

# Responsabilité médico-légale de l'interne

## Medico-legal responsibilities of the resident

G. Le Gall · C. Clément

Reçu le 17 juillet 2011 ; accepté le 21 septembre 2011  
© SRLF et Springer-Verlag France 2011

**Résumé** L'interne, agent public en formation spécialisée, exerce par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève. Sur le plan indemnitaire, dans la majorité des cas, l'hôpital (son assurance) assume la responsabilité des fautes commises, sauf si la faute est qualifiée de « détachable du service » (responsabilité civile de l'interne). Cependant, d'une manière générale les internes encourent pour leurs fautes une mise en cause sur le plan pénal et disciplinaire. **Pour citer cette revue : Réanimation 20 (2011).**

**Mots clés** Interne · Responsabilité · Pénal · Disciplinaire · Faute détachable du service

**Abstract** As a trainee public officer, the resident exercises by delegation and under the responsibility of his/her senior practitioner. In terms of compensation, the insurance company of the hospital often takes responsibility for any misconduct unless the fault is described as "without any link with the department". However, generally, residents incur an indictment for their misconducts (criminal and disciplinary consequences). **To cite this journal: Réanimation 20 (2011).**

**Keywords** Resident · Responsibility · Criminal · Disciplinary · Fault without any link with the department

L'interne, véritable cheville ouvrière de la médecine hospitalière, exerce par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève. Même si les poursuites engagées à l'encontre des internes et étudiants en médecine sont statistiquement faibles en fréquence, elles existent. Bien qu'il agisse par délégation, la responsabilité personnelle de l'interne peut être engagée à plusieurs niveaux. Les conditions de la délégation ont été précisées par la juridiction

administrative sur la base de l'arrêt Fresnais du 18 décembre 1953 du Conseil d'État [1].

Les internes sont par ailleurs soumis au règlement intérieur des établissements ou organismes dans lesquels ils exercent leur activité.

La responsabilité des internes trouve un regain d'actualité depuis que la loi Hôpital population santé territoire (HPST) [2] autorise tous les établissements, y compris les cliniques privées à but lucratif, à accueillir des internes.

Dans un premier temps, nous rappellerons les grandes règles du statut de l'interne et les responsabilités des internes (décret du 8 octobre 2010) [3]. Nous détaillerons ensuite les trois autres types de responsabilités qui peuvent être soulevées :

- la responsabilité pénale ;
- la responsabilité administrative ;
- la responsabilité civile.

## Grandes lignes du statut de l'interne et responsabilité disciplinaire

L'interne, praticien en formation spécialisée, est un agent public, consacre la totalité de son temps à ses activités médicales et à sa formation, et il participe au service de gardes et astreintes [4].

L'interne en médecine exerce selon l'art. R6153-3 du code de santé publique (CSP) des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

Il est à noter que, tant dans le secteur public que dans le secteur privé, il est confié aux internes une délégation de tâches et non pas une délégation de responsabilité. Les internes travaillent donc sous la responsabilité des praticiens hospitaliers (secteur public) ou d'un médecin (salarié ou libéral dans le secteur privé).

L'interne s'acquiesce des tâches qui lui sont confiées et participe à la continuité des soins [5].

---

G. Le Gall (✉) · C. Clément (✉)  
e-mail : glegall@ch-morlaix.fr, cyril.clement@lesavocats.fr,  
secmedreapoly@ch-morlaix.fr

Les affectations semestrielles sont prononcées par le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) et il est nommé par le directeur général du centre hospitalo-universitaire (CHU) auquel il est rattaché administrativement [6].

On voit très bien qu'au regard du statut, l'interne n'est pas un simple auxiliaire, mais qu'il exerce une véritable activité médicale.

Les sanctions disciplinaires applicables à un interne pour des fautes commises dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses activités au titre des stages pratiques sont [7] :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- l'exclusion des fonctions pour une durée qui ne peut dépasser cinq ans.

L'avertissement et le blâme sont prononcés par le directeur général du CHU de rattachement après consultation du praticien sous la responsabilité duquel l'interne effectue son stage et après procédure écrite contradictoire pour le blâme.

Le président de l'université et le directeur de l'unité de formation et de recherche (UFR) où est inscrit l'interne sont avisés de la sanction dans les quinze jours qui suivent la notification de celle-ci à l'intéressé.

L'exclusion des fonctions est prononcée par le directeur général du CHU après consultation du praticien sous la responsabilité duquel est placé l'interne pendant son stage et au vu de l'avis émis par le conseil de discipline de la région sanitaire dans le ressort de laquelle se sont produits les faits reprochés.

Le conseil de discipline est présidé par le directeur de l'ARS qui en nomme les autres membres (un directeur d'établissement public de santé de la région, deux membres du personnel enseignant et hospitalier titulaire, deux praticiens hospitaliers et six internes en médecine relevant en priorité de la discipline de l'intéressé).

Le conseil de discipline est saisi par le directeur général du CHU de rattachement à la demande éventuellement du directeur de l'établissement ou de l'organisme où l'interne accomplit son stage.

L'interne poursuivi est avisé qu'il dispose d'un délai de 30 jours pour prendre connaissance de son dossier et pour présenter sa défense. Il est également avisé au moins 15 jours à l'avance de la date de sa comparution devant le Conseil. La personne poursuivie peut présenter devant le conseil de discipline des observations écrites ou orales, faire entendre des témoins et se faire assister d'un conseil de son choix. Le droit de citer des témoins appartient aussi à l'administration [8]. L'avis du Conseil est motivé, et il est adressé par son président ou directeur du CHU qui informe l'interne de sa décision.

Selon l'art. R.6153-40 du CSP, le responsable de l'organisme ou de l'établissement dans lequel l'interne exerce ses

fonctions peut suspendre l'activité de celui-ci lorsqu'elle est de nature à compromettre le bon fonctionnement du service ; le directeur du CHU de rattachement doit être avisé sans délai. La suspension prend fin de plein droit si le directeur général du CHU de rattachement n'a pas engagé de poursuites dans les 15 jours qui suivent la réception de l'avis de suspension ou si l'autorité ne s'est pas prononcée quatre mois après cette réception. Il faut cependant souligner que ces procédures sont rares.

## Responsabilité pénale

Tout citoyen est soumis à la loi pénale qui a pour vocation à sanctionner les comportements fautifs constituant des infractions (il ne peut y avoir de poursuites que sur le fondement d'un texte précis). Son statut ne soustrait pas l'interne bien sûr à l'application du code pénal, et il est donc responsable des infractions personnelles qu'il commet (qu'il s'agisse d'ailleurs d'une faute détachable du service ou non).

Rappelons à ce niveau que l'objectif de l'action en responsabilité pénale est avant tout la punition d'un coupable présumé (amende et/ou prison). D'ailleurs si cette action aboutit à une amende, celle-ci ne peut jamais être prise en charge par une assurance.

La qualité d'interne peut exposer ce dernier en raison de la spécificité de son activité à plusieurs infractions, dont les plus fréquentes :

- les atteintes involontaires à l'intégrité de la personne (art. 222-19 et 222-20 du code pénal (CP)) [9] ;
- la mise en danger d'autrui (art. 223-1 du CP) [10] ;
- la non-assistance à personne en danger (art. 223-6 du CP) ;
- la violation du secret professionnel (art. 226-13 du CP).

Cette liste n'est pas exhaustive.

## Atteintes involontaires à l'intégrité de la personne

Un interne peut donc être poursuivi si son action fautive a provoqué la mort d'un patient sur la base de l'art. 221-6 du code pénal : « *le fait de causer dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'art. 121-3 par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.*

*En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par*

*la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende ».*

Si l'action fautive n'a pas provoqué le décès, mais une incapacité totale de travail supérieure à trois mois, il est puni au maximum de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. Elles peuvent être portées à trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende en cas de violation d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement (art. 222-19 du CP).

Si la durée de l'incapacité totale de travail est inférieure à trois mois, la sanction normale est d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

À propos de lésions cérébrales irréversibles, il a été déjà jugé que commet une faute d'imprudance et de négligence l'interne en médecine dans un service de réanimation qui, « bien que connaissant la gravité de l'état d'une patiente dont il avait la charge, demande à un stagiaire résident de le remplacer pour accompagner cette patiente lors d'un transfert au service de radiologie, dès lors d'une part qu'il n'ignorait pas que le résident n'avait pas les qualités pour le faire, n'étant pas habilité à prendre en charge des malades lourds ni à accompagner des malades placés sous assistance respiratoire, et qu'il ne lui avait donné aucune consigne, recommandation ou instruction particulière alors qu'il était de son devoir de s'assurer que son remplaçant était apte à accompagner le malade et capable de prendre les initiatives nécessaires en cas de survenue d'un incident technique ». Toujours dans cette affaire jugée, le remplacement de l'interne par le résident n'était pas justifié par les nécessités du service puisque, bien qu'il fût de garde au service des urgences, la présence de l'interne n'y était pas indispensable en l'absence de malades, et qu'il était retourné dans son service d'origine sans s'enquérir des conditions dans lesquelles s'effectuait, au même moment, le transfert de la patiente [11].

#### **Mise en danger d'autrui (art. 223-1 du code pénal)**

Ici le délit est constitué par le seul fait d'exposer autrui à un danger, la réalisation du dommage n'est pas nécessaire pour qu'il y ait poursuite : art. 223-1 du CP : « *le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ».*

#### **Non-assistance à personne en danger (art. 223-6 du code pénal)**

« ... quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour

lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours... ».

Il faut dans ce cas, pour constituer l'infraction pénale, une abstention volontaire, l'existence d'une menace à la vie ou à l'intégrité physique du patient et une absence de cause valable à l'abstention d'action.

Le plus souvent, dans la pratique, il s'agit d'un refus de déplacement après un appel de l'infirmière.

#### **Violation du secret professionnel (art. 226-13 du code pénal)**

*« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »*

Sans revenir ici sur toutes les caractéristiques du secret professionnel et sur les dérogations apportées par la loi du 4 mars 2002 [12] et la loi du 2 janvier 2004 [13], l'interne est exposé à ce risque dans le cadre de son information aux proches et lors de la rédaction de certains certificats.

Certes, l'interne est tenu personnellement au secret professionnel, mais le praticien responsable ayant l'obligation d'instruire ses collaborateurs dans ce domaine [14] peut lui aussi être condamné sur le plan médical et au niveau civil.

#### **Particularités de la relation de causalité au pénal**

En droit pénal, il est tout d'abord indispensable de qualifier l'infraction. Le lien de causalité entre la faute et le dommage devant la juridiction pénale doit être certain (la perte de chance ne peut donc être retenue et le doute profite à l'accusé). Depuis la loi du 10 juillet 2000, les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont soit violé de façon manifestement délibérée l'obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, soit commis une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer. Pour illustrer cette notion de causalité qui peut être, en droit pénal, soit directe, soit indirecte, l'affaire jugée par la Cour de cassation le 5 septembre 2000 est particulièrement illustrative. En effet, un patient qui se trouvait dans le coma en raison d'une méningoencéphalite grave et sous assistance respiratoire avait été transféré au service de radiologie, mais l'interne qui était chargé d'assurer le transfert du patient avait replacé la sonde d'intubation. Or, ladite sonde s'était déplacée accidentellement dans l'œsophage et avait provoqué un arrêt

cardiocirculatoire et une anoxie entraînant des lésions cérébrales irréversibles. Le juge pénal a estimé que les dommages subis par le patient n'avaient pas été directement causés par l'interne mais qu'il avait contribué à les créer. Pour pouvoir condamner, il fallait donc démontrer une faute caractérisée (ou une violation manifestement délibérée d'une obligation de prudence et de sécurité) de la part de l'interne [15]. Il faut savoir que, pour les affaires complexes, une instruction va être menée par un juge d'instruction qui a des pouvoirs importants, et l'interne peut être interrogé en tant que témoin, témoin assisté, voire de « mis en examen », évidemment situation la plus grave.

Il faut aussi à ce niveau rappeler les avancées au niveau du contradictoire, dans la procédure pénale depuis la loi du 5 mars 2007 [16].

En principe, « nul n'est responsable pénalement que de son propre fait » (art. 121-1 du code pénal) ; cependant, nous avons vu qu'en droit pénal une négligence, une imprudence, une maladresse ou une inobservation du règlement engagent la responsabilité. Sur ces données, on voit bien que la responsabilité du chef de service ou du chef de pôle pourrait être engagée, s'il est démontré que la mauvaise qualité des soins est liée à une mauvaise organisation du service ou du pôle.

## Responsabilité administrative

L'objectif de cette procédure est une indemnisation de la victime.

L'interne, qui exerce une fonction médicale par délégation et sous la responsabilité d'un praticien, est un agent public non titulaire.

Par conséquent, l'établissement public hospitalier doit assumer la responsabilité des fautes commises par tous ses agents et en particulier l'interne dans l'exercice de ses fonctions (à l'exception d'une faute de gravité exceptionnelle qualifiée de faute détachable du service).

La victime doit donc, pour son indemnisation, s'adresser à la juridiction administrative composée sur le plan hiérarchique par le tribunal administratif, la cour d'appel administrative et enfin le Conseil d'État, juridiction suprême.

L'expertise médicale demandée par le tribunal administratif pourra mettre en évidence selon les situations une faute médicale (au niveau de la prescription, du diagnostic, du recueil du consentement...) ou une faute dans l'organisation du service (surveillance défectueuse, mauvaise transmission des informations...).

Dans la majorité des cas, l'hôpital (son assurance) assure donc la responsabilité administrative (indemnisation des patients) pour les fautes commises par l'interne.

Dans la responsabilité administrative, l'évolution de la jurisprudence a assoupli les caractères du lien de causalité

en permettant la prise en compte de la perte de chance de guérison ou de survie. Rappelons à ce niveau que les tribunaux administratifs ne sont bien sûr pas compétents pour se prononcer sur la responsabilité pénale des internes à la demande des victimes ou des ayants droit.

## Responsabilité civile de l'interne

Le principe de la responsabilité administrative de l'hôpital trouve une exception dans le cas des fautes particulièrement graves de l'interne, appelées fautes détachables du service. La responsabilité civile personnelle de l'interne doit, dans ce cas, être recherchée devant les tribunaux civils, et l'indemnisation de la victime sur le plan financier est à la charge de celui-ci.

La loi Kouchner du 4 mars 2002 a harmonisé la durée de prescription entre les juridictions civiles et administratives pour la responsabilité médicale à dix ans à partir de la consolidation (antérieurement 30 ans au civil et quatre ans en administratif). Pour illustrer cette faute particulièrement grave, il est habituel de citer le cas du praticien abandonnant une parturiente sur une table d'opération lors d'un incendie, suivi du décès de la mère et de l'enfant. Dans le même ordre d'idée, il est possible d'imaginer ce qualificatif pour un praticien exerçant dans une condition d'ivresse. Par contre, des erreurs d'appréciation ne peuvent pas faire l'objet de cette qualification.

Dans une situation intriquée, la victime peut d'ailleurs être tentée de poursuivre principalement l'hôpital qui présente à travers son assurance une meilleure solvabilité.

L'hôpital a alors ensuite la possibilité d'exercer une action récursoire contre l'interne. Dans les faits, les situations relevant de cette faute détachable du service sont extrêmement rares. Bien évidemment, la victime a aussi la possibilité de s'adresser à la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation si son préjudice présente les caractères de gravité suffisants dans le cadre de soins exercés par l'interne.

## Quelques conseils pratiques

### Indication d'une assurance responsabilité professionnelle

La souscription d'une assurance en responsabilité civile professionnelle nous semble recommandée, car en cas de faute détachable du service (même exceptionnelle) elle est efficace.

Par ailleurs, cette assurance permet également, dans les autres situations de mise en cause, de couvrir les frais

inhérents à tout procès à savoir les honoraires d'avocat d'expertise, etc.

Certes, habituellement, l'assurance de l'établissement fournit un avocat à l'interne mis en cause ; cependant, dans notre expérience, nous avons constaté l'existence d'un conflit d'intérêt entre deux externes et deux internes mis en examen avec le directeur général de leur établissement. Il est possible dans ce cas d'imaginer le peu d'empressement du conseil des internes pour mettre en cause cet acteur plus influent.

### Quelques conseils pratiques en cas de mise en cause médico-légale

- Photocopier l'ensemble du dossier médical et réalisation si besoin des contretypes des radiographies ;
- noter dans un dossier personnel un compte rendu détaillé des faits qui se sont produits et les raisons qui nous ont poussés à agir de telle ou telle façon (l'instruction dure parfois plusieurs années) ;
- rassembler tous les arguments techniques de défense (conférence de consensus, recommandations...) en demandant, si nécessaire à des spécialistes reconnus, des avis sur des questions précises. Il faut apporter des arguments objectifs pour se défendre, mais la mise en cause « agressive » des confrères n'est pas une bonne solution ;
- collaborer en cours de procédure avec l'avocat pour constituer une argumentation solide, après avoir également réfléchi aux questions qui seront posées en cours d'expertise, voire lors de l'entretien avec le juge d'instruction (si procédure pénale) ;
- ne rien laisser au hasard et dans certains cas réclamer des opérations complémentaires (art 185 du code de procédure pénale) ;
- demeurer vigilant en cours d'instruction pour préserver le secret de l'instruction d'une part et le secret médical d'autre part. Le médecin mis en cause ne peut déroger au secret médical que pour les éléments strictement nécessaires à sa défense.

### Conclusion

Les poursuites à l'encontre des internes ne sont pas fréquentes ; mais celles-ci ne sont pas non plus exceptionnelles. Les internes sont particulièrement exposés lorsqu'ils travaillent en garde ou pendant les astreintes.

Dans le cadre d'une procédure pénale, leur responsabilité est pleine et entière bien qu'ils exercent par délégation et sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent.

Sur le plan indemnitaire, sauf pour une faute très grave considérée comme détachable du service, c'est l'hôpital (son assurance) qui interviendra comme pour tous ses agents.

Tout cela impose que les internes soient bien conscients des risques encourus et de leurs limites professionnelles.

**Conflit d'intérêt** : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

### Annexe

#### Arrêt Fresnais

« En dehors du cas de force majeure où l'intervention de l'interne s'impose, en raison de l'urgence par suite de l'absence des chirurgiens et de leurs assistants, ceux-ci ne peuvent régulièrement se décharger sur leurs internes de l'obligation qui leur incombe d'opérer personnellement que lorsque cette délégation n'est pas exclue par l'importance de l'opération et qu'ils sont, d'autre part, assurés, au préalable, dans chaque cas, sous leur responsabilité, que l'autorisation exceptionnelle ainsi donnée n'est susceptible de porter aucune atteinte aux garanties médicales que les malades sont en droit d'attendre du service chirurgical des hôpitaux. »

### Références

1. Arrêt Fresnais du 18 décembre 1953 du Conseil d'État
2. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
3. Décret n° 2010-1187 du 8 octobre 2010 modifiant le statut des internes et relatif aux étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie et aux stagiaires associés
4. Art R.6153-2 du code de santé publique
5. Art R.6153-6 du CSP
6. Art R.6153-8 du CSP
7. Art R.6153-29 du CSP
8. Art R.6153-37 du CSP
9. Code pénal : art. 221-6 – art. 222-19 – art. 222-20
10. Art 223-1 du code pénal
11. CA de Nancy 16 mars 1999, Jurisdata n° 1999-045080
12. Loi du 4 mars 2002 – art L.1110-4 du CSP
13. Art 226-14 du code pénal – loi n° 2004-1 du 2 janvier 2004
14. Code de déontologie médicale – art R.4127-43 et R.4127-44
15. Cass. Crim. 5 septembre 2000, n° 99-82301
16. Loi du 5 mars 2007