

LA FORMATION CONTINUE AU SERVICE DES  
PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DEPUIS 1980



ÉTHIQUE ET DROIT

N° 346

LA RESPONSABILITÉ JURIDIQUE DES CADRES À  
L'HÔPITAL

[www.afar.fr](http://www.afar.fr)

46 rue Amelot CS 90005 75536 Paris Cedex 11 | Tél. : 01 53 36 80 50 | [formation@afar.fr](mailto:formation@afar.fr)  
N° de déclaration d'activité : 11 75 04 139 75 | SIRET : 410 079 339 00017 | NAF : 8559A



## N°346 LA RESPONSABILITÉ JURIDIQUE DES CADRES À L'HÔPITAL

N° du stage	346 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	Dates	du 06/09/2027 au 08/09/2027
Prix	1 120,00 €		

### PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels d'encadrement des champs sanitaires et médico-sociaux.

### PRÉ-REQUIS

- Pas de pré-requis.

### INTERVENANTS

- Un avocat spécialiste du droit de la santé.
- Un cadre supérieur de santé.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Comprendre son environnement juridique.
- Actualiser ses connaissances en législation et réglementations juridiques, déontologiques et éthiques qui impliquent la responsabilité du soignant.
- Connaître les droits des usagers.
- Appréhender les situations à risques dans la prise en charge du patient dans le contexte des lois du 4 mars 2002, du 5 juillet 2011, du 27 septembre 2013.
- Mobiliser les références juridiques et la jurisprudence pour mieux analyser et comprendre les situations de travail.
- Aborder les problématiques juridiques sur les tensions, les contraintes et les réalités de service rencontrées par les cadres de santé.
- Savoir distinguer les différents mécanismes de responsabilité pénale, civile et professionnelle.
- Connaître les textes de référence qui définissent et limitent le champ de la pratique soignante en fonction des spécificités des rôles soignants et des lieux d'exercice.

- Pouvoir interpréter les textes réglementaires, administratifs et juridiques en prenant en compte la logique du droit, les nécessités du soin et les jurisprudences.

### PROGRAMME

1. Le décret du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels en soins infirmiers.
2. La loi sur les usagers du 4 mars 2002.
3. Les faits générateurs de responsabilité (représentations et repères juridiques).
4. Etude des procédures civiles, administratives et répressives dans la FPH.
5. La responsabilité pénale du cadre de santé.
6. Les modalités de réparation d'un préjudice moral, matériel, physique.
7. Problématiques liées aux responsabilités du cadre de santé.
8. Cas de jurisprudence en médecine, chirurgie, obstétrique et psychiatrie.
9. Analyse des pratiques professionnelles.

### VALEUR AJOUTÉE

- Expertise d'un professionnel du droit de la santé.
- Nombreux cas de jurisprudence.
- Analyse de cas pratiques expliqués dans une approche juridico-pratique.

---

## INFORMATIONS PRATIQUES

---

### LIEU ET HORAIRES DE LA FORMATION

---

#### **AFAR**

46 rue Amelot 75011 Paris  
Tél : 01 53 36 80 50  
Métro : Chemin Vert (ligne 8), Bastille (ligne 1 et 5)

les horaires sont les suivants :

- **9h-12h15** (dont 15 minutes de pause)
- **13h15-16h30** (dont 15 minutes de pause)

### REGLEMENT ET MODE DE PAIEMENT

---

Les stages sont facturés au terme de l'action de formation. Pour les stages dispensés en plusieurs sessions, les factures sont éditées au terme de chaque session. Le règlement de la formation est exigible à compter du terme de l'action de formation. Une pénalité de 15 % sur le montant total de la facture pourra être exigée par l'Afar si le règlement n'est pas intervenu dans un délai de 30 jours après l'action de formation

### DEJEUNER ET HEBERGEMENT

---

L'Afar n'est pas responsable du stagiaire pendant sa pause déjeuner. Une liste de restaurants à proximité de l'Afar est remise à titre indicatif.

L'Afar n'intervient pas dans la réservation de l'hébergement du stagiaire. Une liste d'hôtels à proximité de l'Afar est remise à titre indicatif.

### PRÉINSCRIPTION

---

Vous pouvez vous préinscrire par téléphone, par mail ou sur le site internet de l'Afar.

### ATTESTATIONS DE PRÉSENCE ET DE DPC

---

Les attestations sont envoyées à l'établissement par voie électronique la semaine suivant le stage.

### CONDITIONS D'ANNULATION

---

Annulation par le stagiaire ou l'établissement : toute annulation peut être faite sans frais si elle parvient à l'Afar au moins 30 jours avant le début de la formation. Pour toute annulation faite moins de 30 jours avant la formation, l'Afar facture un dédit de 50 % des frais de formation, montant non imputable à la contribution financière obligatoire de formation. En cas d'absence ou d'abandon en cours de stage, ce dernier est payable en totalité.

Annulation par l'Afar : L'Afar se réserve le droit d'annuler en cas de force majeure ou en raison d'un nombre insuffisant de participants dans un délai de 30 jours avant l'action programmée.

### INSCRIPTION

---

Un accord de prise en charge financière doit être envoyé par l'établissement à l'Afar. Un accusé de réception est adressé dès réception de l'inscription. Une convocation à remettre au stagiaire et une convention de formation à retourner signée revêtue du cachet de l'établissement sont envoyés à l'établissement au plus tard un mois avant le stage. La convention propose des interventions dont la durée est exprimée en "journée" ou en "demi-journée". Les prix sont exprimés en euros (organisme non assujetti à la TVA). Le prix (non assujetti à la TVA) d'une formation INTER (dans les locaux de l'Afar) est celui visé sur le site internet ; il comprend : l'intervention du/des formateur(s), le matériel pédagogique, les supports pédagogiques remis aux stagiaires.

### DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

---

#### **AFAR**

46 rue Amelot 75011 Paris  
Tél : 01 53 36 80 50  
Fax : 01 48 05 31 51  
Email : [formation@afar.fr](mailto:formation@afar.fr)

Site internet : [www.afar.fr](http://www.afar.fr)

N° du stage	346 1 2027 INTER	Lieu de stage	46 rue Amelot 75011 PARIS
Durée du stage	3 jours	Dates	du 06/09/2027 au 08/09/2027
Prix	1 120,00 €		

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### ÉTABLISSEMENT

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : .....  
RUE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
NOM DU RESPONSABLE DE FORMATION : .....  
TÉL LIGNE DIRECTE : ..... FAX : .....  
EMAIL : .....

### ADRESSE D'ENVOI DE LA CONVENTION ET DE LA FACTURE (SI DIFFÉRENTE)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : .....  
RUE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

### PARTICIPANT

M.  Mme  Mlle NOM : ..... PRÉNOM : .....  
FONCTION : .....  
EMAIL : .....  
SERVICE : ..... TÉL : .....  
LIEU DE TRAVAIL : .....  
RUE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
 Le participant est une personne en situation de handicap nécessitant un accueil spécifique

FAIT À : .....

LE : ..... / ..... / .....

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE FORMATION