

N° 419242

REPUBLIQUE FRANÇAISE

LIGUE NATIONALE POUR LA
LIBERTE DES VACCINATIONS

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mme Bénédicte Fauvarque-Cosson
Rapporteur

Le Conseil d'Etat statuant au contentieux
(Section du contentieux, 1^{ère} et 4^{ème} chambres réunies)

M. Rémi Decout-Paolini
Rapporteur public

Sur le rapport de la 1^{ère} chambre
de la Section du contentieux

Séance du 10 avril 2019
Lecture du 6 mai 2019

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 25 mars 2018 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, et deux mémoires en réplique, enregistrés le 9 avril 2019, la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler pour excès de pouvoir le décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire ;

2°) de prescrire une enquête sur le fondement de l'article R. 623-1 du code de justice administrative ;

3°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 5 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

.....

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- la Constitution ;
- la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- la convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, signée à Oviedo le 4 avril 1997 ;
- la directive (UE) 2015/1535 du Parlement européen et du Conseil du 9 septembre 2015 ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 ;
- le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mme Bénédicte Fauvarque-Cosson, conseiller d'Etat,
- les conclusions de M. Rémi Decout-Paolini, rapporteur public ;

Considérant ce qui suit :

1. L'article 49 de la loi du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 a modifié l'article L. 3111-2 du code de la santé publique pour porter de trois à onze le nombre des vaccinations obligatoires, sauf contre-indication médicale reconnue. Ont ainsi été rendues obligatoires, outre les vaccinations antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélitique, les vaccinations contre la coqueluche, les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, le virus de l'hépatite B, les infections invasives à pneumocoque, le méningocoque de séro groupe C, la rougeole, les oreillons et la rubéole. Le II du même article L. 3111-2 dispose que : « *Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui assurent la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de l'obligation prévue au I. La preuve que cette obligation a été exécutée doit être fournie, selon des modalités définies par décret, pour l'admission ou le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants* ». La Ligue nationale pour la liberté des vaccinations demande l'annulation pour excès de pouvoir du décret du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire, pris pour l'application de ces dispositions, qui, en particulier, prévoit que ces vaccinations sont pratiquées dans les dix-huit premiers mois de l'enfant, selon les âges fixés par le calendrier des vaccinations rendu public par le ministre chargé de la santé, et précise les modalités de déclaration des vaccinations pratiquées et de fourniture de la preuve du respect de l'obligation vaccinale.

Sur la légalité externe du décret attaqué :

2. En premier lieu, en vertu du I de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique, les conditions d'âge dans lesquelles les vaccinations énumérées à cet article sont obligatoires sont « *déterminées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Haute Autorité de santé* ». Il ressort des pièces du dossier que le décret attaqué a été pris après un avis rendu le 10 janvier 2018 par le collège de la Haute Autorité de santé, qui a adopté à l'unanimité le projet d'avis délibéré le 19 décembre 2017 par sa commission technique des vaccinations. Il ressort également des pièces du dossier que, lorsque cette commission, créée par une délibération du collège du 22 mars 2017 prise sur le fondement de l'article R. 161-77 du code de la sécurité sociale, s'est prononcée, quatorze de ses vingt-six membres ayant voix délibérative étaient présents, de sorte que se trouvait remplie la condition de quorum fixée par le règlement intérieur arrêté sur le fondement des mêmes dispositions par le collège de la Haute Autorité de santé. Par suite, et en tout état de cause, le moyen tiré de l'irrégularité pour ce motif de la procédure consultative préalable à l'adoption du décret attaqué manque en fait.

3. En second lieu, aux termes du 1 de l'article 5 de la directive (UE) 2015/1535 du Parlement européen et du Conseil du 9 septembre 2015 prévoyant une procédure d'information dans le domaine des réglementations techniques et des règles relatives aux services de la société de l'information : « (...) *les États membres communiquent immédiatement à la Commission tout projet de règle technique, sauf s'il s'agit d'une simple transposition intégrale d'une norme internationale ou européenne (...)* ». Le 1 de l'article 1^{er} de la directive compte au nombre des règles techniques « *une exigence, autre qu'une spécification technique, imposée à l'égard d'un produit pour des motifs de protection, notamment des consommateurs ou de l'environnement, et visant son cycle de vie après mise sur le marché, telle que ses conditions d'utilisation (...) lorsque ces conditions peuvent influencer de manière significative la composition ou la nature du produit ou sa commercialisation* », dès lors que son « *observation est obligatoire de jure ou de facto, pour la commercialisation, la prestation de services, l'établissement d'un opérateur de services ou l'utilisation dans un État membre ou dans une partie importante de cet État* ». Aux termes du 6 de l'article 1^{er} de cette même directive : « *La présente directive ne s'applique pas aux mesures que les États membres estiment nécessaires dans le cadre des traités pour assurer la protection des personnes, et en particulier des travailleurs, lors de l'utilisation de produits, pour autant que ces mesures n'affectent pas les produits* ». Ni le caractère obligatoire de la vaccination, ni la période de cette vaccination, ni la détermination des professionnels autorisés à la pratiquer, laquelle, au demeurant, entre dans le champ du 6 de l'article 1^{er} de la directive, ne peuvent être regardés comme des règles techniques au sens du 1 du même article. Par suite, le moyen tiré de la méconnaissance de l'obligation de communication préalable prévu par cette directive ne peut qu'être écarté.

Sur la légalité interne du décret attaqué :

En ce qui concerne la procédure préalable à l'adoption des dispositions de la loi du 30 décembre 2017 modifiant l'article L. 3111-2 du code de la santé publique :

4. La circonstance que la Haute Autorité de santé aurait dû être consultée, en application de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, sur le projet de loi dont sont issues les nouvelles dispositions de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique est, en tout état de cause, sans incidence sur la légalité du décret pris pour leur application. Par suite, la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations ne peut utilement se prévaloir d'un tel défaut de consultation.

En ce qui concerne la compatibilité du I de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique avec l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales :

5. Aux termes de l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales : « *Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. / 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* ». 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.

6. Il ressort des pièces du dossier, en premier lieu, que la diphtérie, la poliomyélite et le tétanos sont des infections graves, pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Les deux premières sont très contagieuses et, si elles sont devenues des maladies rares, la deuxième étant même en voie d'éradication au niveau mondial grâce au respect de l'obligation vaccinale, le maintien d'une couverture vaccinale élevée reste nécessaire eu égard à la poursuite de la circulation de la bactérie ou du virus qui en sont la cause dans certaines régions du monde. La troisième, si elle n'a pas de caractère contagieux, revêt toutefois le caractère d'une maladie infectieuse aiguë, qui se contracte facilement, dont le traitement doit intervenir en urgence et qui ne peut être éradiquée eu égard au réservoir tellurique de la bactérie qui en est la cause.

7. Il ressort également des pièces versées au dossier que la rougeole, les oreillons et la rubéole sont des infections virales contagieuses ou très contagieuses, généralement bénignes mais qui, pour les deux premières, sont susceptibles de complications graves, qu'il s'agisse de complications neurologiques ou de méningites virales, pouvant entraîner la mort, et, pour la troisième, crée pour la femme enceinte un risque élevé de décès ou de malformations congénitales graves du fœtus. La couverture vaccinale constatée à la date des dispositions critiquées restait insuffisante pour créer une immunité de groupe, seule à même d'éviter de nouvelles épidémies et de protéger les personnes qui ne peuvent être vaccinées. Quant à la coqueluche, il s'agit d'une infection respiratoire d'origine bactérienne très contagieuse, en recrudescence, qui peut être mortelle chez le nourrisson.

8. Les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, à pneumocoque et à méningocoque C, de caractère contagieux, recouvrent notamment les méningites et épiglottites causées par ces bactéries, qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital et dont le taux de séquelles neurologiques ou auditives en cas d'atteinte du nourrisson est de l'ordre

de 20 à 30 %. La couverture vaccinale constatée à la date des dispositions critiquées restait à conforter pour les deux premières catégories, compte tenu de la circulation de la bactérie dans la population générale, et s'avérait insuffisante à créer une immunité de groupe pour la dernière, alors même qu'elle aurait permis d'éviter le décès de nourrissons trop jeunes pour être vaccinés.

9. Enfin, l'hépatite B est une infection virale qui peut évoluer, dans près de 1 % des cas, vers une hépatite fulminante comportant un risque de mortalité très élevé ou, dans 5 à 10 % des cas, vers une forme chronique exposant le patient à un risque de complications tardives très graves telles que cirrhose ou cancer du foie. En dehors des cas de transmission de la mère à l'enfant, elle est transmissible essentiellement par le sang ou par voie sexuelle, de sorte que la vaccination de l'enfant de moins de dix-huit mois ne présente pas d'intérêt immédiat. Toutefois, il ressort des pièces du dossier que cette vaccination, qui peut être administrée sans injection additionnelle, confère à l'individu, avec une meilleure efficacité, une protection immunitaire d'une durée de plusieurs décennies, plus élevée qu'en cas de vaccination entre 15 et 30 ans.

10. En deuxième lieu, il ressort des pièces du dossier que les onze vaccins obligatoires en vertu des dispositions de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique présentent un niveau d'efficacité compris entre 85 et 90 % pour la coqueluche et supérieur à 90 % pour toutes les autres pathologies visées, la protection étant même proche voire égale à 100 % pour la rougeole, la rubéole, la méningite à *Haemophilus influenzae* de type b et le tétanos. Il résulte de la loi que les enfants présentant des contre-indications médicales reconnues sont exceptés de cette obligation et il ressort des éléments versés au dossier que les effets indésirables des vaccins restent limités au regard de leur efficacité et des bénéfices qui en sont attendus, sans que les vaccins combinés, qui facilitent le respect du calendrier vaccinal, présentent plus d'effets indésirables ni n'induisent une réponse immune moindre que les vaccins monovalents.

11. En troisième lieu, il ressort des pièces du dossier que, d'une part, la juxtaposition dans le calendrier vaccinal, avant l'adoption de la loi du 30 décembre 2017, de vaccins obligatoires et de vaccins recommandés conduisait à ce que ces derniers soient perçus, à tort, comme moins importants par la population, alors qu'ils participent, eu égard à leur utilité et efficacité, à la même exigence de protection de la santé publique. D'autre part, contrairement à ce que soutient l'association requérante, le caractère obligatoire de la vaccination a une incidence directe sur le niveau de la couverture vaccinale en France, lequel, à la différence de la situation constatée dans d'autres pays européens, restait insuffisant, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, pour la plupart des vaccins faisant seulement l'objet d'une recommandation, sauf à être associés avec des valences obligatoires au sein d'un vaccin combiné.

12. Il résulte de ce qui précède qu'en rendant obligatoires les onze vaccins figurant déjà au calendrier des vaccinations rendu public par le ministre chargé de la santé, mais qui, pour huit d'entre eux, étaient antérieurement seulement recommandés, les dispositions législatives critiquées ont apporté au droit au respect de la vie privée une restriction justifiée par l'objectif poursuivi d'amélioration de la couverture vaccinale pour, en particulier, atteindre le seuil nécessaire à une immunité de groupe au bénéfice de l'ensemble de la population, et proportionnée à ce but. Par suite, l'association requérante n'est pas fondée à soutenir que les dispositions du I de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique, résultant de la loi du 30 décembre 2017, seraient incompatibles avec les stipulations de l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

En ce qui concerne la compatibilité du I de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique avec l'article 9 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales :

13. Aux termes de l'article 9 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales : « *Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion ; ce droit implique la liberté de changer de religion ou de conviction, ainsi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction individuellement ou collectivement, en public ou en privé, par le culte, l'enseignement, les pratiques et l'accomplissement des rites. / La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles qui, prévues par la loi, constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sécurité publique, à la protection de l'ordre, de la santé ou de la morale publiques, ou à la protection des droits et libertés d'autrui* ».

14. Ainsi qu'il a été dit précédemment, l'obligation vaccinale résultant du I de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique tel que modifié par la loi du 30 décembre 2017 est justifiée par les besoins de la protection de la santé publique et proportionnée au but poursuivi. Il s'ensuit que le moyen tiré de ce que l'article L. 3111-2 du code de la santé publique serait incompatible avec les stipulations de l'article 9 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ne peut, en tout état de cause, qu'être écarté.

En ce qui concerne la compatibilité du I de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique avec la convention d'Oviedo :

15. Aux termes de l'article 5 de la convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, ou convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, signée à Oviedo le 4 avril 1997 : « *Une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée y a donné son consentement libre et éclairé. / Cette personne reçoit préalablement une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi que quant à ses conséquences et ses risques. / La personne concernée peut, à tout moment, librement retirer son consentement* ». Aux termes du 2 de son article 6 : « *Lorsque, selon la loi, un mineur n'a pas la capacité de consentir à une intervention, celle-ci ne peut être effectuée sans l'autorisation de son représentant, d'une autorité ou d'une personne ou instance désignée par la loi* ». Enfin, aux termes de l'article 26 de cette même convention : « *1. L'exercice des droits et les dispositions de protection contenus dans la présente Convention ne peuvent faire l'objet d'autres restrictions que celles qui, prévues par la loi, constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sûreté publique, à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé publique ou à la protection des droits et libertés d'autrui. / 2. Les restrictions visées à l'alinéa précédent ne peuvent être appliquées aux articles 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 et 21* ». Ces stipulations créent des droits dont les particuliers peuvent directement se prévaloir.

16. La restriction apportée par l'article L. 3111-2 du code de la santé publique à l'obligation de consentement du représentant du mineur à toute intervention dans le domaine de la santé est inhérente au caractère obligatoire de la vaccination, lequel, comme il a été dit précédemment, est justifié par les besoins de la protection de la santé publique et proportionné au but poursuivi. Dans ces conditions, les dispositions de cet article ne sont pas incompatibles avec les stipulations du 2 de l'article 6 de la convention signée à Oviedo le 4 avril 1997.

En ce qui concerne la compatibilité du II de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique et du III de l'article 49 de la loi du 30 décembre 2017 avec l'article 14 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et l'article 2 de son premier protocole additionnel :

17. Aux termes de l'article 2 du premier protocole additionnel à la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales : « *Nul ne peut se voir refuser le droit à l'instruction. L'Etat, dans l'exercice des fonctions qu'il assumera dans le domaine de l'éducation et de l'enseignement, respectera le droit des parents d'assurer cette éducation et cet enseignement conformément à leurs convictions religieuses et philosophiques* ». Aux termes de l'article 14 de cette convention : « *La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente 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* ».

18. En premier lieu, les stipulations de l'article 2 du premier protocole additionnel à la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui garantissent le droit à l'instruction, ne font pas obstacle à ce que l'Etat réglemente l'exercice de ce droit pour des motifs d'intérêt général, en particulier de santé publique, en déterminant notamment les conditions de l'inscription des enfants dans les établissements scolaires. C'est dans l'intérêt de la protection de la santé publique que le législateur a entendu subordonner l'admission des enfants dans un établissement scolaire public ou privé, ainsi d'ailleurs que dans toute autre collectivité d'enfants, à la justification du respect de l'obligation vaccinale qu'il a instituée. Il s'ensuit que le moyen tiré de ce que les dispositions du II de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique seraient incompatibles avec les stipulations de l'article 2 du premier protocole additionnel ne peut qu'être écarté.

19. En second lieu, il résulte du III de l'article 49 de la loi du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 que l'exigence de fourniture de la preuve du respect de l'obligation vaccinale, pour les huit vaccins nouvellement rendus obligatoires, s'applique « *à compter du 1^{er} juin 2018 et aux personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui assurent la tutelle des enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018* ». Cette distinction selon la date de naissance des enfants, qui est liée au choix, fondé sur des considérations médicales, épidémiologiques et pharmacologiques, de prévoir que les vaccinations obligatoires sont pratiquées dans les dix-huit premiers mois de l'enfant, tout en laissant aux professionnels de santé la faculté de mettre en œuvre des schémas individualisés de rattrapage pour les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2018 qui n'auraient pas déjà reçu les mêmes vaccinations, ne revêt pas le caractère d'une discrimination au sens de l'article 14 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Par suite, le moyen tiré de la méconnaissance de ces stipulations combinées à celles de l'article 2 du premier protocole additionnel à cette convention doit être écarté.

En ce qui concerne le principe de personnalité des peines :

20. Si le principe selon lequel nul n'est punissable que de son propre fait, qui découle des articles 8 et 9 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789,

s'applique non seulement aux peines prononcées par les juridictions répressives mais aussi à toute sanction ayant le caractère d'une punition, ne revêt pas le caractère d'une sanction le refus d'admission ou de maintien dans une école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants, qui est susceptible de résulter du II de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique, dont le décret attaqué précise les conditions de mise en œuvre, et qui a pour objet de protéger les autres enfants admis dans ces établissements et, plus largement, la collectivité. Par suite, le moyen tiré de la méconnaissance du principe selon lequel nul n'est punissable que de son propre fait ne peut, en tout état de cause, qu'être écarté.

En ce qui concerne le moyen tiré de la méconnaissance des articles L. 1110-1, L. 1110-5, L. 1111-2 et L. 3111-2 du code de la santé publique :

21. Aux termes de l'article L. 1110-1 du code de la santé publique : « *Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé (...) ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention (...) et assurer (...) la meilleure sécurité sanitaire possible* ». Aux termes de l'article L. 1110-5 du même code : « *Toute personne a, compte tenu de son état de santé (...), le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés (...) au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention (...) ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté (...)* ». Aux termes de l'article L. 1111-2 du même code : « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus (...)* ». Enfin, il résulte du I de l'article L. 3111-2 du même code que l'obligation vaccinale qu'il prévoit ne s'applique pas en cas de « *contre-indication médicale reconnue* ».

22. Il résulte des dispositions des articles L. 1110-5 et L. 1111-2 du code de la santé publique, auxquelles l'article L. 3111-2 du même code ne déroge pas, que le médecin ou la sage-femme qui prescrit la vaccination doit informer les personnes qui sont titulaires de l'autorité parentale ou assurent la tutelle de l'enfant notamment de l'utilité et des risques fréquents ou graves normalement prévisibles que présente la vaccination et s'assurer que l'acte ne fait pas courir à l'enfant un risque disproportionné par rapport au bénéfice escompté pour l'intéressé. Ainsi que le fait valoir la ministre des solidarités et de la santé en défense, il appartient ainsi à ce professionnel de conduire un entretien visant, en particulier, à vérifier l'absence de contre-indication à la vaccination et d'antécédents familiaux ou personnels survenus à la suite d'une vaccination, en confortant son diagnostic, le cas échéant, par des examens complémentaires s'il les juge nécessaires. Dans ces conditions, l'association requérante n'est pas fondée à soutenir que le pouvoir réglementaire aurait méconnu les dispositions des articles L. 1110-1, L. 1110-5, L. 1111-2 et L. 3111-2 du code de la santé publique en n'imposant pas la réalisation d'un « *diagnostic préalable à la vaccination* » destiné à déceler les éventuelles contre-indications.

En ce qui concerne le moyen tiré de l'erreur manifeste d'appréciation :

23. Le décret attaqué se borne à déterminer les conditions d'application de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique, qui fixe la liste des onze vaccinations

obligatoires, parmi lesquelles la vaccination contre le virus de l'hépatite B et sept autres vaccinations auxquelles il ne peut être satisfait que par le moyen de vaccins contenant des adjuvants aluminiques. Par suite, la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations ne peut utilement soutenir que, en adoptant les dispositions que ce décret édicte, le pouvoir réglementaire aurait commis une erreur manifeste d'appréciation compte tenu du risque que présenteraient, pour la santé publique, d'une part, la vaccination contre le virus de l'hépatite B et, d'autre part, le recours à des adjuvants aluminiques dans les vaccins nécessaires à la satisfaction de huit des onze vaccinations obligatoires.

24. Il résulte de tout ce qui précède, sans qu'il soit besoin de prescrire une enquête sur le fondement de l'article R. 623-1 du code de justice administrative, que la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations n'est pas fondée à demander l'annulation du décret qu'elle attaque.

25. Par suite, la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations n'est pas fondée à demander, au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, qu'une somme soit mise à la charge de l'Etat, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance.

D E C I D E :

Article 1^{er} : La requête de Ligue nationale pour la liberté des vaccinations est rejetée.

Article 2 : La présente décision sera notifiée à Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, au Premier ministre et à la ministre des solidarités et de la santé.