



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère d'État

REÇU

Par Maria Mathieu, 18:06, 12/01/2022

Luxembourg, le 12 janvier 2022

Monsieur Fernand ETGEN  
Président de la Chambre des Députés

à

Luxembourg

**Objet :** Document de synthèse relatif au débat de consultation sur l'analyse de l'opportunité d'introduire une obligation vaccinale sectorielle ou universelle.

Monsieur le Président,

Me référant à ma demande du 27 décembre 2021 en vue de l'organisation d'un débat de consultation sur l'analyse de l'opportunité d'introduire une obligation vaccinale sectorielle ou universelle, je vous prie de trouver en annexe à la présente, le document de synthèse que le Gouvernement aimerait soumettre à la Chambre des Députés.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'assurance de ma haute considération.

Le Premier Ministre,

Ministre d'État



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

**Débat de consultation sur  
l'analyse de l'opportunité d'introduire une  
obligation vaccinale sectorielle ou universelle**

-

**Document de synthèse**

**12 janvier 2022**

## SOMMAIRE

Note de synthèse	p. 1
Note portant sur l'état de la vaccination au sein de la population résidente sur le territoire luxembourgeois	p. 9
Tableau comparatif	p. 23

# **Débat de consultation sur l'analyse de l'opportunité d'introduire une obligation vaccinale sectorielle ou universelle.**

----

## **Note de synthèse**

### **Introduction**

Au cours de la séance plénière du 24 décembre 2021, la Chambre des Députés a adopté une motion relative à l'analyse de l'opportunité d'introduire une obligation vaccinale sectorielle ou universelle contre la maladie Covid-19, dans laquelle le Gouvernement est invité à :

- continuer à suivre attentivement les développements en matière de l'obligation vaccinale dans nos pays voisins, en Europe et au niveau international ;
- faire une demande pour l'organisation d'un débat de consultation portant sur les conclusions de cette analyse ;
- tirer les conclusions nécessaires de ce débat de consultation afin de pouvoir lancer, le cas échéant et le plus vite possible, une procédure législative destinée à créer une base légale pour l'introduction de l'obligation vaccinale.

À cet effet, et par lettre du 27 décembre 2021, le Premier Ministre a demandé d'organiser un débat de consultation à ce sujet, conformément à l'article 90, paragraphe 1er du règlement de la Chambre des Députés, et sur la base d'un document de synthèse à préparer par le Gouvernement. Les résultats du débat parlementaire devraient ensuite permettre au Gouvernement de tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir lancer, le cas échéant, l'élaboration d'un projet de loi destiné à créer une base légale pour l'introduction de l'obligation vaccinale.

La présente note a été élaborée en conséquence, afin de permettre aux Députés de prendre connaissance des éléments factuels et juridiques liés à la question de l'introduction d'une obligation vaccinale (sectorielle ou générale). Cette question ne peut être abordée que dans le cadre de la communication de données sanitaires actualisées complètes (ventilation du nombre de personnes non vaccinées, partiellement et complètement vaccinées de manière

générale et actuellement hospitalisées). Elle nécessite également que les objectifs poursuivis par l'introduction de la vaccination obligatoire soient clairement déterminés d'un point de vue médical et scientifique: à savoir s'il s'agit de passer à moyen et à long termes d'une pandémie vers une endémie, de protéger le fonctionnement du système des soins de santé, de protéger les personnes vulnérables ou une combinaison de ces considérations. En effet, selon le ou les objectifs poursuivis, l'examen du caractère approprié de la vaccination obligatoire est amené à varier.

Ainsi, dans un effort commun préliminaire, les ministères de la Justice, de la Santé, d'État, des Affaires étrangères et européennes et des représentants des autorités judiciaires, ont tenté de soulever les questions essentielles et de dégager les éléments contextuels indispensables pour encadrer le débat parlementaire autour des questions politiques à trancher, sans que celles-ci ne soient exhaustives.

Ce travail interministériel préparatoire est actuellement élargi, pour englober d'autres instances<sup>1</sup>.

## **1. Éléments de contexte**

### **a) Sanitaire**

La justification d'une obligation générale ou sectorielle à un moment donné est conditionnée par le constat de sa pertinence sanitaire dans le contexte actuel de la pandémie.

Plusieurs finalités d'une sortie accélérée de crise via l'obligation vaccinale peuvent être évoquées :

- assurer le fonctionnement du système des soins de santé en évitant son engorgement ;
- protéger les personnes vulnérables ;
- assurer un retour accéléré à une vie sociétale normale (économie, éducation, vie sociale...);
- éviter les conséquences d'une fatigue pandémique qui perdure (santé mentale, clivage sociétal...).

Les services en charge de l'organisation de la vaccination ont été chargés de dresser un état des lieux détaillé de la situation actuelle en termes de statut vaccinal de la population

---

<sup>1</sup> Notamment la Commission Consultative Nationale d'Ethique, le Collège médical, l'AMMD, la Copas, la CCDH, la CNPD, l'OGBL, le LCGB, la CGFP, l'UEL, l'Université (Pr Braum et Gerkrath), Patienteverriedung A.S.B.L., les autorités judiciaires, les barreaux.

générale. Le rapport est repris en annexe. En outre, le Secrétariat général du Conseil de Gouvernement a été chargé de constituer un groupe consultatif de cinq experts pour rassembler les éléments scientifiques quant à la pertinence sanitaire d'une obligation vaccinale générale ou sectorielle sur base des données statistiques et scientifiques actuellement disponibles. Leur avis devrait être disponible pour le débat de consultation.

## **b) National**

La situation au Luxembourg est alarmante à plusieurs égards : la pandémie a provoqué à l'heure actuelle plus de 900 décès au seul Grand-Duché ; il existe un risque récurrent de voir les unités de soins intensifs et les salles d'opération bloquées à cause de patients majoritairement non vaccinés qui empêchent d'autres malades d'être diagnostiqués et traités dans des délais appropriés mettant ainsi en péril le droit à la santé ; le personnel médical est exposé à un stress supplémentaire permanent depuis de longs mois, et ainsi à un risque d'épuisement physique et moral ; la fatigue et l'épuisement socio-émotionnel au sein de la société se fait de plus en plus ressentir, et frappe, entre autres, de plein fouet les plus vulnérables avec d'un côté les jeunes générations, dont notamment les enfants dont les cycles scolaires et les contacts sociaux sont perturbés, et de l'autre côté les seniors ; la situation économique reste précaire pour des secteurs entiers avec son lot de victimes directes et indirectes parmi les personnes les moins bien loties ; la charge financière pour l'État en matière de systèmes sociaux reste énorme et est insoutenable à long terme.

## **c) International**

Afin de permettre un débat éclairé, il importe également de disposer d'une vue claire sur les types d'obligations vaccinales actuellement en place, voire en discussion en Europe. Les pays limitrophes, et nos autres partenaires européens, prennent des mesures strictes pour endiguer la menace. Ainsi, la France a opté pour l'obligation vaccinale des professionnels de santé, mesure en vigueur depuis le 16 octobre 2021. En Belgique, le comité ministériel restreint (kern) s'est mis d'accord fin novembre sur l'obligation vaccinale dans le secteur des soins de santé. Ainsi, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, le personnel soignant aura trois mois pour se faire vacciner. L'Italie a mis en place l'obligation vaccinale du personnel soignant dès avril 2021, depuis la rentrée scolaire le pass sanitaire y était aussi obligatoire pour les enseignants voire les policiers et certains fonctionnaires, et l'obligation vaccinale pour les personnes âgées de plus de cinquante ans fait débat. L'obligation de vaccination sectorielle touchant notamment le personnel du secteur de la santé existe actuellement en Grèce, en Pologne et en Lituanie.

Le débat sur la vaccination généralisée de toute la population est également engagé dans plusieurs pays européens. L'Autriche a décidé d'imposer la vaccination à tous dans le courant de l'année 2022. Un projet de loi fédéral y relatif est actuellement en phase de consultation. L'Allemagne discute actuellement de la nécessité d'une telle obligation au niveau fédéral et au niveau des Länder, tandis que le débat autour de la menace du triage dans les hôpitaux y a refait surface. Une obligation vaccinale pour les professionnels en contact avec des personnes vulnérables (*einrichtungsbezogene Impfpflicht*) à partir du 15 mars 2022 a d'ores et déjà été mise en place en Allemagne. En Belgique, une *Task Force* est chargée d'analyser l'opportunité d'étendre l'obligation vaccinale à l'ensemble de la population en vue d'alimenter un débat parlementaire à ce sujet au cours de ce mois.

Un tableau comparatif des mesures prises au niveau européen est annexé à la présente.

#### **d) Juridique**

L'obligation vaccinale est une disposition légale de santé publique qui vise un but de protection de la santé, voire de sécurité publique, dans un cadre sanitaire spécifiquement établi et déterminé.

Une telle disposition d'intérêt général est à mettre en balance avec d'autres droits, qu'ils soient absolus (comme le droit à la vie, l'interdiction de traitement inhumains et dégradants) ou relatifs, collectifs (liberté de réunion, d'association, ...) ou individuels (vie privée et familiale, droit au travail, ...), en vue d'un équilibre proportionné.

Elle ne pourra être introduite que si l'examen démontre qu'elle ne contrevient pas à un droit fondamental absolu qui exclut en principe toute exception et limitation. En revanche, si elle porte atteinte à un droit fondamental relatif, celui-ci ne pourra être limité que si la disposition vaccinale obligatoire est en conformité avec les dispositions de droits fondamentaux, de sorte à se conformer au principe de légalité. Ladite disposition doit encore répondre à un besoin absolument nécessaire afin de réaliser un but légitime défini dans une société démocratique de sorte à se conformer au principe de nécessité. Enfin, elle doit avoir épuisé toutes les mesures moins contraignantes ou alternatives, et dans l'affirmative limiter les effets et prévoir scrupuleusement les exceptions de sorte à se conformer au principe de proportionnalité.

Dans ce cadre, aussi bien la Commission nationale d'éthique que le collège médical rappellent que les droits à la santé et à la vie priment sur le droit à la non atteinte de l'intégrité corporelle. La Cour européenne des droits de l'homme juge que 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 (CEDH, décision

n° 24429/03 du 15 mars 2012, Solomakhin c. Ukraine, paragr. 33). Pour déterminer si cette ingérence peut emporter violation de l'article 8 de la Convention, la Cour recherche si elle est justifiée au regard du second paragraphe de cet article, c'est-à-dire si elle est « *prévue par la loi* », si elle poursuit l'un ou plusieurs des buts légitimes énumérés dans cette disposition et si elle est à cet effet « *nécessaire dans une société démocratique* ». Or, la Cour a statué récemment qu'une obligation vaccinale poursuit des buts légitimes de protection de la santé et de protection des droits d'autrui et répond à un besoin social impérieux (CEDH, décision n° 47621/13 du 8 avril 2021, Vavricka c. République tchèque, paragraphes 265 à 311, « arrêt Vavricka ») et admet cette ingérence si elle est justifiée par des considérations de santé publique et proportionnée à l'objectif poursuivi. En France, le Conseil d'État statuant au contentieux a considéré qu'une obligation vaccinale justifiée par les besoins de la protection de la santé publique et proportionnée au but poursuivi ne méconnaissait ni les articles 9 (liberté de pensée, de conscience et de religion) et 14 (interdiction de discrimination) de la Convention européenne des droits de l'homme, ni l'article 2 de son premier protocole additionnel, ni la Convention d'Oviedo 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 le 4 avril 1997 (CE, 6 mai 2019, Ligue nationale pour la liberté des vaccinations n° 419242).

Néanmoins, il y a lieu de nuancer la référence à cette jurisprudence récente et de relever que la jurisprudence existante tant de la Cour européenne des droits de l'homme que celle du Conseil d'État français concernent des vaccins éprouvés dans le temps. Or, s'agissant des vaccins anti-Covid-19, ceux-ci n'ont fait l'objet que d'une autorisation de mise sur le marché conditionnelle (AMM) par l'Agence européenne des médicaments. Cette autorisation est délivrée pour des médicaments sur base de données cliniques moins complètes que celles normalement requises, lorsque l'avantage d'une disponibilité immédiate du médicament l'emporte sur le risque inhérent au fait que des données supplémentaires sont encore nécessaires.<sup>2</sup> Le titulaire d'une AMM conditionnelle a des obligations spécifiques telles que celle de terminer ou de réaliser de nouvelles études dans un délai déterminé afin de confirmer que le rapport bénéfice/risque reste positif<sup>3</sup>.

Quant à la jurisprudence du Conseil d'État français ainsi que de la Cour européenne des droits de l'homme, il convient en plus de noter qu'elle était rendue dans un contexte spécifique. Ainsi, la décision n°419242 du Conseil d'État, citée ci-dessus, concernait une obligation vaccinale qui ne s'applique qu'à une certaine tranche d'âge de mineurs. De même, les faits de l'arrêt Vavricka se situent également dans un contexte de personnes mineures, tombant

---

<sup>2</sup> “ *for such medicines on less comprehensive clinical data than normally required, where the benefit of immediate availability of the medicine outweighs the risk inherent in the fact that additional data are still required*”. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/conditional-marketing-authorisation>

<sup>3</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/qanda\\_20\\_2390](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/qanda_20_2390)



dans le champ d'application d'une obligation vaccinale. De surcroît, en ce qui concerne cet arrêt, force est de constater que les pénalités prévues par la loi tchèque n'étaient que très modestes. En conséquence, il paraît opportun de constater que la jurisprudence citée permet certainement d'en tirer certaines conclusions pour les besoins de la présente note. Néanmoins, une obligation vaccinale généralisée se distinguerait des faits sur base desquels cette jurisprudence a été rendue notamment en ce qui concerne l'aspect de la proportionnalité.<sup>4</sup>

Il y a encore lieu de relever que l'obligation vaccinale a pour corollaire la responsabilité de l'État. En effet, la loi du 4 juillet 2000 relative à la responsabilité de l'État en matière de vaccinations prévoit une responsabilité objective de l'État aux termes de son article 1<sup>er</sup> qui dispose comme suit : *« Lorsqu'une vaccination imposée par une disposition légale ou réglementaire ou recommandée par l'État cause la mort de la personne vaccinée ou entraîne dans son chef une incapacité physique permanente, l'État répond du dommage, sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, et dans la mesure où le dommage n'est pas indemnisable en vertu du code des assurances sociales. Jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a versée, l'État est, s'il y a lieu, subrogé dans les droits et actions de la victime contre les responsables du dommage ».*

Si, dans le cas d'une AMM conditionnelle délivrée par l'Union européenne, la responsabilité incombe au titulaire de l'autorisation, qui est responsable du produit et de son utilisation sûre, il n'en demeure pas moins qu'aux termes de l'article 7 de la directive du Conseil du 25 juillet 1985 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de responsabilité du fait des produits défectueux prévoit la responsabilité objective du fabricant d'un produit défectueux, le producteur n'est pas responsable s'il prouve *« e) que l'état des connaissances scientifiques et techniques au moment de la mise en circulation du produit par lui n'a pas permis de déceler l'existence du défaut ; ».*

Etant donné que le titulaire d'une AMM conditionnelle a des obligations spécifiques telles que celle de terminer ou de réaliser de nouvelles études dans un délai déterminé afin de confirmer que le rapport bénéfice/risque reste positif, il ne peut être exclu que le fabricant des vaccins anti-Covid-19 invoque cette exemption afin de s'exonérer de toute responsabilité en cas de dommages résultant de la vaccination. Cette situation laisserait l'État sans recours contre les responsables du dommage au sens de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 4 juillet 2000.

---

<sup>4</sup> Dans le contexte spécifique de la pandémie Covid-19 et des obligations vaccinales sectorielles en place dans certains pays, des procédures sont actuellement en cours devant la Cour européenne des droits de l'homme, voir p. ex. : CEDH, requête n° 43375/21, Kakaletri et autres c. Grèce. En date d'aujourd'hui il semblerait qu'aucune de ces affaires n'ait été décidée sur le fond.

## **2. Questions à trancher**

Les questions de la pertinence sanitaire et de la proportionnalité d'une obligation vaccinale seront examinées à la lumière du rapport d'experts.

Si l'introduction d'une vaccination obligatoire aux fins de lutte contre la pandémie de Covid-19 se justifie, il faudra en déterminer son cadre, notamment son champ d'application, les sanctions et le mécanisme de contrôle, la procédure de mise en œuvre et le traitement des données.

### **a) Le champ d'application**

#### **1. Dans le temps**

- 1) Quelle devrait être la date de mise en application de l'obligation vaccinale ?
- 2) Quelle durée d'application l'obligation vaccinale devrait-elle avoir (limitée dans le temps ou à durée indéterminée) ?

#### **2. Quant aux personnes**

- Critère de la résidence ?

L'obligation vaccinale s'appliquerait-elle

- 1) à toutes les personnes entrant sur le territoire luxembourgeois ;
- 2) aux résidents et aux seuls travailleurs frontaliers ; ou
- 3) aux résidents luxembourgeois ;

- Critère de l'âge ?

L'obligation vaccinale s'appliquerait-elle

- 1) à partir de 14 ans comme le propose par exemple l'Autriche ;
- 1) à partir de 16 ans ;
- 2) à partir de 18 ans ;
- 3) uniquement aux personnes à partir d'un certain âge comme le propose l'Italie ?

- Critère de la profession ?

L'obligation vaccinale s'appliquerait-elle

- 1) à tous ;
- 2) au secteur public ;
- 3) au secteur santé et soins suivant l'institution concernée ou suivant la profession concernée ;
- 4) au secteur sécurité/services essentiels ;
- 5) au secteur de l'éducation ;
- 6) autres ?

### **3. Quant à l'objet**

- 1) Quand le schéma vaccinal serait-t-il considéré comme complet ? Une ou deux vaccinations selon le type de vaccin, *booster*, éventuellement *booster(s)* supplémentaire(s) ?
- 2) Comment seraient traitées les personnes guéries ?
- 3) Quelles exceptions faudrait-il prévoir ?
- 4) Selon quel ordre de priorité faudrait-t-il faire vacciner – selon l'âge ? la vulnérabilité ? premier inscrit ?
- 5) Faudrait-il avoir un libre choix du vaccin ?

### **b) Les sanctions**

- 1) Les sanctions devraient-elles être pénales ou administratives ?
- 2) À partir de quel délai pourrait-on imposer des sanctions, faudrait-il prévoir une phase transitoire ?
- 3) Est-ce qu'on fixerait une sanction forfaitaire ou alors une fourchette avec, le cas échéant, des critères d'appréciation ?
- 4) Si l'option d'une amende était retenue, quel montant serait approprié ?
- 5) La sanction devrait-elle être unique ou répétitive, voire majorée dans le temps ?
- 6) Quelle devrait être l'autorité de décision ?
- 7) En cas de dispositif pénal, de quelle manière le contrôle se ferait-il ?
- 8) Quelles devraient-être les incidences en termes d'accès au poste de travail ?
- 9) Est-ce que la non vaccination pourrait être un motif de licenciement ?
- 10) Pourrait-t-il y avoir un impact sur la rémunération dans l'hypothèse d'un refus d'accès au poste de travail ?
- 11) Comment éviter des certificats de complaisance, faudrait-t-il prévoir une procédure spécifique ?
- 12) Quelles voies de recours faudrait-il prévoir (délais de recours, type de recours) ?

### **c) La procédure de mise en oeuvre**

- 1) L'obligation vaccinale devrait-elle être introduite par une loi autonome ou en tant que nouvelle mesure dans l'actuelle loi Covid-19 ?
- 2) Les mesures actuelles en place, faudrait-t-il les maintenir et, dans l'affirmative, jusqu'à la réalisation de quel objectif ?
- 3) Est-ce que les données actuelles permettent de mettre en place un mécanisme efficace ?
- 4) Comment contrôler, voire sanctionner des résidents vaccinés à l'étranger ?
- 5) Le cas échéant, comment contrôler et sanctionner des non-résidents ?



## **Note portant sur l'état de la vaccination au sein de la population résidente sur le territoire luxembourgeois**

### **Sources et méthodologie**

Les données présentées dans cette note sont extraites de l'environnement *MicroDataPlatform* de l'Inspection générale de la sécurité sociale, alimenté des bases de données de la sécurité sociale, ainsi que des fichiers COVID-19 qui proviennent de la Direction de la Santé de façon journalière. Tous les tableaux et graphiques présentés sont basés sur des calculs de l'Inspection générale de la sécurité sociale, inspirés d'un travail réalisé en amont par l'Inspection sanitaire.

D'une façon générale, et sauf indication contraire, les statistiques de cette note concernent la population résidente sur le territoire luxembourgeois telle que renseignée dans le registre national des personnes physiques en date du 11 janvier 2022. Les taux, chiffres et graphiques peuvent donc diverger des autres publications dans le contexte de la pandémie du fait que la population étudiée, ainsi que les caractéristiques démographiques (âge, résidence etc.) sont tirées en date du 11 janvier 2022.

Le statut vaccinal utilisé dans les statistiques de cette note est calculé sur base des règles CovidCheck applicables au moment de la production de cette note. Ainsi une personne est considérée complètement vaccinée

- à la date de cette deuxième dose, dans le cas d'un schéma vaccinal à deux doses, ou
- 14 jours après la première dose, dans le cas d'un schéma vaccinal à une dose.

De façon analogue, une personne est considérée comme ayant reçu une dose complémentaire à son schéma vaccinal complet à la date d'injection de la dose complémentaire.

Par dérogation à ce qui précède, les statistiques des hospitalisations pour la COVID-19 présentées selon le statut vaccinal suivent une définition plus épidémiologique du statut vaccinal. Ainsi une personne est considérée complètement vaccinée

- 14 jours après la date de la deuxième dose, dans le cas d'un schéma vaccinal à deux doses, ou
- 14 jours après la première dose, dans le cas d'un schéma vaccinal à une dose.

De façon analogue, une personne est considérée comme ayant reçu une dose complémentaire à son schéma vaccinal complet 14 jours après la date d'injection de la dose complémentaire.

## **Aperçu général de l'état de vaccination**

Les taux de vaccination<sup>1</sup> actuels de la population résidente ayant reçu au moins une dose de vaccination sont synthétisés dans le tableau suivant :

<b>Population concernée</b>	<b>Taux de vaccination</b>
Population générale 0+	71,0%
Population 5+	74,8%
Population 12+	80,6%
Population 18+	80,8%

Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

En date du 11 janvier 2022, sur un total de 523.021 résidents au-delà de 18 ans, 422.650 personnes se sont vu administrer au moins une dose de vaccination. La part des personnes résidentes qui ont été vaccinées à l'étranger et qui ne sont pas recensées dans nos statistiques est estimée à environ 4% de la population totale<sup>2</sup>. Si l'on compare le taux de vaccination de tous les résidents luxembourgeois avec le taux de vaccination des résidents affiliés, on observe un écart d'environ 5%. Ce constat confirme l'estimation des vaccinations à l'étranger, comme il est tout à fait plausible que les résidents non-affiliés ne soient plus résidents réels et/ou travaillent à l'étranger et n'ont plus qu'une adresse administrative au Luxembourg.

Par ailleurs, 8,6% des personnes adultes non vaccinées<sup>3</sup> disposaient en date du 11 janvier d'un certificat de rétablissement et ont dès lors été testées positives au cours des 180 derniers jours.

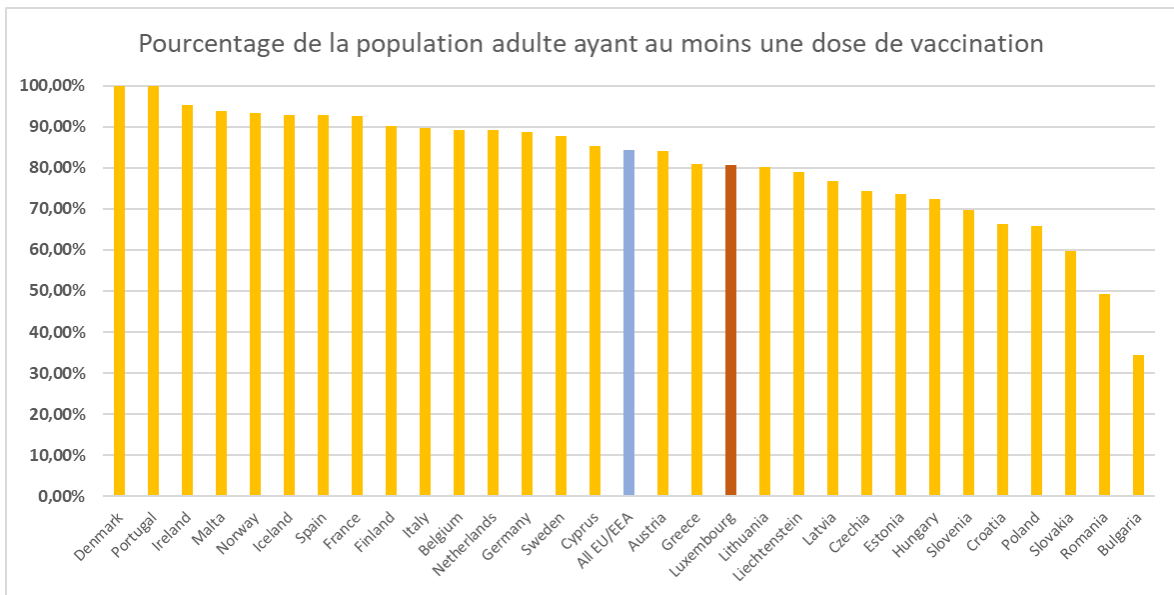
La comparaison internationale du taux de vaccination de la population adulte (18+) ayant reçu au moins une dose de vaccination place le Luxembourg à la 18ème position de l'Union européenne et se situe légèrement en dessous de la moyenne européenne (EU/EEA).

---

<sup>1</sup> En date du 11 janvier 2022, le Registre national des personnes physiques (RNPP) renseigne 644.700 résidents.

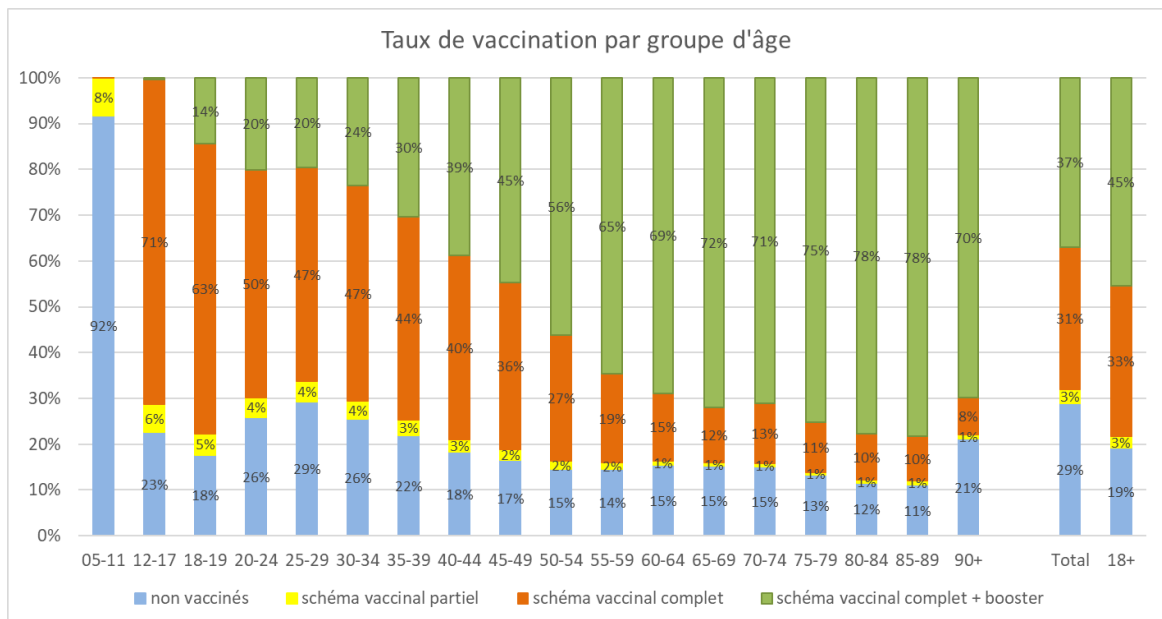
<sup>2</sup> Source : <https://www.science.lu/de/umfrage-zum-impfen-gegen-covid-19/wie-viele-geimpfte-wollen-sich-boostern-lassen-und-wie-viele-eltern-ihre-kinder-impfen-lassen>

<sup>3</sup> Dans ce contexte, un « non-vacciné » est considéré comme une personne n'ayant reçu aucune dose de vaccination.



Source : Bases de données de la sécurité sociale, ECDC vaccine tracker au 10 janvier 2022 (Calcul IGSS)

Une perspective au niveau des groupes d'âge (âge au 11 janvier 2022) montre que les taux de vaccination augmentent avec l'âge des résidents<sup>4</sup>.



Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

<sup>4</sup> Il est important de signaler que la baisse observée pour le groupe d'âge le plus élevé provient du fait qu'il y a un grand nombre de personnes âgées qui sont probablement décédées mais dont la date de décès n'est pas renseignée au sein du RNPP. De plus, il existe des personnes âgées qui ont une résidence administrative au Luxembourg sans pour autant réellement vivre sur le territoire. Ces personnes, probablement en maison de repos ou de soins à l'étranger, peuvent avoir été vaccinées à l'étranger.

## Etat de la dose complémentaire par rapport au schéma vaccinal complet (Booster)

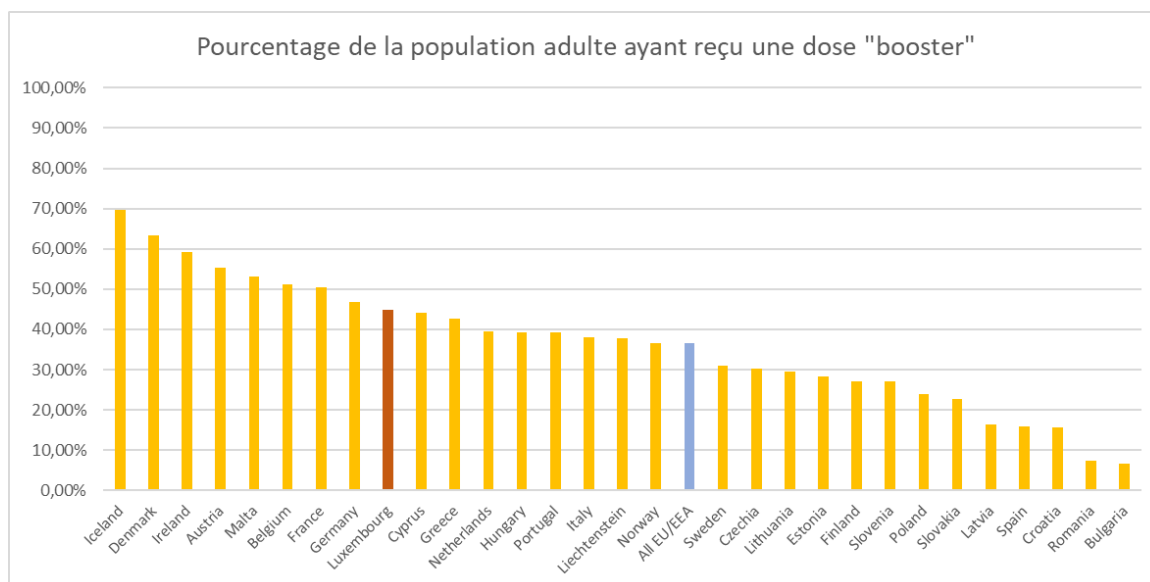
421.433 personnes ont reçu en date du 11 janvier une invitation pour une vaccination complémentaire au schéma vaccinal complet, dite « booster ». Parmi ces personnes, 238.094 ont bénéficié d'une vaccination complémentaire en date du 11 janvier 2022. Les taux d'injection actuels de la dose complémentaire par rapport au schéma vaccinal complet de la population résidente sont synthétisés dans le tableau suivant :

Population concernée	Taux de vaccination
Population générale 0+	36,9%
Population 5+	38,9%
Population 12+	42,3%
Population 18+	45,5%

Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

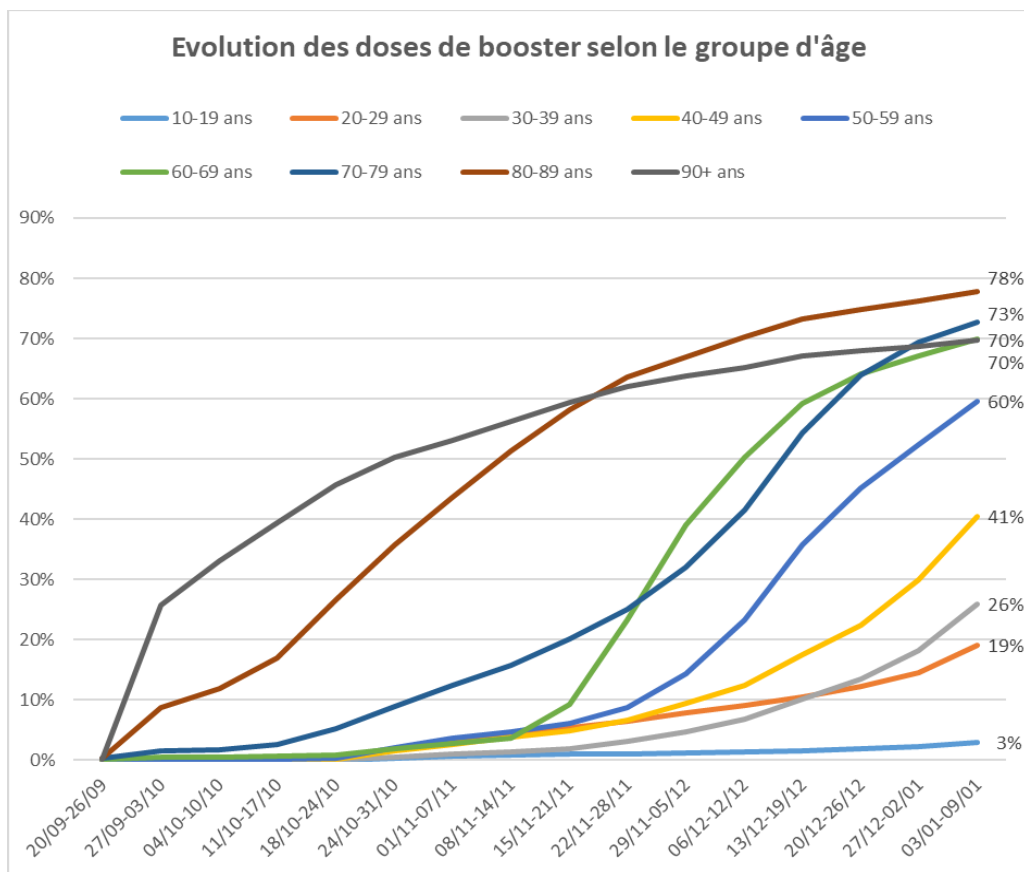
De plus, 70.000 personnes ont déjà fixé un rendez-vous dans un des centres de vaccination pour la période allant du 11 janvier au 8 février. 26.000 personnes recevront d'ici début mars une invitation en vue de prendre un rendez-vous pour une vaccination complémentaire au schéma vaccinal complet, dite « booster ».

La comparaison internationale du taux d'injection du « booster » de la population adulte (18+) place le Luxembourg à la 9ème position de l'Union européenne et se situe légèrement au-dessus de la moyenne européenne (EU/EEA).



Source : Bases de données de la sécurité sociale, ECDC vaccine tracker au 10 janvier 2022 (Calcul IGSS)

Comme illustré sur le graphique suivant, les taux d'injection de la dose complémentaire varient fortement selon le groupe d'âge, mais sont constamment croissants depuis mi-septembre 2021<sup>5</sup>.



Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

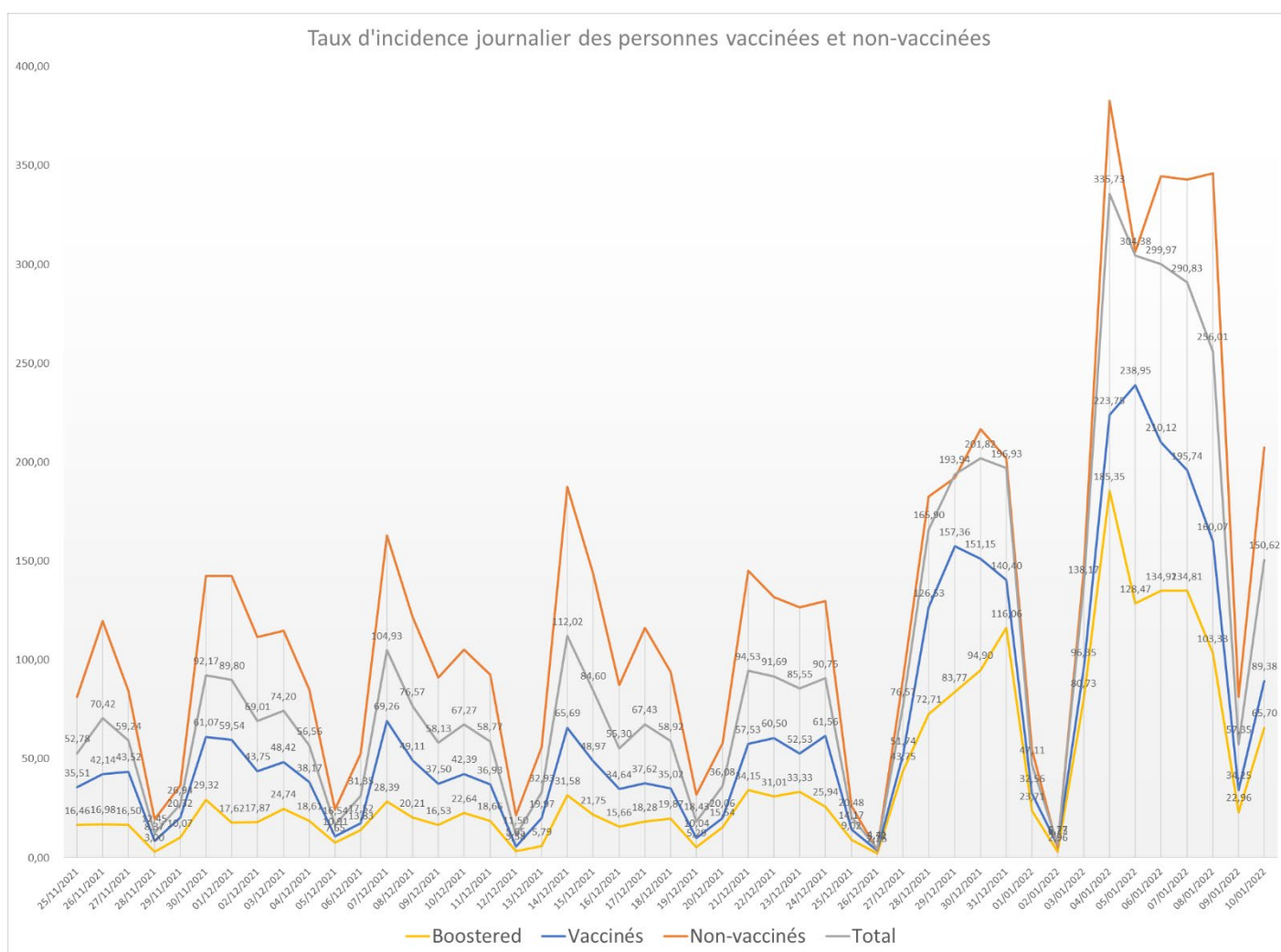
<sup>5</sup> Idem remarque dans la note de bas de page numéro 2.



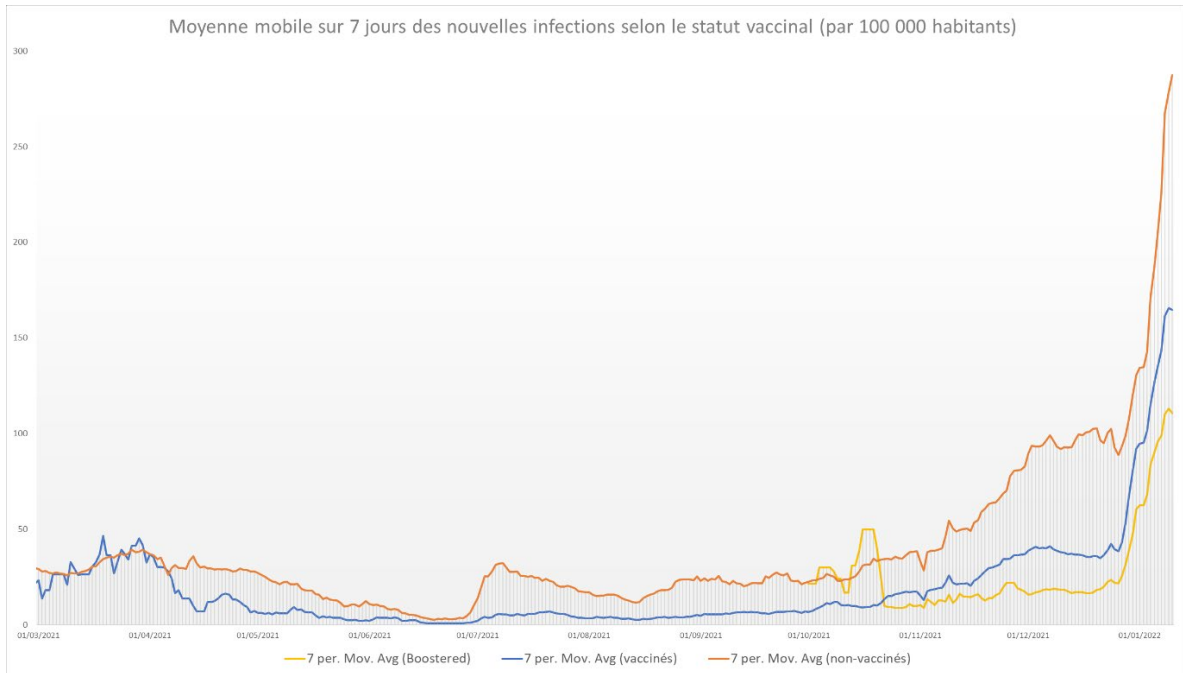
## Incidence des cas COVID-19 positifs selon le statut vaccinal

Pour le calcul des incidences dans cette section le dénominateur est basé sur le nombre de personnes résidentes en date du 1<sup>er</sup> janvier 2021, tel que renseigné par le STATEC, c'est à dire 634.730 personnes résidentes. Le statut vaccinal qui est considéré pour ce calcul, correspond à l'état de vaccination au moment du dépistage positif par test PCR.

Les deux graphiques suivants présentent les incidences des cas positifs COVID-19 selon le statut vaccinal, en faisant une distinction entre une personne avec schéma vaccinal complet et une personne ayant reçu la dose complémentaire. On peut y observer que l'incidence des vaccinés est légèrement plus basse que l'incidence des non-vaccinés et l'incidence des personnes « booster » est légèrement plus basse que l'incidence des vaccinés.

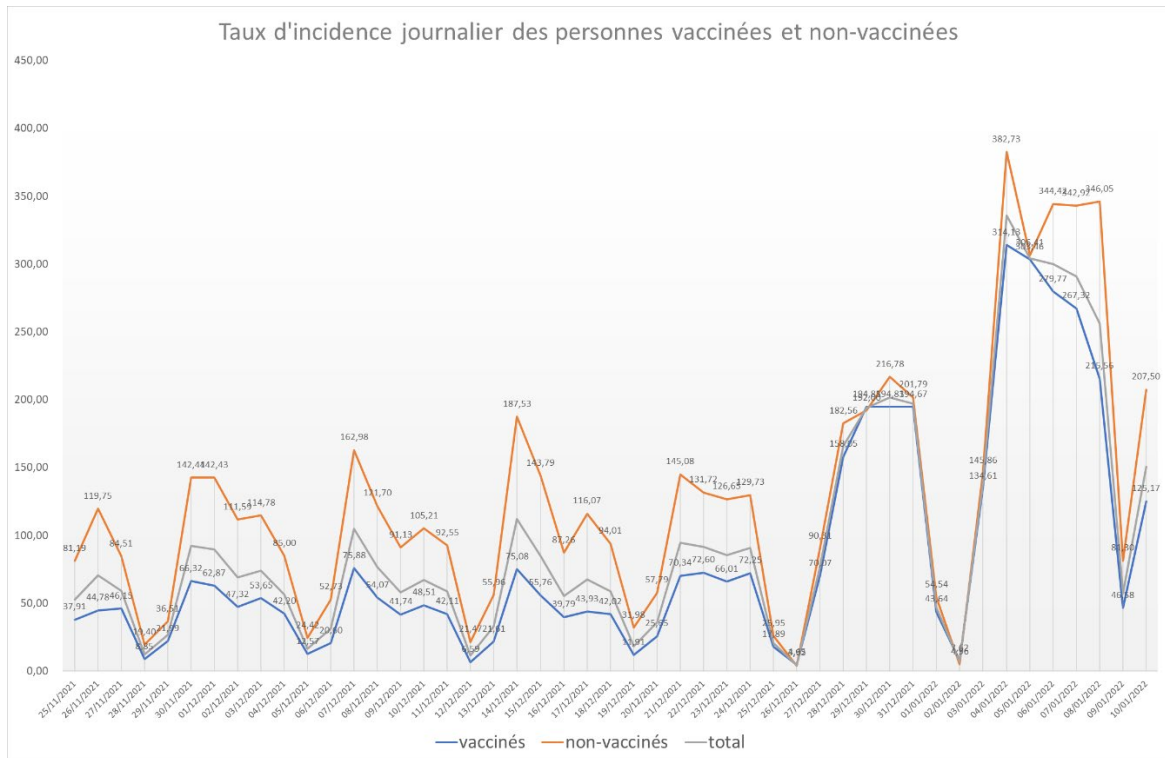


Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

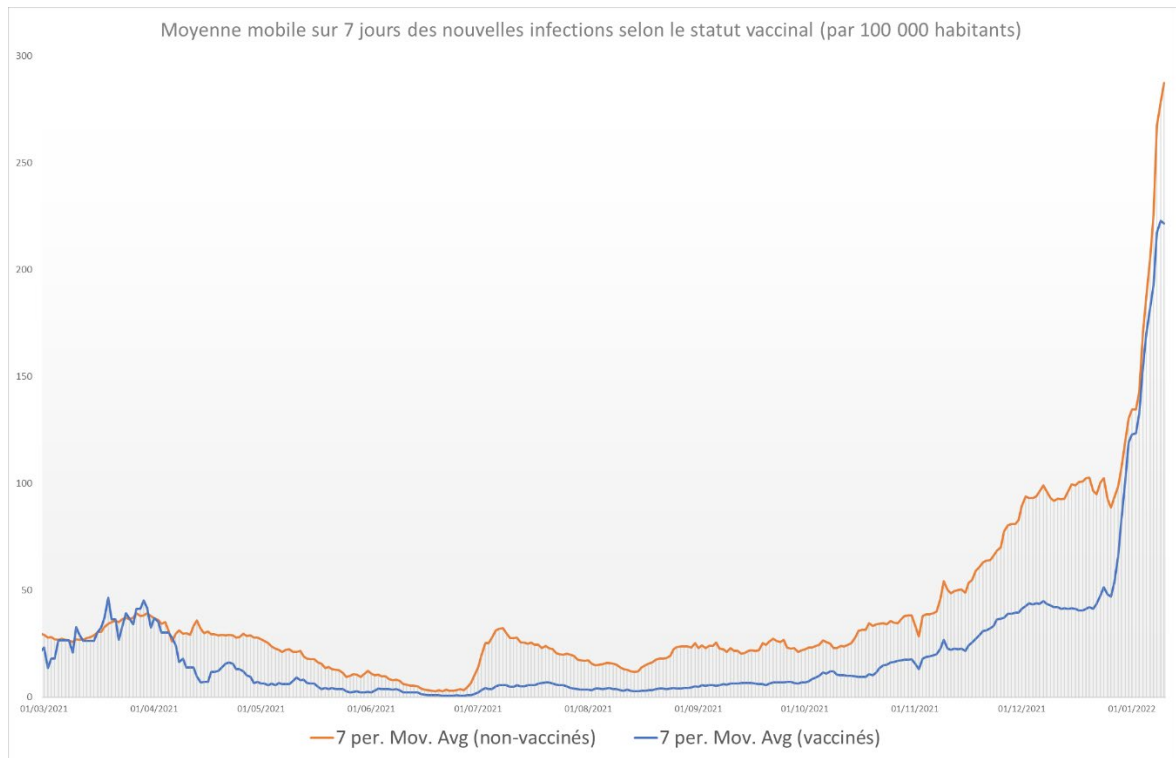


Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

Les deux graphiques suivants présentent les incidences des cas positifs COVID-19 selon le statut vaccinal, en regroupant une personne avec schéma vaccinal complet et une personne ayant reçu la dose complémentaire. On peut y constater que la différence observée sur les deux graphiques précédents est moins nette et que l'incidence des vaccinés et des non-vaccinés sont plus proches.



Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

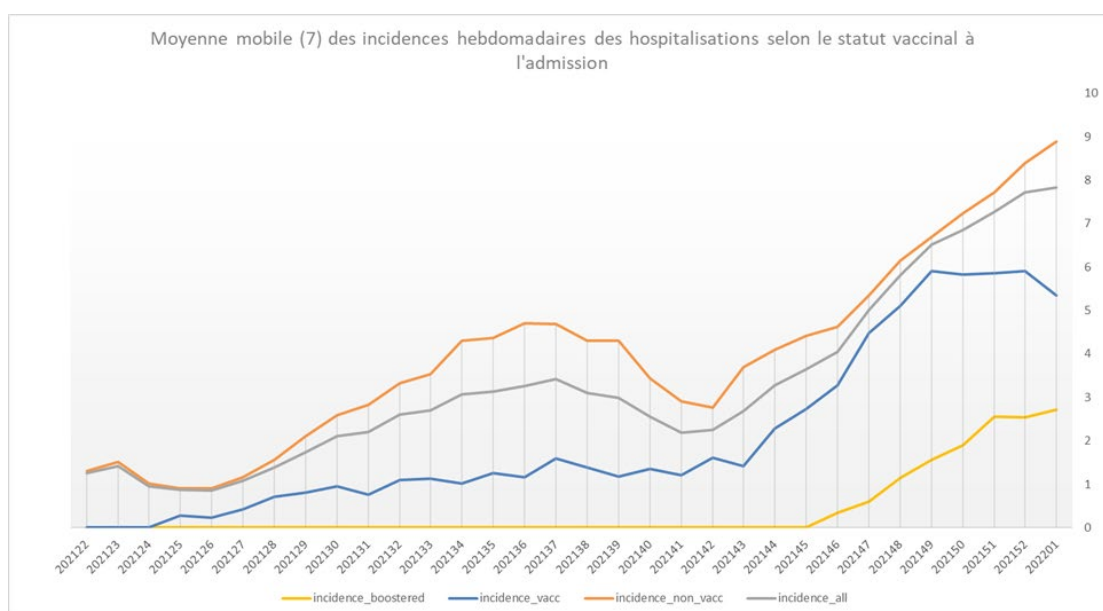


Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

## L'état actuel des hospitalisations COVID-19 selon le statut vaccinal

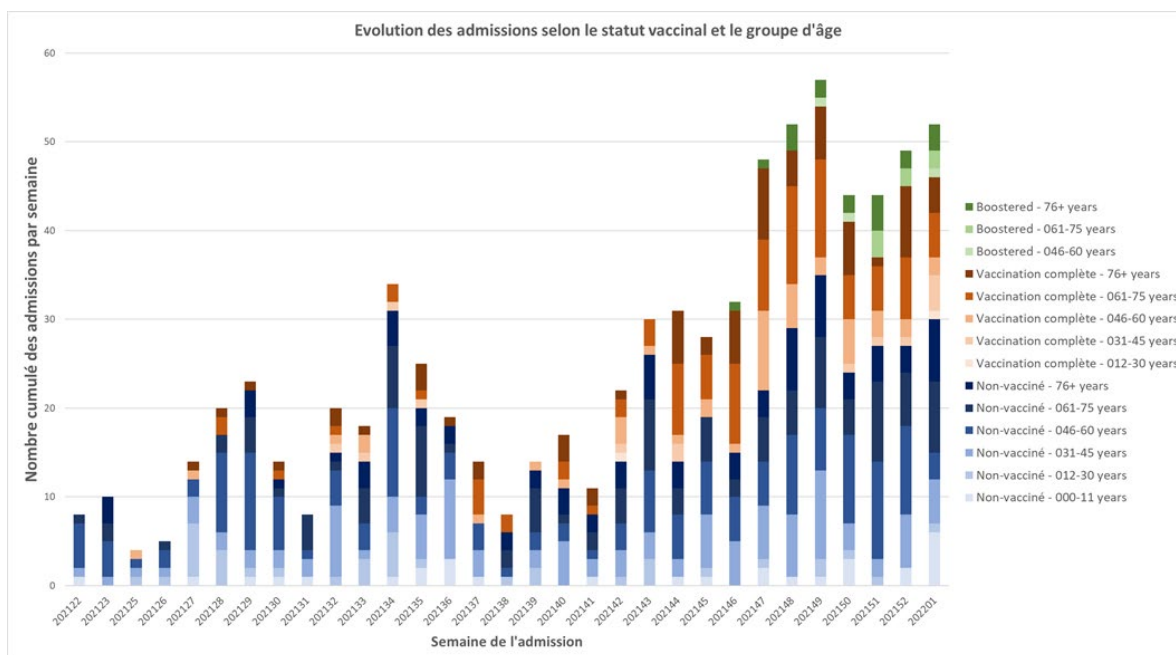
Pour le calcul des incidences dans cette section le dénominateur est basé sur le nombre de personnes résidentes en date du 1<sup>er</sup> janvier 2021, tel que renseigné par le STATEC, c'est à dire 634.730 personnes résidentes. Le statut vaccinal qui est considéré pour ce calcul, correspond à l'état de vaccination au moment de l'admission à l'hôpital.

Le graphique suivant présente l'évolution des incidences hebdomadaires (lissées par une moyenne mobile sur 7 semaines) depuis juin 2021. On peut observer que d'une façon générale, les incidences ont tendance à augmenter depuis la fin de l'année 2021, mais restent significativement plus basses pour les personnes vaccinées et les personnes ayant reçu leur dose complémentaire.



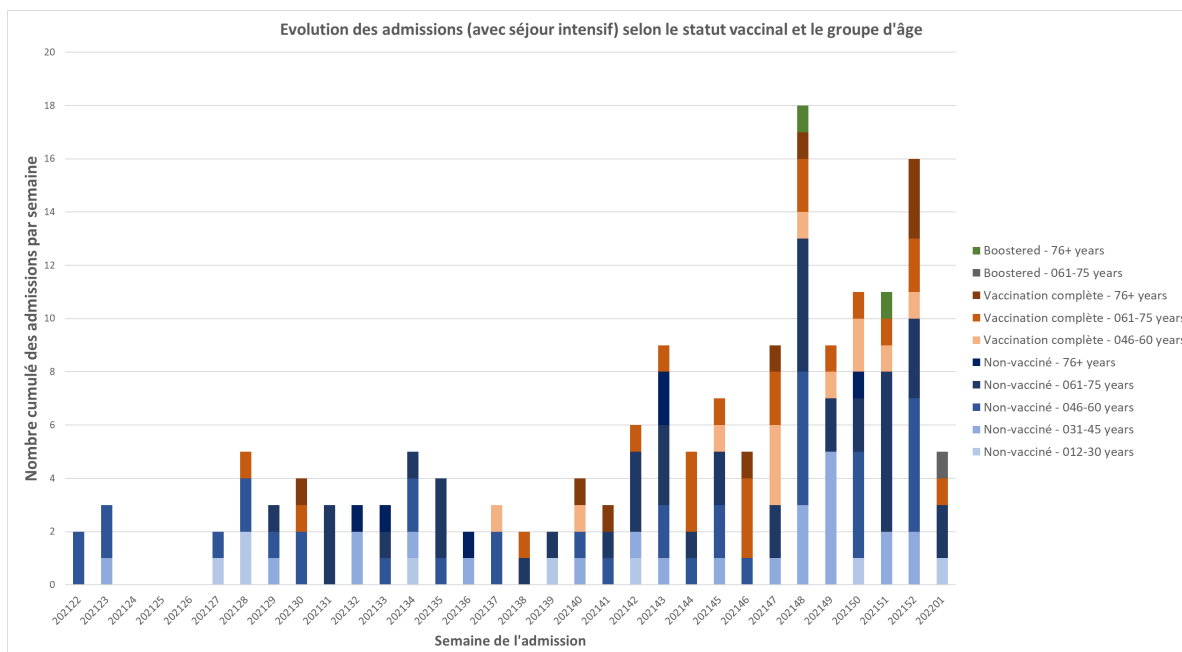
Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

En termes absolus, on observe une hausse des admissions à l'hôpital pour la COVID-19 les dernières semaines. D'une façon générale, on constate plus d'admissions pour la population non-vaccinée que d'admissions pour la population vaccinée (et avec « booster »). Une grande majorité des admissions de la population vaccinées (et avec « booster ») concerne la population 60+. Pour les non-vaccinés on observe plus d'admissions au niveau de la population moins âgée.



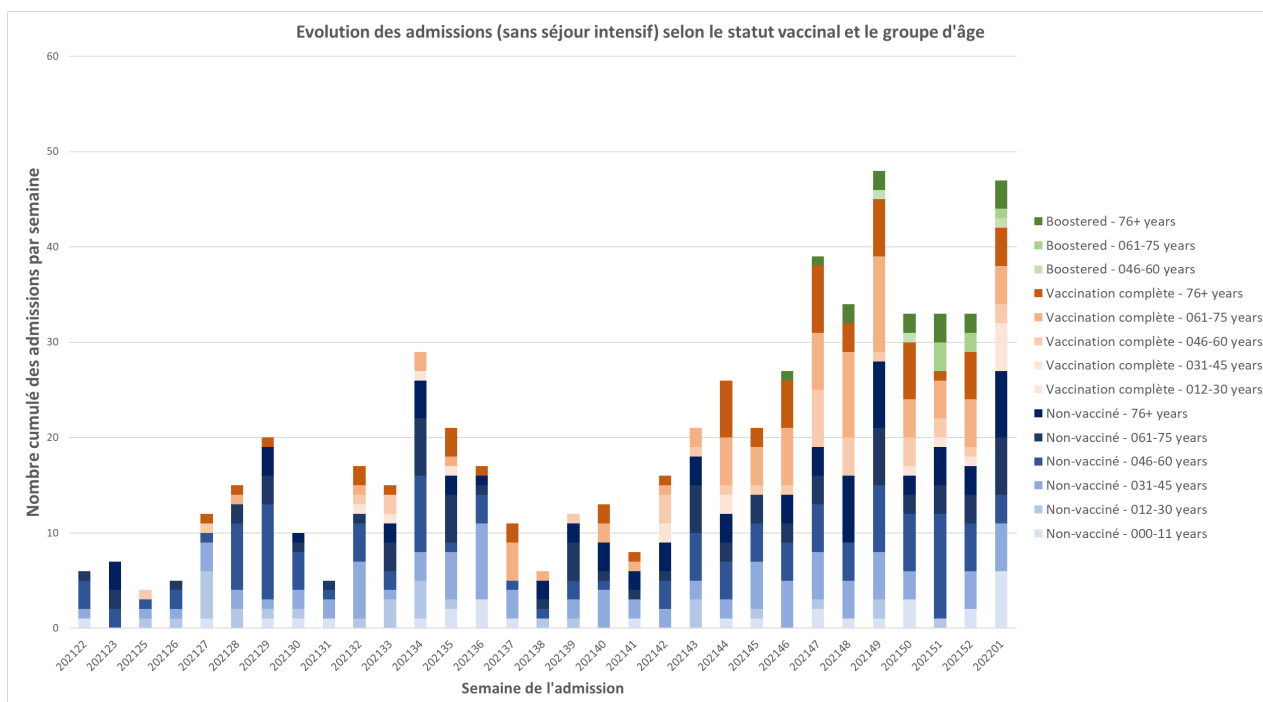
Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

Les deux graphiques suivants présentent la même information, la seule différence étant le split entre les admissions qui ont eu un passage en soins intensifs et les admissions qui n'ont pas eu de passage en soins intensifs<sup>6</sup>.



Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

<sup>6</sup> Il n'est pas regardé dans quel service le patient a été admis, mais nous classons une admission dans la catégorie « soins intensifs » lorsque, au cours de son séjour à l'hôpital, le patient passe en soins intensifs.



Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

Le tableau ci-dessous représente le nombre absolu d'hospitalisations COVID-19 pour la période du 1er octobre 2022 au 10 janvier 2022 selon le statut vaccinal et selon la gravité de leur hospitalisation (avec ou sans soins intensifs). L'incidence de ce tableau a été calculée en utilisant les populations respectives en fin de période, c'est-à-dire en date du 11 janvier 2022, sauf en ce qui concerne le nombre total de résidents qui permet de définir le nombre de non-vaccinés (cf. infra).

Population totale						
	Boostered		Vaccination complète		Non-vacciné	
	Soins normaux	Soins intensifs	Soins normaux	Soins intensifs	Soins normaux	Soins intensifs
Nombre	25	3	151	38	226	77
Incidence	10,5	1,3	34,5	8,7	115,0	39,2
Population âgée 0-39 ans						
	Boostered		Vaccination complète		Non-vacciné	
	Soins normaux	Soins intensifs	Soins normaux	Soins intensifs	Soins normaux	Soins intensifs
Nombre	0	0	9	0	53	9
Incidence	0,0	0,0	5,2	0,0	34,9	5,9
Population âgée 40-64 ans						
	Boostered		Vaccination complète		Non-vacciné	
	Soins normaux	Soins intensifs	Soins normaux	Soins intensifs	Soins normaux	Soins intensifs
Nombre	3	0	39	13	99	43
Incidence	2,5	0,00	21,2	7,1	247,1	107,3
Population âgée 65-74 ans						

	Boostered		Vaccination complète		Non-vacciné	
	Soins normaux	Soins intensifs	Soins normaux	Soins intensifs	Soins normaux	Soins intensifs
Nombre	5	1	48	17	22	21
Incidence	13,2	2,6	108,2	38,3	261,4	249,6
<b>Population âgée 75-84 ans</b>						
	Boostered		Vaccination complète		Non-vacciné	
	Soins normaux	Soins intensifs	Soins normaux	Soins intensifs	Soins normaux	Soins intensifs
Nombre	7	1	38	7	27	4
Incidence	30,5	4,4	145,3	26,8	683,0	101,2
<b>Population âgée 85+ ans</b>						
	Boostered		Vaccination complète		Non-vacciné	
	Soins normaux	Soins intensifs	Soins normaux	Soins intensifs	Soins normaux	Soins intensifs
Nombre	10	1	17	1	25	0
Incidence	101,0	10,1	153,3	9,0	1180,9	0,0

Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

En date du 11 janvier 2022, il y a 18.142 personnes non-vaccinées rétablies qui ont eu un premier test PCR positif, dont 8.632 personnes adultes. En considérant un délai suffisamment élevé entre la date du test PCR positif et l'admission en hôpital, il y a eu 21 admissions à l'hôpital depuis le 01 juin 2021 pour ces personnes.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> En effet, un délai de 15 jours a été retenu afin d'éviter des admissions directes suite au premier test PCR. Cela mène à une estimation d'incidence de 115,7 pour cette période, qui se rapproche de l'incidence du groupe des non-vaccinés.

## Les caractéristiques des résidents non-vaccinés

Taille du ménage	Taux de non-vaccination
1	25,4%
2	13,9%
3	16,2%
4	15,4%
5	19,8%
6	24,1%

Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

Niveau du revenu équivalent disponible du ménage	Taux de non-vaccination
1	27,4%
2	24,8%
3	20,9%
4	17,0%
5	15,0%
6	14,2%
7	13,4%
8	12,5%
9	11,9%
10	11,5%
11	11,2%
12	10,5%
13	10,2%
14	9,7%
15	13,1%

Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)



Code NACE2	Libellé NACE2	Taux de non-vaccination	Nombre de salariés (18-64 ans)
62	Programmation, conseil et autres activités informatiques	18,2%	4.030
70	Activités des sièges sociaux, conseil de gestion	17,9%	5.391
69	Activités juridiques et comptables	16,9%	11.706
66	Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	15,8%	6.555
49	Transports terrestres et transport par conduites	14,1%	8.141
46	Commerce de gros, à l'exception des automobiles et des motocycles	13,8%	6.847
45	Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	13,6%	3.613
85	Enseignement <sup>8</sup>	13,6%	3.986
88	Action sociale sans hébergement	13,4%	11.888
64	Activités des services financiers, hors assurance et caisses de retraite	13,3%	16.738
43	Travaux de construction spécialisés	12,7%	10.202
47	Commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles	12,6%	10.222
56	Restauration	12,4%	10.370
61	Télécommunications	11,7%	3.449
87	Hébergement médico-social et social	11,5%	6.625
41	Construction de bâtiments	11,0%	7.439
71	Activités d'architecture et d'ingénierie, activités de contrôle et analyses techniques	10,8%	3.274
86	Activités pour la santé humaine	10,8%	8.629
97	Activités des ménages en tant qu'employeurs de personnel domestique	9,6%	4.820
84	Administration publique et défense, sécurité sociale obligatoire	9,3%	48.199
81	Services relatifs aux bâtiments et aménagement paysager	9,0%	7.672

Source : Bases de données de la sécurité sociale, Direction de la Santé (Calcul IGSS)

Luxembourg, le 11 janvier 2022



---




<sup>8</sup> Le NACE2 85 *Enseignement* ne comprend pas les enseignants de la fonction publique. Ceux-derniers sont compris dans le NACE 84 *Administration publique et défense, sécurité sociale obligatoire*.















## Obligation vaccinale COVID19








### - Tableau comparatif







Pays	Obligation vaccinale généralisée ou sectorielle	Modalités	Autres informations / débats en cours
 BE	Oui, une obligation sectorielle (personnel médical) a été décidée par le gouvernement, mais doit encore être approuvée par le Parlement et le Conseil d'État	<p>Le 15 novembre 2021, un accord a été trouvé au sein du gouvernement fédéral que tous les membres du personnel soignant sont dans l'obligation de se faire vacciner, et ce à partir du 1er janvier 2022. Les infirmières, les médecins ou encore les kinésithérapeutes ont jusqu'au 31 mars pour se faire vacciner. Il est prévu que ceux qui refusent verront leur contrat suspendu avec la possibilité d'avoir trois mois de chômage temporaire puis six semaines supplémentaires pour celui qui décide de s'inscrire dans un trajet de vaccination.</p> <p><u>Mais</u> : si la décision politique prévoit l'entrée en vigueur de l'obligation vaccinale au 1er janvier 2022, en droit cette mesure n'est encore qu'au stade de l'avant-projet de loi. Un avant-projet doit encore être soumis à la Chambre en ce début d'année pour consultation et avis du Conseil d'État. Pour le moment, l'obligation vaccinale n'est donc pas applicable <i>en droit</i> pour le personnel soignant.</p>	<p>Un nombre croissant d'élus commencent à envisager l'établissement d'une obligation vaccinale générale, ou du moins le remplacement progressif du Covid Safe Ticket (3G) par un système 1G / pass vaccinal.</p> <p>Le comité de concertation a demandé un rapport sur les différentes options au commissaire à la lutte contre le coronavirus, rapport qui devrait être discuté dans les prochaines semaines par le comité de concertation et par le Parlement.</p>
 FR	Oui, sectorielle (personnel médical, personnel de transport, pompiers)	Une obligation vaccinale sectorielle existe déjà pour le personnel médical, sanitaire, de transport sanitaire et les pompiers depuis le 15 septembre 2021. Les personnes justifiant d'une contre-indication à la vaccination sont exemptées de l'obligation vaccinale. À défaut d'avoir été vaccinés dans les temps, les salariés et les agents publics peuvent être suspendus, sans salaire.	Un projet de loi pour un passe vaccinal qui rendra la vaccination obligatoire pour l'accès aux restaurants, bars et lieux de loisirs et de culture ainsi que les transports en commun longue distance aux plus de 12 ans, a été validé par l'Assemblée nationale le 6 janvier.

		<p>LOI n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, Chapitre II: Vaccination obligatoire (Articles 12 à 19).  <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000043909676/2022-01-04/">https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000043909676/2022-01-04/</a></p>	<p>Le projet de loi du passe vaccinal sera encore débattu en début de la semaine du 10 janvier au Sénat. L'entrée en vigueur était prévue pour le 15 janvier mais devrait être reportée de quelques jours.</p>
 DE	Non	<p>Une <i>Impfpflicht</i> sectorielle pour les professions de santé a été adoptée le 10 décembre. Il ne s'agit pas d'une obligation vaccinale stricte, mais de l'introduction du régime 2G qui sera mis en place à partir de mi-mars 2022 au personnel des établissements dans lesquels des personnes particulièrement vulnérables au Covid-19 sont traitées ou prises en charge. Il s'agit entre autres des hôpitaux, des cabinets médicaux et des maisons de soins.</p>	<p>Une étude analysant les avantages et les inconvénients de la vaccination obligatoire est en cours de réalisation. Il reste à savoir quand cette étude à court terme sera réalisée et quand le nouveau gouvernement y donnera son avis.</p>
 NL	Non		<p>L'introduction d'une obligation vaccinale n'est pas prévue actuellement.</p>
 AT	Oui, généralisée à partir du 1 <sup>er</sup> février 2022	<p>Il est prévu qu'une obligation vaccinale généralisée va entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2022. Elle concerne les personnes à partir de 14 ans ayant leur résidence principale en Autriche avec une obligation d'un schéma vaccinal complet.</p> <p>Sont exemptés : les femmes enceintes, les enfants en-dessous de 14 ans, les personnes avec des contre-indications médicales qui doivent être certifiées par un médecin, les rétablis (l'exception est alors valable pour une période de 180 jours).</p> <p>Toute personne ne respectant pas l'obligation de vaccination dans un délai de trois mois est passible d'une amende pouvant atteindre 3 600 euros. Les revenus et la situation patrimoniale ainsi que les éventuelles obligations de garde du prévenu doivent être prises en compte lors de la détermination de l'amende. Une conversion de la peine amende en peine d'emprisonnement n'a pas lieu, même si l'amende ne peut être récupérée.</p> <p>Le texte du projet de loi introduisant une obligation de vaccination a été soumis au débat public. Ensuite démarrera la procédure législative d'adoption du texte.  <i>Bundesgesetz über die Impfpflicht</i>: <a href="https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:00b24d05-268b-4b7a-bf9f-">https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:00b24d05-268b-4b7a-bf9f-</a></p>	

		<a href="#">4b6f92b1b665/Begutachtungsentwurf Bundesgesetz ueber die Impfpflicht gegen COVID-19.pdf</a>	
 CH	Non	N/A	Les autorités suisses ont toujours été claires qu'il n'y aura pas de vaccination obligatoire.
 PT	Non	N/A	L'adhésion volontaire à la vaccination anti-Covid est quasiment universelle au Portugal et la question d'une obligation vaccinale est de ce fait superfétatoire. De nouvelles mesures sont par ailleurs peu probables avant les élections législatives anticipées du 30 janvier 2022.
 IT	Oui, sectorielle et généralisée à partir de 50 ans à partir du 15 février	L'obligation vaccinale sectorielle s'applique au personnel médical ; engagés dans les services sociaux et de santé résidentiels ; le personnel administratif de la santé ; enseignants et personnel administratif de l'école ; militaires ; forces de police et le personnel de secours public. <i>Décret-loi n° 172 du 26 novembre 2021, Mesures urgentes pour contenir l'épidémie de COVID-19 et assurer la sécurité des activités économiques et sociales. (21G00211)</i>  Le 5 janvier, le Conseil des ministres a donné à l'unanimité son feu vert au nouveau décret Covid19 qui introduit l'obligation de vaccination (2G) pour les plus de 50 ans à partir du 15 février : ils ne pourront aller travailler que s'ils sont vaccinés ou guéris du Covid19.	
 ES	Non	N/A	L'idée d'une obligation vaccinale en Espagne fait l'objet de nombreux débats sociétaux et juridiques. Pour l'instant le gouvernement souligne que le haut taux de vaccination atteint (chez les adultes et les enfants) permet de ne pas devoir prévoir une obligation.
 UK	Oui, sectorielle en place qui est prévue d'être étendue pour le 1 <sup>er</sup> avril (personnel médical et services sociaux)	Une obligation vaccinale existe déjà pour le personnel travaillant dans des maisons de retraite et de soins et fournissant des soins infirmiers ou personnels inscrites à la Care Quality Commission, régulateur indépendant pour tous les soins de santé et sociaux en Angleterre, sous le <i>Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) (Amendment) (Coronavirus) Regulations 2021</i> qui est entrée en vigueur le 11 novembre 2021. Ce règlement fait de la vaccination une obligation légale pour le personnel comme condition de son déploiement au travail.	Le 14 décembre 2021, les députés du Parlement de Westminster ont voté une nouvelle législation qui étendra l'obligation de double vaccination à tous les travailleurs de la santé et des services sociaux qui se trouvent "en première ligne", c'est-à-dire ceux dont le travail implique un contact direct avec les patients. Cela inclut le personnel du <i>National Health Service</i> NHS. Le gouvernement britannique a déclaré qu'il y aurait une période de grâce de 12 semaines et que l'application commencerait à partir du 1 <sup>er</sup> avril 2022.

 SE	Non	N/A	Vue l'attitude très peu interventionniste des autorités suédoises tout au long de la pandémie, le sujet n'a pas réellement été évoqué.
 FI	Oui, sectorielle (personnel sanitaire) - <i>mais revient plutôt à un régime 3G/3G+</i>	Le vaccin Covid19 sera ajouté à la liste de vaccins déjà obligatoire pour le personnel sanitaire en Finlande. Or, le personnel concerné qui ne souhaiterait pas se laisser vacciner peut, le cas échéant, substituer la vaccination par un test PCR récent ou produire un certificat de guérison. Le tout revient donc plus à une situation 3G ou 3G+ qu'une réelle obligation de se faire vacciner.	Fin décembre, le parlement finlandais a voté en faveur d'une proposition du gouvernement qui, en principe, rend obligatoire la vaccination du personnel sanitaire traitant des patients à risque et des personnes âgées.
 NO	Non	N/A	Le gouvernement s'est clairement prononcé contre une obligation de vaccination qu'elle considère comme contre-productive. Idem pour l'utilisation d'un passeport Covid que les autorités norvégiennes ne considèrent « plus adéquat » comme mesure de restriction vue la présence extensive du variant Omicron dans la population.
 DK	Non	N/A	Pas de débat officiel et le gouvernement ne s'est pas formellement exprimé. Bien que les taux d'infections soient élevés au Danemark, le nombre d'admissions à l'hôpital est jugé « gérable »
 RO	Non	N/A	Seuls 40% de la population sont à ce stade vaccinés.
 BG	Non	N/A	Un changement de régime à cet égard n'est actuellement pas prévu.
 EE	Non	N/A	La PM Kallas a annoncé début décembre qu'une telle obligation n'était pour le moment pas à l'OJ. Dans certains secteurs, les employeurs peuvent demander la vaccination de leur personnel sur base d'une évaluation de risque au lieu de travail.
		Le gouvernement lituanien a approuvé un projet de loi visant à introduire l'obligation de vaccination pour les travailleurs du secteur sanitaire et social.	

 LT	Oui, sectorielle prévue pour février (personnel sanitaire et social)	Les vaccinations seront obligatoires non seulement pour le personnel des structures sanitaires et sociales, mais aussi pour les travailleurs qui y fournissent des services, tels que les services de nettoyage et de restauration. Si elle est adoptée, la loi pourrait entrer en vigueur le 14 février 2022.	
 LV	Non	N/A	Le ministre de la Santé letton a déclaré publiquement que la Lettonie étudie les décisions d'autres pays en matière de vaccination obligatoire et qu'elle pourrait suivre une telle approche.
 HU	Oui, sectorielle (personnel de santé, enseignants, fonctionnaires)	La vaccination est obligatoire pour le personnel de santé, les enseignants des écoles publiques et les personnes travaillant dans les institutions publiques.	Les employeurs privés sont aussi autorisés à décider si les travailleurs doivent être vaccinés ou non.
 CZ	Oui, sectorielle (personnes 60+, secteur de la Santé, la Police, l'Armée) à partir du mois de mars	Une mesure visant à introduire une obligation sectorielle (personnes 60+ et certains secteurs professionnels, comme le secteur de la Santé, la Police, l'Armée, etc) à partir du mois de mars 2022 a été introduite par le gouvernement sortant Babiš. Cette mesure reste actuellement en vigueur.	L'obligation sectorielle introduite par le gouvernement sortant Babiš devrait être retirée par le nouveau gouvernement Fiala qui a annoncé ne pas la soutenir. Le nouveau ministre Válek a indiqué pouvoir soutenir que certains secteurs, de leur propre initiative, introduisent une obligation de vaccination.
 SK	Non	N/A	
 SI	Non	N/A	
 PL	Oui, sectorielle (professions médicales, services pharmaceutiques etc.)	Le 22 décembre, le ministère de la Santé a publié une ordonnance imposant des obligations de vaccination à partir du 1er mars 2022 pour: 1) les personnes exerçant la profession médicale dans des entités médicales et les personnes exerçant des activités professionnelles dans ces entités, autres que l'exercice de la profession médicale; 2) les personnes salariées et les personnes fournissant des services pharmaceutiques, des tâches professionnelles ou des activités professionnelles dans une pharmacie ou une pharmacie accessible à tous;	En ce qui concerne les services en uniforme et les enseignants, le ministère de la Santé mène des consultations avec les ministères concernés de la Défense nationale, des Affaires intérieures et de l'Administration, ainsi que de l'Éducation et des Sciences.

		3) les étudiants des facultés de médecine. L'obligation ne s'applique pas aux personnes avec contre-indications médicales.	
 HR	Non	N/A	
 MT	Non	N/A	
 CY	Non	N/A	Début décembre les autorités ont affirmé qu'elles n'envisagent pas d'obligation vaccinale générale pour la population.
 EL	Oui, sectorielle (personnel médical, personnes de plus de 60 ans)	Le gouvernement a annoncé une amende mensuelle de 100€ pour toute personne de plus de 60 ans qui ne se sera pas fait vacciner avant le 15 janvier 2022. Ce n'est pas une obligation vaccinale <i>per se</i> mais cela revient au même. Ils envisagent d'appliquer cette mesure pour toute personne de plus de 50 ans.	Il n'est pas question pour l'instant d'introduire une obligation vaccinale générale.
 IE	Non	N/A	Une obligation vaccinale n'est pas prévue en Irlande.
 IS	Non	N/A	