ANALYSES ET DOSSIERS JURIDIQUES

IFSI, professions infirmières et établissements hospitaliers

Les enseignements du contentieux de 2026

Florent HAAS | FH Droit

Article du 21 octobre 2026

Révision éditoriale du 6 novembre 2026

En bref

L’année 2026 ne livre pas une jurisprudence infirmière unifiée. Elle fait apparaître une exigence commune : la protection de la sécurité des soins s’articule avec des régimes juridiques distincts, selon que sont en cause l’accès à la formation, l’autorisation d’accomplir certains actes, la continuité des soins, une sanction conventionnelle, la gestion de l’intérim ou la liberté d’un patient hospitalisé. Le juge intervient tantôt sur la qualification d’un acte, tantôt sur la régularité de sa procédure, tantôt sur la détermination du juge compétent. Il faut donc distinguer pouvoir pédagogique et discipline, reconnaissance des qualifications et régime de rémunération, compétence juridictionnelle et responsabilité établie.

Périmètre de l’étude

Repère	Contenu
Objet	Formation en soins infirmiers, exercice professionnel et hospitalier, responsabilités.
Période	Décisions principalement rendues de février à août 2026 ; précédent d’appel du 28 novembre 2025.
Juridictions	Conseil d’État, Tribunal des conflits, cour administrative d’appel de Paris et tribunaux administratifs.
Corpus	Sept décisions centrales de 2025 et 2026, leurs précédents et la réforme réglementaire du diplôme infirmier de février 2026.
Méthode	Distinguer la solution effectivement jugée de l’analyse de sa portée ; tenir compte de la date des faits et du texte applicable.

Principales décisions étudiées

Date	Juridiction	Objet
28 novembre 2025	Cour administrative d'appel de Paris	Qualification d'une exclusion pédagogique d'IFSI.
9 février 2026	Tribunal des conflits	Ordre de juridiction compétent pour le déconventionnement d'une infirmière libérale.
13 février 2026	Conseil d'État	Dérogations aux compétences réservées aux IBODE.
8 juin 2026	Tribunal des conflits	Contentieux indemnitaire des mesures d'isolement ou de contention.
18 juin 2026	Conseil d'État	Continuité des soins et motivation d'une décision ordinale.
15 juillet 2026	Conseil d'État	Plafonds de l'intérim hospitalier et qualifications professionnelles.
20 août 2026	Tribunal administratif de Cergy-Pontoise	Référé-suspension d'une exclusion d'IFSI.

Introduction : un objectif sanitaire commun, des régimes distincts

Les formations en soins infirmiers, la réglementation des gestes professionnels, le contrôle déontologique et l'organisation des établissements hospitaliers semblent relever de questions différentes. Un point les relie pourtant : elles impliquent toutes des arbitrages sur la qualification des soignants, la continuité des prises en charge et la protection des personnes. Ces arbitrages ne se réalisent pas dans un espace juridique homogène. Selon la nature de la décision en cause, le litige relèvera de la légalité d'une décision pédagogique, du contrôle de l'excès de pouvoir, du contentieux disciplinaire, du partage des compétences entre ordres de juridiction ou du régime particulier des soins psychiatriques sans consentement.

L'actualité doit également être replacée dans son cadre normatif. La loi n° 2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier a redéfini les missions infirmières en consacrant notamment, sous les conditions précisées par les textes d'application, la consultation infirmière et le diagnostic infirmier. Le décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025 en a précisé les domaines d'activité et de compétence. Cette évolution ne doit pas être présentée comme ayant créé un droit général de prescription illimité : la loi renvoie à des listes et modalités réglementaires[1].

Au même moment, la formation diplômante est profondément réorganisée : le décret n° 2026-130 du 20 février 2026 confie la délivrance du diplôme d'État aux universités accréditées pour les nouvelles promotions, tandis que l'arrêté du 20 février 2026 établit un nouveau référentiel et ménage des règles transitoires pour les étudiants déjà engagés dans le cursus

1. Article 1er de la loi n° 2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier, modifiant notamment l'article L. 4311-1 du code de la santé publique ; décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025.

antérieur. Il s'agit d'actualité réglementaire, non de jurisprudence, mais sa prise en compte est nécessaire pour ne pas commenter une décision de 2025 ou de 2026 à l'aune d'un texte applicable à une autre promotion[2].

Dans ce contexte, plusieurs décisions de 2026 illustrent des contrôles juridictionnels exigeants, mais d'intensité variable. Certaines soumettent les pouvoirs d'évaluation et de sanction à une qualification rigoureuse. D'autres prennent en compte la réalité du fonctionnement des services : pénurie de professionnels spécialisés, impératifs budgétaires, risque pour les patients ou sécurité juridique des contrats. Enfin, le Tribunal des conflits trace des frontières contentieuses dont la compréhension est indispensable avant même d'aborder le fond d'un litige.

Dans quelle mesure les décisions récentes parviennent-elles à concilier la sécurité des soins et le fonctionnement des structures de santé avec les garanties juridiques des étudiants, des professionnels et des patients ?

L'analyse conduit à examiner, d'abord, la différenciation des contrôles portant sur la formation et les compétences infirmières (I), puis la singularité des régimes de discipline, de régulation hospitalière et de responsabilité (II).

I. La sécurisation juridique des parcours de formation et des compétences infirmières

La place croissante de l'université dans la délivrance du diplôme d'État ne supprime ni le pouvoir d'appréciation pédagogique des instituts ni les exigences de sécurité propres aux stages cliniques. En parallèle, le droit des actes professionnels demeure marqué par la tension entre compétences spécialisées et besoins réels des blocs opératoires.

A. L'évaluation en IFSI, entre décisions pédagogiques et garanties contentieuses

1. La qualification de l'exclusion : une mesure non nécessairement disciplinaire

L'arrêt rendu le 28 novembre 2025 par la cour administrative d'appel de Paris éclaire les contentieux de la formation infirmière de 2026. Une aide-soignante titulaire, inscrite à l'IFSI Jean-Baptiste Pussin, avait été définitivement exclue en septembre 2022 pour avoir accompli des actes jugés incompatibles avec la sécurité des personnes prises en charge. Le tribunal administratif de Melun avait annulé cette décision en 2024, faute d'éléments suffisamment circonstanciés établissant les faits. En appel, la cour retient les documents de suivi pédagogique et les rapports de stage produits par l'établissement, puis censure le jugement de première instance[3].

L'apport principal de l'arrêt tient à la nature de la décision. La cour juge qu'une exclusion fondée sur l'accomplissement d'actes incompatibles avec la sécurité des personnes ne relève

2. Décret n° 2026-130 du 20 février 2026 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'État d'infirmier, notice et dispositions d'entrée en vigueur ; arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'État d'infirmier, articles 59 et 60.
3. Cour administrative d'appel de Paris, 4e chambre, 28 novembre 2025, n° 24PA03083, points 1 à 4 et 19, inédit au recueil Lebon. Le litige relève de l'arrêté du 21 avril 2007 dans sa rédaction applicable aux faits.

pas, en elle-même, de la catégorie des sanctions imposant une motivation en application de l'article L. 211-2 du code des relations entre le public et l'administration. Il en résulte que l'on ne peut assimiler, par principe, toute exclusion définitive d'IFSI à une sanction disciplinaire. Ce constat est néanmoins circonscrit à la qualification juridique de la mesure examinée : il ne dispense pas l'institut du respect des règles spécifiques de compétence, de composition et de procédure prévues par les textes applicables[4].

La cour examine aussi les éléments concrets : comptes rendus de stage, lacunes dans l'évaluation clinique, non-respect de prescriptions et alertes répétées. Le contrôle porte donc bien sur la matérialité des faits et la pertinence de la qualification de risque. La décision ne signifie nullement que le juge s'en remettrait sans examen aux appréciations des formateurs.

2. L'alerte pédagogique et l'exclusion au stade du référé : deux objets distincts

Deux ordonnances rendues durant l'été 2026 prolongent cette difficulté de qualification, selon des approches différentes. La première concerne une étudiante de l'IFSI Charles-Foix de l'AP-HP ayant contesté une alerte pédagogique et quatre mesures de formation complémentaire consécutives à une interruption de stage. Le juge des référés de Melun estime que la mesure ne produit pas d'effets préjudiciables suffisamment notables pour constituer, dans les circonstances de l'espèce, une décision faisant grief. Il relève notamment que le décalage de présentation au jury trouve son origine dans la suspension antérieure du stage, tandis que la mesure contestée tend à rendre possible la validation du semestre. La requête est rejetée comme manifestement irrecevable ; le juge relève également, à titre surabondant, l'absence d'urgence suffisamment établie[5].

Cette analyse invite à distinguer les effets de chaque mesure : une alerte pédagogique ou une proposition de remédiation n'est pas automatiquement contestable, tandis qu'une mesure qui modifierait directement la situation juridique de l'étudiant ou produirait des effets suffisamment notables pourrait appeler une autre qualification. L'absence de recours direct contre une alerte ne préjuge pas, en soi, des recours disponibles contre une décision ultérieure de refus de diplôme, d'exclusion ou de non-validation prise sur son fondement.

La seconde ordonnance, rendue par le tribunal administratif de Cergy-Pontoise le 20 août 2026, porte bien sur une exclusion définitive. Une étudiante de l'IFSI Françoise-Dolto demandait la suspension de l'exclusion prononcée en mai 2026. Pour écarter la condition d'urgence, la juge des référés retient notamment la persistance de lacunes techniques constatées au cours des stages, les mises en garde pédagogiques intervenues et l'intérêt public tenant à la sécurité des patients. Le rejet intervient sans examen du moyen propre à créer un doute sérieux quant à la légalité : il ne s'agit donc pas d'une validation de la légalité au fond de l'exclusion[6].

4. Cour administrative d'appel de Paris, 28 novembre 2025, n° 24PA03083, points 6 et 15 à 18, particulièrement le point 16 sur la qualification non disciplinaire et la motivation ; articles L. 211-2 et L. 211-5 du code des relations entre le public et l'administration, dans leur version pertinente.
5. Tribunal administratif de Melun, ordonnance du 31 juillet 2026, n° 2612490, reproduction publique non officielle sur LibreJustice ; articles L. 521-1 et L. 522-3 du code de justice administrative. La portée de cette ordonnance est limitée aux effets concrets de l'alerte litigieuse.
6. Tribunal administratif de Cergy-Pontoise, juge des référés, 20 août 2026, n° 2616517, et n° 2616646 mentionné, points 4 à 8, texte reproduit sur Pappers Justice, source secondaire. La condition d'urgence de l'article L. 521-1 du code de justice administrative est appréciée globalement, compte tenu des intérêts en présence.

La qualification préalable de la décision

La décision d'IFSI doit d'abord être qualifiée : alerte, décision de validation, mesure pédagogique d'exclusion ou sanction disciplinaire. Ensuite seulement s'apprécient les règles de procédure et la recevabilité du recours. En référé-suspension, urgence et doute sérieux constituent deux conditions distinctes : le rejet pour défaut d'urgence n'épuise pas la question de la légalité de l'acte.

3. La réforme de 2026 : un nouveau partage de compétences institutionnelles

Le décret et l'arrêté du 20 février 2026 renforcent le rôle des universités accréditées dans la formation. Le diplôme est délivré par l'université, tandis que les instituts continuent d'intervenir dans la sélection, le suivi des étudiants et l'organisation pédagogique au sein de groupements conventionnés. Les textes prévoient notamment une commission d'admission et une commission consacrée aux stages ; chaque terrain de stage doit faire l'objet d'un agrément définissant les conditions d'encadrement et les compétences à acquérir[7].

L'enjeu juridique le plus immédiat concerne la coexistence de deux cursus. Le texte de 2009 demeure applicable aux étudiants ayant commencé la formation avant septembre 2026 et doit être abrogé au 30 juin 2030 ; des règles particulières d'examen des situations sont prévues pour les redoublements, césures et reprises d'études. Il serait erroné d'appliquer indistinctement le nouveau régime à une exclusion intervenue en 2022 ou à un stage suivi par un étudiant relevant de l'ancien référentiel[8].

La réforme encadre également la qualité des stages. L'article 31 prévoit un tutorat et l'article 32 impose aux structures d'accueil des mesures relatives à la santé physique et mentale de l'étudiant. Ces dispositions ouvrent des questions nouvelles concernant les obligations respectives des instituts, des universités et des structures d'accueil. Il s'agit ici d'une perspective contentieuse, non d'une solution déjà dégagée par la jurisprudence de 2026[9].

B. Les compétences en bloc opératoire, entre monopole de qualification et continuité du service

1. La réforme de 2015 à l'épreuve des effectifs disponibles

Les actes réservés aux infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE) ont suscité un important contentieux en 2026. L'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique réserve à ces professionnels des actes spécifiques, en particulier l'aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration en intervention chirurgicale. Ce principe a été introduit en 2015 ; son application intégrale s'est cependant heurtée aux capacités réelles de formation et de recrutement[10].

7. Arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'État d'infirmier, articles 2, 3, 6, 31 et 32 ; décret n° 2026-130 du 20 février 2026.
8. Arrêté du 20 février 2026 relatif au diplôme d'État d'infirmier, articles 59 et 60. L'article 60 maintient le régime de 2009 pour les études commencées avant septembre 2026 et prévoit un examen des situations de redoublement, de césure et de reprise après interruption.
9. Arrêté du 20 février 2026, articles 31 et 32, notamment le renvoi, pour la structure d'accueil, à l'article L. 4121-1 du code du travail.
10. Article R. 4311-11-1 du code de la santé publique ; Conseil d'État, 7 décembre 2016, n° 389036, points 12 et 13, annulation partielle du dispositif de 2015 faute de mesures transitoires adaptées.

Le Conseil d'État avait censuré, dès le 7 décembre 2016, l'insuffisance de la transition, puis constaté le 30 décembre 2021 que les mesures prises pour permettre l'accomplissement de certains actes par des infirmiers non titulaires du diplôme de spécialité demeuraient inadaptées aux besoins. Il ne s'agissait pas de nier la légitimité de la spécialisation, mais de prévenir une mise en œuvre normative susceptible de compromettre la continuité et le fonctionnement des blocs opératoires[11].

Le décret n° 2024-954 du 23 octobre 2024 a donc organisé un nouveau régime d'autorisations encadrées. Par une décision du 13 février 2026, le Conseil d'État rejette le recours formé contre ce texte par la Fédération de la santé et de l'action sociale CGT. Son appréciation repose sur les effectifs disponibles lors de l'adoption du décret : environ 23 700 infirmiers exerçaient en bloc opératoire, dont quelque 8 800 IBODE, et la capacité des centres de formation spécialisée était évaluée à environ 800 nouveaux diplômés par an. Ces chiffres sont ceux qui ont été retenus dans le dossier contentieux ; ils ne doivent pas être présentés comme un recensement actuel indépendant[12].

2. Le contrôle d'une dérogation professionnelle limitée dans le temps

La décision de février 2026 repose sur la conciliation de trois données : un monopole d'actes légalement prévu, un déficit structurel de qualifications disponibles et l'encadrement d'une dérogation par l'expérience et par la formation. Le Conseil d'État observe notamment que le dispositif dérogatoire est destiné à s'éteindre en 2031. Il précise que *« la longueur de cette période transitoire n'est pas à elle seule de nature à en démontrer l'illégalité »*[13].

Le juge précise aussi que les candidats doivent justifier d'une expérience suffisante, sous le contrôle de l'autorité préfectorale. Il ne préjuge toutefois pas la suffisance du contenu d'une formation complémentaire dont les caractéristiques doivent être fixées par arrêté : une telle question pourrait appeler un contrôle autonome du texte d'application. La solution de 2026 ne consacre donc pas un droit général et inconditionnel pour tout infirmier diplômé d'État d'accomplir des actes réservés aux IBODE. Le contrôle reste attaché aux garanties du dispositif : expérience, autorisation et formation complémentaire. La validité de la dérogation ne préjuge pas davantage l'équivalence des rémunérations, question distincte de l'habilitation à pratiquer ces actes.

Une transition adaptée aux capacités de formation

La jurisprudence des blocs opératoires illustre une sécurité juridique appliquée aux capacités opérationnelles de l'hôpital. Le juge ne remplace pas l'objectif de spécialisation par une logique de simple commodité de gestion : il exige que sa mise en œuvre s'inscrive dans une transition réaliste et encadrée. La confrontation avec la décision du 15 juillet 2026 sur l'intérim montrera que cette différenciation des compétences peut aussi avoir des conséquences financières.

11. Conseil d'État, 30 décembre 2021, n° 434004 et affaires jointes, points 31 et 32, mentionné aux tables du recueil Lebon. Voir également Conseil d'État, Assemblée, 24 mars 2006, *Société KPMG*, n° 288460, sur le principe de sécurité juridique et la nécessité de dispositions transitoires.
12. Conseil d'État, 1re chambre, 13 février 2026, n° 500110, point 10, inédit au recueil Lebon. Les effectifs et la capacité de formation d'environ 800 IBODE par an sont ceux retenus dans le dossier contentieux.
13. Conseil d'État, 13 février 2026, n° 500110, points 9 à 13 ; citation du point 12. Les conditions d'expérience et de formation complémentaire sont examinées aux points 14 à 18. Le point 19 distingue l'habilitation à accomplir les actes de la rémunération des personnels.

Ces distinctions se prolongent dans l'exercice professionnel, où discipline, sanctions conventionnelles, régulation budgétaire et responsabilité des établissements obéissent à des régimes propres.

II. Des régimes distincts de contrôle et de responsabilité

Les décisions de 2026 montrent que l'exercice infirmier ne relève pas d'un pouvoir répressif unique et que les établissements publics hospitaliers n'obéissent pas, dans tous les cas, au même juge. La nature du fait générateur, le fondement de la décision et l'objet exact du recours deviennent déterminants.

A. La discipline infirmière et les sanctions de l'assurance maladie : deux logiques distinctes

1. La continuité des soins à l'épreuve des circonstances concrètes

Dans l'affaire jugée par le Conseil d'État le 18 juin 2026, une infirmière libérale avait quitté le domicile d'une patiente après une altercation avec un membre de sa famille, sans avoir achevé des soins d'hygiène. Une plainte avait été portée devant l'ordre infirmier ; la chambre disciplinaire de première instance l'avait rejetée, mais la chambre disciplinaire nationale avait prononcé un avertissement. Le Conseil d'État annule cette dernière décision et renvoie l'affaire[14].

Le texte central est l'article R. 4312-12 du code de la santé publique. Il impose à l'infirmier qui a accepté des soins d'en garantir la continuité ; il prévoit aussi, hors urgence et sous réserve des devoirs d'humanité, la possibilité de refuser ou d'interrompre des soins pour des motifs professionnels ou personnels, moyennant des obligations adaptées d'information et d'orientation du patient. Le droit n'est donc ni celui d'une prestation obligatoirement poursuivie en toutes circonstances, ni celui d'une rupture arbitraire[15].

Le vice retenu par le juge de cassation est précis : la chambre disciplinaire nationale avait omis de répondre à l'argument tiré de l'absence d'urgence des soins, tout en retenant un manquement à leur continuité. Le Conseil d'État juge qu'elle *« a insuffisamment motivé sa décision et inexactement qualifié les faits soumis à son appréciation »*. L'arrêt ne déclare pas toute interruption de soins licite à la suite d'une altercation. La chambre disciplinaire nationale doit réexaminer le litige à la lumière des éléments pertinents et des obligations prévues par le code[16].

2. Le déconventionnement : une sanction administrative malgré les rapports privés

Le Tribunal des conflits adopte une démarche de qualification voisine, mais à propos d'une autre catégorie d'acte. Par sa décision du 9 février 2026, il tranche le conflit de compétence

14. Conseil d'État, 5e chambre jugeant seule, 18 juin 2026, n° 502471, points 1 et 4, inédit au recueil Lebon.
15. Article R. 4312-12 du code de la santé publique, cité par le Conseil d'État dans sa décision du 18 juin 2026, n° 502471, point 2.
16. Conseil d'État, 18 juin 2026, n° 502471, points 3 et 4 ; citation du point 3. L'annulation sanctionne l'insuffisance de motivation et l'erreur de qualification juridique. Le dispositif renvoie l'affaire devant la chambre disciplinaire nationale.

né de la mise hors convention d'une infirmière libérale par une caisse primaire d'assurance maladie. La mesure avait été prise à raison de facturations présentées comme fictives ou non personnellement réalisées. Le litige portait sur la compétence juridictionnelle pour en connaître, non sur la preuve définitive des irrégularités alléguées[17].

La difficulté tenait à la coexistence de règles qui, lues isolément, pouvaient paraître contradictoires. Les rapports entre les organismes de sécurité sociale, personnes privées chargées d'une mission de service public, et les infirmiers conventionnés ressortissent ordinairement au droit privé. L'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale mentionne, en outre, la compétence de juridictions judiciaires spécialement désignées. Pourtant, une décision prise dans l'exercice de prérogatives de puissance publique peut recevoir une autre qualification.

Le Tribunal des conflits qualifie le déconventionnement prononcé sur le fondement de l'article L. 162-15-1 du même code de « *sanction se rattachant à l'exercice de prérogatives de puissance publique* ». Sa contestation ressortit donc à la juridiction administrative. Il précise que l'article L. 162-34 n'a pas pour effet de faire entrer dans le champ judiciaire des litiges qui, par nature, relèvent de l'ordre administratif[18].

Ces deux affaires relèvent donc de contentieux différents. La première concerne la légalité d'une décision d'une juridiction disciplinaire ordinale, contrôlée en cassation ; la seconde détermine quel ordre de juridiction peut juger une mesure administrative de déconventionnement prise par une caisse. Ni leurs auteurs, ni leur objet, ni leur office contentieux ne sont identiques.

B. L'intérim hospitalier et la responsabilité psychiatrique : régulation et compétence juridictionnelle

1. La prise en compte des qualifications dans les plafonds de l'intérim

L'arrêt du Conseil d'État du 15 juillet 2026 constitue le principal apport contentieux de l'année en matière de régulation financière hospitalière. Plusieurs organisations et entreprises de travail temporaire contestaient l'arrêté du 5 septembre 2025 fixant les plafonds de dépenses d'intérim applicables à plusieurs catégories de personnels sanitaires et médico-sociaux. La base légale du dispositif est notamment constituée des articles L. 6146-3 du code de la santé publique et L. 313-23-3 du code de l'action sociale et des familles, dans leur rédaction issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025[19].

Les recours contestaient différents aspects du plafonnement : méthode de calcul, modalités d'entrée en vigueur, sujétions particulières, différence entre professions et adéquation aux besoins des établissements. Le Conseil d'État ne remet pas en cause le principe législatif du plafonnement. Il contrôle, en revanche, sa mise en œuvre réglementaire. Le texte attaqué fixait notamment un montant horaire distinct pour les infirmiers diplômés d'État, les IBODE et les infirmiers anesthésistes diplômés d'État, sans prévoir une catégorie correspondant à

17. Tribunal des conflits, 9 février 2026, n° C4365, points 1 à 5, publié au recueil Lebon.
18. Tribunal des conflits, 9 février 2026, n° C4365, points 6 et 7 ; citation du point 7. Voir les articles L. 162-15-1 et L. 162-34 du code de la sécurité sociale.
19. Conseil d'État, 5e et 6e chambres réunies, 15 juillet 2026, n° 509381 et affaires jointes, points 1 à 3, inédit au recueil Lebon ; article 70 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025.

certains infirmiers exerçant en bloc opératoire (IBO) autorisés à pratiquer des actes réservés sans être titulaires du diplôme d'IBODE[20].

Le décret du 23 octobre 2024 avait pourtant instauré un mécanisme de reconnaissance de compétences professionnelles. Le motif de censure décrit précisément l'erreur de traitement : « *en soumettant ces personnels au plafond instauré pour l'ensemble des infirmiers diplômés d'Etat (IDE), en dépit de leur qualification particulière* »[21]. Le Conseil d'État retient une erreur manifeste d'appréciation. Il ne consacre pas une égalité générale de rémunération avec les titulaires du diplôme d'IBODE. Il interdit au pouvoir réglementaire d'ignorer, dans la fixation du plafond, la qualification particulière reconnue aux IBO autorisés. C'est le prolongement financier de la différenciation déjà analysée dans la décision du 13 février 2026.

Un second volet, plus transversal, concerne les frais et les contraintes effectivement supportées par les intérimaires. Le Conseil d'État retient une erreur de droit dans la méthode consistant à incorporer forfaitairement des indemnités relatives aux sujétions effectives, ainsi que certains frais professionnels, sans tenir suffisamment compte des situations réelles. Il vérifie en cela la cohérence du plafond avec les règles de rémunération applicables et l'accès des établissements aux prestations d'intérim[22].

Enfin, la décision prend appui sur le principe de sécurité juridique pour contrôler les mesures transitoires accompagnant l'entrée en vigueur du dispositif. Le Conseil d'État sanctionne en particulier l'application du plafonnement à des contrats antérieurs dans certaines situations ainsi que le calendrier effectif des plafonds majorés. L'annulation est partielle et assortie d'une injonction aux ministres compétents de modifier l'arrêté dans un délai de six mois. Elle n'emporte donc ni disparition générale du mécanisme de plafonnement, ni annulation automatique des actes contractuels passés par les établissements[23].

Les quatre motifs de censure du plafonnement

La censure porte sur quatre points : le calcul forfaitaire de certaines sujétions, l'évaluation forfaitaire des frais professionnels, l'absence de plafond propre aux infirmiers de bloc opératoire autorisés et l'insuffisance ou la rétroactivité de dispositions transitoires. Le dispositif législatif de maîtrise des dépenses d'intérim demeure, dans son principe, hors du champ de l'annulation prononcée.

2. Isolement et contention : la compétence judiciaire pour un contentieux indemnitaire unifié

La décision rendue par le Tribunal des conflits le 8 juin 2026 porte sur un tout autre aspect de la responsabilité hospitalière. Après le décès d'une patiente hospitalisée sans consentement dans un établissement public psychiatrique, les proches recherchaient la responsabilité

20. Conseil d'État, 15 juillet 2026, n° 509381, points 3, 8 à 14 et 22. La distinction entre les IBO autorisés et les IBODE diplômés est juridiquement déterminante.
21. Conseil d'État, 15 juillet 2026, n° 509381, point 22, dont est tirée la citation. Comparer avec Conseil d'État, 13 février 2026, n° 500110, points 10 à 18.
22. Conseil d'État, 15 juillet 2026, n° 509381, point 21, notamment au regard de l'article L. 1251-43 du code du travail et de ses dispositions réglementaires d'application.
23. Conseil d'État, 15 juillet 2026, n° 509381, points 24 à 30 et articles 1er et 2 du dispositif ; articles L. 221-5 et L. 221-6 du code des relations entre le public et l'administration. Comparer avec Conseil d'État, Assemblée, 24 mars 2006, *Société KPMG*, n° 288460.

du centre hospitalier en invoquant la régularité de mesures d'isolement et de contention, mais également des fautes relatives à la prescription et à la surveillance médicales. Le tribunal administratif de Pau s'interrogeait sur la possibilité de dissocier certains manquements techniques, potentiellement rattachables à l'activité médicale ordinaire, des mesures attentatoires à la liberté[24].

Le Tribunal des conflits rappelle que les demandes d'indemnisation dirigées contre les établissements publics de santé à raison de leur activité médicale relèvent en principe de la juridiction administrative. Il précise toutefois que, lorsque les actes reprochés se rattachent à une mesure d'isolement ou de contention, notamment chimique, « *le contentieux indemnitaire relève en son entier du juge judiciaire* ». Le rattachement des actes à la même mesure privative de liberté permet ainsi d'éviter la division du contentieux entre les deux ordres de juridiction[25].

La décision doit être lue à la lumière d'un précédent très proche : le 8 décembre 2025, le Tribunal des conflits avait affirmé que les mesures d'isolement et de contention constituent, en toutes circonstances, une privation de liberté et rattaché à la compétence judiciaire les actions indemnitaires consécutives à leur mise en œuvre irrégulière. L'arrêt de juin 2026 précise la portée de cette compétence lorsque la demande mêle des griefs relatifs à la liberté individuelle et des griefs de prise en charge médicale[26].

Il serait donc inexact de présenter cette décision comme transférant au juge judiciaire tout le contentieux de la responsabilité hospitalière ou comme établissant, à elle seule, une faute du personnel soignant. Le Tribunal des conflits règle uniquement la question de la compétence juridictionnelle pour l'action portée devant lui. Le juge judiciaire devra encore apprécier, au fond, l'existence de manquements, leurs éventuels effets et les préjudices réparables.

Le rattachement du dommage à la mesure privative de liberté

La recherche d'un juge unique pour le contentieux indemnitaire des mesures d'isolement et de contention procède ici de l'objet du litige, et non de la qualité publique de l'établissement ou de la qualification médicale de chaque acte pris isolément. La portée exacte dépend donc du rattachement des actes aux mesures en cause ; elle ne vaut pas pour tous les soins psychiatriques ou pour toute action dirigée contre un établissement public.

Enseignements transversaux et perspectives

Ces décisions font ressortir trois lignes d'analyse. Premièrement, la qualification de l'acte litigieux détermine le régime de protection : la section pédagogique d'un IFSI ne prononce pas nécessairement une sanction ; une alerte ne fait pas systématiquement grief ; un déconventionnement peut, à l'inverse, constituer une sanction administrative. Cette qualification est un préalable nécessaire à toute discussion sur la procédure, la motivation et la compétence du juge.

24. Tribunal des conflits, 8 juin 2026, n° C4374, points 1 et 2, mentionné aux tables du recueil Lebon. La décision ne tranche ni l'existence d'une faute médicale ni le lien de causalité.
25. Tribunal des conflits, 8 juin 2026, n° C4374, points 3 à 5 ; citation du point 4. Voir les articles L. 3211-12, L. 3211-12-1, L. 3216-1 et L. 3222-5-1 du code de la santé publique.
26. Tribunal des conflits, 8 décembre 2025, n° C4361, point 2, publié au recueil Lebon ; Tribunal des conflits, 8 juin 2026, n° C4374, points 4 et 5.

Deuxièmement, la sécurité juridique ne se réduit pas à la stabilité abstraite des textes. Elle impose de tenir compte du fonctionnement réel du service et de l'effectivité des transitions. Les contentieux IBODE et intérim le montrent sous deux angles complémentaires : former suffisamment de professionnels pour rendre la spécialisation effective et intégrer les différences de qualifications dans une réglementation financière cohérente.

Troisièmement, la protection des patients ne produit pas partout le même contrôle contentieux. Devant le juge du référé, elle peut être prise en compte pour apprécier l'urgence ; devant le juge ordinal, elle éclaire les obligations de continuité des soins mais doit être confrontée aux circonstances de leur interruption ; devant le Tribunal des conflits, les atteintes à la liberté liées à l'isolement ou à la contention justifient l'attribution de certains litiges à l'ordre judiciaire.

La réforme de la formation infirmière rendra les questions de compétence décisionnelle, de validation des stages et de transition entre référentiels particulièrement sensibles. À ce stade, il ne serait cependant pas fondé d'annoncer, sur ce seul corpus, un revirement général ou un durcissement uniforme de la jurisprudence. Le trait commun est plutôt une attention renouvelée à la nature exacte des actes et aux contraintes concrètes auxquelles ils répondent.

Chronologie essentielle

Date	Évolution
2015 à 2021	La compétence exclusive des IBODE suscite un contentieux des mesures transitoires. Le Conseil d'État intervient le 7 décembre 2016 puis le 30 décembre 2021.
23 octobre 2024	Le décret n° 2024-954 prévoit une dérogation encadrée pour certains actes de bloc opératoire.
27 juin 2025	La loi n° 2025-581 redéfinit les missions et les modalités d'exercice de la profession d'infirmier.
28 novembre 2025	La cour administrative d'appel de Paris examine la qualification pédagogique d'une exclusion d'IFSI.
8 décembre 2025	Le Tribunal des conflits affirme la compétence judiciaire pour les actions indemnitaires consécutives à la mise en œuvre irrégulière de mesures d'isolement ou de contention.
9 et 13 février 2026	Le Tribunal des conflits retient la compétence administrative pour le déconventionnement ; le Conseil d'État examine les dérogations aux compétences des IBODE.
20 février 2026	Un décret et un arrêté réorganisent la délivrance du diplôme d'État d'infirmier et la formation.
Juin à août 2026	Le Tribunal des conflits statue sur la contention le 8 juin. Le Conseil d'État examine la discipline le 18 juin et l'intérim le 15 juillet. Les tribunaux administratifs de Melun et de Cergy-Pontoise statuent en référé les 31 juillet et 20 août.

Précision documentaire. Les ordonnances des TA de Melun (31 juillet 2026) et de Cergy-Pontoise (20 août 2026) sont citées d'après des reproductions publiques non officielles (LibreJustice et Pappers Justice), identifiées dans les notes correspondantes. Aucune expédition authentique n'a été consultée.