

N° 489593

REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA
PREVENTION c/ conjoints F...

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mme Ariane Piana-Rogez
Rapporteuse

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

M. Mathieu Le Coq
Rapporteur public

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

Séance du 24 septembre 2025
Décision du 16 octobre 2025

Vu la procédure suivante :

Mme B... F..., Mme H... F... et M. I... F... ont demandé au tribunal administratif de Paris de condamner l'Etat à leur verser la somme de 50 000 euros chacun et à verser la somme de 5 000 euros chacun à M. D... F..., à Mme A... F..., à Mme N... L..., à M. M... L..., à Mme K... L... et à M. E... L..., assorties des intérêts et de leur capitalisation, en réparation des préjudices résultant de la contamination de leur époux, père et grand-père, M. C... F..., par le virus SARS-CoV2. Par un jugement n° 2122202 du 28 juin 2022, le tribunal administratif de Paris a rejeté cette demande.

Par un arrêt n° 22PA03988 du 20 octobre 2023, la cour administrative d'appel de Paris a, sur l'appel des requérants de première instance, annulé ce jugement, condamné l'Etat à verser une somme de 3 750 euros à Mme B... F... et une somme de 1 000 euros chacun à Mme H... F... et M. I... F..., avec intérêts au taux légal à compter du 21 mai 2021 et capitalisation des intérêts à compter du 21 mai 2022 et à chaque échéance annuelle ultérieure et rejeté le surplus des conclusions.

Par un pourvoi sommaire, un mémoire complémentaire, un mémoire en réplique et un nouveau mémoire, enregistrés le 22 novembre 2023, les 16 février et 7 novembre 2024 et le 24 avril 2025 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, la ministre de la santé et de la prévention demande au Conseil d'Etat d'annuler cet arrêt.

.....

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- la Constitution, notamment son Préambule ;
- le code de la défense ;
- le code de la santé publique ;
- la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 ;
- le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mme Ariane Piana-Rogez, maîtresse des requêtes,
- les conclusions de M. Mathieu Le Coq, rapporteur public ;

La parole ayant été donnée, après les conclusions, à la SCP Lyon-Caen, Thiriez, avocat des consorts F... ;

Considérant ce qui suit :

1. Il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que M. C... F..., âgé de soixante et onze ans, était atteint d'un myélome et d'un plasmocytome fémoral diagnostiqué en décembre 2019, traité par chimiothérapie. Son état de santé a nécessité son transport en ambulance pour ses cures hebdomadaires de chimiothérapie, à partir de mi-février 2020. Il a été hospitalisé le 7 avril 2020 à l'hôpital américain de Paris et y est décédé le 21 mai 2020 d'une « pneumopathie SDRA Covid-19 », maladie dont il avait ressenti les premiers symptômes le 2 avril 2020. Son épouse, Mme B... F..., et ses enfants, Mme H... F... et M. I... F..., ont demandé au tribunal administratif de Paris de condamner l'Etat à leur verser la somme de 50 000 euros chacun, assortie des intérêts au taux légal et de leur capitalisation, et à verser la somme de 5 000 euros chacun, assortie des intérêts au taux légal et de leur capitalisation, à M. D... F..., à Mme A... F..., à Mme N... L..., à M. M... L..., à Mme K... L... et à M. E... L..., en réparation des préjudices résultant de la contamination de leur époux, père et grand-père par le virus SARS-CoV2, responsable de cette maladie. Par un jugement du 28 juin 2022, le tribunal administratif de Paris a rejeté leur demande. Par un arrêt du 20 octobre 2023 contre lequel la ministre de la santé et de la prévention se pourvoit en cassation, la cour administrative d'appel de Paris a, sur l'appel des requérants de première instance, annulé ce jugement et condamné l'Etat à verser une somme de 3 750 euros à Mme B... F... et une somme de 1 000 euros chacun à Mme H... F... et M. I... F..., assorties des intérêts et de la capitalisation des intérêts.

Sur le pourvoi en cassation :

2. Aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous (...) la protection de la santé* ». Aux termes de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique : « *La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun. / La politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat. (...) / La politique de santé comprend : / (...) 7° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires (...)* ». Aux termes de l'article L. 1142-8 du code de la défense : « *Le ministre chargé de la santé est responsable de l'organisation et de la préparation du système de santé et des moyens sanitaires nécessaires à la connaissance des menaces sanitaires graves, à leur prévention, à la protection de la population contre ces dernières, ainsi qu'à la prise en charge des victimes. / Il contribue à la planification interministérielle en matière de défense et de sécurité nationale en ce qui concerne son volet sanitaire* ». En vertu du 2° de l'article L. 1411-4 du code de la santé publique, le Haut Conseil de la santé publique a notamment pour missions de « *fournir aux pouvoirs publics, en liaison avec les agences sanitaires et la Haute Autorité de santé, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire* ». En vertu de l'article L. 1413-1 du même code, l'Agence nationale de santé publique, établissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé et que l'article R. 1413-1 autorise à employer l'appellation « Santé Publique France », a pour missions « (...) 2° *La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ; (...) / 5° La préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires ; / 6° Le lancement de l'alerte sanitaire. / (...) Elle assure, pour le compte de l'Etat, la gestion administrative, financière et logistique de la réserve sanitaire et de stocks de produits, équipements et matériels ainsi que de services nécessaires à la protection des populations face aux menaces sanitaires graves (...)* ».

3. Il résulte de l'ensemble de ces dispositions qu'il incombe à l'Etat, conformément à l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé, d'une part, d'assurer une veille sur les risques sanitaires graves susceptibles de menacer la population et, afin de prévenir et limiter les effets sur la santé des différentes menaces possibles, de définir, en l'état des connaissances et au regard des moyens dont il dispose ou auxquels il peut faire appel, les mesures destinées à s'y préparer, d'autre part, en cas d'alerte ou de crise sanitaire, de prendre les mesures appropriées aux circonstances de temps et de lieux pour la protection de la population et la prise en charge des victimes.

4. Une faute commise dans la mise en œuvre par l'Etat de sa mission de préparation ou de réponse aux alertes et crises sanitaires est de nature à engager sa responsabilité s'il en résulte pour celui qui s'en plaint un préjudice direct et certain. Dans le cas d'une crise sanitaire liée à l'émergence d'un agent pathogène contagieux, le préjudice susceptible de résulter directement d'une faute commise par l'Etat dans la mise en œuvre de cette mission est la contamination par cet agent pathogène.

5. Il ressort des énonciations de l'arrêt attaqué que la cour administrative d'appel, après avoir retenu une faute de l'Etat à s'être abstenu de maintenir un stock de masques à un niveau suffisant et à avoir communiqué au début de l'épidémie sur l'inutilité du port du masque en population générale, a jugé qu'eu égard à la multiplicité des sources de contamination possibles et à l'impossibilité de rapporter la preuve certaine de l'origine de la contamination par le virus, ces fautes ne pouvaient être regardées comme étant directement à l'origine de la contamination d'un individu donné, mais que le préjudice qui en résultait directement, pour les

personnes établissant avoir été particulièrement exposées au virus, notamment du fait de leur profession, n'était pas la contamination mais la perte de chance d'échapper à cette contamination. En statuant ainsi, alors que le préjudice, ainsi qu'il a été dit précédemment, est la contamination par l'agent pathogène, la cour a méconnu les règles qui régissent la responsabilité de la puissance publique et commis une erreur de droit.

6. Il résulte de ce qui précède, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres moyens de son pourvoi, que la ministre de la santé et de la prévention est fondée à demander pour ce motif l'annulation de l'arrêt qu'elle attaque.

7. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de régler l'affaire au fond en application des dispositions de l'article L. 821-2 du code de justice administrative.

Sur le règlement de l'affaire au fond :

8. Les consorts F... soutiennent que plusieurs fautes commises par l'Etat tant dans sa mission de préparation que dans celle de réponse aux alertes et crises sanitaires sont de nature à engager sa responsabilité.

En ce qui concerne la préparation aux alertes et crises sanitaires :

9. Il résulte de l'instruction que, dès 2004, à la suite des premières manifestations chez l'homme du virus H5N1 et conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, la France s'est dotée d'un plan « pandémie grippale » élaboré par le Secrétariat général de la défense nationale et actualisé chaque année. Ce plan prévoyait notamment la constitution, par l'Etat, d'un stock d'un milliard de masques anti-projections, dits chirurgicaux, destinés aux personnes malades. En 2009, le stock national de masques était constitué d'un milliard de masques chirurgicaux et de 700 millions de masques de protection respiratoire individuelle, de type FFP2.

10. En octobre 2011, ce plan a été révisé pour tenir compte des enseignements de la gestion de l'épisode de grippe A (H1N1) survenu en 2009, alors que la réponse apportée à cet épisode était regardée comme ayant été surdimensionnée, en retenant comme orientation de privilégier la flexibilité et l'adaptation aux caractéristiques de chaque pandémie. Saisi, dans le cadre de cette révision, quant à la stratégie à adopter concernant le stock national de masques à constituer en prévision de l'émergence d'un agent à transmission respiratoire hautement pathogène, le Haut Conseil de la santé publique a recommandé, dans un avis du 1^{er} juillet 2011, « la constitution d'un stock tournant, impliquant la libération (par exemple vers les hôpitaux pour l'usage en soins courants) et la reconstitution régulière d'une partie du stock et ce compte tenu des durées de péremption de ces masques ». Le plan révisé a prévu notamment la constitution d'un stock national de masques destinés aux personnes malades et à leur entourage, géré par l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), établissement intégré à Santé Publique France à compter du 1^{er} mai 2016, sans fixer de cible chiffrée, et précise que l'acquisition d'équipements de protection individuelle pour la protection des personnels dans le cadre de leur activité professionnelle relève de la responsabilité de chaque employeur, public ou privé. Ce plan a été complété, en mai 2013, par une « doctrine pour protéger les travailleurs contre les maladies hautement pathogènes à transmission respiratoire », élaborée par le Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale, qui réaffirme la responsabilité des

employeurs, y compris les établissements de santé et médico-sociaux, dans la constitution de stocks de masques de type FFP2 pour leur personnel, et, en juin 2013, par une instruction du ministre de la santé aux directeurs généraux d'agences régionales de santé, qui prévoit la constitution de stocks tactiques zonaux positionnés dans les établissements de santé.

11. Ainsi, à compter de 2013, la stratégie de l'Etat en matière de masques a reposé sur trois niveaux de stocks : un stock national stratégique de masques chirurgicaux destinés aux personnes symptomatiques et à leurs proches, des stocks tactiques zonaux de masques chirurgicaux et de masques de type FFP2 dans les établissements de santé destinés aux patients et aux professionnels de santé et des stocks de masques de type FFP2 constitués par les employeurs privés ou publics, dont les établissements de santé et médico-sociaux, en fonction de leur évaluation du risque pour leur personnel. Le principe d'un stock stratégique national minimal tournant a de nouveau été retenu en mai 2019 par le groupe d'experts présidé par le professeur J... G..., saisi par le ministre de la santé, en novembre 2016, d'une demande d'avis sur l'évolution de la stratégie à adopter en matière de contre-mesures médicales, et notamment de stockage des masques. Les arbitrages rendus ont conduit à stabiliser le stock stratégique national à hauteur de 100 millions de masques chirurgicaux destinés aux personnes symptomatiques et à leurs proches.

12. Dans ces conditions, alors que la constatation *ex post* de l'insuffisance du nombre de masques disponibles au sein du stock national pour répondre aux besoins de protection de la population lors d'une crise sanitaire particulière ne saurait par elle-même caractériser la méconnaissance par l'Etat de ses obligations en matière de préparation aux alertes et crises sanitaires et alors qu'une telle préparation est nécessairement tributaire des ressources et moyens que l'Etat peut raisonnablement allouer à cette mission, afin de faire face à un risque particulier parmi l'ensemble des différentes menaces possibles, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat, qui, conformément à ces obligations, a identifié dès 2004 le risque d'émergence d'un agent respiratoire hautement pathogène, a élaboré, à compter de cette date, une doctrine, régulièrement réévaluée, de constitution et d'utilisation de plusieurs niveaux de stocks de masques et a constitué un stock stratégique national de 100 millions de masques chirurgicaux, aurait commis une faute de nature à engager sa responsabilité dans la mise en œuvre de sa mission de préparation aux alertes et crises sanitaires au motif que le dimensionnement du stock national de masques n'aurait pas été suffisant pour lutter contre une épidémie mondiale liée à un agent respiratoire hautement pathogène.

En ce qui concerne la réponse à la crise sanitaire liée à la pandémie de covid-19 :

S'agissant de la communication relative aux masques :

13. L'émergence d'un nouveau coronavirus, responsable de la maladie dite covid-19 et particulièrement contagieux, a été qualifiée d'urgence de santé publique de portée internationale par l'Organisation mondiale de la santé le 30 janvier 2020, puis de pandémie le 11 mars 2020.

14. Il résulte de l'instruction qu'alors que la connaissance de ce nouveau virus et notamment de ses schémas de transmission était initialement limitée, l'Organisation mondiale de la santé a d'abord recommandé, entre janvier et mars 2020, en se fondant sur l'hypothèse

d'une transmission par les seules personnes symptomatiques, que le port d'un masque chirurgical soit réservé aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé en contact avec ces personnes et que le port d'un masque de type FFP2 soit réservé aux professionnels de santé lorsqu'ils pratiquent certains actes au niveau de la sphère respiratoire. Ces recommandations ont notamment été reprises par la Société française d'hygiène hospitalière dans un avis du 4 mars 2020 et par le Haut Conseil de la santé publique dans un avis du 10 mars 2020. A compter de début avril 2020, l'analyse des données épidémiologiques ayant permis une amélioration de la connaissance des schémas de transmission et ayant notamment mis en évidence la possibilité d'une transmission par des personnes présymptomatiques voire asymptomatiques, l'Académie nationale de médecine, dans un communiqué de presse du 2 avril 2020, puis le Haut Conseil de la santé publique, dans un avis du 8 avril 2020, ont recommandé que le port de masques « alternatifs » ou « grand public » en tissu soit rendu obligatoire en période de confinement et dans le cadre de la levée du confinement. La circonstance que ces recommandations aient, comme celles du conseil scientifique, été émises dans un contexte de pénurie mondiale de masques chirurgicaux et de masques de type FFP2 et qu'elles aient contribué à en rationaliser l'usage en identifiant les indications dans lesquelles leur port apparaissait le plus efficace pour limiter la propagation du virus n'est pas de nature à remettre en cause leur pertinence.

15. Il résulte également de l'instruction que la communication des autorités publiques a d'abord consisté, entre fin février et fin mars 2020, dans le cadre de conférences de presse du ministre de la santé, du directeur général de la santé ou de la porte-parole du Gouvernement, à préconiser que le port du masque soit réservé en priorité aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé, puis, à partir de début avril 2020, à inciter le grand public à porter des masques « alternatifs », le port du masque ayant ensuite été rendu obligatoire à compter du 11 mai 2020 dans le cadre du déconfinement. Cette communication en deux temps est en cohérence avec les recommandations mentionnées au point précédent.

16. Dans ces conditions, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat, qui a adapté sa communication relative au port du masque au contexte de pénurie mondiale et aux recommandations scientifiques en la matière, aurait commis une faute de nature à engager sa responsabilité dans sa mission de réponse à la crise sanitaire en préconisant dans un premier temps que le port d'un masque soit réservé en priorité aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé.

S'agissant de la gestion de la pénurie de masques :

17. Il résulte de l'instruction que des mesures ont été prises dès le mois de février 2020 pour renforcer la production nationale de masques et que des commandes massives ont alors été passées à l'étranger en vue d'importations depuis les principaux pays fournisseurs, dont la Chine, sur un marché international extrêmement tendu. Santé Publique France a ainsi procédé, le 25 février 2020, alors même que l'Organisation mondiale de la santé n'avait pas encore qualifié l'épidémie de covid-19 de pandémie, à une première commande de 179 millions de masques de type FFP2, complétée les jours suivants par plusieurs commandes de masques chirurgicaux et de masques de type FFP2. Au 30 mars 2020, 2 milliards de masques avaient été ainsi commandés, dont 1,5 milliards de masques chirurgicaux et 500 millions de masques de type FFP2. Ces commandes ont été complétées par la réquisition, jusqu'au 31 mai 2020, des masques disponibles auprès des personnes morales de droit public et privé, par un décret du 3 mars 2020, précisé et complété par un décret du 13 mars 2020, modifié le 20 mars 2020, ces

mesures ayant ensuite été reprises par le décret du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

18. Il résulte également de l'instruction, ainsi qu'il a été dit au point 14, que tant l'Organisation mondiale de la santé que la Société française d'hygiène hospitalière et le Haut Conseil de la santé publique ont recommandé, jusqu'au début du mois d'avril 2020, que le port d'un masque chirurgical soit réservé aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé en contact avec ces personnes et que le port d'un masque de type FFP2 soit réservé aux professionnels de santé lorsqu'ils pratiquent certains actes au niveau de la sphère respiratoire. Conformément à ces recommandations, la distribution des masques commandés ou réquisitionnés a été assurée en priorité auprès des professionnels de santé et des établissements de santé.

19. Dans ces conditions, il ne résulte pas de l'instruction, contrairement à ce que soutiennent les requérants, que les mesures prises par l'Etat pour faire face à la pénurie de masques au début de l'épidémie n'auraient pas été appropriées aux circonstances de temps et de lieux et que l'Etat aurait à cet égard méconnu ses obligations.

S'agissant du gel hydroalcoolique :

20. Si les requérants soutiennent que l'impossibilité de se procurer du gel hydroalcoolique au début de l'épidémie serait exclusivement due à l'impréparation de l'Etat et à sa réaction tardive, il résulte de l'instruction, d'une part, que l'hygiène des mains pouvait être assurée par un lavage des mains à l'eau et au savon dans de très nombreuses situations et, d'autre part, que l'Etat, a, par un arrêté du 6 mars 2020, facilité la production de solutions hydroalcooliques en autorisant leur préparation par les pharmacies à titre dérogatoire jusqu'au 31 mai 2020, ces mesures ayant été reconduites par le décret du 23 mars 2020. Les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat aurait à ce titre commis une faute susceptible d'engager sa responsabilité.

S'agissant de la stratégie de dépistage :

21. Il résulte de l'instruction que l'Etat ne pouvait anticiper, avant l'apparition du nouveau coronavirus, le déploiement de capacités de dépistage, l'Organisation mondiale de la santé ayant seulement publié le 13 janvier 2020 un premier protocole pour la mise au point de tests RT-PCR. L'Institut Pasteur, centre national de référence saisi par Santé Publique France, a mis au point un tel test de dépistage dès le 22 janvier 2020. Cette technique a dans un premier temps été déployée auprès des établissements de santé de référence, puis dans un deuxième temps étendue à plus de soixante-cinq laboratoires hospitaliers de deuxième ligne, ainsi qu'à des laboratoires de biologie médicale privés en capacité de réaliser ces tests. Les capacités de dépistage ont toutefois été limitées par les difficultés d'approvisionnement en réactifs, les pays producteurs, notamment l'Allemagne et la Corée du Sud, devant faire face à une forte demande mondiale. La stratégie d'approvisionnement centralisée mise en place pour peser sur les fournisseurs internationaux dans un contexte concurrentiel entre Etats a pour autant permis d'atteindre une capacité de 13 500 tests par jour en mars 2020.

22. Il résulte également de l’instruction que, compte tenu des difficultés d’approvisionnement mentionnées au point précédent, la stratégie de dépistage a consisté, dans un premier temps, conformément aux recommandations du Haut Conseil de la santé publique dans son avis provisoire du 10 mars 2020, à cibler les personnes symptomatiques présentant des risques de développer une forme grave de covid-19, puis, à compter d’avril 2020, conformément à l’avis du conseil scientifique du 2 avril 2020, à tester également les personnels soignants au contact de populations fragiles en ville, en établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes, en établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi que dans les prisons et autres établissements fermés.

23. Dans ces conditions, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l’Etat aurait commis une faute dans l’anticipation et la montée en charge de la capacité de tests et dans le choix de ne pas procéder, dès mars 2020, au dépistage de toutes les personnes présentant des symptômes de covid-19.

S’agissant de la décision de confiner la population à compter du 16 mars 2020 :

24. Il résulte de l’instruction que la propagation du virus sur le territoire français a conduit le ministre des solidarités et de la santé, sur le fondement de l’article L. 3131-1 du code de la santé publique, puis le Premier ministre à prendre, à compter du 4 mars 2020, des mesures de plus en plus strictes destinées à réduire les risques de contagion. Ainsi, par deux arrêtés des 4 et 9 mars 2020, les rassemblements de plus de 5 000, puis de 1 000 personnes ont été interdits. Puis, par un arrêté du 14 mars 2020, un grand nombre d’établissements recevant du public ont été fermés, les rassemblements de plus de 100 personnes ont été interdits et l’accueil des enfants, élèves et étudiants dans les établissements les recevant a été suspendu. Si le Premier ministre pouvait, avant l’entrée en vigueur de la loi du 23 mars 2020 d’urgence pour faire face à l’épidémie de covid-19, en vertu de ses pouvoirs propres, édicter des mesures de police applicables à l’ensemble du territoire, notamment en cas d’épidémie, ainsi qu’il l’a fait par le décret du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19, il ne résulte pas de l’instruction que la situation constatée en France avant le 16 mars 2020, eu égard au nombre de contaminations et au nombre de patients pris en charge par les établissements de santé, en particulier dans les services de réanimation, ait rendu nécessaire de prendre, avant cette date, à l’égard de l’ensemble de la population, une mesure aussi restrictive de la liberté d’aller et venir, afin de prévenir la propagation du virus, la circonstance que l’Organisation mondiale de la santé ait déclaré le 30 janvier 2020 l’existence d’une urgence de santé publique de portée internationale ne pouvant justifier, à elle seule, la mise en œuvre d’une telle mesure. Par suite, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l’Etat aurait commis une faute en ne décidant pas le confinement généralisé de la population dès le 30 janvier 2020.

S’agissant de l’invocation du principe de précaution :

25. Le principe de précaution ne s’appliquant qu’en cas de risque de dommage grave et irréversible pour l’environnement ou d’atteinte à l’environnement susceptible de nuire de manière grave à la santé, il ne saurait être utilement invoqué à l’appui d’une demande de réparation des préjudices qui résulteraient de carences fautives de l’Etat dans l’anticipation et la gestion de la crise sanitaire.

26. Il résulte de tout ce qui précède que les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat aurait commis une faute de nature à engager sa responsabilité au titre de sa mission de préparation ou de réponse aux alertes et crises sanitaires. Dès lors, les consorts F... ne sont pas fondés à se plaindre de ce que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Paris a rejeté leur demande tendant à ce que l'Etat soit condamné à réparer les préjudices résultant de la contamination de leur époux, père et grand-père par le virus SARS-CoV2.

Sur les conclusions présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

27. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise à ce titre 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} : L'arrêt du 20 octobre 2023 de la cour administrative d'appel de Paris est annulé.

Article 2 : La requête présentée par les consorts F... devant la cour administrative d'appel de Paris est rejetée.

Article 3 : Les conclusions présentées par les consorts F... au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et à Mme B... F..., première dénommée, pour l'ensemble des consorts F....

N° 489594

REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA
PREVENTION c/ consorts F...

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mme Ariane Piana-Rogez
Rapporteuse

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

M. Mathieu Le Coq
Rapporteur public

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

Séance du 24 septembre 2025
Décision du 16 octobre 2025

Vu la procédure suivante :

Mme G... F..., M. E... F... et Mme A... F... ont demandé au tribunal administratif de Paris de condamner l'Etat à leur verser la somme de 50 000 euros chacun, assortie des intérêts, en réparation des préjudices résultant de la contamination de leur mère et grand-mère, Mme C... D..., par le virus SARS-CoV2. Par un jugement n° 2101481 du 28 juin 2022, le tribunal administratif de Paris a rejeté cette demande.

Par un arrêt n° 22PA03991 du 6 octobre 2023, la cour administrative d'appel de Paris a, sur l'appel des requérants de première instance, annulé ce jugement et condamné l'Etat à verser une somme de 1 000 euros chacun à Mme G... F... et M. E... F... et une somme de 500 euros à Mme A... F..., avec intérêts au taux légal à compter du 28 septembre 2020 et capitalisation des intérêts à compter du 28 septembre 2021 et à chaque échéance annuelle ultérieure et rejeté le surplus des conclusions.

Par un pourvoi sommaire, un mémoire complémentaire, un mémoire en réplique et un nouveau mémoire, enregistrés le 22 novembre 2023, les 16 février et 7 novembre 2024 et le 24 avril 2025 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, la ministre de la santé et de la prévention demande au Conseil d'Etat d'annuler cet arrêt.

.....

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- la Constitution, notamment son Préambule ;
- le code de la défense ;
- le code de la santé publique ;
- la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 ;
- le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mme Ariane Piana-Rogez, maîtresse des requêtes,
- les conclusions de M. Mathieu Le Coq, rapporteur public ;

La parole ayant été donnée, après les conclusions, à la SCP Lyon-Caen, Thiriez, avocat des consorts F... ;

Considérant ce qui suit :

1. Il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que Mme C... D..., âgée de quatre-vingt-treize ans, hospitalisée à la clinique Jeanne-d'Arc à Paris depuis le 6 mars 2020 pour une fracture du poignet, y est décédée le 27 mars 2020 des suites d'une « détresse respiratoire aigüe avec oxygène-dépendance sur pneumopathie à covid-19 compliquée d'un œdème pulmonaire aigu », après avoir été dépistée positive au virus SARS-CoV2 le 23 mars 2020. Ses enfants, Mme G... F... et M. E... F..., et sa petite-fille, Mme A... F..., ont demandé au tribunal administratif de Paris de condamner l'Etat à leur verser la somme de 50 000 euros chacun, assortie des intérêts au taux légal et de leur capitalisation, en réparation des préjudices résultant de la contamination de leur mère et grand-mère par le virus SARS-CoV2. Par un jugement du 28 juin 2022, le tribunal administratif de Paris a rejeté leur demande. Par un arrêt du 6 octobre 2023 contre lequel la ministre de la santé et de la prévention se pourvoit en cassation, la cour administrative d'appel de Paris a, sur l'appel des requérants de première instance, annulé ce jugement et condamné l'Etat à verser une somme de 1 000 euros chacun à Mme G... F... et M. E... F... et une somme de 500 euros à Mme A... F..., assorties des intérêts et de la capitalisation des intérêts.

Sur le pourvoi en cassation :

2. Aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous (...) la protection de la santé* ». Aux termes de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique : « *La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la*

protection de la santé de chacun. / La politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat. (...) / La politique de santé comprend : / (...) 7° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires (...) ». Aux termes de l'article L. 1142-8 du code de la défense : *« Le ministre chargé de la santé est responsable de l'organisation et de la préparation du système de santé et des moyens sanitaires nécessaires à la connaissance des menaces sanitaires graves, à leur prévention, à la protection de la population contre ces dernières, ainsi qu'à la prise en charge des victimes. / Il contribue à la planification interministérielle en matière de défense et de sécurité nationale en ce qui concerne son volet sanitaire ».* En vertu du 2° de l'article L. 1411-4 du code de la santé publique, le Haut Conseil de la santé publique a notamment pour missions de *« fournir aux pouvoirs publics, en liaison avec les agences sanitaires et la Haute Autorité de santé, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire ».* En vertu de l'article L. 1413-1 du même code, l'Agence nationale de santé publique, établissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé et que l'article R. 1413-1 autorise à employer l'appellation « Santé Publique France », a pour missions *« (...) 2° La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ; (...) / 5° La préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires ; / 6° Le lancement de l'alerte sanitaire. / (...) Elle assure, pour le compte de l'Etat, la gestion administrative, financière et logistique de la réserve sanitaire et de stocks de produits, équipements et matériels ainsi que de services nécessaires à la protection des populations face aux menaces sanitaires graves (...) ».*

3. Il résulte de l'ensemble de ces dispositions qu'il incombe à l'Etat, conformément à l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé, d'une part, d'assurer une veille sur les risques sanitaires graves susceptibles de menacer la population et, afin de prévenir et limiter les effets sur la santé des différentes menaces possibles, de définir, en l'état des connaissances et au regard des moyens dont il dispose ou auxquels il peut faire appel, les mesures destinées à s'y préparer, d'autre part, en cas d'alerte ou de crise sanitaire, de prendre les mesures appropriées aux circonstances de temps et de lieux pour la protection de la population et la prise en charge des victimes.

4. Une faute commise dans la mise en œuvre par l'Etat de sa mission de préparation ou de réponse aux alertes et crises sanitaires est de nature à engager sa responsabilité s'il en résulte pour celui qui s'en plaint un préjudice direct et certain. Dans le cas d'une crise sanitaire liée à l'émergence d'un agent pathogène contagieux, le préjudice susceptible de résulter directement d'une faute commise par l'Etat dans la mise en œuvre de cette mission est la contamination par cet agent pathogène.

5. Il ressort des énonciations de l'arrêt attaqué que la cour administrative d'appel, après avoir retenu une faute de l'Etat à s'être abstenu de maintenir un stock de masques à un niveau suffisant et à avoir communiqué au début de l'épidémie sur l'inutilité du port du masque en population générale, a jugé qu'eu égard à la multiplicité des sources de contamination possibles et à l'impossibilité de rapporter la preuve certaine de l'origine de la contamination par le virus, ces fautes ne pouvaient être regardées comme étant directement à l'origine de la contamination d'un individu donné, mais que le préjudice qui en résultait directement, pour les personnes établissant avoir été particulièrement exposées au virus, notamment du fait de leur profession, n'était pas la contamination mais la perte de chance d'échapper à cette contamination. En statuant ainsi, alors que le préjudice, ainsi qu'il a été dit précédemment, est la contamination par l'agent pathogène, la cour a méconnu les règles qui régissent la responsabilité de la puissance publique et commis une erreur de droit.

6. Il résulte de ce qui précède, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres moyens de son pourvoi, que la ministre de la santé et de la prévention est fondée à demander pour ce motif l'annulation de l'arrêt qu'elle attaque.

7. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de régler l'affaire au fond en application des dispositions de l'article L. 821-2 du code de justice administrative.

Sur le règlement de l'affaire au fond :

8. Les consorts F... soutiennent que plusieurs fautes commises par l'Etat tant dans sa mission de préparation que dans celle de réponse aux alertes et crises sanitaires sont de nature à engager sa responsabilité.

En ce qui concerne la préparation aux alertes et crises sanitaires :

9. Il résulte de l'instruction que, dès 2004, à la suite des premières manifestations chez l'homme du virus H5N1 et conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, la France s'est dotée d'un plan « pandémie grippale » élaboré par le Secrétariat général de la défense nationale et actualisé chaque année. Ce plan prévoyait notamment la constitution, par l'Etat, d'un stock d'un milliard de masques anti-projections, dits chirurgicaux, destinés aux personnes malades. En 2009, le stock national de masques était constitué d'un milliard de masques chirurgicaux et de 700 millions de masques de protection respiratoire individuelle, de type FFP2.

10. En octobre 2011, ce plan a été révisé pour tenir compte des enseignements de la gestion de l'épisode de grippe A (H1N1) survenu en 2009, alors que la réponse apportée à cet épisode était regardée comme ayant été surdimensionnée, en retenant comme orientation de privilégier la flexibilité et l'adaptation aux caractéristiques de chaque pandémie. Saisi, dans le cadre de cette révision, quant à la stratégie à adopter concernant le stock national de masques à constituer en prévision de l'émergence d'un agent à transmission respiratoire hautement pathogène, le Haut Conseil de la santé publique a recommandé, dans un avis du 1^{er} juillet 2011, « la constitution d'un stock tournant, impliquant la libération (par exemple vers les hôpitaux pour l'usage en soins courants) et la reconstitution régulière d'une partie du stock et ce compte tenu des durées de péremption de ces masques ». Le plan révisé a prévu notamment la constitution d'un stock national de masques destinés aux personnes malades et à leur entourage, géré par l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), établissement intégré à Santé Publique France à compter du 1^{er} mai 2016, sans fixer de cible chiffrée, et précise que l'acquisition d'équipements de protection individuelle pour la protection des personnels dans le cadre de leur activité professionnelle relève de la responsabilité de chaque employeur, public ou privé. Ce plan a été complété, en mai 2013, par une « doctrine pour protéger les travailleurs contre les maladies hautement pathogènes à transmission respiratoire », élaborée par le Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale, qui réaffirme la responsabilité des employeurs, y compris les établissements de santé et médico-sociaux, dans la constitution de stocks de masques de type FFP2 pour leur personnel, et, en juin 2013, par une instruction du ministre de la santé aux directeurs généraux d'agences régionales de santé, qui prévoit la constitution de stocks tactiques zonaux positionnés dans les établissements de santé.

11. Ainsi, à compter de 2013, la stratégie de l'Etat en matière de masques a reposé sur trois niveaux de stocks : un stock national stratégique de masques chirurgicaux destinés aux personnes symptomatiques et à leurs proches, des stocks tactiques zonaux de masques chirurgicaux et de masques de type FFP2 dans les établissements de santé destinés aux patients et aux professionnels de santé et des stocks de masques de type FFP2 constitués par les employeurs privés ou publics, dont les établissements de santé et médico-sociaux, en fonction de leur évaluation du risque pour leur personnel. Le principe d'un stock stratégique national minimal tournant a de nouveau été retenu en mai 2019 par le groupe d'experts présidé par le professeur H... B..., saisi par le ministre de la santé, en novembre 2016, d'une demande d'avis sur l'évolution de la stratégie à adopter en matière de contre-mesures médicales, et notamment de stockage des masques. Les arbitrages rendus ont conduit à stabiliser le stock stratégique national à hauteur de 100 millions de masques chirurgicaux destinés aux personnes symptomatiques et à leurs proches.

12. Dans ces conditions, alors que la constatation *ex post* de l'insuffisance du nombre de masques disponibles au sein du stock national pour répondre aux besoins de protection de la population lors d'une crise sanitaire particulière ne saurait par elle-même caractériser la méconnaissance par l'Etat de ses obligations en matière de préparation aux alertes et crises sanitaires et alors qu'une telle préparation est nécessairement tributaire des ressources et moyens que l'Etat peut raisonnablement allouer à cette mission, afin de faire face à un risque particulier parmi l'ensemble des différentes menaces possibles, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat, qui, conformément à ces obligations, a identifié dès 2004 le risque d'émergence d'un agent respiratoire hautement pathogène, a élaboré, à compter de cette date, une doctrine, régulièrement réévaluée, de constitution et d'utilisation de plusieurs niveaux de stocks de masques et a constitué un stock stratégique national de 100 millions de masques chirurgicaux, aurait commis une faute de nature à engager sa responsabilité dans la mise en œuvre de sa mission de préparation aux alertes et crises sanitaires au motif que le dimensionnement du stock national de masques n'aurait pas été suffisant pour lutter contre une épidémie mondiale liée à un agent respiratoire hautement pathogène.

En ce qui concerne la réponse à la crise sanitaire liée à la pandémie de covid-19 :

S'agissant de la communication relative aux masques :

13. L'émergence d'un nouveau coronavirus, responsable de la maladie dite covid-19 et particulièrement contagieux, a été qualifiée d'urgence de santé publique de portée internationale par l'Organisation mondiale de la santé le 30 janvier 2020, puis de pandémie le 11 mars 2020.

14. Il résulte de l'instruction qu'alors que la connaissance de ce nouveau virus et notamment de ses schémas de transmission était initialement limitée, l'Organisation mondiale de la santé a d'abord recommandé, entre janvier et mars 2020, en se fondant sur l'hypothèse d'une transmission par les seules personnes symptomatiques, que le port d'un masque chirurgical soit réservé aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé en contact avec ces personnes et que le port d'un masque de type FFP2 soit réservé aux professionnels de santé lorsqu'ils pratiquent certains actes au niveau de la sphère respiratoire. Ces recommandations ont notamment été reprises par la Société française d'hygiène hospitalière dans un avis du 4 mars 2020 et par le Haut Conseil de la santé publique dans un avis du 10 mars 2020. A

compter de début avril 2020, l'analyse des données épidémiologiques ayant permis une amélioration de la connaissance des schémas de transmission et ayant notamment mis en évidence la possibilité d'une transmission par des personnes présymptomatiques voire asymptomatiques, l'Académie nationale de médecine, dans un communiqué de presse du 2 avril 2020, puis le Haut Conseil de la santé publique, dans un avis du 8 avril 2020, ont recommandé que le port de masques « alternatifs » ou « grand public » en tissu soit rendu obligatoire en période de confinement et dans le cadre de la levée du confinement. La circonstance que ces recommandations aient, comme celles du conseil scientifique, été émises dans un contexte de pénurie mondiale de masques chirurgicaux et de masques de type FFP2 et qu'elles aient contribué à en rationaliser l'usage en identifiant les indications dans lesquelles leur port apparaissait le plus efficace pour limiter la propagation du virus n'est pas de nature à remettre en cause leur pertinence.

15. Il résulte également de l'instruction que la communication des autorités publiques a d'abord consisté, entre fin février et fin mars 2020, dans le cadre de conférences de presse du ministre de la santé, du directeur général de la santé ou de la porte-parole du Gouvernement, à préconiser que le port du masque soit réservé en priorité aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé, puis, à partir de début avril 2020, à inciter le grand public à porter des masques « alternatifs », le port du masque ayant ensuite été rendu obligatoire à compter du 11 mai 2020 dans le cadre du déconfinement. Cette communication en deux temps est en cohérence avec les recommandations mentionnées au point précédent.

16. Dans ces conditions, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat, qui a adapté sa communication relative au port du masque au contexte de pénurie mondiale et aux recommandations scientifiques en la matière, aurait commis une faute de nature à engager sa responsabilité dans sa mission de réponse à la crise sanitaire, en préconisant dans un premier temps que le port d'un masque soit réservé en priorité aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé.

S'agissant de la gestion de la pénurie de masques :

17. Il résulte de l'instruction que des mesures ont été prises dès le mois de février 2020 pour renforcer la production nationale de masques et que des commandes massives ont alors été passées à l'étranger en vue d'importations depuis les principaux pays fournisseurs, dont la Chine, sur un marché international extrêmement tendu. Santé Publique France a ainsi procédé, le 25 février 2020, alors même que l'Organisation mondiale de la santé n'avait pas encore qualifié l'épidémie de covid-19 de pandémie, à une première commande de 179 millions de masques de type FFP2, complétée les jours suivants par plusieurs commandes de masques chirurgicaux et de masques de type FFP2. Au 30 mars 2020, 2 milliards de masques avaient été ainsi commandés, dont 1,5 milliards de masques chirurgicaux et 500 millions de masques de type FFP2. Ces commandes ont été complétées par la réquisition, jusqu'au 31 mai 2020, des masques disponibles auprès des personnes morales de droit public et privé, par un décret du 3 mars 2020, précisé et complété par un décret du 13 mars 2020, modifié le 20 mars 2020, ces mesures ayant ensuite été reprises par le décret du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

18. Il résulte également de l'instruction, ainsi qu'il a été dit au point 14, que tant l'Organisation mondiale de la santé que la Société française d'hygiène hospitalière et le

Haut Conseil de la santé publique ont recommandé, jusqu'au début du mois d'avril 2020, que le port d'un masque chirurgical soit réservé aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé en contact avec ces personnes et que le port d'un masque de type FFP2 soit réservé aux professionnels de santé lorsqu'ils pratiquent certains actes au niveau de la sphère respiratoire. Conformément à ces recommandations, la distribution des masques commandés ou réquisitionnés a été assurée en priorité auprès des professionnels de santé et des établissements de santé.

19. Dans ces conditions, il ne résulte pas de l'instruction, contrairement à ce que soutiennent les requérants, que les mesures prises par l'Etat pour faire face à la pénurie de masques au début de l'épidémie n'auraient pas été appropriées aux circonstances de temps et de lieux et que l'Etat aurait à cet égard méconnu ses obligations.

S'agissant du gel hydroalcoolique :

20. Si les requérants soutiennent que l'impossibilité de se procurer du gel hydroalcoolique au début de l'épidémie serait exclusivement due à l'impréparation de l'Etat et à sa réaction tardive, il résulte de l'instruction, d'une part, que l'hygiène des mains pouvait être assurée par un lavage des mains à l'eau et au savon dans de très nombreuses situations et, d'autre part, que l'Etat, a, par un arrêté du 6 mars 2020, facilité la production de solutions hydroalcooliques en autorisant leur préparation par les pharmacies à titre dérogatoire jusqu'au 31 mai 2020, ces mesures ayant été reconduites par le décret du 23 mars 2020. Les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat aurait à ce titre commis une faute susceptible d'engager sa responsabilité.

S'agissant de la stratégie de dépistage :

21. Il résulte de l'instruction que l'Etat ne pouvait anticiper, avant l'apparition du nouveau coronavirus, le déploiement de capacités de dépistage, l'Organisation mondiale de la santé ayant seulement publié le 13 janvier 2020 un premier protocole pour la mise au point de tests RT-PCR. L'Institut Pasteur, centre national de référence saisi par Santé Publique France, a mis au point un tel test de dépistage dès le 22 janvier 2020. Cette technique a dans un premier temps été déployée auprès des établissements de santé de référence, puis dans un deuxième temps étendue à plus de soixante-cinq laboratoires hospitaliers de deuxième ligne, ainsi qu'à des laboratoires de biologie médicale privés en capacité de réaliser ces tests. Les capacités de dépistage ont toutefois été limitées par les difficultés d'approvisionnement en réactifs, les pays producteurs, notamment l'Allemagne et la Corée du Sud, devant faire face à une forte demande mondiale. La stratégie d'approvisionnement centralisée mise en place pour peser sur les fournisseurs internationaux dans un contexte concurrentiel entre Etats a pour autant permis d'atteindre une capacité de 13 500 tests par jour en mars 2020.

22. Il résulte également de l'instruction que, compte tenu des difficultés d'approvisionnement mentionnées au point précédent, la stratégie de dépistage a consisté, dans un premier temps, conformément aux recommandations du Haut Conseil de la santé publique dans son avis provisoire du 10 mars 2020, à cibler les personnes symptomatiques présentant des risques de développer une forme grave de covid-19, puis, à compter d'avril 2020, conformément à l'avis du conseil scientifique du 2 avril 2020, à tester également les personnels soignants au contact de populations fragiles en ville, en établissement d'hébergement pour personnes âgées

dépendantes, en établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi que dans les prisons et autres établissements fermés.

23. Dans ces conditions, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat aurait commis une faute dans l'anticipation et la montée en charge de la capacité de tests et dans le choix de ne pas procéder, dès mars 2020, au dépistage de toutes les personnes présentant des symptômes de covid-19.

S'agissant de la décision de confiner la population à compter du 16 mars 2020 :

24. Il résulte de l'instruction que la propagation du virus sur le territoire français a conduit le ministre des solidarités et de la santé, sur le fondement de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, puis le Premier ministre à prendre, à compter du 4 mars 2020, des mesures de plus en plus strictes destinées à réduire les risques de contagion. Ainsi, par deux arrêtés des 4 et 9 mars 2020, les rassemblements de plus de 5 000, puis de 1 000 personnes ont été interdits. Puis, par un arrêté du 14 mars 2020, un grand nombre d'établissements recevant du public ont été fermés, les rassemblements de plus de 100 personnes ont été interdits et l'accueil des enfants, élèves et étudiants dans les établissements les recevant a été suspendu. Si le Premier ministre pouvait, avant l'entrée en vigueur de la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, en vertu de ses pouvoirs propres, édicter des mesures de police applicables à l'ensemble du territoire, notamment en cas d'épidémie, ainsi qu'il l'a fait par le décret du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19, il ne résulte pas de l'instruction que la situation constatée en France avant le 16 mars 2020, eu égard au nombre de contaminations et au nombre de patients pris en charge par les établissements de santé, en particulier dans les services de réanimation, ait rendu nécessaire de prendre, avant cette date, à l'égard de l'ensemble de la population, une mesure aussi restrictive de la liberté d'aller et venir, afin de prévenir la propagation du virus, la circonstance que l'Organisation mondiale de la santé ait déclaré le 30 janvier 2020 l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale ne pouvant justifier, à elle seule, la mise en œuvre d'une telle mesure. Par suite, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat aurait commis une faute en ne décidant pas le confinement généralisé de la population dès le 30 janvier 2020.

S'agissant de l'invocation du principe de précaution :

25. Le principe de précaution ne s'appliquant qu'en cas de risque de dommage grave et irréversible pour l'environnement ou d'atteinte à l'environnement susceptible de nuire de manière grave à la santé, il ne saurait être utilement invoqué à l'appui d'une demande de réparation des préjudices qui résulteraient de carences fautives de l'Etat dans l'anticipation et la gestion de la crise sanitaire.

S'agissant de l'atteinte alléguée à la liberté religieuse, à la dignité de la défunte et à la vie privée et familiale :

26. En se bornant à soutenir que le décret du 1^{er} avril 2020, qui a interdit les soins de conservation sur le corps des personnes décédées, ainsi que la pratique de la toilette mortuaire pour les défunts atteints ou probablement atteints de covid-19 au moment de leur décès, en imposant une mise en bière immédiate, aurait officialisé une pratique antérieure, les

requérants n'établissent, en tout état de cause, pas que l'atteinte portée à la liberté religieuse, à la dignité de la défunte et à leur vie privée et familiale qui aurait résulté des conditions de la mise en bière du corps de Mme D... le 27 mars 2020 serait de nature à engager la responsabilité de l'Etat.

27. Il résulte de tout ce qui précède que les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat aurait commis une faute de nature à engager sa responsabilité au titre de sa mission de préparation ou de réponse aux alertes et crises sanitaires. Dès lors, les consorts F... ne sont pas fondés à se plaindre de ce que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Paris a rejeté leur demande tendant à ce que l'Etat soit condamné à réparer les préjudices résultant de la contamination de leur mère et grand-mère par le virus SARS-CoV2.

Sur les conclusions présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

28. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise à ce titre à la charge de l'Etat, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance.

DECIDE :

Article 1^{er} : L'arrêt du 6 octobre 2023 de la cour administrative d'appel de Paris est annulé.

Article 2 : La requête présentée par les consorts F... devant la cour administrative d'appel de Paris est rejetée.

Article 3 : Les conclusions présentées par les consorts F... au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et à Mme G... F..., première dénommée, pour l'ensemble des consorts F....

N° 489596

REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA
PREVENTION c/ consorts D...

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mme Ariane Piana-Rogez
Rapporteure

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

M. Mathieu Le Coq
Rapporteur public

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

Séance du 24 septembre 2025
Décision du 16 octobre 2025

Vu la procédure suivante :

Mme G... D..., M. F... D..., Mme E... D... et M. A... D... ont demandé au tribunal administratif de Paris de condamner l'Etat à leur verser la somme de 50 000 euros chacun, assortie des intérêts et de leur capitalisation, en réparation des préjudices résultant de la contamination de leur époux et père, M. B... D..., par le virus SARS-CoV2. Par un jugement n° 2111174 du 28 juin 2022, le tribunal administratif de Paris a rejeté cette demande.

Par un arrêt n° 22PA03993 du 6 octobre 2023, la cour administrative d'appel de Paris a, sur l'appel des requérants de première instance, annulé ce jugement et condamné l'Etat à verser une somme de 14 000 euros à Mme G... D... et une somme de 7 000 euros chacun à Mme E... D..., M. F... D... et M. A... D..., avec intérêts au taux légal à compter du 9 juillet 2020 et capitalisation des intérêts à compter du 9 juillet 2021 et à chaque échéance annuelle ultérieure et rejeté le surplus des conclusions.

Par un pourvoi sommaire, un mémoire complémentaire, un mémoire en réplique et un nouveau mémoire, enregistrés le 22 novembre 2023, les 16 février et 7 novembre 2024 et le 24 avril 2025 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, la ministre de la santé et de la prévention demande au Conseil d'Etat d'annuler cet arrêt.

.....

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- la Constitution, notamment son Préambule ;
- le code de la défense ;
- le code de la santé publique ;
- la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 ;
- le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mme Ariane Piana-Rogez, maîtresse des requêtes,
- les conclusions de M. Mathieu Le Coq, rapporteur public ;

La parole ayant été donnée, après les conclusions, à la SCP Lyon-Caen, Thiriez, avocat des consorts D... ;

Considérant ce qui suit :

1. Il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que M. B... D..., âgé de soixante et un ans, médecin généraliste exerçant à La Courneuve, a été hospitalisé le 28 mars 2020 à l'hôpital Simone-Veil à Eaubonne puis transféré le 29 mars 2020 à l'hôpital Bichat à Paris pour une « insuffisance respiratoire aiguë sur pneumonie virale à Covid-19 », maladie dont il avait ressenti les premiers symptômes le 22 mars 2020. Il y est décédé le 23 avril 2020. Son épouse, Mme G... D..., et ses enfants, Mme E... D... et MM. F... et A... D..., ont demandé au tribunal administratif de Paris de condamner l'Etat à leur verser la somme de 50 000 euros chacun, assortie des intérêts au taux légal et de leur capitalisation, en réparation des préjudices résultant de la contamination de leur époux et père par le virus SARS-CoV2, responsable de cette maladie. Par un jugement du 28 juin 2022, le tribunal administratif de Paris a rejeté leur demande. Par un arrêt du 6 octobre 2023 contre lequel la ministre de la santé et de la prévention se pourvoit en cassation, la cour administrative d'appel de Paris a, sur l'appel des requérants de première instance, annulé ce jugement et condamné l'Etat à verser une somme de 14 000 euros à Mme G... D... et une somme de 7 000 euros chacun à Mme E... D... et MM. F... et A... D..., assorties des intérêts et de la capitalisation des intérêts.

Sur le pourvoi en cassation :

2. Aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous (...) la protection de la santé* ». Aux termes de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique : « *La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la*

protection de la santé de chacun. / La politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat. (...) / La politique de santé comprend : / (...) 7° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires (...) ». Aux termes de l'article L. 1142-8 du code de la défense : *« Le ministre chargé de la santé est responsable de l'organisation et de la préparation du système de santé et des moyens sanitaires nécessaires à la connaissance des menaces sanitaires graves, à leur prévention, à la protection de la population contre ces dernières, ainsi qu'à la prise en charge des victimes. / Il contribue à la planification interministérielle en matière de défense et de sécurité nationale en ce qui concerne son volet sanitaire ».* En vertu du 2° de l'article L. 1411-4 du code de la santé publique, le Haut Conseil de la santé publique a notamment pour missions de *« fournir aux pouvoirs publics, en liaison avec les agences sanitaires et la Haute Autorité de santé, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire ».* En vertu de l'article L. 1413-1 du même code, l'Agence nationale de santé publique, établissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé et que l'article R. 1413-1 autorise à employer l'appellation « Santé Publique France », a pour missions *« (...) 2° La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ; (...) / 5° La préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires ; / 6° Le lancement de l'alerte sanitaire. / (...) Elle assure, pour le compte de l'Etat, la gestion administrative, financière et logistique de la réserve sanitaire et de stocks de produits, équipements et matériels ainsi que de services nécessaires à la protection des populations face aux menaces sanitaires graves (...) ».*

3. Il résulte de l'ensemble de ces dispositions qu'il incombe à l'Etat, conformément à l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé, d'une part, d'assurer une veille sur les risques sanitaires graves susceptibles de menacer la population et, afin de prévenir et limiter les effets sur la santé des différentes menaces possibles, de définir, en l'état des connaissances et au regard des moyens dont il dispose ou auxquels il peut faire appel, les mesures destinées à s'y préparer, d'autre part, en cas d'alerte ou de crise sanitaire, de prendre les mesures appropriées aux circonstances de temps et de lieux pour la protection de la population et la prise en charge des victimes.

4. Une faute commise dans la mise en œuvre par l'Etat de sa mission de préparation ou de réponse aux alertes et crises sanitaires est de nature à engager sa responsabilité s'il en résulte pour celui qui s'en plaint un préjudice direct et certain. Dans le cas d'une crise sanitaire liée à l'émergence d'un agent pathogène contagieux, le préjudice susceptible de résulter directement d'une faute commise par l'Etat dans la mise en œuvre de cette mission est la contamination par cet agent pathogène.

5. Il ressort des énonciations de l'arrêt attaqué que la cour administrative d'appel, après avoir retenu une faute de l'Etat à s'être abstenu de maintenir un stock de masques à un niveau suffisant et à avoir communiqué au début de l'épidémie sur l'inutilité du port du masque en population générale, a jugé qu'eu égard à la multiplicité des sources de contamination possibles et à l'impossibilité de rapporter la preuve certaine de l'origine de la contamination par le virus, ces fautes ne pouvaient être regardées comme étant directement à l'origine de la contamination d'un individu donné, mais que le préjudice qui en résultait directement, pour les personnes établissant avoir été particulièrement exposées au virus, notamment du fait de leur profession, n'était pas la contamination mais la perte de chance d'échapper à cette contamination. En statuant ainsi, alors que le préjudice, ainsi qu'il a été dit précédemment, est la contamination par l'agent pathogène, la cour a méconnu les règles qui régissent la responsabilité de la puissance publique et a commis une erreur de droit.

6. Il résulte de ce qui précède, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres moyens de son pourvoi, que la ministre de la santé et de la prévention est fondée à demander pour ce motif l'annulation de l'arrêt qu'elle attaque.

7. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de régler l'affaire au fond en application des dispositions de l'article L. 821-2 du code de justice administrative.

Sur le règlement de l'affaire au fond :

8. Les consorts D... soutiennent que plusieurs fautes commises par l'Etat tant dans sa mission de préparation que dans celle de réponse aux alertes et crises sanitaires sont de nature à engager sa responsabilité.

En ce qui concerne la préparation aux alertes et crises sanitaires :

9. Il résulte de l'instruction que, dès 2004, à la suite des premières manifestations chez l'homme du virus H5N1 et conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, la France s'est dotée d'un plan « pandémie grippale » élaboré par le Secrétariat général de la défense nationale et actualisé chaque année. Ce plan prévoyait notamment la constitution, par l'Etat, d'un stock d'un milliard de masques anti-projections, dits chirurgicaux, destinés aux personnes malades. En 2009, le stock national de masques était constitué d'un milliard de masques chirurgicaux et de 700 millions de masques de protection respiratoire individuelle, de type FFP2.

10. En octobre 2011, ce plan a été révisé pour tenir compte des enseignements de la gestion de l'épisode de grippe A (H1N1) survenu en 2009, alors que la réponse apportée à cet épisode était regardée comme ayant été surdimensionnée, en retenant comme orientation de privilégier la flexibilité et l'adaptation aux caractéristiques de chaque pandémie. Saisi, dans le cadre de cette révision, quant à la stratégie à adopter concernant le stock national de masques à constituer en prévision de l'émergence d'un agent à transmission respiratoire hautement pathogène, le Haut Conseil de la santé publique a recommandé, dans un avis du 1^{er} juillet 2011, « la constitution d'un stock tournant, impliquant la libération (par exemple vers les hôpitaux pour l'usage en soins courants) et la reconstitution régulière d'une partie du stock et ce compte tenu des durées de péremption de ces masques ». Le plan révisé a prévu notamment la constitution d'un stock national de masques destinés aux personnes malades et à leur entourage, géré par l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), établissement intégré à Santé Publique France à compter du 1^{er} mai 2016, sans fixer de cible chiffrée, et précise que l'acquisition d'équipements de protection individuelle pour la protection des personnels dans le cadre de leur activité professionnelle relève de la responsabilité de chaque employeur, public ou privé. Ce plan a été complété, en mai 2013, par une « doctrine pour protéger les travailleurs contre les maladies hautement pathogènes à transmission respiratoire », élaborée par le Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale, qui réaffirme la responsabilité des employeurs, y compris les établissements de santé et médico-sociaux, dans la constitution de stocks de masques de type FFP2 pour leur personnel, et, en juin 2013, par une instruction du ministre de la santé aux directeurs généraux d'agences régionales de santé, qui prévoit la constitution de stocks tactiques zonaux positionnés dans les établissements de santé.

11. Ainsi, à compter de 2013, la stratégie de l'Etat en matière de masques a reposé sur trois niveaux de stocks : un stock national stratégique de masques chirurgicaux destinés aux personnes symptomatiques et à leurs proches, des stocks tactiques zonaux de masques chirurgicaux et de masques de type FFP2 dans les établissements de santé destinés aux patients et aux professionnels de santé et des stocks de masques de type FFP2 constitués par les employeurs privés ou publics, dont les établissements de santé et médico-sociaux, en fonction de leur évaluation du risque pour leur personnel. Le principe d'un stock stratégique national minimal tournant a de nouveau été retenu en mai 2019 par le groupe d'experts présidé par le professeur H... C..., saisi par le ministre de la santé, en novembre 2016, d'une demande d'avis sur l'évolution de la stratégie à adopter en matière de contre-mesures médicales, et notamment de stockage des masques. Les arbitrages rendus ont conduit à stabiliser le stock stratégique national à hauteur de 100 millions de masques chirurgicaux destinés aux personnes symptomatiques et à leurs proches.

12. Dans ces conditions, alors que la constatation *ex post* de l'insuffisance du nombre de masques disponibles au sein du stock national pour répondre aux besoins de protection de la population lors d'une crise sanitaire particulière ne saurait par elle-même caractériser la méconnaissance par l'Etat de ses obligations en matière de préparation aux alertes et crises sanitaires et alors qu'une telle préparation est nécessairement tributaire des ressources et moyens que l'Etat peut raisonnablement allouer à cette mission, afin de faire face à un risque particulier parmi l'ensemble des différentes menaces possibles, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat, qui, conformément à ces obligations, a identifié dès 2004 le risque d'émergence d'un agent respiratoire hautement pathogène, a élaboré, à compter de cette date, une doctrine, régulièrement réévaluée, de constitution et d'utilisation de plusieurs niveaux de stocks de masques et a constitué un stock stratégique national de 100 millions de masques chirurgicaux, aurait commis une faute de nature à engager sa responsabilité dans la mise en œuvre de sa mission de préparation aux alertes et crises sanitaires au motif que le dimensionnement du stock national de masques n'aurait pas été suffisant pour lutter contre une épidémie mondiale liée à un agent respiratoire hautement pathogène.

En ce qui concerne la réponse à la crise sanitaire liée à la pandémie de covid-19 :

S'agissant de la communication relative aux masques :

13. L'émergence d'un nouveau coronavirus, responsable de la maladie dite covid-19 et particulièrement contagieux, a été qualifiée d'urgence de santé publique de portée internationale par l'Organisation mondiale de la santé le 30 janvier 2020, puis de pandémie le 11 mars 2020.

14. Il résulte de l'instruction qu'alors que la connaissance de ce nouveau virus et notamment de ses schémas de transmission était initialement limitée, l'Organisation mondiale de la santé a d'abord recommandé, entre janvier et mars 2020, en se fondant sur l'hypothèse d'une transmission par les seules personnes symptomatiques, que le port d'un masque chirurgical soit réservé aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé en contact avec ces personnes et que le port d'un masque de type FFP2 soit réservé aux professionnels de santé lorsqu'ils pratiquent certains actes au niveau de la sphère respiratoire. Ces recommandations ont notamment été reprises par la Société française d'hygiène hospitalière dans un avis du 4 mars 2020 et par le Haut Conseil de la santé publique dans un avis du 10 mars 2020. A

compter de début avril 2020, l'analyse des données épidémiologiques ayant permis une amélioration de la connaissance des schémas de transmission et ayant notamment mis en évidence la possibilité d'une transmission par des personnes présymptomatiques voire asymptomatiques, l'Académie nationale de médecine, dans un communiqué de presse du 2 avril 2020, puis le Haut Conseil de la santé publique, dans un avis du 8 avril 2020, ont recommandé que le port de masques « alternatifs » ou « grand public » en tissu soit rendu obligatoire en période de confinement et dans le cadre de la levée du confinement. La circonstance que ces recommandations aient, comme celles du conseil scientifique, été émises dans un contexte de pénurie mondiale de masques chirurgicaux et de masques de type FFP2 et qu'elles aient contribué à en rationaliser l'usage en identifiant les indications dans lesquelles leur port apparaissait le plus efficace pour limiter la propagation du virus n'est pas de nature à remettre en cause leur pertinence.

15. Il résulte également de l'instruction que la communication des autorités publiques a d'abord consisté, entre fin février et fin mars 2020, dans le cadre de conférences de presse du ministre de la santé, du directeur général de la santé ou de la porte-parole du Gouvernement, à préconiser que le port du masque soit réservé en priorité aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé, puis, à partir de début avril 2020, à inciter le grand public à porter des masques « alternatifs », le port du masque ayant ensuite été rendu obligatoire à compter du 11 mai 2020 dans le cadre du déconfinement. Cette communication en deux temps est en cohérence avec les recommandations mentionnées au point précédent.

16. Dans ces conditions, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat, qui a adapté sa communication relative au port du masque au contexte de pénurie mondiale et aux recommandations scientifiques en la matière, aurait commis une faute de nature à engager sa responsabilité dans sa mission de réponse à la crise sanitaire en préconisant dans un premier temps que le port d'un masque soit réservé en priorité aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé.

S'agissant de la gestion de la pénurie de masques :

17. Il résulte de l'instruction que des mesures ont été prises dès le mois de février 2020 pour renforcer la production nationale de masques et que des commandes massives ont été passées à l'étranger en vue d'importations depuis les principaux pays fournisseurs, dont la Chine, sur un marché international extrêmement tendu. Santé Publique France a ainsi procédé, le 25 février 2020, alors même que l'Organisation mondiale de la santé n'avait pas encore qualifié l'épidémie de covid-19 de pandémie, à une première commande de 179 millions de masques de type FFP2, complétée les jours suivants par plusieurs commandes de masques chirurgicaux et de masques de type FFP2. Au 30 mars 2020, 2 milliards de masques avaient été ainsi commandés, dont 1,5 milliards de masques chirurgicaux et 500 millions de masques de type FFP2. Ces commandes ont été complétées par la réquisition, jusqu'au 31 mai 2020, des masques disponibles auprès des personnes morales de droit public et privé, par un décret du 3 mars 2020, précisé et complété par un décret du 13 mars 2020, modifié le 20 mars 2020, ces mesures ayant ensuite été reprises par le décret du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

18. Il résulte également de l'instruction, ainsi qu'il a été dit au point 14, que tant l'Organisation mondiale de la santé que la Société française d'hygiène hospitalière et le

Haut Conseil de la santé publique ont recommandé, jusqu'au début du mois d'avril 2020, que le port d'un masque chirurgical soit réservé aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé en contact avec ces personnes et que le port d'un masque de type FFP2 soit réservé aux professionnels de santé lorsqu'ils pratiquent certains actes au niveau de la sphère respiratoire. Conformément à ces recommandations, la distribution des masques commandés ou réquisitionnés a été assurée en priorité auprès des professionnels de santé et des établissements de santé.

19. Dans ces conditions, il ne résulte pas de l'instruction, contrairement à ce que soutiennent les requérants, que les mesures prises par l'Etat pour faire face à la pénurie de masques au début de l'épidémie n'auraient pas été appropriées aux circonstances de temps et de lieux et que l'Etat aurait à cet égard méconnu ses obligations.

S'agissant du gel hydroalcoolique :

20. Si les requérants soutiennent que l'impossibilité de se procurer du gel hydroalcoolique au début de l'épidémie serait exclusivement due à l'impréparation de l'Etat et à sa réaction tardive, il résulte de l'instruction, d'une part, que l'hygiène des mains pouvait être assurée par un lavage des mains à l'eau et au savon dans de très nombreuses situations et, d'autre part, que l'Etat, a, par un arrêté du 6 mars 2020, facilité la production de solutions hydroalcooliques en autorisant leur préparation par les pharmacies à titre dérogatoire jusqu'au 31 mai 2020, ces mesures ayant été reconduites par le décret du 23 mars 2020. Les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat aurait à ce titre commis une faute susceptible d'engager sa responsabilité.

S'agissant de la stratégie de dépistage :

21. Il résulte de l'instruction que l'Etat ne pouvait anticiper, avant l'apparition du nouveau coronavirus, le déploiement de capacités de dépistage, l'Organisation mondiale de la santé ayant seulement publié le 13 janvier 2020 un premier protocole pour la mise au point de tests RT-PCR. L'Institut Pasteur, centre national de référence saisi par Santé Publique France, a mis au point un tel test de dépistage dès le 22 janvier 2020. Cette technique a dans un premier temps été déployée auprès des établissements de santé de référence, puis dans un deuxième temps étendue à plus de soixante-cinq laboratoires hospitaliers de deuxième ligne, ainsi qu'à des laboratoires de biologie médicale privés en capacité de réaliser ces tests. Les capacités de dépistage ont toutefois été limitées par les difficultés d'approvisionnement en réactifs, les pays producteurs, notamment l'Allemagne et la Corée du Sud, devant faire face à une forte demande mondiale. La stratégie d'approvisionnement centralisée mise en place pour peser sur les fournisseurs internationaux dans un contexte concurrentiel entre Etats a pour autant permis d'atteindre une capacité de 13 500 tests par jour en mars 2020.

22. Il résulte également de l'instruction que, compte tenu des difficultés d'approvisionnement mentionnées au point précédent, la stratégie de dépistage a consisté, dans un premier temps, conformément aux recommandations du Haut Conseil de la santé publique dans son avis provisoire du 10 mars 2020, à cibler les personnes symptomatiques présentant des risques de développer une forme grave de covid-19, puis, à compter d'avril 2020, conformément à l'avis du conseil scientifique du 2 avril 2020, à tester également les personnels soignants au contact de populations fragiles en ville, en établissement d'hébergement pour personnes âgées

dépendantes, en établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi que dans les prisons et autres établissements fermés.

23. Dans ces conditions, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat aurait commis une faute dans l'anticipation et la montée en charge de la capacité de tests et dans le choix de ne pas procéder, dès mars 2020, au dépistage de toutes les personnes présentant des symptômes de covid-19.

S'agissant de la décision de confiner la population à compter du 16 mars 2020 :

24. Il résulte de l'instruction que la propagation du virus sur le territoire français a conduit le ministre des solidarités et de la santé, sur le fondement de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, puis le Premier ministre à prendre, à compter du 4 mars 2020, des mesures de plus en plus strictes destinées à réduire les risques de contagion. Ainsi, par deux arrêtés des 4 et 9 mars 2020, les rassemblements de plus de 5 000, puis de 1 000 personnes ont été interdits. Puis, par un arrêté du 14 mars 2020, un grand nombre d'établissements recevant du public ont été fermés, les rassemblements de plus de 100 personnes ont été interdits et l'accueil des enfants, élèves et étudiants dans les établissements les recevant a été suspendu. Si le Premier ministre pouvait, avant l'entrée en vigueur de la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, en vertu de ses pouvoirs propres, édicter des mesures de police applicables à l'ensemble du territoire, notamment en cas d'épidémie, ainsi qu'il l'a fait par le décret du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19, il ne résulte pas de l'instruction que la situation constatée en France avant le 16 mars 2020, eu égard au nombre de contaminations et au nombre de patients pris en charge par les établissements de santé, en particulier dans les services de réanimation, ait rendu nécessaire de prendre, avant cette date, à l'égard de l'ensemble de la population, une mesure aussi restrictive de la liberté d'aller et venir, afin de prévenir la propagation du virus, la circonstance que l'Organisation mondiale de la santé ait déclaré le 30 janvier 2020 l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale ne pouvant justifier, à elle seule, la mise en œuvre d'une telle mesure. Par suite, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat aurait commis une faute en ne décidant pas le confinement généralisé de la population dès le 30 janvier 2020.

S'agissant de l'invocation du principe de précaution :

25. Le principe de précaution ne s'appliquant qu'en cas de risque de dommage grave et irréversible pour l'environnement ou d'atteinte à l'environnement susceptible de nuire de manière grave à la santé, il ne saurait être utilement invoqué à l'appui d'une demande de réparation des préjudices qui résulteraient de carences fautives de l'Etat dans l'anticipation et la gestion de la crise sanitaire.

26. Il résulte de tout ce qui précède que les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat aurait commis une faute de nature à engager sa responsabilité au titre de sa mission de préparation ou de réponse aux alertes et crises sanitaires. Dès lors, les consorts D... ne sont pas fondés à se plaindre de ce que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Paris a rejeté leur demande tendant à ce que l'Etat soit condamné à réparer les préjudices résultant de la contamination de leur époux et père par le virus SARS-CoV2.

Sur les conclusions présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

27. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise à ce titre 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} : L'arrêt du 6 octobre 2023 de la cour administrative d'appel de Paris est annulé.

Article 2 : La requête présentée par les consorts D... devant la cour administrative d'appel de Paris est rejetée.

Article 3 : Les conclusions présentées par les consorts D... au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et à Mme G... D... première dénommée, pour l'ensemble des consorts D....

N° 489597

REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA
PREVENTION c/ consorts B...

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mme Ariane Piana-Rogez
Rapporteuse

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

M. Mathieu Le Coq
Rapporteur public

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

Séance du 24 septembre 2025
Décision du 16 octobre 2025

Vu la procédure suivante :

M. M... B..., Mme F... K... née B..., MM. G... et P... J..., Mme O... née J... et Mme D... C... née J... ont demandé au tribunal administratif de Paris de condamner l'Etat à leur verser la somme de 50 000 euros chacun et Mme H... K..., M. L... K..., Mme A... B... et M. E... B... à leur verser la somme de 5 000 euros chacun à assorties des intérêts et de leur capitalisation, en réparation des préjudices résultant de la contamination de leur mère, sœur et grand-mère, Mme Q... J... épouse B..., par le virus SARS-CoV2. Par un jugement n° 2021428 du 28 juin 2022, le tribunal administratif de Paris a rejeté cette demande.

Par un arrêt n° 22PA03994 du 20 octobre 2023, la cour administrative d'appel de Paris a, sur l'appel des requérants de première instance, annulé ce jugement et condamné l'Etat à verser une somme de 1 000 euros chacun à M. M... B..., Mme F... K... née B... et une somme de 500 euros chacun à M. G... J..., M. P... J..., Mme O... née J..., Mme D... C... née J..., Mme H... K..., M. L... K..., Mme A... B... et M. E... B..., avec intérêts au taux légal à compter du 17 août 2020 et capitalisation des intérêts à compter du 17 août 2021 et à chaque échéance annuelle ultérieure et rejeté le surplus des conclusions.

Par un pourvoi sommaire, un mémoire complémentaire, un mémoire en réplique et un nouveau mémoire, enregistrés le 22 novembre 2023, les 16 février et 7 novembre 2024 et le 24 avril 2025 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, la ministre de la santé et de la prévention demande au Conseil d'Etat d'annuler cet arrêt.

.....

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- la Constitution, notamment son Préambule ;
- le code de la défense ;
- le code de la santé publique ;
- la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 ;
- le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mme Ariane Piana-Rogez, maîtresse des requêtes,
- les conclusions de M. Mathieu Le Coq, rapporteur public ;

La parole ayant été donnée, après les conclusions, à la SCP Lyon-Caen, Thiriez, avocat des consorts B... ;

Considérant ce qui suit :

1. Il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que Mme Q... J... épouse B..., âgée de quatre-vingt-sept ans, qui résidait dans l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fondation Rothschild à Paris, y est décédée le 30 mars 2020, après avoir été dépistée positive au virus SARS-CoV2 le 18 mars 2020. Ses enfants, M. M... B..., Mme F... K... née B... et ses frères et sœurs, M. G... J..., M. P... J..., Mme O... née J... et Mme D... C... née J..., ont demandé au tribunal administratif de Paris de condamner l'Etat à leur verser la somme de 50 000 euros chacun, assortie des intérêts au taux légal et de leur capitalisation, et Mme H... K..., M. L... K..., Mme A... B... et M. E... B..., ses petits-enfants, à leur verser la somme de 5 000 euros chacun, assortie des intérêts au taux légal et de leur capitalisation, en réparation des préjudices résultant de la contamination de leur mère, sœur et grand-mère par le virus SARS-CoV2. Par un jugement du 28 juin 2022, le tribunal administratif de Paris a rejeté leur demande. Par un arrêt du 20 octobre 2023 contre lequel la ministre de la santé et de la prévention se pourvoit en cassation, la cour administrative d'appel de Paris a, sur l'appel des requérants de première instance, annulé ce jugement et condamné l'Etat à verser une somme de 1 000 euros chacun à M. M... B..., Mme F... K... née B..., M. G... J..., M. P... J..., Mme O... née J..., Mme D... C... née J..., et une somme de 500 euros chacun à Mme H... K..., M. L... K..., Mme A... B... et M. E... B..., assorties des intérêts et de la capitalisation des intérêts.

Sur le pourvoi en cassation :

2. Aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous (...) la protection de la santé* ». Aux termes de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique : « *La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun. / La politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat. (...) / La politique de santé comprend : / (...) 7° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires (...)* ». Aux termes de l'article L. 1142-8 du code de la défense : « *Le ministre chargé de la santé est responsable de l'organisation et de la préparation du système de santé et des moyens sanitaires nécessaires à la connaissance des menaces sanitaires graves, à leur prévention, à la protection de la population contre ces dernières, ainsi qu'à la prise en charge des victimes. / Il contribue à la planification interministérielle en matière de défense et de sécurité nationale en ce qui concerne son volet sanitaire* ». En vertu du 2° de l'article L. 1411-4 du code de la santé publique, le Haut Conseil de la santé publique a notamment pour missions de « *fournir aux pouvoirs publics, en liaison avec les agences sanitaires et la Haute Autorité de santé, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire* ». En vertu de l'article L. 1413-1 du même code, l'Agence nationale de santé publique, établissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé et que l'article R. 1413-1 autorise à employer l'appellation « Santé Publique France », a pour missions « (...) 2° *La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ; (...) / 5° La préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires ; / 6° Le lancement de l'alerte sanitaire. / (...) Elle assure, pour le compte de l'Etat, la gestion administrative, financière et logistique de la réserve sanitaire et de stocks de produits, équipements et matériels ainsi que de services nécessaires à la protection des populations face aux menaces sanitaires graves (...)* ».

3. Il résulte de l'ensemble de ces dispositions qu'il incombe à l'Etat, conformément à l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé, d'une part, d'assurer une veille sur les risques sanitaires graves susceptibles de menacer la population et, afin de prévenir et limiter les effets sur la santé des différentes menaces possibles, de définir, en l'état des connaissances et au regard des moyens dont il dispose ou auxquels il peut faire appel, les mesures destinées à s'y préparer, d'autre part, en cas d'alerte ou de crise sanitaire, de prendre les mesures appropriées aux circonstances de temps et de lieux pour la protection de la population et la prise en charge des victimes.

4. Une faute commise dans la mise en œuvre par l'Etat de sa mission de préparation ou de réponse aux alertes et crises sanitaires est de nature à engager sa responsabilité s'il en résulte pour celui qui s'en plaint un préjudice direct et certain. Dans le cas d'une crise sanitaire liée à l'émergence d'un agent pathogène contagieux, le préjudice susceptible de résulter directement d'une faute commise par l'Etat dans la mise en œuvre de cette mission est la contamination par cet agent pathogène.

5. Il ressort des énonciations de l'arrêt attaqué que la cour administrative d'appel, après avoir retenu une faute de l'Etat à s'être abstenu de maintenir un stock de masques à un niveau suffisant et à avoir communiqué au début de l'épidémie sur l'inutilité du port du masque en population générale, a jugé qu'en égard à la multiplicité des sources de contamination possibles et à l'impossibilité de rapporter la preuve certaine de l'origine de la contamination par le virus, ces fautes ne pouvaient être regardées comme étant directement à l'origine de la contamination d'un individu donné, mais que le préjudice qui en résultait directement, pour les personnes établissant avoir été particulièrement exposées au virus, notamment du fait de leur

profession, n'était pas la contamination mais la perte de chance d'échapper à cette contamination. En statuant ainsi, alors que le préjudice, ainsi qu'il a été dit précédemment, est la contamination par l'agent pathogène, la cour a méconnu les règles qui régissent la responsabilité de la puissance publique et commis une erreur de droit.

6. Il résulte de ce qui précède, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres moyens de son pourvoi, que la ministre de la santé et de la prévention est fondée à demander pour ce motif l'annulation de l'arrêt qu'elle attaque.

7. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de régler l'affaire au fond en application des dispositions de l'article L. 821-2 du code de justice administrative.

Sur le règlement de l'affaire au fond :

8. Les consorts B... soutiennent que plusieurs fautes commises par l'Etat tant dans sa mission de préparation que dans celle de réponse aux alertes et crises sanitaires sont de nature à engager sa responsabilité.

En ce qui concerne la préparation aux alertes et crises sanitaires :

9. Il résulte de l'instruction que, dès 2004, à la suite des premières manifestations chez l'homme du virus H5N1 et conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, la France s'est dotée d'un plan « pandémie grippale » élaboré par le Secrétariat général de la défense nationale et actualisé chaque année. Ce plan prévoyait notamment la constitution, par l'Etat, d'un stock d'un milliard de masques anti-projections, dits chirurgicaux, destinés aux personnes malades. En 2009, le stock national de masques était constitué d'un milliard de masques chirurgicaux et de 700 millions de masques de protection respiratoire individuelle, de type FFP2.

10. En octobre 2011, ce plan a été révisé pour tenir compte des enseignements de la gestion de l'épisode de grippe A (H1N1) survenu en 2009, alors que la réponse apportée à cet épisode était regardée comme ayant été surdimensionnée, en retenant comme orientation de privilégier la flexibilité et l'adaptation aux caractéristiques de chaque pandémie. Saisi, dans le cadre de cette révision, quant à la stratégie à adopter concernant le stock national de masques à constituer en prévision de l'émergence d'un agent à transmission respiratoire hautement pathogène, le Haut Conseil de la santé publique a recommandé, dans un avis du 1^{er} juillet 2011, « la constitution d'un stock tournant, impliquant la libération (par exemple vers les hôpitaux pour l'usage en soins courants) et la reconstitution régulière d'une partie du stock et ce compte tenu des durées de péremption de ces masques ». Le plan révisé a prévu notamment la constitution d'un stock national de masques destinés aux personnes malades et à leur entourage, géré par l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), établissement intégré à Santé Publique France à compter du 1^{er} mai 2016, sans fixer de cible chiffrée, et précise que l'acquisition d'équipements de protection individuelle pour la protection des personnels dans le cadre de leur activité professionnelle relève de la responsabilité de chaque employeur, public ou privé. Ce plan a été complété, en mai 2013, par une « doctrine pour protéger les travailleurs contre les maladies hautement pathogènes à transmission respiratoire », élaborée par le Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale, qui réaffirme la responsabilité des employeurs, y compris les établissements de santé et médico-sociaux, dans la constitution de

stocks de masques de type FFP2 pour leur personnel, et, en juin 2013, par une instruction du ministre de la santé aux directeurs généraux d'agences régionales de santé, qui prévoit la constitution de stocks tactiques zonaux positionnés dans les établissements de santé.

11. Ainsi, à compter de 2013, la stratégie de l'Etat en matière de masques a reposé sur trois niveaux de stocks : un stock national stratégique de masques chirurgicaux destinés aux personnes symptomatiques et à leurs proches, des stocks tactiques zonaux de masques chirurgicaux et de masques de type FFP2 dans les établissements de santé destinés aux patients et aux professionnels de santé et des stocks de masques de type FFP2 constitués par les employeurs privés ou publics, dont les établissements de santé et médico-sociaux, en fonction de leur évaluation du risque pour leur personnel. Le principe d'un stock stratégique national minimal tournant a de nouveau été retenu en mai 2019 par le groupe d'experts présidé par le professeur N... I..., saisi par le ministre de la santé, en novembre 2016, d'une demande d'avis sur l'évolution de la stratégie à adopter en matière de contre-mesures médicales, et notamment de stockage des masques. Les arbitrages rendus ont conduit à stabiliser le stock stratégique national à hauteur de 100 millions de masques chirurgicaux destinés aux personnes symptomatiques et à leurs proches.

12. Dans ces conditions, alors que la constatation *ex post* de l'insuffisance du nombre de masques disponibles au sein du stock national pour répondre aux besoins de protection de la population lors d'une crise sanitaire particulière ne saurait par elle-même caractériser la méconnaissance par l'Etat de ses obligations en matière de préparation aux alertes et crises sanitaires et alors qu'une telle préparation est nécessairement tributaire des ressources et moyens que l'Etat peut raisonnablement allouer à cette mission, afin de faire face à un risque particulier parmi l'ensemble des différentes menaces possibles, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat, qui, conformément à ces obligations, a identifié dès 2004 le risque d'émergence d'un agent respiratoire hautement pathogène, a élaboré, à compter de cette date, une doctrine, régulièrement réévaluée, de constitution et d'utilisation de plusieurs niveaux de stocks de masques et a constitué un stock stratégique national de 100 millions de masques chirurgicaux, aurait commis une faute de nature à engager sa responsabilité dans la mise en œuvre de sa mission de préparation aux alertes et crises sanitaires au motif que le dimensionnement du stock national de masques n'aurait pas été suffisant pour lutter contre une épidémie mondiale liée à un agent respiratoire hautement pathogène.

En ce qui concerne la réponse à la crise sanitaire liée à la pandémie de covid-19 :

S'agissant de la communication relative aux masques :

13. L'émergence d'un nouveau coronavirus, responsable de la maladie dite covid-19 et particulièrement contagieux, a été qualifiée d'urgence de santé publique de portée internationale par l'Organisation mondiale de la santé le 30 janvier 2020, puis de pandémie le 11 mars 2020.

14. Il résulte de l'instruction qu'alors que la connaissance de ce nouveau virus et notamment de ses schémas de transmission était initialement limitée, l'Organisation mondiale de la santé a d'abord recommandé, entre janvier et mars 2020, en se fondant sur l'hypothèse d'une transmission par les seules personnes symptomatiques, que le port d'un masque chirurgical

soit réservé aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé en contact avec ces personnes et que le port d'un masque de type FFP2 soit réservé aux professionnels de santé lorsqu'ils pratiquent certains actes au niveau de la sphère respiratoire. Ces recommandations ont notamment été reprises par la Société française d'hygiène hospitalière dans un avis du 4 mars 2020 et par le Haut Conseil de la santé publique dans un avis du 10 mars 2020. A compter de début avril 2020, l'analyse des données épidémiologiques ayant permis une amélioration de la connaissance des schémas de transmission et ayant notamment mis en évidence la possibilité d'une transmission par des personnes présymptomatiques voire asymptomatiques, l'Académie nationale de médecine, dans un communiqué de presse du 2 avril 2020, puis le Haut Conseil de la santé publique, dans un avis du 8 avril 2020, ont recommandé que le port de masques « alternatifs » ou « grand public » en tissu soit rendu obligatoire en période de confinement et dans le cadre de la levée du confinement. La circonstance que ces recommandations aient, comme celles du conseil scientifique, été émises dans un contexte de pénurie mondiale de masques chirurgicaux et de masques de type FFP2 et qu'elles aient contribué à en rationaliser l'usage en identifiant les indications dans lesquelles leur port apparaissait le plus efficace pour limiter la propagation du virus n'est pas de nature à remettre en cause leur pertinence.

15. Il résulte également de l'instruction que la communication des autorités publiques a d'abord consisté, entre fin février et fin mars 2020, dans le cadre de conférences de presse du ministre de la santé, du directeur général de la santé ou de la porte-parole du Gouvernement, à préconiser que le port du masque soit réservé en priorité aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé, puis, à partir de début avril 2020, à inciter le grand public à porter des masques « alternatifs », le port du masque ayant ensuite été rendu obligatoire à compter du 11 mai 2020 dans le cadre du déconfinement. Cette communication en deux temps est en cohérence avec les recommandations mentionnées au point précédent.

16. Dans ces conditions, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat, qui a adapté sa communication relative au port du masque au contexte de pénurie mondiale et aux recommandations scientifiques en la matière, aurait commis une faute de nature à engager sa responsabilité dans sa mission de réponse à la crise sanitaire en préconisant dans un premier temps que le port d'un masque soit réservé en priorité aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé.

S'agissant de la gestion de la pénurie de masques :

17. Il résulte de l'instruction que des mesures ont été prises dès le mois de février 2020 pour renforcer la production nationale de masques et que des commandes massives ont été passées à l'étranger en vue d'importations depuis les principaux pays fournisseurs, dont la Chine, sur un marché international extrêmement tendu. Santé Publique France a ainsi procédé, le 25 février 2020, alors même que l'Organisation mondiale de la santé n'avait pas encore qualifié l'épidémie de covid-19 de pandémie, à une première commande de 179 millions de masques de type FFP2, complétée les jours suivants par plusieurs commandes de masques chirurgicaux et de masques de type FFP2. Au 30 mars 2020, 2 milliards de masques avaient été ainsi commandés, dont 1,5 milliards de masques chirurgicaux et 500 millions de masques de type FFP2. Ces commandes ont été complétées par la réquisition, jusqu'au 31 mai 2020, des masques disponibles auprès des personnes morales de droit public et privé, par un décret du 3 mars 2020, précisé et complété par un décret du 13 mars 2020, modifié le 20 mars 2020, ces mesures ayant ensuite été reprises par le décret du 23 mars 2020 prescrivant les mesures

générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

18. Il résulte également de l'instruction, ainsi qu'il a été dit au point 14, que tant l'Organisation mondiale de la santé que la Société française d'hygiène hospitalière et le Haut Conseil de la santé publique ont recommandé, jusqu'au début du mois d'avril 2020, que le port d'un masque chirurgical soit réservé aux personnes symptomatiques et aux professionnels de santé en contact avec ces personnes et que le port d'un masque de type FFP2 soit réservé aux professionnels de santé lorsqu'ils pratiquent certains actes au niveau de la sphère respiratoire. Conformément à ces recommandations, la distribution des masques commandés ou réquisitionnés a été assurée en priorité auprès des professionnels de santé et des établissements de santé.

19. Dans ces conditions, il ne résulte pas de l'instruction, contrairement à ce que soutiennent les requérants, que les mesures prises par l'Etat pour faire face à la pénurie de masques au début de l'épidémie n'auraient pas été appropriées aux circonstances de temps et de lieux et que l'Etat aurait à cet égard méconnu ses obligations.

S'agissant du gel hydroalcoolique :

20. Si les requérants soutiennent que l'impossibilité de se procurer du gel hydroalcoolique au début de l'épidémie serait exclusivement due à l'impréparation de l'Etat et à sa réaction tardive, il résulte de l'instruction, d'une part, que l'hygiène des mains pouvait être assurée par un lavage des mains à l'eau et au savon dans de très nombreuses situations et, d'autre part, que l'Etat, a, par un arrêté du 6 mars 2020, facilité la production de solutions hydroalcooliques en autorisant leur préparation par les pharmacies à titre dérogatoire jusqu'au 31 mai 2020, ces mesures ayant été reconduites par le décret du 23 mars 2020. Les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat aurait à ce titre commis une faute susceptible d'engager sa responsabilité.

S'agissant de la stratégie de dépistage :

21. Il résulte de l'instruction que l'Etat ne pouvait anticiper, avant l'apparition du nouveau coronavirus, le déploiement de capacités de dépistage, l'Organisation mondiale de la santé ayant seulement publié le 13 janvier 2020 un premier protocole pour la mise au point de tests RT-PCR. L'Institut Pasteur, centre national de référence saisi par Santé Publique France, a mis au point un tel test de dépistage dès le 22 janvier 2020. Cette technique a dans un premier temps été déployée auprès des établissements de santé de référence, puis dans un deuxième temps étendue à plus de soixante-cinq laboratoires hospitaliers de deuxième ligne, ainsi qu'à des laboratoires de biologie médicale privés en capacité de réaliser ces tests. Les capacités de dépistage ont toutefois été limitées par les difficultés d'approvisionnement en réactifs, les pays producteurs, notamment l'Allemagne et la Corée du Sud, devant faire face à une forte demande mondiale. La stratégie d'approvisionnement centralisée mise en place pour peser sur les fournisseurs internationaux dans un contexte concurrentiel entre Etats a pour autant permis d'atteindre une capacité de 13 500 tests par jour en mars 2020.

22. Il résulte également de l'instruction que, compte tenu des difficultés d'approvisionnement mentionnées au point précédent, la stratégie de dépistage a consisté, dans

un premier temps, conformément aux recommandations du Haut Conseil de la santé publique dans son avis provisoire du 10 mars 2020, à cibler les personnes symptomatiques présentant des risques de développer une forme grave de covid-19, puis, à compter d'avril 2020, conformément à l'avis du conseil scientifique du 2 avril 2020, à tester également les personnels soignants au contact de populations fragiles en ville, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, en établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi que dans les prisons et autres établissements fermés.

23. Dans ces conditions, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat aurait commis une faute dans l'anticipation et la montée en charge de la capacité de tests et dans le choix de ne pas procéder, dès mars 2020, au dépistage de toutes les personnes présentant des symptômes de covid-19.

S'agissant de la décision de confiner la population à compter du 16 mars 2020 :

24. Il résulte de l'instruction que la propagation du virus sur le territoire français a conduit le ministre des solidarités et de la santé, sur le fondement de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, puis le Premier ministre à prendre, à compter du 4 mars 2020, des mesures de plus en plus strictes destinées à réduire les risques de contagion. Ainsi, par deux arrêtés des 4 et 9 mars 2020, les rassemblements de plus de 5 000, puis de 1 000 personnes ont été interdits. Puis, par un arrêté du 14 mars 2020, un grand nombre d'établissements recevant du public ont été fermés, les rassemblements de plus de 100 personnes ont été interdits et l'accueil des enfants, élèves et étudiants dans les établissements les recevant a été suspendu. Si le Premier ministre pouvait, avant l'entrée en vigueur de la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, en vertu de ses pouvoirs propres, édicter des mesures de police applicables à l'ensemble du territoire, notamment en cas d'épidémie, ainsi qu'il l'a fait par le décret du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19, il ne résulte pas de l'instruction que la situation constatée en France avant le 16 mars 2020, eu égard au nombre de contaminations et au nombre de patients pris en charge par les établissements de santé, en particulier dans les services de réanimation, ait rendu nécessaire de prendre, avant cette date, à l'égard de l'ensemble de la population, une mesure aussi restrictive de la liberté d'aller et venir, afin de prévenir la propagation du virus, la circonstance que l'Organisation mondiale de la santé ait déclaré le 30 janvier 2020 l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale ne pouvant justifier, à elle seule, la mise en œuvre d'une telle mesure. Par suite, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat aurait commis une faute en ne décidant pas le confinement généralisé de la population dès le 30 janvier 2020.

S'agissant de l'invocation du principe de précaution :

25. Le principe de précaution ne s'appliquant qu'en cas de risque de dommage grave et irréversible pour l'environnement ou d'atteinte à l'environnement susceptible de nuire de manière grave à la santé, il ne saurait être utilement invoqué à l'appui d'une demande de réparation des préjudices qui résulteraient de carences fautives de l'Etat dans l'anticipation et la gestion de la crise sanitaire.

26. Il résulte de tout ce qui précède que les requérants ne sont pas fondés à soutenir que l'Etat aurait commis une faute de nature à engager sa responsabilité au titre de sa

mission de préparation ou de réponse aux alertes et crises sanitaires. Dès lors, les consorts B... ne sont pas fondés à se plaindre de ce que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Paris a rejeté leur demande tendant à ce que l'Etat soit condamné à réparer les préjudices résultant de la contamination de leur mère, sœur et grand-mère par le virus SARS-CoV2.

Sur les conclusions présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

27. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise à ce titre 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} : L'arrêt du 20 octobre 2023 de la cour administrative d'appel de Paris est annulé.

Article 2 : La requête présentée par les consorts B... devant la cour administrative d'appel de Paris est rejetée.

Article 3 : Les conclusions présentées par les consorts B... au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et à M. M... B..., premier dénommé, pour l'ensemble des consorts B....

N° 489962

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Mme B...

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mme Ariane Piana-Rogez
Rapporteure

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

M. Mathieu Le Coq
Rapporteur public

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

Séance du 24 septembre 2025
Décision du 16 octobre 2025

Vu la procédure suivante :

Mme A... B... a demandé au tribunal administratif de Paris de condamner l'Etat à lui verser la somme de 150 000 euros en réparation des préjudices résultant de la contamination de son père, M. C... D..., par le virus SARS-CoV2. Par un jugement n° 2115329 du 28 juin 2022, le tribunal administratif de Paris a rejeté cette demande.

Par un arrêt n° 22PA03879 du 6 octobre 2023, la cour administrative d'appel de Paris a rejeté l'appel formé par Mme B... contre ce jugement.

Par un pourvoi sommaire, un mémoire complémentaire et un nouveau mémoire, enregistrés les 6 décembre 2023, 6 mars 2024 et 19 mai 2025 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, Mme B... demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler cet arrêt ;

2°) réglant l'affaire au fond, de faire droit à son appel ;

3°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 4 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

.....

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- la Constitution, notamment son Préambule ;
- le code de la défense ;
- le code de la santé publique ;
- la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 ;
- le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mme Ariane Piana-Rogez, maîtresse des requêtes,
- les conclusions de M. Mathieu Le Coq, rapporteur public ;

La parole ayant été donnée, après les conclusions, à la SCP Lyon-Caen, Thiriez, avocat de Mme B... ;

Considérant ce qui suit :

1. Il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que M. C... D..., âgé de quatre-vingt-treize ans et vivant à son domicile, a été hospitalisé le 31 mars 2020 à l'hôpital Saint-Antoine à Paris pour une « suspicion d'infection à covid-19 ». Il y est décédé le 6 avril 2020 des suites d'une détresse respiratoire sur pneumonie à covid-19. Sa fille, Mme A... B..., a demandé au tribunal administratif de Paris de condamner l'Etat à lui verser la somme de 150 000 euros, en réparation des préjudices résultant de la contamination de son père par le virus SARS-CoV2, responsable de cette maladie. Par un jugement du 28 juin 2022, le tribunal administratif de Paris a rejeté sa demande. Par un arrêt du 6 octobre 2023 contre lequel elle se pourvoit en cassation, la cour administrative d'appel de Paris a rejeté l'appel formé par Mme B... contre ce jugement.

Sur le cadre juridique :

2. Aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous (...) la protection de la santé* ». Aux termes de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique : « *La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun. / La politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat. (...) / La politique de santé comprend : / (...) 7° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires (...)* ». Aux termes de l'article L. 1142-8 du code de la défense : « *Le ministre chargé de la santé est responsable de l'organisation et de la préparation du système de santé et*

des moyens sanitaires nécessaires à la connaissance des menaces sanitaires graves, à leur prévention, à la protection de la population contre ces dernières, ainsi qu'à la prise en charge des victimes. / Il contribue à la planification interministérielle en matière de défense et de sécurité nationale en ce qui concerne son volet sanitaire ». En vertu du 2° de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, le Haut Conseil de la santé publique a notamment pour missions de « *fournir aux pouvoirs publics, en liaison avec les agences sanitaires et la Haute Autorité de santé, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire* ». En vertu de l'article L. 1413-1 du même code, l'Agence nationale de santé publique, établissement public de l'Etat à caractère administratif, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé et que l'article R. 1413-1 autorise à employer l'appellation « Santé Publique France », a pour missions « (...) 2° *La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ; (...)* / 5° *La préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires ;* / 6° *Le lancement de l'alerte sanitaire.* / (...) *Elle assure, pour le compte de l'Etat, la gestion administrative, financière et logistique de la réserve sanitaire et de stocks de produits, équipements et matériels ainsi que de services nécessaires à la protection des populations face aux menaces sanitaires graves (...)* ».

3. Il résulte de l'ensemble de ces dispositions qu'il incombe à l'Etat, conformément à l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé, d'une part, d'assurer une veille sur les risques sanitaires graves susceptibles de menacer la population et, afin de prévenir et limiter les effets sur la santé des différentes menaces possibles, de définir, en l'état des connaissances et au regard des moyens dont il dispose ou auxquels il peut faire appel, les mesures destinées à s'y préparer, d'autre part, en cas d'alerte ou de crise sanitaire, de prendre les mesures appropriées aux circonstances de temps et de lieux pour la protection de la population et la prise en charge des victimes.

4. Une faute commise dans la mise en œuvre par l'Etat de sa mission de préparation ou de réponse aux alertes et crises sanitaires est de nature à engager sa responsabilité s'il en résulte pour celui qui s'en plaint un préjudice direct et certain. Dans le cas d'une crise sanitaire liée à l'émergence d'un agent pathogène contagieux, le préjudice susceptible de résulter directement d'une faute commise par l'Etat dans la mise en œuvre de cette mission est la contamination par cet agent pathogène.

Sur le pourvoi :

5. En premier lieu, s'agissant de la gestion de la pénurie de masques, il ressort des énonciations de l'arrêt attaqué que la cour administrative d'appel a relevé, par une appréciation souveraine exempte de dénaturation, d'une part, que des mesures ont été prises dès le mois de février 2020 pour renforcer la production nationale de masques, que des commandes massives ont été passées à l'étranger en vue d'importations depuis les principaux pays fournisseurs, les commandes au 30 mars 2020 s'élevant à 1,5 milliards de masques anti-projections, dits chirurgicaux, et 503 millions de masques de protection respiratoire individuelle, de type FFP2, et que ces commandes ont été complétées par la réquisition, entre le 3 mars et le 31 mai 2020, des masques disponibles auprès des personnes morales de droit public et privé, et, d'autre part, que la décision d'assurer en priorité, dans un contexte de forte tension sur le marché international, la fourniture des masques commandés ou réquisitionnés aux personnels soignants et aux patients était conforme aux recommandations du Haut conseil de la santé publique dans un avis du 10 mars 2020. En en déduisant que l'Etat n'avait pas commis de faute dans la gestion de la pénurie de masques, la cour, qui n'a pas entaché son arrêt de

contradiction de motifs en jugeant par ailleurs que l'Etat avait commis une faute, distincte, en s'abstenant de maintenir à un niveau suffisant un stock de masques permettant de lutter contre une pandémie liée à un agent respiratoire hautement pathogène, n'a pas inexactement qualifié les faits de l'espèce.

6. En deuxième lieu, s'agissant de la stratégie de dépistage, il ressort des énonciations de l'arrêt attaqué que la cour a relevé, par une appréciation souveraine exempte de dénaturation, d'une part, que l'Institut Pasteur, centre national de référence saisi par Santé Publique France, avait mis au point un test de dépistage utilisant la technique « RT-PCR » dès le 22 janvier 2020 et que cette technique avait, dans un premier temps, été déployée auprès des établissements de santé de référence, puis, dans un deuxième temps, étendue aux laboratoires hospitaliers de deuxième ligne et, d'autre part, que, compte tenu des difficultés d'approvisionnement en réactifs, la stratégie de dépistage avait consisté, dans un premier temps, conformément aux recommandations du Haut Conseil de la santé publique, dans son avis provisoire du 10 mars 2020, du centre européen de prévention et de contrôle des maladies, dans son évaluation rapide des risques du 12 mars 2020, de la Commission européenne, dans ses recommandations du 18 mars 2020 et de l'Organisation mondiale de la santé, dans ses recommandations du 21 mars 2020, à cibler les personnes à risque. En en déduisant que l'Etat n'avait pas commis de faute dans l'anticipation et la montée en charge de la capacité de tests et dans le choix de ne pas procéder, dès mars 2020, au dépistage de toutes les personnes présentant des symptômes de la maladie dite covid-19, la cour n'a pas inexactement qualifié les faits de l'espèce.

7. En troisième lieu, s'agissant de la décision de confiner la population à compter du 16 mars 2020, il ressort des énonciations de l'arrêt attaqué que la cour a d'abord constaté que la propagation du virus sur le territoire national avait conduit le ministre des solidarités et de la santé, sur le fondement de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, à prendre, à compter du 4 mars 2020, des mesures de plus en plus strictes destinées à réduire les risques de contagion, telles que l'interdiction, par deux arrêtés des 4 et 9 mars 2020, des rassemblements de plus de 5 000 puis de 1 000 personnes, puis, par un arrêté du 14 mars 2020, la fermeture d'un grand nombre d'établissements recevant du public, l'interdiction des rassemblements de plus de 100 personnes et la suspension de l'accueil des enfants, élèves et étudiants dans les établissements les recevant. La cour a ensuite relevé que si le Premier ministre pouvait, avant l'entrée en vigueur de la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, en vertu de ses pouvoirs propres, édicter des mesures de police applicables à l'ensemble du territoire, en particulier en cas d'épidémie, ainsi qu'il l'avait fait par le décret du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19, il ne résultait pas de l'instruction que la situation constatée en France avant le 16 mars 2020, au regard du nombre de contaminations et du nombre de patients pris en charge par les établissements de santé, ait rendu nécessaire de prendre une mesure aussi restrictive de la liberté d'aller et venir, afin de prévenir la propagation du virus, la circonstance que l'Organisation mondiale de la santé ait déclaré le 30 janvier 2020 l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale ne pouvant justifier, à elle seule, la mise en œuvre d'une telle mesure. En déduisant de ces différentes constatations que l'Etat n'avait pas commis de faute en ne décidant pas le confinement généralisé de la population dès le 30 janvier 2020, la cour n'a pas inexactement qualifié les faits de l'espèce.

8. En quatrième lieu, s'agissant du préjudice, il ressort des énonciations de l'arrêt attaqué que, pour rejeter l'appel de Mme B..., la cour, après avoir retenu une faute de l'Etat à s'être abstenu de maintenir un stock de masques à un niveau suffisant et à avoir

communiqué au début de l'épidémie sur l'inutilité du port du masque en population générale pour lutter contre le virus, a jugé qu'en égard à la multiplicité des sources de contamination possibles et à l'impossibilité de rapporter la preuve certaine de l'origine de la contamination par le virus, ces fautes ne pouvaient être regardées comme étant directement à l'origine de la contamination d'un individu donné mais que le préjudice qui en résultait directement, pour les personnes établissant avoir été particulièrement exposées au virus, notamment du fait de leur profession, n'était pas la contamination mais la perte de chance d'échapper à cette contamination. Après avoir estimé que les conditions d'existence de M. D..., personne âgée vivant seule à son domicile, ne l'exposaient pas particulièrement à un risque de contamination par le virus, la cour a jugé que Mme B... ne pouvait se prévaloir d'une perte de chance, pour son père, d'éviter la contamination par le virus.

9. Toutefois, il résulte de ce qui a été dit au point 4 que le préjudice susceptible de résulter directement d'une éventuelle faute commise dans la mise en œuvre par l'Etat de sa mission de préparation ou de réponse aux alertes et crises sanitaires n'est pas la perte de chance d'échapper à la contamination par le virus SARS-CoV2 mais cette contamination elle-même. Ce motif, qui n'implique l'appréciation d'aucune circonstance de fait, justifie sur ce point le dispositif de l'arrêt attaqué dès lors que la cour a jugé, sans que son arrêt soit contesté sur ce point, que les fautes qu'elle a estimé avoir été commises par l'Etat ne pouvaient être regardées comme étant directement à l'origine de la contamination d'un individu donné par le virus. Il y a lieu de le substituer aux motifs retenus par l'arrêt attaqué, à l'encontre desquels les moyens soulevés par la requérante sont donc inopérants.

10. Il résulte de tout ce qui précède que Mme B... n'est pas fondée à demander l'annulation de l'arrêt qu'elle attaque.

Sur les frais liés à l'instance :

11. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise à ce titre 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} : Le pourvoi de Mme B... est rejeté.

Article 2 : La présente décision sera notifiée à Mme A... B... et à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées.