

REQUÊTE EN RÉFÉRÉ LIBERTE

(article L. 521-2 du code de justice administrative)

POUR :

- 1) **ASSOCIATION JE NE SUIS PAS UN DANGER**, Représentée par son Président,
78 Résidence du Buissonnet, 78125 GAZERAN.

- 2) **L'ASSOCIATION DE DEFENSE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE
L'ENVIRONNEMENT (ADSPE)** Représentée par son Président, 60 rue François
1er 75008 Paris

Représentées par BAROK AVOCATS
195 bd Malesherbes – 75017 Paris
Tél 01 78 82 00 15 - Fax 01 78 82 00 19
Adresse mail : fdv@divizio.fr - Toque E0306

CONTRE

Décision du Ministère de la Santé et de la Prévention – Direction Générale de la Santé relative n°2022-68 en date du 26 juillet 2022 relative à l'extension du deuxième rappel de vaccination contre le COVID-19 aux professionnels du secteur de la santé et du médico-social.

I. RAPPEL DES FAITS

1. En France, à la suite de l'adoption de la loi n°2021-1040 en date du 05 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, un certain nombre de professions ont été soumises à l'obligation vaccinale parmi lesquelles le personnel de santé.
2. En effet, tout professionnel de santé s'est vu suspendu à compter du 15 octobre 2021 s'il ne satisfaisait pas à l'obligation vaccinale, conformément aux articles 12 et 14 de la loi susvisée.
3. Le Conseil d'État a par ailleurs rappelé, par une dernière ordonnance en date du 30 juin 2022, que ces dispositions ont été : « *prises pour assurer la protection de la santé* » (Pièce n°3).
4. Depuis, pas moins de 15 000 soignants ont été suspendus sans compter ceux qui ont été contraints de démissionner, tous statuts juridiques et professions confondus (environ 2 000)¹.
5. A ces chiffres s'ajoutent les 1 350 médecins libéraux qui ont été interdits d'exercer selon les chiffres annoncés par l'assurance maladie².
6. Et dans une perspective de campagne vaccinale contre la COVID-19, l'État français a mis en place un passe vaccinal pour les personnes âgées d'au moins 16 ans en vertu de la loi n°2022-46 en date du 22 janvier 2022, toujours pour des considérations tenant à la protection de la santé.
7. Tandis que près de 80% de la population française a reçu deux doses de vaccin contre la COVID-19, le Gouvernement français a subordonné la validité du passe vaccinal à quatre mois pour inciter la population à une dose de rappel à compter du 15 février 2022³. C'est alors que Gouvernement et le Conseil scientifique reconnaissent au vaccin contre la COVID-19 une efficacité limitée en ce que la présence d'anticorps décroît dans le temps.
8. Conscient que le vaccin ne produit ses effets que pour une durée maximale de six mois, la Direction Générale de la Santé a imposé aux soignants en exercice une dose de rappel aux fins de poursuivre leur profession, faute de quoi ils seraient suspendus à compter du 15 février 2022 (Pièce n°4).
9. Alors que la troisième dose a été imposée par le Ministère de la Santé, par décision en date du 29 janvier 2022, voici que ce même Ministère n'impose plus de seconde dose de rappel nonobstant l'expiration du délai d'efficacité de six mois du vaccin contre la COVID-19, dans sa décision en date du 26 juillet 2022, **et six mois après la décision susvisée imposant la première dose de rappel !**

¹ : « Covid-19 : « Environ 15.000 » professionnels soumis à l'obligation vaccinale ont été suspendus », Le Figaro, le 12 octobre 2021, Wladimir GARCIN-BERSON.

<https://www.lefigaro.fr/social/covid-19-0-6-des-professionnels-soumis-a-l-obligation-vaccinale-ont-ete-suspendus-20211012>

² : « Obligation vaccinale : 96,7% des professionnels de santé libéraux vaccinés, seuls 160 médecins suspendus », Le Parisien, le 18 novembre 2021, Félix d'Orso.

<https://www.leparisien.fr/societe/sante/obligation-vaccinale-967-des-professionnels-de-sante-liberaux-vaccines-seuls-160-medecins-suspendus-18-11-2021-RFJGJ7PNANEIVG5QQH7EOVJ4QY.php>

³ : « Pass vaccinal : quels changements à partir du 15 février ? », ARS Pays de la Loire, le 16 février 2022.

<https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/pass-vaccinal-quels-changements-partir-du-15-fevrier>

10. Au contraire, par décision en date du 26 juillet 2022, la Direction Générale de la Santé se contredit en tenant les propos suivants :

*« **Dans le contexte actuel caractérisé par une circulation épidémique qui demeure forte et suivant les avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (COSV) des 31 mars et 1er juillet derniers, le deuxième rappel de vaccination contre le Covid-19 est étendu :***

*- À tous les **professionnels de santé** [...]*

***Ce deuxième rappel est ouvert aux professionnels qui le souhaitent. Il ne rentre pas dans le champ de l'obligation vaccinale** ».*

11. En d'autres termes, en dépit des avis du Conseil scientifique qui alertent le Gouvernement face à l'épidémie grandissante, voici que le Ministère de la Santé préfère prendre le contrepied de la mesure en refusant d'imposer la seconde dose de rappel aux soignants en exercice, et ce aux dépens de la protection de la santé.
12. Face à ces incohérences, le Gouvernement prend le risque de confier à des soignants en exercice susceptibles d'avoir reçu leur dose de rappel depuis plus de six mois la santé des patients au point de leur transmettre des formes graves de la COVID-19 et ainsi mettre en péril leur vie.
13. Or, il incombe de préciser qu'une telle attitude contrevient à l'article L 1110-1, *in limine*, du Code de la Santé Publique qui consacre un droit fondamental à la protection de la santé et de surcroît une obligation positive à la charge de l'État de garantir le droit à la vie des patients.
14. C'est en l'état que se présente la requête en référé-liberté aux fins de garantir le droit au respect de la vie des patients par l'imposition d'une seconde dose de rappel aux soignants en exercice vaccinés depuis plus de six mois.

II. SUR L'INTERET A AGIR

• Association je ne suis pas un danger

15. L'association justifie de son droit d'agir par la transmission de ses statuts, dont l'article 3 énonce :

*« L'association, sans but lucratif, a pour objet :
défense et représentation des personnes non vaccinées contre le covid 19 et des vaccinés sous contrainte » (pièce n°2).*

16. En l'occurrence, le présent recours a bien pour objet de défendre les citoyens privés de leurs libertés en raison de leur statut vaccinal. Cela recouvre les patients, vaccinés ou non, qui se font soigner par des soignants en activité qui n'ont pas reçu leur dose de rappel six mois après la précédente injection.

• Association ADSPE

17. L'association justifie de son droit à agir par la transmission de ses statuts, dont l'article 2 énonce :

« L'Association, sans but lucratif, a pour objet :

*Apporter au citoyen toute information/formation sur la santé publique et environnementale ;
Contribuer à la réflexion politique sur la santé publique et environnementale ;
Mener toute action juridique / judiciaire en lien avec l'objet des statuts » (Pièce n°1).*

18. En l'occurrence, la décision querellée a bien un impact sur la santé publique puisqu'il contrevient aux dispositions de la loi du 5 août 2021, norme qui a été adoptée dans un objectif de protection de la santé publique.
19. En définitive, la décision susmentionnée porte une atteinte directe aux libertés fondamentales des usagers du service public de santé.

III. DISCUSSION

20. **EN DROIT**, l'article L. 521-2 du Code de justice administrative (ci-après : « le CJA ») énonce :

« Saisi d'une demande en ce sens justifiée par l'urgence, le juge des référés peut ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public aurait porté, dans l'exercice d'un de ses pouvoirs, une atteinte grave et manifestement illégale. Le juge des référés se prononce dans un délai de quarante-huit heures ».

21. Le texte exige ainsi trois conditions :

- La mise en jeu d'une liberté fondamentale
- L'atteinte grave et manifestement illégale à cette liberté
- Et l'urgence ;

1. **La mise en jeu d'une liberté fondamentale : le droit au respect de la vie**

EN DROIT

22. Consacré à l'article 2 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme en date du 4 novembre 1950 (ci-après : « la CESDH »), le droit à la vie, érigé au rang des droits indérogeables, figure parmi les libertés fondamentales au sens de l'article L. 521-2 susvisé sous la forme d'un droit au respect de la vie (CE, sect., 16 nov. 2011, ville de Paris, req n°353172).
23. Grâce à cette liberté, il incombe à l'État de ne pas attenter à la vie des patients. L'État a aussi l'obligation positive de garantir le respect de la vie des patients qui souhaitent être soignés par un personnel de santé apte. Cette obligation positive recouvre l'adoption de mesures à l'égard des soignants aux fins de ne pas transmettre de maladie aux patients.
24. A toutes fins utiles, il échet de rappeler que les dispositions de la CESDH ont une valeur supranationale, conformément à l'article 55 de la Constitution en date du 4 octobre 1958. Ce faisant, elles bénéficient d'un effet direct devant les juridictions internes, y compris en matière de référé-liberté (CE, réf., 16 juin 2010, Diakité, n°340250 ; CE, ass., 31 mai 2016, Gonzalez Gomez, n°396848).

25. En effet, rappelons que depuis un célèbre arrêt du Conseil d'État, le juge administratif, statuant en référé au visa de l'article L 521-2 du Code de Justice Administrative, peut connaître de la conventionnalité d'un acte administratif par rapport aux engagements internationaux parmi lesquels figure la CESDH (CE, ass., 31 mai 2016, *Gonzalez Gomez*, n°396848).

i. La vaccination du personnel de santé pour des considérations tenant à la protection de la santé des personnes vulnérables

26. A la suite de la pandémie sanitaire liée à la COVID-19 en mars 2020, tant le Gouvernement que le Parlement ont adopté un certain nombre de normes aux fins d'endiguer cette pandémie : restriction de la liberté de circulation par le truchement de confinements successifs et de couvre-feux ; port du masque obligatoire, y compris en plein air dans les zones de forte affluence ; fermeture des magasins et des rayons non-essentiels, etc.

27. Plus encore, alors que la théorie des circonstances exceptionnelles consacrée par le Conseil d'État était un régime exceptionnel peu utilisé depuis sa consécration en 1918 (CE, 28 juin 1918, *Heyriès*, req. n°63412), celle-ci a retrouvé sa pleine effectivité depuis la crise sanitaire en vue de dispenser l'Administration de la légalité ordinaire pour adopter des actes administratifs à cet effet.

28. L'objet de toutes ces mesures a été de freiner la circulation du virus et éviter une saturation des hôpitaux causée par des patients atteints de la COVID-19. Malgré ces mesures et messages de prévention (geste barrières, gel hydroalcoolique, distribution de masques, etc.), cela n'a pas empêché des centres hospitaliers d'activer de plans blancs en raison d'une activité accrue dans les hôpitaux.

29. Pour rappel s'agissant de la situation des hôpitaux sur le territoire français, selon le site officiel du gouvernement, on constate **au mois de novembre 2021**⁴ :

- **une augmentation quotidienne** d'hospitalisations atteintes de la COVID-19 : une moyenne de **257 nouvelles hospitalisations** (au 03 novembre 2021) à **1 799 nouvelles hospitalisations** (04 janvier 2022), soit une augmentation de 37,54% en 7 jours (**1 308 nouvelles hospitalisations** au 28 décembre 2021).
- **une augmentation quotidienne de nouvelles entrées en soins critiques** atteintes de la COVID-19 : une moyenne de **63 nouvelles entrées en soins critiques** (au 03 novembre 2021) à **286 nouvelles entrées en soins critiques** (au 29 décembre 2021) et à **299 nouvelles entrées en soins critiques** (au 04 janvier 2022), soit une augmentation de 6,79% en 7 jours.
- **une augmentation** des personnes hospitalisées atteintes de la COVID-19 : **6 572 personnes hospitalisées** (au 31 octobre 2021) contre **17 405** (au 28 décembre 2021) et **20 186** (au 04 janvier 2022), soit une augmentation de 15,98% en 7 jours. Le nombre actuellement de personnes hospitalisées est peu ou prou similaire à celui en date du 30 mars 2020 (**20 946 hospitalisations**) ou du 28 octobre 2020 (**20 184 hospitalisations**). Ce même nombre est similaire à celui en date du 21 mai 2021 (**20 209 hospitalisations**). Malgré la vaccination des personnes en fin d'année 2020, début d'année 2021, au 28 octobre 2020, le nombre d'hospitalisations n'a cessé d'augmenter pour redescendre en début avril 2021. Puisque le

⁴ : https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees#vue_d_ensemble_-_nombre_moyen_de_nouvelles_hospitalisations_quotidiennes

nombre actuel de 20 000 hospitalisations augmente depuis le mois de novembre 2021, on peut se demander s'il ne doit pas être mis en corrélation avec la période hivernale.

- une augmentation des personnes en soins critiques atteintes de la COVID-19 : au 26 octobre 2021 : **1 049 personnes en soins critiques** ; au 28 décembre 2021 : **3 416 personnes en soins critiques** ; au 04 janvier 2022 : **3 665 personnes en soins intensifs**. Soit une augmentation de **7,29%** en 7 jours.
- une augmentation du taux d'occupation à l'hôpital : au 30 octobre 2021 : **20,54%** ; au 28 décembre 2021 : **67,54%** ; au 04 janvier 2022 : 72,46%. Soit une augmentation de **7,29%** en 7 jours. Sur la compréhension du taux d'occupation : « *Proportion de patients atteints de la COVID-19 actuellement en réanimation, en soins intensifs, ou en unité de surveillance continue rapportée au nombre total de lits en capacité initiale, c'est-à-dire avant d'augmenter les capacités de lits de réanimation dans un hôpital suite à la crise sanitaire. Les données sont produites à la maille régionale. Les valeurs départementales sont identiques pour chaque département d'une même région* ».

30. Selon le site de Santé Publique France⁵, on constate sur la même période :

- une augmentation sensible du nombre de passage aux urgences pour cause de suspicion de la COVID-19. Effectivement d'octobre 2021 au 01 novembre 2021 : **1 928 passages (51,6%** en hospitalisation après passage ; **0,6%** de la part d'activité COVID par rapport à l'activité totale des Urgences) ;
- au 27 décembre 2021 : **14 573 passages (35,4%** en hospitalisation après passage ; **4,7%** de la part d'activité COVID par rapport à l'activité totale des Urgences). Toujours sur le même site ;
- au 31 décembre 2021 (taux hebdomadaire d'hospitalisation en cours pour cause de COVID) : augmentation du taux d'hospitalisation depuis le mois de novembre 2021 : PACA : un taux de **55,7** ; Corse : un taux de **42,6** ; Ile-de-France : **38,7** ; Martinique : **39,6** ; Bourgogne Franche Comté : **32,6** ; Auvergne Rhône Alpes : **34,3**.

31. De son côté, le Législateur a adopté un certain nombre de mesures, telle que la loi n°2021-689 en date du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de la crise sanitaire en instaurant l'accès à certains lieux (restaurant, cinémas, etc.) à la présentation d'un passe sanitaire.

32. Le législateur est allé au-delà de la présentation d'un passe sanitaire en imposant la vaccination obligatoire à un certain nombre de professionnels parmi lesquels le personnel soignant en application de l'article 12 de la loi du 05 août 2021 précité. Et tout soignant non-vacciné au 15 octobre 2021 se voit suspendu pour des considérations de santé publique. **Oui, comme le rappelle si bien le Gouvernement, si la vaccination n'empêche pas la transmission, il n'en demeure pas moins qu'elle empêche de contracter les formes graves de la COVID-19.** C'est pourquoi, au nom de la santé publique, le personnel de santé non-vacciné est depuis suspendu.

33. Malgré ces mesures, la propagation du virus se poursuit, notamment depuis l'apparition du variant Omicron en décembre 2021. Face à ce pic épidémique (comme il a été démontré précédemment), le Législateur a adopté une norme pour mettre en place cette fois-ci le passe vaccinal par le truchement de la loi n°2022-46 en date du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique. Il n'était donc plus

⁵ : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>

question de disposer d'un passe sanitaire (à la suite d'un schéma vaccinal complet ou d'un test PCR ou antigénique). Non ! La délivrance de ce nouveau sésame était subordonnée à⁶ :

- Un schéma vaccinal complet ; ou
 - Une contre-indication médicale ; ou
 - Une première dose de rappel six mois après la première vaccination complète (période réduite à quatre mois comme indiqué précédemment) puisque l'efficacité du vaccin décroît au fil du temps ; ou
 - Une injection vaccinale après avoir contracté la COVID-19.
34. S'agissant des professionnels de santé, rappelons que la Direction Générale de la santé, par décision en date du 29 janvier 2022, a les a enjoint à l'injection de la première dose de rappel sous peine de suspension de leur fonction (**Pièce n°4**).
35. Il échet de préciser que toutes ces mesures ont été adoptées à la suite des avis et recommandations rendues par des instances sanitaires (Conseil scientifique, Haute Autorité de la santé, etc.). En effet, s'agissant de la politique vaccinale aux fins d'endiguer le virus, depuis l'avis du 9 juillet 2020, le Comité scientifique COVID-19 n'a cessé de recommander une communication massive en faveur de la vaccination avant même son autorisation sur le marché (**Pièce n°5, pages 12 à 14**) ! Le Conseil scientifique le précise d'ailleurs dans son avis en date du 12 janvier 2021 que :

« la vaccination pour sauver des vies : une urgence [...] Les vaccins constituent un espoir majeur pour limiter l'impact voire résoudre en grande partie la pandémie COVID-19, mais pas avant l'été – automne 2021 [...] Le Conseil scientifique insiste donc sur le fait de pouvoir faciliter l'accès à la vaccination aux personnes de plus de 65 ans » (**Pièce n°6, pages 19 et 20**).

36. C'est donc sous l'impulsion des instances sanitaires que le Gouvernement a ouvert la vaccination aux adultes de plus de 18 ans à compter du 31 mai 2021. A l'instar du Conseil scientifique, par avis du Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale (ci-après : « **le COSV** ») en date du 9 juin 2021, cette instance n'a eu de cesse de rappeler l'intérêt de la vaccination contre la COVID-19 :

« Afficher la vaccination comme une clé du retour à la vie en société - et pas seulement comme une protection individuelle contre la maladie - c'est promouvoir une norme sociale qui doit agir sur l'intention personnelle de vaccination : « tous vaccinés, tous protégés » (**Pièce n°7, page 8**).

37. S'agissant de la vaccination obligatoire des soignants contre la COVID-19, le COSV rend un élogieux avis en date du 24 juin 2021 dans lequel il met en exergue l'intérêt d'imposer cette vaccination :

« 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-2. 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

⁶ : <https://mesconseilscovid.sante.gouv.fr/rappel-vaccinal-3e-dose.html#j-ai-eu-la-covid-avant-ma-vaccination-initiale-fois-je-faire-un-rappel-dit-3-e-dose>

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.

[...]

La vaccination des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social est nécessaire pour limiter les risques existants de transmission aux patients et garantir la meilleure protection à tous leurs patients, en particulier pour les personnes immunodéprimées, pour lesquelles la protection conférée par la vaccination est inférieure, et pour les personnes très âgées résidant en Ehpad. Des clusters ont notamment été identifiés en Ehpad parmi des populations de résidents largement vaccinés, créant un signal d'alerte sur la protection conférée par la vaccination chez les personnes très âgées. Une étude réalisée à Montpellier montre que la vaccination des résidents en Ehpad permet de réduire la sévérité des cas de Covid-19 mais n'empêche pas l'infection et la survenue de cluster.

[...]

Le COSV considère que, sur la base des arguments développés ici, la justification et la légitimité de l'obligation vaccinale de l'ensemble des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social sont claires et doivent être reconnues. L'obligation vaccinale doit concerner tous les personnels exposés au travers de leur profession au contact de patients ou de résidents d'EHPAD, en admettant des critères d'exemption pour raisons médicales » (Pièce 8).

38. Cet avis n'est d'ailleurs pas isolé puisque le Haut Conseil de la Santé Publique s'est prononcé en faveur de l'obligation vaccinale des soignants, le 13 juillet 2021 (Pièce n°9).
39. Et dans son avis en date du 27 septembre 2021, le Haut Conseil de la Santé Publique a également éclairé sur l'objectif de l'obligation vaccinale des soignants :

« L'obligation vaccinale pour des professionnels de santé concerne la prévention d'une maladie grave avec un risque élevé d'exposition pour le professionnel, un risque de transmission au patient ou à la personne prise en charge et avec l'existence d'un vaccin efficace et dont la balance bénéfices-risques est largement en faveur du vaccin ».

40. De même, par avis de la Haute Autorité de la Santé en date du 15 juillet 2021, soit trois jours après l'allocution du Président de la République relative à la campagne vaccinale contre la COVID-19, cette institution s'est prononcée en faveur du projet de loi portant, entre autres, sur la vaccination obligatoire des soignants en tenant les propos suivants :

« 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 » (Pièce n°10, pages 5 et 10).

41. Côté juridique, par avis du Conseil d'État en date du 19 juillet 2021, le juge administratif rappelle, au paragraphe 28, un élogieux considérant d'une décision du Conseil constitutionnel aux fins de mettre en évidence les prérogatives du Parlement visant à instaurer une campagne de vaccination obligatoire :

« Il note, en premier lieu, que le Conseil constitutionnel juge : « qu'il est loisible au législateur de définir une politique de vaccination afin de protéger la santé individuelle

et collective ; qu'il lui est également loisible de modifier les dispositions relatives à cette politique de vaccination pour tenir compte de l'évolution des données scientifiques, médicales et épidémiologiques ; que, toutefois, 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 les modalités retenues par la loi ne sont pas manifestement inappropriées à l'objectif visé » (Conseil constitutionnel, décision n° 2015-458 QPC du 20 mars 2015, cons. 10) » (Pièce n°11, page 13).

42. Il poursuit son avis en mettant en lumière – au paragraphe 29 – les effets positifs de la vaccination : ce procédé médical permet d'éviter 95% des formes graves en cas d'infection à la COVID-19 et de ralentir la propagation de cette pandémie tout en limitant les tensions sur les capacités hospitalières. Puis, il conclut en faveur de la vaccination obligatoire du personnel soignant en ce que la mesure est proportionnée à la lutte contre cette pandémie sanitaire (Pièce n°11, pages 14 et 15).

43. Plus encore, dans ce même avis, au paragraphe 33, le Conseil d'État est en faveur de la suspension des soignants qui ne désirent pas se faire vacciner eu égard à des considérations de santé publique tenant à la protection des personnes vulnérables. Il a d'ailleurs considéré que cette suspension pouvait s'accompagner par une interruption des salaires (tous confondus) sans qu'une telle mesure n'entrave le droit d'accès au travail du personnel soignant en vertu de l'alinéa 5 du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 (Pièce n°11, page 15).

44. C'est au vu de ces considérations que par deux arrêts du Conseil d'État en date du 28 janvier 2022, le juge administratif a refusé de transmettre une Question Prioritaire de Constitutionnalité relative à l'obligation vaccinale des soignants contre la COVID-19. Précisément le juge administratif a jugé que :

« 9. D'autre part, la circonstance que les dispositions contestées font peser sur les personnes exerçant une activité au sein des établissements de santé une obligation vaccinale qui n'est pas imposée, notamment, aux personnels des établissements scolaires et universitaires, constitue, compte tenu des missions des établissements de santé et de la vulnérabilité des patients qui y sont admis, une différence de traitement en rapport avec cette différence de situation, qui n'est pas manifestement disproportionnée au regard de l'objectif poursuivi.

[...]

11. Les dispositions contestées ne portent par elles-mêmes aucune atteinte au droit à l'emploi, notamment pour des personnes qui n'étaient pas encore employées dans un établissement public de santé à la date d'entrée en vigueur de la loi. S'agissant des personnes qui y étaient employées à cette date et qui refusent de se soumettre, en dehors des motifs prévus par la loi, à l'obligation vaccinale, elles prévoient non pas la rupture de leur contrat de travail ou la cessation de leurs fonctions, mais la suspension du contrat de travail ou des fonctions exercées jusqu'à ce que l'agent produise les justificatifs requis.

12. Dans ces conditions, contrairement à ce que soutient la requérante, les dispositions attaquées ont opéré une conciliation qui n'est pas manifestement déséquilibrée entre les exigences constitutionnelles qui découlent du droit à l'emploi et du droit à la protection de la santé, rappelé ci-dessus » (Pièce n°12).

45. Conscient, hélas, de l'efficacité temporaire du vaccin contre la COVID-19, par un avis du 6 octobre 2021, la Haute Autorité de la Santé recommande une première dose de rappel aux soignants en activité six mois après leur première injection pour garantir la protection de la santé des personnes vulnérables (**Pièce n°13**).
46. Cette recommandation a été favorablement accueillie par une décision de la Direction Générale de la Santé en date du 29 janvier 2022 comme indiqué précédemment (**Pièce n°4**).
47. La Haute Autorité de la Santé est allée encore plus loin par un avis en date du 21 juillet 2022 aux fins de recommander le maintien de l'obligation vaccinale des soignants et ainsi garantir la protection de la santé des personnes vulnérables (**Pièce n°14**).
48. De son côté, le Conseil Scientifique COVID-19, dans son avis en date du 19 juillet 2022, a rappelé l'importance de procéder à la seconde dose de rappel pour les personnes âgées de plus de 60 ans, voire d'une troisième dose de rappel ! En plus, il invite à l'ouverture d'une nouvelle campagne vaccinale en faveur de la deuxième dose de rappel pour les personnes de moins de 60 ans à partir de l'automne 2022 (**Pièce n°15, page 19**).
49. **En définitive, l'addition des éléments exposés ci-dessus mettent en exergue la nécessité de procéder à une vaccination obligatoire des soignants pour garantir la santé des personnes vulnérables. Et au vu de l'efficacité du vaccin qui décroît avec le temps, un soignant vacciné a l'obligation de recevoir tous les six mois une dose de rappel. A défaut de respecter scrupuleusement ces règles, un soignant en activité qui n'a pas reçu sa dose de rappel dans les délais impartis expose les personnes vulnérables aux mêmes risques de transmission des formes graves de la COVID-19 qu'un soignant qui n'a jamais été vacciné.**

EN L'ESPECE

50. Nonobstant la hausse de la pandémie liée à la COVID-19 et la baisse d'efficacité du vaccin en raison de l'écoulement du temps, plutôt que d'imposer une seconde dose de rappel, à l'instar de la première dose de rappel, la Direction Général de la Santé préfère soumettre à la discrétion des soignants en exercice l'administration d'une quatrième dose au périphe de la santé des personnes vulnérables.
51. Or, il est étrange de ne pas imposer aux soignants en exercice l'administration d'une quatrième dose lorsque ces derniers ont été vaccinés depuis plus de six mois sachant qu'ils sont susceptibles de transmettre la COVID-19 à leurs patients.
52. Et il est surprenant de constater que le Gouvernement, lui qui ne cesse de prôner des considérations de santé pour imposer la vaccination aux soignants au bénéfice des personnes vulnérables, décide d'adopter un comportement contraire en laissant le soin de l'administration de la quatrième dose à la merci des soignants en exercice.
53. Pourtant, entre janvier et juillet 2022, les données relatives à l'efficacité du vaccin dans le temps n'ont pas évolué. **Ce sont pourtant les mêmes vaccins qui ont été administrés depuis le début de la première campagne vaccinale.** Pourquoi alors la Direction Générale de la Santé fait volte-face en n'imposant pas l'administration d'une quatrième dose... ?

54. Une telle attitude porte atteinte au droit au respect de la vie des patients qui risquent d'être exposés aux formes graves de la COVID-19 à cause de soignants qui s'opposent de recevoir une quatrième dose de vaccin et violent les dispositions des articles 12 et 14 de la loi susvisée.
55. **En conséquence, il est patent que le Ministère de la Santé, par sa décision querellée, porte atteinte au droit au respect de la vie des patients.**

2. Une atteinte grave et manifestement illégale au droit au respect à la vie

EN DROIT

56. L'atteinte à une liberté fondamentale peut résulter de l'action comme de la carence d'une personne publique (*CE, sect., 16 nov. 2011, Ville de Paris et Sté d'économie mixte PariSeine*).
57. Par ailleurs, l'atteinte doit être grave et manifestement illégale en ce sens que l'atteinte relève de l'évidence, imputable à l'Administration, dans l'exercice de ses pouvoirs, sans qu'il n'existe de doute sérieux.

i. Une érosion de l'efficacité du vaccin six mois après son injection.

58. Il convient de rappeler que nul doute, la vaccination empêche la transmission des formes graves de la COVID-19 tel qu'il ressort tant des avis rendus par les instances sanitaires (*supra*) que du Gouvernement et du Législateur au nom de la protection de la santé des personnes vulnérables.
59. C'est la raison pour laquelle en application des articles 12 et 14 de la loi du 5 août 2021 susvisée, sauf à avoir contracté le virus ou à disposer d'une contre-indication médicale, les soignants ont été (et le sont toujours à vrai dire) tenus de recevoir injection du vaccin contre la COVID-19.
60. Mais puisque l'injection du vaccin contre la COVID-19 n'a une efficacité que de six mois, ces mêmes instances sanitaires ont rappelé la nécessité de mettre en place une campagne vaccinale obligatoire à l'égard des soignants. Ce faisant, les soignants en activité ont été contraints de recevoir leur première dose de rappel six mois après la première injection (*supra*).
61. **Aujourd'hui, la situation n'a guère changé au sujet de la qualité des vaccins à ARN messenger : six mois après la précédente injection, un soignant qui se soustrait à l'obligation du rappel vaccinal présente les mêmes risques qu'un soignant suspendu non vacciné. Surtout qu'en juillet 2022, le contenu du vaccin est identique à celui injecté aux soignants en activité en 2021 !**
62. **L'absence de la dose de rappel dans le délai imparti est susceptible de provoquer des conséquences irréversibles à l'égard des patients, personnes vulnérables, en ce que les soignants en activité, vaccinés depuis plus de six mois, peuvent leur transmettre les formes graves de la COVID-19.**
63. Citons, à raison, l'intervention du Professeur Alain FISCHER, Président du COSV, au sujet de la nécessité de recevoir une deuxième dose de rappel à cause de l'efficacité limitée dans le temps du vaccin contre la COVID-19, le 22 juin 2022 sur les plateaux télévisés de la chaîne France 2, télématin :

« Il faut essayer de rassurer à partir du moment où cela est scientifiquement fondé : ce vaccin est sûr premièrement, et deuxièmement on sait que ce deuxième rappel permet de

ratrapper le niveau de protection obtenue après le premier rappel en termes de protection contre l'infection mais surtout – c'est ça qui compte – contre les formes graves, et donc pour plusieurs mois jusqu'à l'automne ces personnes sont protégées à hauteur de 90% de diminution du risque »⁷.

64. Plus encore, il ressort de la littérature scientifique que selon une étude israélienne⁸, sur une période de cinq mois, le taux d'anticorps diminue de 1,3% par jour après la troisième dose, soit une décroissance moins rapide qu'après une deuxième dose. Ainsi, le potentiel de neutralisation du variant Omicron était divisé par quatre en quatre mois. Une seconde étude israélienne met en lumière que la quatrième dose décroît moins vite avec le temps et garantit une efficacité à hauteur de 37% nonobstant une décroissance causée par le temps⁹.
65. Dans le même sens, d'autres études alertent sur l'efficacité de la troisième injection puisqu'il ressort de cette même littérature¹⁰ que neuf mois après la troisième dose, l'efficacité vaccinale contre la transmission contre la COVID-19 était inférieure à 20%, et l'efficacité contre les formes symptomatiques était inférieure à 25%.
66. En d'autres termes, si la troisième dose est davantage efficace que la deuxième dose, force est de constater que son efficacité décroît dans le temps. Et il est indispensable de recourir à une deuxième dose de rappel.
67. Il est donc manifestement déraisonnable, au risque d'attenter la vie des personnes vulnérables, de se fonder sur un calendrier purement théorique pour établir une campagne vaccinale en autonome 2022 pour les soignants en activité alors qu'il est patent que des soignants ont reçu leur première dose de rappel depuis plus de six mois.
68. Cela est d'autant plus vrai lorsque le Conseil scientifique COVID-19 et la Haute Autorité de la Santé appellent à la vaccination des personnes âgées de plus de 60 ans et celles qui sont immunodéprimées au cours de l'été 2022.
69. On ne saurait donc comprendre l'intérêt d'inciter cette catégorie de personnes à recevoir une seconde dose de rappel durant cet été 2022 tout en laissant à la merci des soignants la faculté de recevoir cette même dose de rappel avant la mise en place d'une campagne vaccinale obligatoire... en automne 2022 !

⁷ : « Alain Fischer - Président du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale », France 2, télématin https://youtu.be/is_mbM3JtE0?t=249

⁸ : « Durability of the immune response to a third BNT162b2 dose; five months follow-up », Mayan Gilboa, Gili Regev-Yochay, Michal Mandelboim, Victoria Indenbaum, Keren Asraf, Ronen Fluss, Sharon Amit, Ella Mendelson, Ram Doolman, Arnon Afek, Laurence S. Freedman, Yitshak Kreiss, Yaniv Lustig, le 05 mai 2022. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.05.03.22274592v1>

⁹ : « Correlates of protection for booster doses of the BNT162b2 vaccine », Tomer Hertz, Shlomia Levy, Daniel Ostrovsky, Hannah Oppenheimer, Shosh Zismanov, Alona Kuzmina, Lilach M Friedman, Sanja Trifkovic, David Brice, Lin Chun-Yang, Yonat Shemer-Avni, Merav Cohen-Lahav, Doron Amichay, Ayelet Keren-Naus, Olga Voloshin, Gabriel Weber, Ronza Najjar-Debbiny, Bibiana Chazan, Maureen A. McGargill, Richard Webby, Michal Chowders, Lena Novack, Victor Novack, Ran Taube, View ORCID ProfileLior Nesher, Orly Weinstein, le 28 juillet 2022. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.16.22277626v2#p-5>

¹⁰ : « Waning of SARS-CoV-2 vaccine-induced immunity: A systematic review and secondary data analysis », Francesco Menegale, Mattia Manica, Agnese Zardini, Giorgio Guzzetta, Valentina Marziano, Valeria d'Andrea, Filippo Trentini, Marco Ajelli, Piero Poletti, Stefano Merler, le 6 juillet 2022. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.04.22277225v1>

EN L'ESPECE

70. Dans un avis du COSV en date du 12 juillet 2022, il a été question de s'interroger sur la mise en place d'une seconde dose de rappel. A cet égard, le COSV a recommandé de procéder à une seconde dose de rappel pour toute personne ayant au moins 65 ans (**Pièce n°16**).

71. Plus encore, dans ce même avis, le COSV précise que :

« Ce rappel additionnel doit être effectué le plus rapidement possible en juillet, afin que ces personnes soient protégées efficacement lors de la vague épidémique estivale actuelle. L'accès à ce rappel doit être facilité et les modalités d'éligibilité doivent être soulignées auprès des professionnels de santé ».

72. Au-delà de la nécessité de recourir à une nouvelle dose de rappel à compter de l'automne 2022, cet avis met en lumière deux éléments essentiels. D'une part, il importe de procéder à une quatrième vaccination courant juillet de cette année pour faire face à une nouvelle vague épidémique (la septième) au cours de cet été à cause d'un sous-variant d'Omicron BA.5. D'autre part, en corrélation avec cette nouvelle vague épidémique, il importe de rappeler aux soignants en exercice de recourir à une seconde dose de rappel lorsque leur dernière vaccination est supérieure à six mois en vue de garantir le droit au respect de la vie des patients.

73. Dans un second avis, tout aussi récent que le précédent, du COSV en date du 1^{er} juillet 2022, il est mis en avant l'intérêt de recevoir une nouvelle dose de rappel pour les personnes immunodéprimées, de préférence trois mois après le rappel précédent (**Pièce n°17**).

74. S'agissant des femmes enceintes, considérées comme un public « **à risque** », il ressort de cet avis que la vaccination de ces personnes « *présente de très net bénéfices, tant pour la mère que pour l'enfant* ». Dès lors, il est nécessaire que ces femmes enceintes reçoivent une seconde dose de rappel, six mois après la précédente vaccination (**Pièce n°17**).

75. Cet avis s'inscrit dans la continuité d'un avis du COSV en date du 31 mars 2022 qui préconisait déjà l'administration d'une seconde dose de rappel en raison de l'inefficacité du vaccin résultant de l'écoulement du temps (**Pièce n°18, page 9**).

76. En parallèle, dans un avis de la Haute Autorité de la Santé en date du 13 juillet 2022 pour le moins alarmant, parmi les recommandations qu'elle délivre, elle précise que :

« En prévision d'un pic de vague omicron d'ici le début du mois d'août 2022 et afin de prévenir de possibles hospitalisations et/ou décès chez les plus vulnérables à risque de forme sévère, la HAS préconise qu'une dose de rappel additionnelle (2e rappel ou quatrième dose le plus souvent) avec les vaccins actuellement disponibles puisse être proposée aux personnes les plus vulnérables ; c'est-à-dire aux personnes de plus de 60 ans, aux adultes de moins de 60 ans identifiés comme étant à risque de forme grave de la maladie, ainsi qu'aux femmes enceintes, dès le 1er trimestre de grossesse » (**Pièce n°19, page 11**).

77. Au vu de ces éléments, il est troublant que la Direction Générale de la Santé n'impose pas aux soignants en exercice de recevoir une seconde dose de rappel alors que la Haute Autorité de la Santé alerte le Gouvernement d'un pic d'ici le début du mois d'août 2022 !

78. En clair, tandis qu'au 27 juillet 2022, plus de 20 662 patients sont hospitalisés (dont 1 253 en réanimation), à l'aube d'un pic épidémique, le Gouvernement préfère ne plus se soucier de la protection de la santé des patients en n'imposant plus la vaccination obligatoire des soignants en exercice.
79. Une telle doctrine de la part du Gouvernement a pour effet de porter atteinte au droit au respect de la vie des patients. Face à un droit aussi indérogeable qu'est le droit à la vie, le Gouvernement se dispense de son obligation positive en ce qu'il garantit la vie des patients.
80. **Et cela est d'autant plus troublant que la décision de la Direction Générale de la Santé en date du 29 janvier 2022 imposait aux soignants en activité une dose de rappel. Malgré les connaissances scientifiques afférentes à l'efficacité du vaccin, plutôt que d'imposer une seconde dose de rappel six mois plus tard, le Ministère de la Santé fait fi des données scientifiques en la rendant facultative, le 26 juillet 2022. Il faudrait donc attendre jusqu'en autonome 2022 pour voir une nouvelle campagne de vaccination obligatoire pour être certain que tous les soignants en activité ne disposent plus d'anticorps pour ne pas transmettre de formes graves de la COVID ! En d'autres termes : depuis ce jour, des soignants en activité font courir le risque aux patients de contracter des formes graves de la COVID-19, faute d'anticorps depuis six mois à compter du 15 février 2022 (au plus tard). Ils ne seront inquiétés par une nouvelle campagne de vaccination obligatoire que plusieurs mois après avoir, a fortiori, transmis aux personnes vulnérables des formes graves de la COVID-19.**
81. Par ailleurs, le Gouvernement se contredit en laissant le soin aux soignants l'administration de la seconde dose rappel tout en maintenant la suspension des soignants non-vaccinés. Rappelons que le Gouvernement refuse de réintégrer les soignants non-vaccinés au motif que

« leur réintégration engendrerait des risques d'apparition de clusters et d'infection pour les personnes vulnérables qui, plus encore que le maintien de l'obligation vaccinale, serait de nature à affecter les libertés fondamentales » des patients (**Pièce n°20, page 7**).

82. L'intérêt de la vaccination et des doses de rappel a pour effet, comme le rappelle si bien le Gouvernement, de se prémunir des formes graves de la COVID-19. Il appuie cette affirmation à l'aune de données scientifiques¹¹ qui révèlent les effets positifs de la vaccination et de la dose de rappel aux fins d'endiguer la pandémie, en l'occurrence le variant Omicron (**pièce n°21, pages 10 à 13 ; pièce n°23, pages 6 et 7**).
83. Plus encore, ni la Haute Autorité de la Santé, ni le Comité Scientifique, ni même le COSV ne recommandent la levée de l'obligation vaccinale de santé. Au contraire, d'aucuns entendent la maintenir l'obligation vaccinale et recommandent la dose de rappel à l'issue d'un délai de six mois qui précède la dernière vaccination comme le rappelle le COSV dans son avis en date du 31 mars 2022 :
- « Le deuxième rappel devra être injecté à partir de **6 mois après l'injection du premier rappel**, ou le cas échéant, après une infection considérée comme équivalente à un rappel vaccinal sur le plan immunologique, aux termes des recommandations COSV du 13 janvier 2022 »* (**Pièce n°18, page 8**).

¹¹ : Hayek S et al, Science, 2022,375,1155 ; Prunas et al, 2022 ; Plesner Lyngse F., Thure Kirkeby C. et al, SARS CoV-2 Omicron Transmission in Danish Households, December 22, 2021.

84. Et dans sa recommandation en date du 12 mai 2022, la Haute Autorité de la Santé a préconisé, pour l'autonome 2022, d'envisager une nouvelle vaccination des professionnels de santé au regard de l'efficacité du vaccin qui n'est que de six mois. En somme, cette recommandation invite le Gouvernement à prendre décision tendant à la mise en place d'une campagne vaccinale obligatoire à l'égard des soignants fixée au plus tard en autonome 2022. (**Pièce n°11, page 4**).
85. Or, rappelons que tous les soignants en activité n'ont pas été vaccinés à la même période. Il est tout à fait vraisemblable que des soignants en activité ont reçu leur première dose de rappel il y a plus de six mois.
86. L'absence d'une décision du Ministère de la Santé visant à contraindre les soignants vaccinés depuis plus de six mois à recevoir une seconde dose de rappel – et sans être inquiétés par les centres hospitaliers par la production schéma vaccinal complet dans l'attente d'une nouvelle campagne vaccinale en autonome 2022 – aura des conséquences irréversibles tant sur le fonctionnement des structures hospitalières qu'à l'égard des patients :
- La forte probabilité de contracter des formes graves de la COVID-19 au point de conduire à une saturation des hôpitaux et créer des **clusters** ;
 - La possibilité de soigner les patients, et *a fortiori* ceux qui sont vulnérables, en l'absence d'une seconde dose de rappel six mois après la précédente **accentue la faculté de leur transmettre des formes graves de la COVID-19, à l'instar des soignants suspendus non vaccinés (rappelons-le !)**.
87. En clair, la décision querellée vient desservir la protection de la santé que le Gouvernement poursuit depuis le début de la crise sanitaire en ce **qu'un soignant en activité qui ne reçoit pas sa dose de rappel à l'issue d'un délai de six mois après la précédente vaccination est tout autant dangereux, pour les patients, qu'un soignant suspendu non-vacciné.**
88. Ce danger est d'autant plus accru puisqu'il a été démontré que les instances sanitaires recommandent aux personnes vulnérables (selon leur âge ou leur état de santé) de recevoir une dose de rappel dans un délai maximal de six mois après la précédente injection. **Cette forte recommandation n'est que le corolaire d'une obligation, pour les soignants en activité, de recevoir une dose de rappel six mois après leur précédente injection, et ce indépendamment de la campagne vaccinale prévue en autonome prochain.**
89. Finalement, la décision querellée ne poursuit aucune finalité en corrélation avec la protection de la santé, sinon des considérations politiques sur la base d'un calendrier vaccination purement théorique, en faisant croire que tous les soignants auraient reçu leur dose de rappel à une même période, ce qui à vrai dire dépasse la réalité scientifique basée sur une efficacité du vaccin pour une période maximale de six mois.
90. La décision du Ministère de la Santé en date du 26 juillet 2022 est d'autant plus contradictoire en n'imposant pas de seconde dose de rappel pour tous les soignants en activité ayant reçu leur première dose de rappel il y a six mois puisque la Haute Autorité de la Santé, par une recommandation en date du 22 juillet 2022, s'oppose encore à la réintégration des soignants non-vaccinés.
91. En conséquence, il est patent que la décision querellée constitue une atteinte grave et manifestement illégale au droit au respect de la vie des patients.

3. L'urgence

92. En droit, l'article R. 522-1 du code de justice administrative dispose que :

« La requête visant au prononcé de mesures d'urgence doit contenir l'exposé au moins sommaire des faits et moyens et justifier de l'urgence de l'affaire ».

93. La définition de l'urgence a été fixée dans un célèbre arrêt « Confédération des radios libres », où le Conseil d'Etat indique :

« la condition d'urgence à laquelle est subordonné le prononcé d'une mesure de suspension doit être regardée comme remplie lorsque la décision administrative contestée préjudicie de manière suffisamment grave et immédiate à un intérêt public, à la situation du requérant ou aux intérêts qu'il entend défendre ; qu'il en va ainsi, alors même que cette décision n'aurait un objet ou des répercussions que purement financiers et que, en cas d'annulation, ses effets pourraient être effacés par une réparation pécuniaire ; qu'il appartient au juge des référés, saisi d'une demande tendant à la suspension d'une telle décision, d'apprécier concrètement, compte tenu des justifications fournies par le requérant, si les effets de celle-ci sur la situation de ce dernier ou, le cas échéant, des personnes concernées, sont de nature à caractériser une urgence justifiant que, sans attendre le jugement de la requête au fond, l'exécution de la décision soit suspendue » (CE, 19 janvier 2001, Confédération des radios libres, n° 228815).

EN L'ESPECE

94. Il incombe de rappeler que le droit au respect de la vie constitue l'une des libertés les plus fondamentales parmi les droits et libertés fondamentaux garantis à tous ressortissants.

95. En ne garantissant pas cette liberté fondamentale, sous le prisme de la protection de la santé des patients, ces derniers ne peuvent donc faire usage de leurs droits et libertés fondamentaux.

96. Or, en exonérant les soignants en exercice de l'obligation de la seconde dose de rappel, qui n'est rien d'autre que l'administration du vaccin contre la COVID-19, ils exposent leurs patients à la transmission du virus, voire être victimes des formes graves du virus.

97. Il est insensé de rendre la seconde dose de rappel facultative, contrairement à la première dose de rappel, alors que les instances sanitaires appellent les citoyens à la quatrième dose de vaccination malgré l'absence d'une obligation vaccinale à leur égard depuis le début de la campagne vaccinale (*supra*) !

98. En ne rendant plus obligatoire la vaccination des soignants en exercice, c'est le droit à la vie des patients qui est en grand danger. Et sans le bénéfice de ce droit indérogeable, les libertés fondamentales n'ont plus de raison d'exister.

99. En se soustrayant de l'obligation vaccinale des soignants en exercice (et ainsi de l'obligation positive de l'État à garantir le droit au respect de la vie sous le prisme de la protection de la santé), il est urgent que le juge administratif prenne des mesures afin de faire une stricte application des articles 12 et 14 de la loi du 5 août 2021.

100. En conséquence, au vu de l'urgence au regard des risques encourus par les patients hospitalisés en présence de soignants qui refusent de recevoir la seconde dose de rappel, il y a

lieu d'enjoindre au Gouvernement de prendre toutes mesures destinées à imposer la seconde dose de rappel des soignants en activité.

PAR CES MOTIFS

La requérante conclue qu'il plaise au Conseil d'Etat :

DE SUSPENDRE la décision de la Direction Générale de la Santé en ce qu'elle viole le droit au respect de la vie des patients.

ORDONNER toutes mesures utiles afin de faire cesser l'atteinte grave et manifestement illégale portée au droit au respect de la vie des patients.

ORDONNER l'application de l'article 12 de la loi du 5 août 2021 en ce qu'il impose la vaccination des soignants et de recevoir une nouvelle dose de rappel six mois après la précédente injection aux fins de garantir la protection de la santé des personnes vulnérables.

ORDONNER le versement aux requérantes d'une indemnité de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Fait à Paris, le 05 août 2022

Fabrice DI VIZIO

