



CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
BORDEAUX

Direction des affaires
juridiques et éthiques

Rédacteur :

DAJE

V1 - Le 16/12/2016

V2 – Le 26/10/2020

Note juridique

INTERNE, DOCTEUR JUNIOR ET SENIOR

Documents de références :

- Articles R6153-1 à R6153-44 du Code de la santé publique
- Articles 221-6 et 222-19 du Code pénal
- Article L4131-2 du code de la santé publique
- Loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires
- Décret n°2010-1187 du 8 octobre 2010 modifie le statut des internes en médecine.
- Décret n°2016-1597 du 26 novembre 2016 relatif à l'organisation du 3ème cycle des études de médecine
- Décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie
- Décret n° 2020-114 du 11 février 2020 relatif aux gardes et astreintes des docteurs juniors
- Décret n° 2020-446 du 18 avril 2020 relatif à l'établissement du certificat de décès
- Décret n° 2020-1057 du 14 août 2020 portant diverses dispositions relatives aux études médicales et odontologiques
- Circulaire n° DGS/554/OD du 8 décembre 1988 relative à la fixation des conditions selon lesquelles les internes en médecine, les résidents et les étudiants désignés pour occuper à titre provisoire un poste vacant d'interne.
- Circulaire du 22 novembre 1974, relative aux obligations des internes en médecine.
- Conseil d'Etat, 18 décembre 1953, Sieur Fresnais, requête n°9636
- Cour de cassation, chambre criminelle, 1^{er} avril 2003 N°02-81872
- Cour de cassation chambre criminelle 9 mars 2010 N° 09-80543
- Réponse du Ministère de la santé du 5 octobre 2000, publiée dans le JO Sénat

La réforme du 3^{ème} cycle des études de médecine a décomposé ce cycle pour les étudiants en **3 phases de formation successives** auxquelles correspondent des **stages de 3 niveaux**.

- **La phase 1 dite « phase socle »** qui recouvre l'acquisition des connaissances de base de la spécialité et des compétences transversales nécessaires à l'exercice de la profession
- **La phase 2 dite « phase d'approfondissement »** qui correspond à l'acquisition approfondie des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité suivie

- **La phase 3 dite « phase de consolidation »** correspondant à la consolidation de l'ensemble des connaissances et des compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la spécialité

Lors des **2 premières phases, il s'agit des stages d'interne (I)**. A l'issue de la 2^{ème} phase, l'interne soutient sa thèse d'exercice, obtient le titre de Docteur en médecine.

Lors de la dernière phase dite **phase de consolidation**, l'étudiant titulaire du diplôme de Docteur en médecine relève d'un **statut particulier appelé « Docteur Junior » (II)**.

Nous étudierons ces étapes successivement :

I. LE CADRE D'EXERCICE DE L'INTERNE

A. CADRE JURIDIQUE DE L'INTERNAT JUSQU'EN PHASE 3

Remarque : Le Code de la santé publique n'est pas très précis sur les missions de l'interne :

Les articles R.6153-2 et R 6153-3 du Code de Santé publique précise qu' : « *un interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève* ».

Il s'agit le plus souvent en pratique du chef de service.

C'est la raison pour laquelle le juge administratif a apporté son éclairage sur l'interprétation de ces textes, et s'est attaché plus particulièrement à définir les circonstances dans lesquelles l'interne peut valablement recevoir délégation pour réaliser des actes spécifiques.

1. LA NOTION DE DELEGATION

Principe : Dans un arrêt de principe du Conseil d'Etat du 18 décembre 1953¹ qui fait toujours référence, le Conseil d'Etat a ainsi pu juger qu'une délégation est valable lorsque le sénior considère au préalable que :

- *l'acte ne présente aucune difficulté particulière*
- *et qu'il s'est assuré que l'autorisation ainsi donnée « n'est susceptible de porter aucune atteinte aux garanties médicales que les malades sont en droit d'attendre du service chirurgical des établissements hospitaliers publics »*

Dans ce cadre, l'appréciation des capacités de l'interne par le sénior constitue un élément délicat à évaluer (expérience de l'interne au cours de sa formation) mais pourtant essentiel, et qui relève de sa responsabilité.

¹ Conseil d'Etat, 18 décembre 1953, Sieur Fresnais, requête n°9636

Cette position du Conseil d'Etat a été plusieurs fois confirmée et appliquée à des spécialités autres que chirurgicales. Mais cette jurisprudence demeure constante à ce jour :

- une délégation = uniquement pour des actes ne présentant aucune difficulté particulière
- dans les autres cas, le médecin pourra autoriser l'interne à effectuer les actes sous son contrôle direct

→ Dans la pratique, on doit donc distinguer deux types de situation :

- **S'agissant des tâches quotidiennes de l'interne :**

- o Si l'acte ne présente pas de difficulté particulière alors l'interne l'effectuera par délégation et sous responsabilité du praticien dont il relève.
- o Si l'acte est plus complexe alors il est nécessaire que l'interne ait une autorisation de son référent pour qu'il puisse effectuer l'acte sous son contrôle direct.

Attention : en cas de doute, l'interne devra toujours pouvoir contacter un PH, dans le service ou d'astreinte, pour lui en référer et lui demander conseil.

- **S'agissant des tâches effectuées par l'interne au cours d'une garde :**

Bien qu'en formation spécialisée, l'interne est fréquemment conduit, en pratique, à se déterminer seul, à l'occasion des gardes qu'il effectue, et à gérer des situations délicates.

Le Code de la Santé Publique (article R. 6153-2 II) prévoit que les internes participent également au service de garde et aux astreintes.

Dans ces circonstances, une circulaire du 22 novembre 1974, relative aux obligations des internes en médecine prévoit que « *les internes doivent même en cas d'urgence, si le chef de service ou son assistant sont absents, essayer de les joindre et ne décider d'intervenir que dans les cas, où l'un et l'autre ne pourraient être joints ou devaient tarder à arriver, l'état du malade ne pouvant attendre* »

Ainsi, au regard de ces dispositions, et à la lumière de la jurisprudence citée, l'intervention isolée de l'interne, pour les actes qui auraient nécessité le contrôle du praticien dont il relève, ne peut être admise qu'en cas d'urgence, et d'impossibilité de joindre le sénior ou le collaborateur. Il est essentiel de tracer les démarches effectuées pour contacter le sénior.

2. LA FORME DE LA DELEGATION

Principe : Au regard des textes et de la jurisprudence, il n'est pas nécessaire que la délégation fasse l'objet d'un écrit.

Elément de preuve : Néanmoins, un tel document précisant la nature des actes confiés peut s'avérer précieux dans une hypothèse d'une mise en cause.

3. LE DROIT DE PRESCRIPTION DE L'INTERNE

Principe : L'interne dispose **d'un droit de prescription limité**.

2 précisions :

- Il peut signer les ordonnances de prescription de médicaments et de traitements pour le patient hospitalisé, à l'exception des médicaments stupéfiants (Circulaire du 8 décembre 1988) ;
- Il peut recevoir une délégation du praticien sous la responsabilité duquel il est placé, lui permettant de signer certaines prescriptions ou certains documents ayant des conséquences juridiques, notamment les certificats (Réponse du Ministère de la santé du 5 octobre 2000, publiée dans le JO Sénat).

Mais attention :

- cette délégation n'annule pas la responsabilité du délégataire et ne doit pas être accordée systématiquement ;
- cette délégation ne doit être accordée qu'après une période d'adaptation à la fonction variant selon la nature du poste, de l'ancienneté de l'intéressé et de son expérience.
- Certains certificats, compte tenu des conséquences juridiques, ne peuvent pas faire l'objet d'une délégation de signature (les certificats de décès, certificats d'hospitalisation sous contrainte, certificat d'expertise).

4. SENIORISATION AUX URGENCES

Principe : L'interne est un praticien en formation spécialisée qui exerce ses fonctions uniquement « *par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève* ».

Conséquence : d'un point de vue organisationnel, l'établissement de santé doit s'assurer que :

- les effectifs de la structure des urgences permettent à tout interne de solliciter un médecin de plein exercice en cas de besoin
- les règles de la délégation entre médecin et interne ne sont outrepassées ni par l'un ni par l'autre

Exemple : Un établissement de soins a ainsi été déclaré coupable d'homicide involontaire suite au décès d'une patiente qui n'avait pu être examinée par un médecin senior, ni lors de son arrivée au service des urgences, ni à son retour de radiologie, alors que son pronostic vital était engagé².

² Cour de cassation chambre criminelle 9 mars 2010 N° 09-80543

B. CADRE JURIDIQUE A PARTIR DE LA PHASE 3 (PHASE DE CONSOLIDATION) : LE STATUT DE DOCTEUR JUNIOR

1. DEFINITION DU STATUT DE DOCTEUR JUNIOR

Le statut de Docteur junior a été créé par le décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 et est entré en vigueur au 1^{er} novembre 2020³.

Les Docteurs juniors sont les étudiants de troisième cycle des études de médecine, de pharmacie pour les étudiants inscrits en biologie médicale ou d'odontologie pour les étudiants inscrits en chirurgie orale, qui accomplissent la phase 3 dite de consolidation.

L'article R. 6153-1-1 du code de la santé publique (CSP) fixe les conditions pour accéder à la phase de consolidation. L'étudiant doit cumulativement avoir :

- Validé l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires à la validation de la phase d'approfondissement de la spécialité suivie
- Soutenu avec succès la thèse mentionnée à l'article R. 632-23 du code de l'éducation
- Obtenu le diplôme d'Etat de docteur en médecine, en pharmacie pour les étudiants inscrits en biologie médicale, ou en odontologie pour les étudiants inscrits en chirurgie orale.

Ainsi, lorsque l'étudiant a rempli ces conditions, il entre dans la phase de consolidation et est nommé Docteur junior par le Directeur Général du CHU de rattachement.

Le Docteur junior doit, dans les 3 mois suivant sa nomination, s'inscrire sur une liste spécifique tenue à jour par le conseil départemental de l'ordre des médecins, pharmaciens ou chirurgiens-dentistes.

2. UNE AUTONOMIE SUPERVISEE SUR LE FONDEMENT D'UN REFERENTIEL

Le Docteur junior suit sa **formation sous le régime de l'autonomie supervisée**, avec pour objectif de parvenir progressivement à une pratique professionnelle autonome. Pour autant, le Docteur junior exerce toujours ses fonctions **par délégation et sous la responsabilité** du praticien dont il relève.

Le Docteur junior réalise ces actes **selon un référentiel d'actes et de mises en situations**, fixant les étapes du parcours lui permettant d'acquérir une autonomie croissante et supervisée pour mettre en œuvre progressivement les connaissances et compétences à acquérir

³ Les nouvelles dispositions entrent en vigueur à compter de la rentrée universitaire 2020-2021 pour :

- 1) Les étudiants en médecine affectés dans une spécialité après classement par les épreuves classantes nationales de 2017 ;
- 2) Les étudiants en pharmacie affectés dans une spécialité commune à la médecine et à la pharmacie après réussite au concours de l'internat de 2017 ;
- 3) Les internes des hôpitaux des armées affectés dans une spécialité après classement par les épreuves classantes nationales de 2017 ;
- 4) Les assistants des hôpitaux des armées après réussite au concours de 2017 de l'assistantat des hôpitaux des armées.
- 5) Les étudiants en odontologie affectés en chirurgie orale après réussite au concours de l'internat de 2017.

durant cette phase. La nature des actes est progressivement diversifiée jusqu'à recouvrir l'intégralité des mises en situation.

L'ensemble des éléments portant sur la nature, le nombre et les de conditions de réalisation des actes que le « Docteur junior » peut accomplir en autonomie supervisée, sont inscrits dans un **contrat de formation** suite à un entretien individuel et à une concertation avec le praticien référent.

Les actes réalisés sous le régime de l'autonomie supervisée **le sont par le Docteur junior seul**. Les actes que le Docteur junior ne réalise pas encore en autonomie supervisée sont réalisés dans les conditions en vigueur pour les internes.

Les Docteurs juniors ayant validé deux semestres au titre de la spécialité qu'ils poursuivent sont autorisés à établir des certificats de décès dans le cadre de leurs stages de troisième cycle, par délégation et sous la responsabilité du praticien maître de stage ou responsable de stage dont ils relèvent.

3. GARDE ET ASTREINTE

Par ailleurs, le Docteur junior peut être autorisé à participer, à sa demande, dans le cadre de ses obligations de service en stage et compte tenu des nécessités pédagogiques, au service de gardes et astreintes médicales ou pharmaceutiques des praticiens seniors (article R. 6153-1-5 du CSP). En fonction de sa progressivité dans son parcours, il pourra ainsi effectuer des gardes et astreintes seniorisées.

L'article R. 6153-1-5 du CSP ouvre cette possibilité au Docteur junior sous réserve du respect des conditions suivantes :

- Le Docteur junior doit faire lui-même la demande auprès du praticien qui assure sa supervision
- L'accord doit être donné par le chef de service, le maître de stage et le directeur de la structure d'accueil
- L'autorisation doit être transmise au Conseil de l'ordre auquel le Docteur junior est inscrit, qui fait figurer la capacité du Docteur junior à assurer des gardes ou des astreintes médicales au tableau spécial mentionné à l'article R. 6153-1-1 du CSP
- La spécialité dans laquelle le Docteur junior souhaite réaliser une garde ou astreinte doit figurer en annexe de l'arrêté du 15 janvier 2020 fixant la liste des spécialités pour lesquelles il est possible d'effectuer des gardes et astreintes médicales et pharmaceutiques

4. LES REMPLACEMENTS

Les étudiants ayant validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé peuvent être autorisés à exercer la médecine à titre de remplaçant mais ces

autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le conseil départemental de l'ordre des médecins qui en informe l'agence régionale de santé (article L. 4131-2 du code de la santé publique).

Le Docteur junior qui effectue le remplacement d'un médecin exerçant à titre libéral doit obligatoirement bénéficier d'une **assurance en responsabilité professionnelle**, l'assurance en responsabilité civile hospitalière du CHU n'ayant pas vocation à le couvrir dans de tels cas.

5. LE RECOURS AU SENIOR EN CAS DE DIFFICULTE

Une **supervision est assurée par un praticien** auquel le Docteur junior peut avoir recours à tout moment de son exercice. Elle a pour objet le conseil, l'accompagnement dans les actes accomplis par le Docteur junior et la prise en charge d'une situation à laquelle ce dernier ne pourrait faire face en autonomie.

Le Docteur junior doit pouvoir faire appel à un praticien senior en cas de difficulté, dans le cadre des organisations définies, conformément à l'article 3 de l'arrêté du 30 avril 2013 modifié relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé.

II. RESPONSABILITE (CF TABLEAU RECAPITULATIF PAGES 8 ET 9)

<u>Responsabilité de l'interne</u>	<u>Responsabilité du docteur junior</u>
<p data-bbox="188 129 799 197" style="text-align: center;"><u>Responsabilité civile</u></p> <p data-bbox="188 241 799 309">L'interne bénéficie du statut d'agent public (article R6153-2 CSP).</p> <p data-bbox="188 353 799 454">Principe : si faute commise par l'interne (faute technique, thérapeutique inadaptée...), alors l'hôpital sera considéré comme responsable.</p> <p data-bbox="188 499 799 622">Exemple : l'absence d'appel à un senior ou à un spécialiste de la pathologie concernée engagera la responsabilité de l'hôpital (Arrêt Tribunal administratif de Lyon du 9 juillet 2009).</p> <p data-bbox="188 667 799 768">Exception : si la faute de l'interne est une faute détachable du service, alors sa responsabilité personnelle pourra être engagée.</p>	<p data-bbox="831 129 1442 197" style="text-align: center;"><u>Responsabilité civile</u></p> <p data-bbox="831 241 1442 309">Le Docteur junior bénéficie du statut d'agent public.</p> <p data-bbox="831 353 1442 454">Principe : si faute commise par le Docteur junior dans le cadre de ses missions, alors l'hôpital sera considéré comme responsable.</p> <p data-bbox="831 499 1442 622">Le Docteur junior exerce, comme l'interne seniorisé, ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève (article R. 6153-1-2 CSP)</p> <p data-bbox="831 667 1442 768">Exception : si la faute du Docteur junior est une faute détachable du service, alors sa responsabilité personnelle pourra être engagée.</p>
<p data-bbox="188 857 799 925" style="text-align: center;"><u>Responsabilité pénale</u></p> <p data-bbox="188 969 799 1205">Lorsqu'involontairement, par maladresse, imprudence, inattention, négligence, une personne cause la mort ou des blessures à une autre personne, cette dernière peut encourir des sanctions relatives à l'homicide ou aux blessures involontaires (Articles 221-6 et 222-19 du Code pénal).</p> <p data-bbox="188 1249 799 1317">Principe : Pour apprécier la responsabilité pénale de l'interne, le juge tient compte de :</p> <ul data-bbox="236 1328 507 1429" style="list-style-type: none"> - Son expérience ; - Sa réactivité ; - Son encadrement. <p data-bbox="188 1473 799 1529">Attention : la responsabilité pénale est strictement personnelle.</p>	<p data-bbox="831 857 1442 925" style="text-align: center;"><u>Responsabilité pénale</u></p> <p data-bbox="831 969 1442 1171">La responsabilité pénale pourra être retenue s'il a outrepassé les missions qui lui avaient été confiées, par exemple en ne sollicitant pas l'avis d'un sénior en cas d'acte non compris dans le régime d'autonomie supervisée (à rapprocher de Cass. crim. 1 av. 2003 N°02-81872).</p> <p data-bbox="831 1249 1442 1317">Principe : Pour apprécier la responsabilité pénale de l'interne, le juge tient compte de :</p> <ul data-bbox="879 1328 1150 1429" style="list-style-type: none"> - Son expérience ; - Sa réactivité ; - Son encadrement. <p data-bbox="831 1473 1442 1529">Attention : la responsabilité pénale est strictement personnelle.</p>
<p data-bbox="188 1720 799 1787" style="text-align: center;"><u>Responsabilité disciplinaire</u></p> <p data-bbox="188 1832 799 1933">Principe : Pour justifier une sanction, les fautes de l'interne doivent relever d'un manquement à leurs obligations déontologiques et statutaires.</p>	<p data-bbox="831 1720 1442 1787" style="text-align: center;"><u>Responsabilité disciplinaire</u></p> <p data-bbox="831 1832 1442 1933">Principe : Pour justifier une sanction, les fautes de l'interne doivent relever d'un manquement à leurs obligations déontologiques et statutaires.</p>

Responsabilité du médecin senior

Responsabilité civile

Le médecin senior, étant assimilé à un agent public hospitalier au sein duquel il exerce ses fonctions (officiellement depuis la loi du 20 avril 2016), ses fautes engageront, sauf faute personnelle détachable du service, la responsabilité de l'établissement hospitalier.

Principe : La responsabilité du médecin sénior est susceptible d'être recherchée s'il est démontré une imprudence ou une négligence, celle-ci pouvant résider en une manifeste erreur d'appréciation des capacités de l'interne.

Attention : le refus de se déplacer alors que cela s'avère nécessaire constitue pour le médecin sénior de garde une faute engageant sa propre responsabilité civile et non celle de l'hôpital (faute détachable du service).

Responsabilité pénale

La responsabilité pénale étant strictement personnelle, lorsque le médecin senior a un interne dans son équipe, les responsabilités se répartissent.

Principe : Le chef de service sera donc responsable des fautes médicales qu'il commet lui-même, mais aussi de l'organisation de son équipe.

Conséquence : Ainsi, le médecin senior pourra voir sa responsabilité engagée si un membre de son équipe commet une faute, à condition que cette faute soit due à une faute d'organisation de la part du chef de service (indications imprécises ou surveillance insuffisante d'un interne).

Attention : De plus, une faute caractérisée n'est pas nécessaire pour voir la responsabilité du médecin engagée. En effet, une simple faute suffit.

Responsabilité disciplinaire

Principe : Pour justifier une sanction, les fautes du praticien doivent relever d'un manquement à ses obligations déontologiques et statutaires.