

	<p>Note juridique</p> <p>INTERNE ET SENIOR</p>
<p>Direction des affaires juridiques et éthiques</p>	
<p>Rédacteur : DAJE</p>	
<p>Le 16/ 12/2016</p>	

Documents de références :

- Décret n°2010-1187 du 8 octobre 2010 modifie le statut des internes en médecine.
- La circulaire 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.
- La circulaire du 22 novembre 1974, relative aux obligations des internes en médecine.
- Loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires.

I. LE CADRE D'EXERCICE DE L'INTERNE

A. Cadre juridique

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.

❖ **La notion de délégation :**

Principe : Dans un Arrêt de principe du Conseil d'Etat du 18 décembre 1953 (Sieur FRESNAIS) 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.

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

- une délégation = que 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.

D'ailleurs le Code de la Santé Publique (Article R. 6153-2 II du Code de santé publique) 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.

❖ La forme de la délégation

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

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

PRECISIONS COMPLEMENTAIRES

- **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 (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 ;
 - 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.
- **LES PATIENTS PRIS EN CHARGE PAR LES INTERNES DES URGENCES PEUVENT-ILS SORTIR SANS ETRE VUS PAR UN MEDECIN SENIOR ?**

Principe : L'interne est un praticien en formation spécialisée qui n'exerce ses fonctions que «*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 engagé (Cour de cassation chambre criminelle 9 mars 2010 N° 09-80543).

II. **Responsabilité** (Cf Tableau récapitulatif page 4).

<u>Responsabilité de l'interne</u>	<u>Responsabilité du médecin senior</u>
<p data-bbox="188 129 802 203" style="text-align: center;"><u>Responsabilité civile</u></p> <p data-bbox="188 241 802 342">L'interne bénéficie du statut du service public hospitalier au sein duquel il exerce ses fonctions. (Décret n°2010-1187 du 8 octobre 2010).</p> <p data-bbox="188 383 802 483">Principe : si faute commise par l'interne (faute technique, thérapeutique inadaptée...), alors l'hôpital sera considéré comme responsable.</p> <p data-bbox="188 524 802 663">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="188 703 802 804">Exception : si la faute de l'interne est une faute détachable du service, alors sa responsabilité personnelle pourra être engagée.</p>	<p data-bbox="828 129 1442 203" style="text-align: center;"><u>Responsabilité civile</u></p> <p data-bbox="828 241 1442 450">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.</p> <p data-bbox="828 490 1442 663">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</p> <p data-bbox="828 703 1442 875">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)</p>
<p data-bbox="188 918 802 992" style="text-align: center;"><u>Responsabilité pénale</u></p> <p data-bbox="188 1030 802 1272">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 (<u>Articles 221-6 et 222-19 du Code pénal</u>).</p> <p data-bbox="188 1312 802 1485">Principe : Pour apprécier la responsabilité pénale de l'interne, le juge tient compte de : <ul style="list-style-type: none"> - Son expérience ; - Sa réactivité ; - Son encadrement. </p> <p data-bbox="188 1525 802 1599">Attention : la responsabilité pénale est strictement personnelle.</p>	<p data-bbox="828 918 1442 992" style="text-align: center;"><u>Responsabilité pénale</u></p> <p data-bbox="828 1030 1442 1169">La responsabilité pénale étant strictement personnelle, lorsque le médecin senior a dans son équipe un interne, les responsabilités se répartissent.</p> <p data-bbox="828 1209 1442 1310">Principe : Le chef d'équipe sera donc responsable des fautes médicales qu'il commet lui-même, mais aussi de l'organisation de son équipe.</p> <p data-bbox="828 1350 1442 1559">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 d'équipe (indications imprécises ou surveillance insuffisante d'un interne).</p> <p data-bbox="828 1599 1442 1738">Attention : De plus, une faute caractérisée n'est pas nécessaire pour voir la responsabilité du médecin engagée. En effet, une simple faute suffit.</p>
<p data-bbox="188 1787 802 1861" style="text-align: center;"><u>Responsabilité disciplinaire</u></p> <p data-bbox="188 1899 802 2000">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="828 1787 1442 1861" style="text-align: center;"><u>Responsabilité disciplinaire</u></p> <p data-bbox="828 1899 1442 2000">Principe Pour justifier une sanction, les fautes du praticien doivent relever d'un manquement à leurs obligations déontologiques et statutaires.</p>

