérables. Ces deux objectifs, bien qu'étroitement liés, ne sauraient être confondus. La protection contre les formes graves concerne principalement la santé de la personne vaccinée elle-même et relève, à ce titre, de son autonomie personnelle. En revanche, la réduction du risque de transmission vise principalement la protection des tiers, notamment des personnes vulnérables prises en charge dans le cadre professionnel.

13. Il appartenait dès lors aux autorités nationales de démontrer que, pendant la période pertinente, la vaccination réduisait, de manière suffisamment établie et substantielle, le risque d'infection ou de transmission dans le contexte professionnel concerné. Plus cet effet était limité, incertain ou susceptible de diminuer avec le temps, plus il devenait nécessaire de justifier concrètement le recours à une mesure aussi grave que la suspension de fonctions sans rémunération.

14. À mon avis, la majorité ne distingue pas suffisamment ces deux aspects. Elle semble avoir déduit la justification de l'obligation vaccinale de l'efficacité générale de la vaccination, notamment dans la prévention des formes graves de la covid-19. Or, l'efficacité d'un vaccin dans la prévention des formes graves ne permet pas, à elle seule, d'établir l'existence ni l'ampleur d'un bénéfice pour les tiers. Une telle conclusion aurait nécessité une analyse distincte et

d'un bénéfice pour les tiers. Une telle conclusion aurait nécessité une analyse distincte et circonstanciée de l'effet de la vaccination sur le risque d'infection ou de transmission dans le contexte professionnel concerné.

IV. ÉVOLUTION DES DONNÉES SCIENTIFIQUES ET COHÉRENCE DE LA RÉGLEMENTATION

15. Les données scientifiques disponibles pendant la période pertinente établissaient que les vaccins contre la covid-19 protégeaient efficacement contre les formes symptomatiques et, plus encore, contre les formes graves de la maladie. Les données progressivement recueillies indiquaient également qu'ils pouvaient réduire, dans une certaine mesure, le risque d'infection et de transmission.

Il était toutefois établi que la vaccination n'empêchait ni toute infection ni toute transmission. L'ampleur et la durée de cet effet variaient notamment selon le vaccin administré, le nombre de doses reçues, le délai écoulé depuis la dernière dose, le variant en circulation et les caractéristiques individuelles des personnes concernées.

16. Au moment où le vaccin a été autorisé dans l'Union européenne, en décembre 2020, son efficacité démontrée concernait principalement la prévention des formes symptomatiques de la covid-19 chez les personnes âgées de seize ans et plus. L'Agence européenne du médicament faisait état d'une réduction de 95 % des cas symptomatiques observés dans l'essai clinique. En revanche, la capacité du vaccin à prévenir les infections asymptomatiques et, par conséquent, à réduire la transmission du virus n'était pas encore établie et devait faire l'objet d'études complémentaires (Recommandation « Stratégie de vaccination contre la covid-19 – Place du vaccin à ARNm COMIRNATY® (BNT162b2) dans la stratégie », 23 décembre 2020 ; EMA, « EMA recommends first COVID-19 vaccine for authorisation in the EU », 21 décembre 2020).

La Haute Autorité de santé parvenait à la même conclusion. Elle relevait que les résultats disponibles établissaient l'efficacité du vaccin contre les formes symptomatiques, mais ne permettaient pas encore d'évaluer son efficacité contre les infections asymptomatiques ou sur la transmission du virus (Décision n° 2020.0309/DC/SEESP du 23 décembre 2020 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption de la recommandation vaccinale intitulée « Stratégie de vaccination contre la covid-19 – Place du vaccin à ARNm COMIRNATY (BNT162b2) dans la stratégie »).

Il serait excessif d'en déduire que la réduction de la transmission était étrangère aux objectifs de la vaccination. Il convient plutôt de constater que, contrairement à la protection contre les formes symptomatiques et graves, l'ampleur et la durée de l'effet des vaccins sur l'infection et la transmission demeuraient plus incertaines et susceptibles d'évoluer.

17. Les avis scientifiques publiés au cours de l'année 2021 confirmèrent la nécessité d'une appréciation nuancée.

Dans son avis du 18 juin 2021, le Haut Conseil de la santé publique recommandait qu'un test diagnostic soit réalisé chez toute personne présentant des symptômes compatibles avec la covid-19, y compris lorsqu'elle disposait d'un schéma vaccinal complet. Il préconisait également le maintien de certaines mesures barrières ainsi que, dans plusieurs situations, de mesures de dépistage ou de précautions particulières, notamment en présence de personnes vulnérables ou en cas de circulation du variant Delta (Haut Conseil de la santé publique, Avis relatif au contact tracing et à l'application des mesures barrières chez les personnes totalement vaccinées contre la covid-19, 18 juin 2021).

Dans son avis du 5 août 2021, le Conseil scientifique constatait que les vaccins conservaient un niveau élevé de protection contre les formes sévères ou graves, y compris celles associées au variant Delta. Il relevait cependant que plusieurs études suggéraient une protection plus limitée contre l'infection et la transmission liées à ce variant. Il insistait donc sur le maintien des gestes barrières et de la stratégie « tester, tracer, isoler » (Avis du Conseil scientifique covid-19 du 5 août 2021, « Mise en place d'un décret établissant les éléments à prendre en compte dans le pass sanitaire »).

Dans sa note d'alerte du 20 août 2021, le Conseil scientifique constatait en outre que la forte transmissibilité du variant Delta avait sensiblement modifié le contexte épidémiologique dans lequel devait être appréciée l'efficacité de la vaccination (Note d'alerte du Conseil scientifique covid-19 du 20 août 2021, « Fin de la période estivale et pass sanitaire – Rentrée de septembre 2021 »).

Cette analyse rejoint l'approche, à titre rétrospectif, retenue par le Comité consultatif national d'éthique dans son Avis nº 144. Celui-ci souligne que la vaccination ne doit pas être considérée comme l'unique instrument de prévention en milieu de soins. Le port du masque, l'aération des locaux, l'hygiène des mains, le dépistage et la vaccination constituent des moyens complémentaires, dont aucun ne présente, à lui seul, une efficacité absolue (Avis nº 144. La vaccination des professionnels exerçant dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux : Sécurité des patients, responsabilité des professionnels et contexte social 6 juillet 2023).

18. La question n'était donc pas seulement de savoir si la vaccination exerçait, de manière générale, un effet favorable sur la circulation du virus. Il convenait également de vérifier si, pendant toute la durée d'application de l'obligation litigieuse, la protection contre l'infection et la transmission demeurait suffisamment importante pour justifier le maintien de cette mesure et, surtout, que son non-respect soit sanctionné par la suspension des fonctions sans rémunération.

Une mesure reposant sur des données scientifiques rapidement évolutives devait faire l'objet d'une appréciation concrète et régulièrement actualisée. Cette appréciation devait tenir compte des catégories professionnelles concernées, des fonctions effectivement exercées, du degré de contact avec les personnes vulnérables ainsi que du contexte scientifique, épidémiologique et hospitalier.

À mes yeux, les autorités nationales n'ont pas démontré avec une précision suffisante qu'elles avaient pleinement intégré l'évolution des connaissances dans l'appréciation du maintien et des modalités de l'obligation litigieuse. Elles devaient expliquer, pour chacune des périodes pertinentes, dans quelle mesure la suspension sans rémunération demeurait nécessaire et pourquoi les autres instruments de protection ne permettaient pas d'atteindre un niveau adéquat de sécurité.

V. COHÉRENCE INTERNE DE LA RÉGLEMENTATION

19. Le fait que la vaccination ne supprimait pas tout risque d'infection ou de transmission ne signifiait pas qu'elle était dépourvue d'efficacité. Il montrait toutefois que le statut vaccinal ne pouvait constituer, à lui seul, un indicateur complet et permanent du risque infectieux présenté par un professionnel.

Une personne vaccinée pouvait être infectée et transmettre le virus, tandis qu'une personne non vaccinée pouvait présenter un test négatif récent. Le risque dépendait également du variant en circulation, du délai écoulé depuis la dernière dose, du respect des mesures barrières, du port d'équipements de protection et de la nature des contacts avec les personnes vulnérables.

20. Dans sa décision du 29 décembre 2022, dont la Cour ne voit aucune raison de s'écarter (voir §§ 159 à 161 de l'arrêt), le Conseil d'État a annulé l'exclusion des autotests supervisés des justificatifs admis pour le pass sanitaire. Il a constaté qu'aucun motif tenant à leur efficacité ne justifiait cette exclusion et que celle-ci augmentait la charge financière des personnes devant régulièrement établir leur absence de contamination. Il en a conclu que le décret était entaché d'une erreur manifeste d'appréciation (Conseil d'État, nº 457561, §§ 5-6, 29 décembre 2022).

21. Ce raisonnement fait apparaître une incohérence dans l'intensité du contrôle exercé. Le Conseil d'État a exigé une justification concrète pour écarter un moyen de dépistage lorsque cette exclusion entraînait une charge financière supplémentaire. En revanche, un contrôle aussi rigoureux ne paraît pas avoir été exercé lorsque l'absence de vaccination entraînait une conséquence beaucoup plus grave, à savoir la suspension des fonctions sans rémunération.

Certes, les situations n'étaient pas identiques et un test négatif ne garantissait pas une absence absolue de risque. Il appartenait néanmoins aux autorités de démontrer pourquoi des tests réguliers, combinés aux équipements de protection, aux mesures barrières ou à un aménagement temporaire des fonctions, n'auraient pas permis d'assurer une protection suffisante dans certaines situations professionnelles.

22. Cette justification était d'autant plus nécessaire qu'un professionnel vacciné pouvait demeurer porteur du virus, alors qu'un professionnel non vacciné présentant un test négatif récent pouvait être suspendu indépendamment du risque infectieux qu'il présentait au moment considéré.

Il convient de mentionner que le Haut Conseil de la santé publique, dans son avis du 11 décembre 2021 mis à jour le 24 décembre 2021, recommandait à titre exceptionnel, en cas de risque de rupture de la continuité de l'offre de soins, de déroger à l'éviction d'un professionnel

de santé infecté par le SARS-CoV-2 et asymptomatique sous certaines conditions. On peut en déduire que les vaccinés atteints par la maladie et testés positifs étaient autorisés à travailler sous certaines conditions tandis que les non vaccinés demeuraient suspendus et privés de rémunération quand bien même ils étaient testés négatifs au virus.

On se demande pourquoi il n'était pas possible de trouver une solution pour les employés non-vaccinés si une solution nuancée était possible, même exceptionnellement, dans des cas d'infections des vaccinés. Il ne s'agissait pas de substituer systématiquement le dépistage à la vaccination, mais de vérifier si une appréciation plus individualisée du risque aurait permis d'atteindre l'objectif de protection des personnes vulnérables par des moyens moins attentatoires aux droits des requérants.

23. À mes yeux, les autorités nationales n'ont pas suffisamment démontré pourquoi de telles solutions alternatives devaient être exclues de manière générale. En particulier, la gravité de la suspension sans rémunération exigeait un contrôle concret de sa nécessité, de sa durée et de sa proportionnalité au regard des fonctions effectivement exercées et du niveau de contact avec des personnes vulnérables.

Le contrôle de proportionnalité ne pouvait donc se limiter à constater l'utilité générale de la vaccination. Il devait également porter sur la cohérence du critère fondé sur le seul statut vaccinal et sur la possibilité d'atteindre le même objectif par des mesures moins attentatoires, examinées ci-dessous.

VI. MESURES MOINS RESTRICTIVES

24. Selon moi, il est déterminant de savoir si les autorités françaises avaient suffisamment examiné la possibilité d'envisager des mesures moins restrictives, telles que le dépistage régulier, le port renforcé d'équipements de protection, la limitation des contacts avec les patients vulnérables, l'aménagement temporaire des fonctions ou la réaffectation à un poste disponible. Lorsqu'une suspension ne pouvait être évitée, il fallait également rechercher si elle pouvait être assortie d'une allocation ou d'une indemnité garantissant aux requérants un minimum de ressources.

25. À mes yeux, la justification du dispositif demeure insuffisante sur ce point. Il ne suffit pas d'affirmer de manière générale que la vaccination constituait le moyen le plus efficace de lutter contre la pandémie. Encore fallait-il expliquer pourquoi aucune mesure moins attentatoire, appliquée seule ou combinée à d'autres mesures, ne pouvait permettre d'assurer un niveau adéquat de protection dans les situations individuelles qui s'y prêtaient.

Cette exigence était d'autant plus importante que les conséquences attachées au non-respect de l'obligation ne consistaient pas en une restriction limitée ou en une sanction ponctuelle, mais en l'exclusion de l'activité professionnelle accompagnée de la privation de toute rémunération.

VI. CONSÉQUENCES PROFESSIONNELLES ET FINANCIÈRES

26. La nature exceptionnelle de la pandémie pouvait justifier que les professionnels concernés supportent certaines contraintes dans l'intérêt collectif. Elle ne permettait toutefois pas de faire peser sur un groupe restreint de personnes l'intégralité des conséquences économiques de la politique sanitaire sans examiner si un mécanisme moins rigoureux pouvait préserver à la fois la sécurité des patients et les moyens élémentaires d'existence des requérants.

27. La privation de rémunération constituait une conséquence d'une gravité particulière. Elle ne représentait pas seulement une incitation à se conformer à l'obligation vaccinale, mais exposait les requérants à la perte de leurs moyens de subsistance pendant une période potentiellement longue. Une telle conséquence exigeait une justification distincte et particulièrement solide. Il ne suffisait pas de démontrer que l'obligation vaccinale poursuivait un but légitime.

VII. NÉCESSITÉ D'UNE RÉÉVALUATION PÉRIODIQUE

28. L'évolution rapide du virus, l'apparition de nouveaux variants, la diminution dans le temps de la protection contre l'infection et les modifications de la situation hospitalière imposaient aux

autorités nationales une obligation particulière de réévaluer les mesures.

29. Une mesure qui pouvait apparaître justifiée au moment de son adoption ne demeurait pas nécessairement proportionnée pendant toute la durée de son application. Les autorités françaises auraient donc dû réexaminer non seulement le principe de l'obligation vaccinale, mais aussi l'étendue des catégories professionnelles concernées, la pertinence des dérogations, l'adéquation des solutions de substitution et la nécessité de maintenir des suspensions sans rémunération. En l'absence d'une telle réévaluation, il existait un risque que le dispositif continuât à produire des effets graves sur les droits des intéressés alors même que les circonstances scientifiques, épidémiologiques ou hospitalières ayant initialement justifié son adoption avaient évolué.

VIII. CONCLUSION

30. Compte tenu de l'effet cumulé de l'ingérence dans l'autonomie personnelle, protégée par l'article 8 de la Convention, des requérants, de leur exclusion professionnelle et de la perte de leurs moyens de subsistance, j'estime que les autorités nationales n'ont pas ménagé un juste équilibre entre les intérêts concurrents en présence.

En particulier, l'efficacité de la vaccination contre les formes graves de la covid-19 ne suffisait pas, à elle seule, à justifier une mesure destinée principalement à réduire le risque de transmission dans un contexte professionnel déterminé. Il appartenait aux autorités d'établir, pour chacune des périodes pertinentes, l'ampleur et la durée de ce bénéfice pour les tiers et d'expliquer pourquoi des mesures moins attentatoires n'auraient pas permis d'atteindre le même objectif.

31. Ni la nécessité de maintenir la suspension sans rémunération pendant toute la période considérée, ni l'impossibilité de recourir, dans les situations individuelles qui s'y prêtaient, à des mesures moins restrictives ne me paraissent avoir été établies par des motifs suffisamment pertinents et convaincants.

32. J'en conclus que l'ingérence litigieuse n'était pas proportionnée au but légitime poursuivi et qu'il y a eu violation de l'article 8 de la Convention.

ANNEXE

Liste des requêtes

N°	**Requête N°**	**Nom de l'affaire**	**Introduite le**	**Requérant Année de naissance Lieu de résidence Nationalité**	**Représenté par**
1.	18292/23	De Haro et autres c. France	24/04/2023	**Florence DE HARO** 1966 Marseille française	Maud MARIAN
2.	18580/23	Quetstroy c. France	28/04/2023	**Vanessa QUETSTROY** 1981 Raimbeaucourt française	Maud MARIAN
3.	41723/23	Thévenon c. France	27/11/2023	**Pierrick THÉVENON** 1988 Saint-Martin-En-Haut français	David GUYON