

Ordre des Médecins



C.R.O.M.
Ile de France



LE GUIDE PRATIQUE DE L'INTERNE EN MÉDECINE

ÉDITION JANVIER 2014

AVANT PROPOS

Voici un opusculé qui devrait attirer l'attention des Internes puisqu'il traite de leur exercice spécifique.

Il a été imaginé et élaboré de concert entre le Syndicat des Internes de Paris et le Conseil Régional Ile-de-France de l'Ordre des Médecins.

Cette collaboration fructueuse s'est déroulée en parfaite harmonie.

Sur les sujets de droit, nous avons voulu accéder non pas à l'exhaustivité mais obtenir une consultation aisée de l'ouvrage et, pour cela, nous avons choisi un format « Pocket » semblable au petit Code de déontologie édité par l'Ordre. De la sorte, ils trouveront tous deux leur place dans la poche de la blouse ou sur le coin du bureau. Nous avons aussi porté nos efforts sur la clarté en adoptant le langage de tous les jours. Traduire une somme considérable de décrets, d'arrêtés et de circulaires disparates, chacun comprenant nombre d'articles, en un texte accessible pour qui n'a aucune connaissance juridique n'est pas une mince affaire, mais offre beaucoup d'avantages, que les lecteurs apprécieront.

“

À l'inverse, un inconvénient, celui d'être parfois un peu condensé, ce qui n'a pas manqué de peiner nos juristes pointilleux qui nous ont aidé à le rédiger.

La matière « déontologie médicale » n'est pas ou peu enseignée durant les études universitaires et les notions de base, qui pourtant conditionnent le bon exercice de la profession, manquent cruellement aux jeunes médecins. Les relations avec les patients et avec les confrères, le bon usage des connaissances et la qualité des soins, l'indépendance dans l'exercice et la confidentialité sont autant de sujets primordiaux dont il faut impérativement prendre conscience.

Nous avons décidé enfin d'aborder les questions des responsabilités qui incombent à l'Interne. Après sa formation universitaire pendant laquelle sa responsabilité n'était jamais engagée, ses nouvelles fonctions l'exposent, dorénavant et dans certaines conditions, à devoir rendre compte de ses actions devant des juges. Cet ouvrage collaboratif est voué à s'améliorer grâce à vos critiques que, confiants, nous espérons constructives.

Professeur Claude-F. DEGOS

Président du CROMIF

Ancien Président du SIHP

“

PRÉFACE

Cher(e)s collègues,

Nous sommes très heureux de vous présenter ce Guide Pratique de l'Interne en Médecine, fruit de la réflexion collective des bureaux successifs du SIHP.

Nous l'avons pensé au fil des questions que vous nous avez adressées et nous espérons qu'il répondra à vos interrogations au quotidien. N'hésitez pas à le glisser dans la poche de votre blouse !

N'oubliez pas que le SIHP est à vos côtés tous les jours pour vous soutenir et vous défendre et que l'ensemble du Comité de l'Internat est là pour répondre à vos questions si ce guide ne peut y suffire.

Bien confraternellement

Justine FRIJA-MASSON

Présidente du SIHP



O

SOMMAIRE



PREMIÈRE PARTIE : STATUT, ATTRIBUTIONS ET RESPONSABILITÉS DE L'INTERNE

I. Dispositions générales	P10
II. Droits sociaux	P12
1. Obligations santé de l'interne	
2. Couverture sociale	
3. Congés	
- Congés annuels	
- Congés maladie	
- Maternité	
- Stage en surnombre	
- Disponibilité	
4. Droits syndicaux	
- Représentation syndicale	
- Droit de grève, réquisitions et assignations	
5. Repos de sécurité	
6. Rémunération	
III. Filière de spécialité	P24
1. Procédure de choix - Maquette de formation	
2. Le diplôme d'études spécialisées de médecine générale	
3. Droit au remord - Changement de pré-choix de spécialité	
4. Organisation des stages - Stages extrahospitaliers	
IV. Attributions	P32
1. Fonctions de soins	
2. Prescriptions	
3. Gardes et astreintes	
4. Certificats	
5. Remplacements	
6. Réquisitions judiciaires	
V. Doctorat	P42
1. La thèse	
2. Droits et devoirs de l'interne thésé	
VI. Recherche	P43
1. L'année-recherche	
2. Les autres voix de formation à la recherche	
VII. Responsabilités	P47
1. Responsabilité civile	
2. Responsabilité pénale	
3. Responsabilité disciplinaire	

DEUXIÈME PARTIE : INTERLOCUTEURS – AVENIR

I. L'Ordre des Médecins P54

1. Organisation et missions de l'Ordre
2. Conditions d'inscription au Tableau
3. Code de déontologie médicale

II. Les interlocuteurs privilégiés P59

1. Le bureau des internes
2. Le coordonnateur de DES et les référents de spécialité
3. L'Unité de Formation et de Recherche
4. L'Ordre des médecins
5. L'Agence Régionale de Santé
6. Le Centre National de Gestion

III. Préparation à la vie professionnelle P63

1. Le post-internat
2. L'installation
3. Le médecin salarié
4. Le Développement Professionnel Continu (DPC)

I

STATUT, ATTRIBUTIONS ET RESPONSABILITÉS DE L'INTERNE

“

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le statut des internes résulte des articles R. 6153-1 et suivants du Code de la Santé Publique (CSP).

Praticien en formation spécialisée, l'interne est un agent public. Il n'est pas titulaire et ne bénéficie donc pas du statut de fonctionnaire. Il consacre la totalité de son temps à ses activités médicales et à sa formation professionnelle. Il exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

Ses obligations de service sont fixées à onze demi-journées par semaine, qui se décomposent en neuf demi-journées de service effectif dans la structure d'accueil incluant le service normal de garde et deux demi-journées consacrées à la formation universitaire, pouvant être regroupées selon les nécessités de l'enseignement et cumulées dans la limite de douze jours sur un semestre.

À l'issue de la procédure nationale de choix, les internes sont affectés dans une subdivision géographique et dans

une discipline par arrêté du directeur général du Centre National de Gestion (CNG) publié au journal officiel de la République française.

Ils sont rattachés administrativement par décision du directeur général de l'Agence Régionale de Santé à un Centre Hospitalier Universitaire (CHU), relevant de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) pour les internes d'Ile-de-France et nommés dans leur emploi par le directeur général de ce centre hospitalier.

Après sa nomination, quelle que soit son affectation, l'interne relève de son CHU de rattachement pour tous les actes liés à ses fonctions hospitalières, notamment en matière de discipline, de mise en disponibilité, de congés et de rémunération, hors indemnités liées au service de garde et astreinte.

Il est néanmoins soumis au règlement des établissements ou organismes dans lesquels il exerce son activité.

II. DROITS SOCIAUX

1. LES OBLIGATIONS DE SANTÉ DE L'INTERNE

Avant sa première affectation, l'interne doit justifier, par la production d'un certificat délivré par un médecin hospitalier, des conditions d'aptitudes physique et mentale à l'exercice des fonctions hospitalières ainsi que des conditions d'immunisation contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, sauf contre-indication certifiée.

Les internes en biologie doivent en outre être immunisés contre la fièvre typhoïde.

2. COUVERTURE SOCIALE

Pour les prestations d'assurance maladie, l'interne est affilié au régime général de la Sécurité Sociale. Il bénéficie également du régime de retraite géré par l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques (IRCANTEC).

Les cotisations obligatoires y afférentes, qui concernent notamment la maladie, l'invalidité et la retraite sont directement prélevées par l'employeur et reversées aux organismes gestionnaires.

Les internes ne cotisent pas pour le chômage et ne peuvent pas y prétendre une fois les stages obligatoires du diplôme d'études supérieures (DES) terminés.

3. CONGÉS

a. Congés annuels

L'interne bénéficie d'un congé annuel de trente jours ouvrables, au cours duquel il perçoit sa rémunération. Toutefois, la durée des congés pris en une seule fois ne peut excéder vingt-quatre jours ouvrables.

Sont réputés jours ouvrables tous les jours de la semaine, sauf le dimanche.

b. Congés pour maladie

Lors d'un congé pour maladie, l'interne perçoit sa rémunération pendant les trois premiers mois, puis la moitié de celle-ci les six mois suivants. Au delà aucune rémunération ne lui est versée. S'il ne peut pas reprendre ses fonctions, il peut demander à bénéficier d'un congé de quinze mois, non rémunéré.

Les indemnités mensuelles versées par l'Assurance Maladie ne prennent pas en compte les gardes, les astreintes et les primes. Pour un interne de premier semestre, elles s'élèveront donc à peu près à 1200 euros les trois premiers mois puis à 600 euros pendant 3 mois.

Si vous êtes adhérents du SIHP, ces revenus seront complétés et vous seront versés plus longtemps grâce à la prévoyance incluse gratuitement dans votre adhésion (partenariat avec le Groupe Pasteur Mutualité).

Si l'interne est atteint de tuberculose, d'une maladie mentale, de poliomyélite, d'une affection cancéreuse ou d'un déficit immunitaire grave, il bénéficiera d'un congé de trente-six mois, au cours duquel il percevra les deux-tiers de sa rémunération lors des dix-huit premiers mois puis la moitié lors des dix-huit mois suivants.

Lorsque l'interne est atteint d'une affection figurant sur la liste indicative des maladies de longue durée déterminée par arrêté du ministre chargé de la Santé, à l'exception des pathologies précitées, il a droit à un congé de trente-six mois

ainsi qu'au versement des deux tiers de sa rémunération pendant les douze premiers mois, puis à la moitié de celle-ci pendant les vingt-quatre mois suivants.

En cas de maladie ou d'accident imputable à l'exercice de ses fonctions ou intervenu à l'occasion de cet exercice, l'interne bénéficie, après avis du comité médical placé auprès du préfet (Art. R. 6152-36 du CSP), de la totalité de sa rémunération pendant douze mois. Après un nouvel examen réalisé par ce comité, il pourra bénéficier des deux tiers de sa rémunération jusqu'à sa guérison ou la consolidation dans les limites de vingt-quatre mois.

c. Maternité

En cas de maternité, adoption ou paternité, les internes bénéficient d'un congé d'une durée égale à celle prévue par la législation de la Sécurité Sociale. Leur rémunération est maintenue pendant la durée du congé.

Au moment du choix de stage, l'interne enceinte, dont le terme est prévu avant la fin du semestre, peut faire un stage en surnombre, en milieu hospitalier comme en ambulatoire, en choisissant un poste auquel son rang de classement lui permet de prétendre.

Elle peut y réaliser son stage avec des horaires aménagés. De surcroît, à compter du troisième mois de grossesse, les femmes enceintes sont dispensées du service de garde.

Dans le cas où la reprise du travail ne correspondrait pas à une date de fin de stage, l'interne peut également demander à intégrer un service en surnombre pour la fin du semestre.

d. Stage en surnombre

Un poste en surnombre est un poste supplémentaire dans un service accueillant déjà le nombre d'internes qui lui est attribué. La demande officielle d'affectation en surnombre, en raison d'une maternité ou d'une maladie doit être faite auprès de l'Agence Régionale de Santé.

L'interne en surnombre est soumis aux mêmes règles de classement que tous les internes.

La validation pourra être obtenue par une présence minimale de quatre mois sur le semestre (absence de moins de 60 jours). Un stage en surnombre non validant est également possible, lorsque la durée du stage est insuffisante. Le choix est alors indépendant du classement.

Si une interne se met en disponibilité durant son congé maternité, sa rémunération ne lui sera plus versée pendant tout le semestre. Mieux vaut donc demander à faire un stage en surnombre.

e. Mise en disponibilité

Le directeur général du CHU de rattachement peut, à la demande de l'interne, le mettre en disponibilité en cas :

- d'accident ou de maladie grave du conjoint ou d'une personne avec laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité, d'un enfant ou d'un ascendant pour une durée d'une année renouvelable une fois, sauf dérogation.
- d'études ou de recherches présentant un intérêt général pour une année renouvelable une fois et après six mois de fonctions effectives ;
- de stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger, pour une année renouvelable une fois et après six mois de fonctions effectives ;

- et également pour convenances personnelles, dans la limite d'un an renouvelable une fois, et ce après une année de fonctions effectives.

L'interne formule, auprès de l'établissement ou de l'organisme dans lequel il exerce ses fonctions, la demande qui est, le cas échéant, transmise pour décision au directeur de l'établissement public de rattachement, au moins deux mois avant la date de mise en disponibilité.

Les demandes sont à adresser par mail au bureau des internes de l'AP-HP (bdi.aphp@sap.aphp.fr) avant le 31 juillet pour le semestre de novembre et avant le 31 décembre pour le semestre d'hiver. Les adhérents au SIHP peuvent éditer une lettre personnalisée de demande de disponibilité en se connectant avec leurs identifiants sur le site (www.sihp.fr). Il leur sera alors également rappelé les pièces justificatives à fournir.

Dans le cadre d'études ou de recherches présentant un intérêt général, de stages de formation ou de perfectionnement, l'interne pourra effectuer des gardes dans un établissement public de santé, après accord du directeur de cet établissement et sous la responsabilité du chef de pôle ou, à défaut, du praticien responsable de la structure interne où il effectue sa garde.

Les stages accomplis dans le cadre d'une formation à l'étranger, le cas échéant dans le cadre d'une mission humanitaire, peuvent être pris en compte, s'ils sont validés, pour le calcul de la durée des fonctions accomplies par l'interne.

À l'issue de sa disponibilité, l'interne est réintégré dans son CHU de rattachement, dans la limite des postes disponibles.

4. DROITS SYNDICAUX

a. Représentation syndicale

Les internes peuvent créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats.

Ils ne peuvent subir aucun préjudice ni bénéficier d'avantage en raison de leurs engagements syndicaux.

Les représentants syndicaux élus peuvent bénéficier d'autorisations spéciales d'absence accordées par le directeur de l'établissement d'accueil pour la participation à des réunions syndicales.

Le SIHP est en permanence à la recherche d'internes de toutes spécialités, y compris de médecine générale souhaitant s'engager dans la défense des intérêts de la profession et de leurs confrères. Si vous êtes intéressés, contactez-nous sur : www.sihp.fr.

b. Droit de grève, réquisitions et assignations

Un préavis de grève doit être déposé auprès du directeur de l'établissement public hospitalier d'accueil par un syndicat représentatif des internes cinq jours francs avant le début de la grève.

La réquisition ou l'assignation lors d'une grève ne peut pas en principe porter sur des internes. Elles sont néanmoins autorisées lorsque l'établissement a déjà fait appel à tous les autres personnels médicaux hospitaliers.

Sachez que l'administration de l'hôpital a le devoir d'assigner en premier les personnels séniors (PH, PU-PH, MCU-PH, CCA et assistants), puis les internes non-grévistes, et en dernier lieu les internes qui se sont déclarés grévistes. Le SIHP obtient régulièrement l'annulation d'assignations abusives d'internes grévistes.

N'hésitez pas à nous signaler de telles atteintes à votre droit de grève.

5. REPOS DE SÉCURITÉ

En application de l'article R. 6153-2 du Code de la Santé Publique et à l'arrêté du 10 septembre 2002 relatif à leur garde, les internes bénéficient d'un repos de sécurité obligatoire à l'issue de chaque garde de nuit.

Il s'agit d'un temps non décompté dans les obligations de service hospitalières et universitaires, d'une durée de onze heures consécutives, lors desquelles toute activité hospitalière, ambulatoire ou universitaire est interdite.

En cas de non-respect du repos de sécurité, l'interne commet une faute détachable du service et engage sa responsabilité pénale. De même, s'il est victime d'un accident, celui-ci ne sera pas reconnu au titre de la législation relative aux accidents du travail. L'établissement qui emploierait un interne au cours de son repos de sécurité engagerait sa responsabilité.

6. RÉMUNÉRATION

L'arrêté du 12 juillet 2010, modifié le 26 décembre 2013, relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux fixe la rémunération des internes en médecine comme suit :

Montant brut annuel

Interne de 5 ^e année	25 348,46 euros
Interne de 4 ^e année	25 348,46 euros
Interne de 3 ^e année	25 348,46 euros
Interne de 2 ^e année	18 273,81 euros
Interne de 1 ^{re} année	16 506,09 euros

Indemnité brute annuelle compensatrice des avantages en nature

Interne non logé, non nourri	998,62 euros
Interne non logé, nourri	332,32 euros
Interne non nourri, logé	666,29 euros

Prime de responsabilité annuelle

Interne de 5 ^e année	4 020,00 euros
Interne de 4 ^e année	2 026,11 euros

Indemnité forfaitaire

Garde au titre du service normal	119,02 euros
Garde de nuit en sus du service normal	130,02 euros
Demi-garde de nuit en sus du service normal	65,01 euros
Astreinte déplacée	59,51 euros

III. FILIÈRE DE SPÉCIALITÉ

1. PROCÉDURE DE CHOIX - MAQUETTE DE FORMATION

Le troisième cycle des études médicales est organisé dans des circonscriptions géographiques dites interrégions comprenant au moins trois CHU.

Les subdivisions d'internat créées à l'intérieur de ces interrégions constituent un espace géographique comportant un ou plusieurs CHU.

La liste des interrégions et des subdivisions d'internat est arrêtée par les ministres chargés, respectivement, de l'Enseignement supérieur et de la Santé.

L'ensemble de la formation est assurée sous le contrôle de la ou des Unités de Formation et de Recherche médicale de la subdivision.

Au terme du deuxième cycle des études médicales, l'affectation en qualité d'interne en médecine dans une subdivision, une discipline et une filière de spécialité est déterminée eu égard au rang de classement obtenu aux épreuves classantes nationales anonymes, organisées par le Centre National de Gestion (CNG).

La liste des disciplines et spécialités est fixée par arrêté des ministres chargés de l'Enseignement supérieur et de la Santé, compte tenu des besoins de santé de la population et des progrès de la recherche.

Une discipline comporte une ou plusieurs spécialités. À chaque spécialité correspond un Diplôme d'Études Spécialisées (DES), dont l'obtention valide le troisième cycle des études médicales.

Le contenu de chaque DES est précisé dans une maquette qui définit le temps de préparation, le programme des enseignements, la durée et la nature des fonctions pratiques qui doivent être effectuées ainsi que les règles de validation de la formation.

Les internes en médecine reçoivent à temps plein une formation théorique et pratique de trois à cinq ans selon le DES envisagé.

2. LE DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

L'acquisition de la spécialité « médecine générale » s'obtient aux termes de trois années de formation au cours desquelles deux cents heures d'enseignements théoriques sont dispensées.

La formation pratique comprend :

- Deux semestres obligatoires dans des lieux de stage hospitaliers agréés au titre de la médecine générale : un au titre de la médecine d'adultes (médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie) et un au titre de la médecine d'urgence.

- Deux semestres dans un lieu de stage agréé au titre de la discipline médecine générale : un semestre au titre de la pédiatrie et/ou de la gynécologie et un semestre libre.

- Un semestre auprès d'un médecin généraliste, praticien agréé-maître de stage des universités.

- Un semestre, selon le projet professionnel de l'interne de médecine générale, effectué en dernière année d'internat, soit en médecine générale ambulatoire, soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur de médecine générale.

Dans l'ensemble du cursus, des temps de formation à la prise en charge psychologique et psychiatrique des patients sont obligatoires. Ils sont réalisés à l'occasion des stages effectués dans les services et les structures, y compris ambulatoires, agréés pour la formation des internes et habilités pour cette formation.

Au contact du maître de stage, l'interne devra se former à une médecine curative de proximité, globale, c'est-à-dire médicale, psychologique et sociale. Le dépistage, la prévention, l'éducation sanitaire, le suivi et l'orientation vers les spécialités concernées sont aussi les missions imparties aux médecins généralistes.

3. DROIT AU REMORD - CHANGEMENT DE PRÉ-CHOIX DE SPÉCIALITÉ

Les internes ont deux possibilités pour changer d'orientation en début de troisième cycle :

- le droit au remord
- le changement de pré-choix de spécialité

Le droit au remord est la possibilité de changer de discipline, dans la subdivision géographique dans laquelle l'interne est affecté. (Ex : passage de la discipline « spécialités chirurgicales » à la discipline « spécialités médicales »).

Cette possibilité est ouverte sous deux conditions :

- L'interne doit faire sa demande de droit au remord au plus tard lors du 4^e semestre de fonctions.
- L'interne doit avoir obtenu un rang de classement au moins égal à celui du dernier candidat de la discipline souhaitée.

Ce choix devient définitif.

Un changement de pré-choix au sein d'une subdivision géographique permet de changer de spécialité au sein d'une discipline. (Ex : passage de la spécialité cardiologie à la spécialité pneumologie).

Les internes peuvent présenter cette demande sous 2 conditions :

- demander le changement de pré-choix au plus tard lors du quatrième semestre de fonctions.
- avoir obtenu un rang initial de classement dans la spécialité souhaitée au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes épreuves classantes nationales de cette spécialité.

Cette possibilité ne peut s'exercer qu'une fois au cours de la formation de troisième cycle.

4. ORGANISATION DES STAGES - STAGES EXTRAHOSPITALIERS

Les internes en médecine suivent une formation pratique d'un ou plusieurs semestres dans des lieux de stages agréés ou auprès de praticiens agréés-maîtres de stage des universités, déterminés dans les maquettes de formation.

L'interne est placé sous l'autorité du responsable médical du lieu de stage hospitalier agréé dans lequel il est affecté ou sous celle du praticien agréé-maître de stage des universités qui a accepté de le prendre en charge.

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé fixe avant le début de chaque semestre de formation, la répartition des postes offerts au choix semestriel des internes.

Le choix s'effectue par ancienneté de fonctions validées pour un nombre entier de semestres. À ancienneté égale, il s'effectue selon le rang de classement.

La formation pratique comporte des fonctions hospitalières et extrahospitalières.

Les fonctions hospitalières sont exercées dans les lieux de stage agréés des CHU et des autres établissements de santé, liés par convention à ces centres.

Les fonctions extrahospitalières sont exercées soit auprès de praticiens agréés-maîtres de stage des universités, soit dans les lieux de stage agréés : laboratoires de recherche, centres de santé ou structures de soins alternatives à l'hospitalisation, liés par convention aux CHU.

L'interne peut demander à réaliser trois stages dans une subdivision autre que celle dans laquelle il a été affecté, de préférence au sein de l'interrégion d'origine. Le choix d'un stage hors subdivision exige au préalable, la validation de deux stages au sein de la subdivision d'origine.

L'interne peut également demander à accomplir, dans sa subdivision, des stages semestriels au titre d'une discipline différente de sa discipline d'affectation, sous réserve de la validation préalable d'un semestre dans sa discipline.

IV. ATTRIBUTIONS

1. FONCTIONS DE SOINS

L'interne se voit confier par le responsable de son stage hospitalier des fonctions de soins. Il lui est demandé d'examiner les malades, de consigner ses constatations sur un cahier d'observations, de proposer un diagnostic et éventuellement des thérapeutiques. Dans cette fonction primordiale, il est secondé par un ou plusieurs étudiants hospitaliers communément appelés « externes ».

L'interne, de ce fait, collabore à l'encadrement et à la formation pratique des étudiants en médecine au cours de leur deuxième cycle des études médicales.

L'interne doit, à l'issue du séjour hospitalier des malades, établir un compte-rendu d'hospitalisation, qu'il soumettra au praticien dont il relève.

En stage chez un praticien en exercice libéral, l'interne, après une période d'apprentissage spécifique à cet exercice et un temps d'observation de son maître de stage, pourra, dans les limites que ce dernier aura fixées, prendre la direction de la consultation en responsabilités diagnostique et thérapeutique.

2. PRESCRIPTIONS

L'interne peut, par « délégation tacite » du praticien dont il relève, signer les ordonnances de prescription des médicaments et des traitements pour les patients hospitalisés, à l'exception des stupéfiants. Il pourra toutefois prescrire des médicaments contenant des substances vénéneuses, sous réserve d'une délégation expresse.

Le droit de prescrire s'effectue uniquement dans le cadre du lieu d'affectation de l'interne, aucune prescription n'est possible en dehors de celui-ci (elle n'est donc pas possible ni pour ses proches ni pour lui-même).

3. GARDES ET ASTREINTES

L'interne participe à la continuité des soins au sein de l'établissement où il exerce son activité. (Art. R. 6153-2 du CSP).

La garde exige la présence de l'interne dans l'établissement, alors que l'astreinte suppose qu'il reste disponible, à proximité de son lieu de travail.

L'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes et à la mise en place du repos de sécurité prévoit que, dans tous les établissements publics de santé, le service de garde des internes comprend un service de garde normal et des gardes supplémentaires.

Les gardes effectuées par l'interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées à raison de deux demi-journées pour une garde sur les onze demi-journées par semaine que comptent ses obligations de service. Le service de garde normal comprend au maximum une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois.

L'interne peut aussi assurer des gardes supplémentaires.

Le service de garde commence à la fin du service normal de l'après-midi et au plus tôt à 18h30, pour s'achever au début du service normal du lendemain matin, et au plus tôt à 8h30, sauf dans les unités organisés en service continu.

Pour chaque dimanche ou jour férié, le service de garde commence à 8h30 pour s'achever à 18h30, au début du service de garde de nuit.

La permanence des soins peut être assurée uniquement par des internes lorsqu'au moins cinq internes figurent régulièrement au tableau des gardes.

Au sein des CHU peut être organisé un service d'astreinte auquel participent les internes titulaires. Celui-ci peut être organisé en dehors du service normal de jour, de 18h30 à 8h30, le dimanche et les jours fériés.

Les astreintes font l'objet d'une récupération à raison d'une demi-journée pour cinq astreintes. Toutefois, lorsque les nécessités du service rendent impossible la récupération, celles-ci sont rémunérées forfaitairement au taux d'une demi-garde d'interne si, au cours d'une astreinte, l'interne est appelé à se déplacer. Les indemnités perçues au titre du service d'astreintes entrent dans le calcul du total des indemnités mensuelles que les internes peuvent percevoir au titre des indemnités de garde.

4. CERTIFICATS MÉDICAUX

L'interne n'est pas autorisé à signer les certificats et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires et qui peuvent comporter des effets juridiques tels que les certificats de décès ou les certificats d'admission sous contrainte en psychiatrie.

L'interne pourra rédiger les autres types de certificats sous la délégation de son chef de service ou de son maître de stage.

Le médecin et à fortiori l'interne ne doivent certifier que ce qu'ils ont personnellement constaté, après un examen clinique. Ainsi, les dires des intéressés ou des témoins n'ont pas à figurer sur un certificat même avec l'emploi du conditionnel.

Un certificat médical est rédigé sur papier à en-tête, daté du jour de la rédaction, même pour des faits antérieurs, signé et éventuellement tamponné, rédigé lisiblement et en langue française (à sa demande, une traduction dans la

langue du patient pourra être établie). Il doit être remis en mains propres au patient (sauf pour les mineurs et les majeurs incapables), ou à l'autorité judiciaire en cas de réquisition. Enfin un double du certificat doit être inséré dans le dossier médical.

Aucun certificat ne doit être rédigé pour convenance personnelle du patient.

Le certificat d'arrêt de travail doit résulter d'un examen médical du patient, être daté du jour de l'examen, préciser si les sorties sont autorisées ou non, et comporter les éléments médicaux justifiant l'incapacité du patient à travailler dans le respect du droit à la vie privée.

Il doit se faire au moyen d'un imprimé spécifique téléchargeable sur le site de la CNAMTS.

L'interne qui a soutenu sa thèse pourrait rédiger des certificats en qualité de docteur en médecine.

5. REMPLACEMENTS DURANT L'INTERNAT

Un médecin peut se faire remplacer par un étudiant en médecine remplissant les conditions prévues par l'article L. 4131-2 du CSP :

- avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou être titulaire d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un État membre de l'Union européenne ou relevant de l'accord sur l'Espace économique européen ;

- avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestre déterminé, en fonction de la spécialité suivie.

Deux documents sont nécessaires pour permettre à l'interne d'effectuer un remplacement :

L'étudiant devra être titulaire d'une **licence de remplacement** délivrée par le Président du Conseil départemental de l'Ordre dans le ressort duquel se trouve la faculté ou l'hôpital dans lequel il remplit ses fonctions.

Il devra également obtenir une **autorisation de remplacement**, délivrée par le Conseil départemental de l'Ordre au vu de la demande du médecin remplacé. Un étudiant n'offrant pas les garanties nécessaires de moralité, ou présentant une infirmité ou un état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession pourrait se voir refuser cette autorisation.

À réception de la demande du médecin remplacé, accompagnée de la licence de remplacement de l'étudiant et si les conditions légales sont remplies, le Conseil départemental autorise le remplacement pour une durée maximale de trois mois. Cette autorisation est renouvelable dans les mêmes conditions et pour la même durée.

La décision d'autorisation ou de refus d'autorisation est notifiée au médecin remplacé qui en informe l'étudiant concerné.

Le remplaçant exerce en lieu et place du médecin remplacé. L'interne en médecine utilisera par conséquent tous les documents du médecin remplacé en y indiquant sa qualité de remplaçant et son nom.

L'interne est civilement responsable des fautes commises pendant le remplacement. Il a l'obligation de souscrire une assurance garantissant sa responsabilité civile conformément à l'article L. 1142-2 du CSP. Cependant la responsabilité partielle du médecin remplacé pourra également être engagée.

L'assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) est offerte aux internes adhérents du SIHP, qu'ils soient thésés ou non, via un partenariat avec le Groupe Pasteur Mutualité (GPM). Elle les couvre pendant leurs stages et remplacements. Les internes effectuant des remplacements doivent se mettre en contact avec un conseiller local GPM ou le SIHP. Des modalités particulières s'appliquent aux internes effectuant des actes d'obstétrique ou d'échographie fœtale. Ces internes doivent contacter le SIHP.

L'interne qui effectuerait un remplacement en dehors de ces conditions se rendrait coupable d'exercice illégal de la médecine.

Durant le remplacement, l'étudiant en médecine relève de la juridiction disciplinaire de l'Ordre.

Des restrictions à l'installation après remplacement sont prévues à l'article R. 4127-86 du CSP qui dispose qu' « un médecin ou un étudiant qui a remplacé un de ses confrères pendant trois mois, consécutifs ou non, ne doit pas pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé ».

6. RÉQUISITIONS JUDICIAIRES

La réquisition judiciaire est une procédure par laquelle une autorité judiciaire ou administrative demande à un médecin d'effectuer un acte médico-légal. La réquisition est impérative et le médecin est tenu d'y déférer, conformément aux dispositions combinées des articles R. 642-1 du Code Pénal et L. 4163-7 du CSP.

L'interne est également tenu d'y déférer sous peine de poursuite et de sanction.

L'interne pourra notamment être réquisitionné pour procéder à des constatations ou à des examens techniques ne pouvant être différés, conformément à l'article 60 du Code de Procédure pénale. S'il n'est pas thésé, il ne pourra toutefois rédiger de certificat en qualité de docteur en médecine.

V. LE DOCTORAT

1. LA THÈSE

La thèse conduisant au diplôme d'État de docteur en médecine est soutenue devant un jury présidé par un professeur des universités titulaire et composé d'au moins quatre membres dont trois enseignants titulaires des disciplines médicales désignés par le président de l'Université sur proposition du directeur de l'UFR concernée.

La soutenance de cette thèse peut, conformément aux dispositions de l'article R. 632-22 du Code de l'éducation, intervenir au plus tôt, dès la validation du troisième semestre

de formation de l'interne et au plus tard, trois années après l'obtention du DES.

Le diplôme d'État de docteur en médecine ne peut être délivré qu'aux candidats ayant à la fois soutenu avec succès leur thèse et obtenu leur DES.

2. DROITS ET DEVOIRS DE L'INTERNE THÉSÉ

L'interne thésé peut effectuer des remplacements sans licence, établir des certificats et prescrire tous les médicaments, y compris les stupéfiants.

Il ne pourra s'inscrire au Tableau de l'Ordre et s'installer qu'après validation du 3^e cycle.

VI. LA RECHERCHE

1. L'ANNÉE-RECHERCHE

Pour l'accomplissement de travaux de recherche, en vue de la préparation d'un master, d'une thèse de doctorat, ou d'un diplôme équivalent, l'interne peut bénéficier d'une année-recherche.

Cette année-recherche est accomplie dans un laboratoire de recherche français agréé, reconnu par le contrat quadriennal université-ministère et participant à l'enseignement d'un diplôme d'études approfondies, d'un master recherche ou bien préparant à la soutenance d'une thèse de doctorat ou dans un laboratoire étranger participant à une formation équivalente.

L'année-recherche, qui représente une année de disponibilité, s'effectue pour une période continue comprise entre un 1^{er} novembre et un 31 octobre commençant au plus tôt au début de la deuxième année et s'achevant au plus tard à la fin de la dernière année de l'internat.

Elle s'effectue durant l'année universitaire suivant son attribution.

Lorsqu'un interne est dans l'impossibilité d'effectuer l'année-recherche dans ce délai, il doit avertir l'Agence Régionale de Santé six mois avant la date du début de la réalisation de celle-ci. L'interne l'effectue alors l'année suivante sauf s'il ne peut plus se prévaloir de sa qualité d'interne au moment où il désire commencer à effectuer cette année-recherche. Dans ce cas, il en perd le bénéfice.

Au cours de l'année-recherche, l'interne est dispensé des enseignements théoriques et de la formation pratique prévus en vue de l'obtention du DES.

L'interne dépose un dossier de demande d'attribution d'année-recherche auprès de l'UFR dont il relève, composé d'un document comportant les coordonnées de l'interne, son curriculum vitae, un projet de recherche, les coordonnées du laboratoire de recherche et du directeur de recherche.

La qualité du projet de recherche est déterminante dans l'attribution de cette année-recherche.

Les candidats retenus concluent un contrat d'année-recherche avec le directeur général de l'Agence Régionale de Santé et le directeur du CHU dont ils relèvent.

Pour sa rémunération, l'interne reste, durant l'année-recherche soumis aux dispositions des articles R. 6153-1 à R. 6153-40 du CSP. Il a la possibilité de prendre des gardes.

2. LES AUTRES VOIES DE FORMATION À LA RECHERCHE

De nombreuses fondations et associations publiques ou privées proposent des bourses de recherche pour des Master 2 ou des Thèses de sciences (Fondation pour la Recherche Médicale, Groupe Pasteur Mutualité, Fonds de Recherche de l'AP-HP...). Une liste non exhaustive est présente sur le site du SIHP. Il est également possible de financer un Master 2 en réalisant des remplacements ou en souscrivant un prêt étudiant.

Les adhérents du SIHP peuvent bénéficier d'un prêt à taux très réduit grâce à un partenariat avec le CIC. Les internes intéressés peuvent se rendre sur le site du SIHP pour connaître les modalités pratiques du prêt et la liste des agences CIC pouvant les accueillir.

VII. RESPONSABILITÉS

L'interne pourra voir sa responsabilité engagée sur différents fondements, une action sur le plan civil n'étant pas exclusive d'une action sur le plan pénal ou disciplinaire.

1. RESPONSABILITÉ CIVILE

Bien que l'interne en médecine exerce ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève, il pourra voir sa responsabilité civile engagée par la victime dès lors qu'il aura commis un acte fautif, comme le prévoit l'article 1382 du Code civil, lequel dispose que :

« Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ».

Le préjudice sera réparé par la condamnation au paiement de dommages et intérêts.

Deux sortes de fautes sont à distinguer, celles qui sont purement **personnelles** à l'auteur de l'acte et celles que l'on peut **imputer au service**, c'est-à-dire commise dans l'exercice des fonctions, avec les moyens du service et en dehors de tout intérêt personnel.

Les conséquences de la distinction sont sans équivoque :

Si la faute revêt le caractère d'une faute de service, c'est la responsabilité de l'établissement public de santé qui sera recherchée devant la juridiction administrative. L'établissement prend alors à sa charge, par l'intermédiaire de son assurance, les conséquences financières des fautes commises à l'occasion du service.

Ainsi, dans un arrêt du 19 décembre 2008, le Conseil d'État a jugé que la responsabilité d'un centre hospitalier était engagée dans la mesure où l'atteinte neurologique dont souffrait la patiente était la conséquence d'une ponction incorrecte et fautive réalisée par un interne dans l'exercice de sa fonction.

En revanche, en cas de faute personnelle, commise en dehors du service, l'interne verra sa responsabilité engagée devant les juridictions civiles. En pareille hypothèse, c'est son assurance personnelle de RCP qui prendra en charge les éventuelles sanctions financières qu'il aura à assumer.

2. RESPONSABILITÉ PÉNALE

La responsabilité pénale est encourue par l'auteur d'une violation de la loi pénale, c'est-à-dire d'une infraction donnant lieu à l'application d'une peine. Elle n'a pas pour objet contrairement à la responsabilité civile de réparer le dommage causé à la victime.

Le droit pénal français consacre le principe de la responsabilité pénale personnelle. L'article 121-1 du Code pénal dispose en effet que : « Nul n'est responsable pénalement que de son propre fait ».

Les assurances contractées par les médecins ne les couvrent pas des éventuelles sanctions pénales, prononcées consécutivement à la réalisation d'une infraction.

Les infractions fréquemment retenues contre les médecins sont :

- l'atteinte au secret (Art. 226-13 du Code pénal) ;
- l'établissement ou l'usage de faux certificats (Art. 441-7 du Code pénal) ;
- la non-assistance à personne en danger (Art. 223-6 du Code pénal) ;
- l'homicide involontaire (Art. 226-1 du Code pénal) ;
- l'atteinte aux bonnes mœurs (Art. 222-22 du Code pénal).

Bien que, comme le prévoit l'article R.6153-3 du CSP, l'interne exerce ses fonctions sous la responsabilité du praticien dont il relève, cette disposition n'exclut pas la responsabilité pénale de l'interne.

Pour apprécier la responsabilité de l'interne, le juge tient compte de son expérience, de sa réactivité et de son encadrement

Ainsi, dans un arrêt de la Cour de cassation du 1^{er} avril 2003, un interne a été déclaré coupable d'homicide involontaire pour avoir exposé son patient à un risque qu'il ne pouvait ignorer en tardant à prendre connaissance des analyses alors même qu'elles permettaient un diagnostic qui imposait son transfert en unité de soins intensif.

3. RESPONSABILITÉ DISCIPLINAIRE

La responsabilité disciplinaire de l'interne en médecine est régie par les articles R. 6153-29 à R. 6153-45 du CSP.

Les sanctions disciplinaires qui leur sont applicables, concernant leurs activités hospitalières sont l'avertissement, le blâme ou l'exclusion des fonctions pour une durée maximale de cinq ans.

Toutefois, l'exclusion des fonctions ne peut être prononcée qu'après l'avis du conseil de discipline de la région sanitaire, présidé par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

Par ailleurs, l'interne peut se voir infliger des sanctions disciplinaires par l'Université. Le directeur du CHU peut en effet prononcer une sanction après consultation du praticien sous la responsabilité duquel l'interne est placé pendant son stage.

En outre, à partir de la passation de thèse ou en cas de remplacement d'un médecin, l'interne est tenu au respect des règles de la déontologie médicale et pourra, en cas de manquement à ces règles, être traduit devant la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins dans les conditions prévues à l'article R. 4126-1 du CSP. Il sera alors passible de sanctions énumérées à l'article L. 4126-1 de ce code.

NOTES PERSONNELLES

II

INTERLOCUTEURS
—
AVENIR



I. QU'EST-CE QUE L'ORDRE DES MÉDECINS ?

1. ORGANISATION ET MISSIONS DE L'ORDRE

La mission de l'Ordre des médecins est définie à l'article L. 4121-2 du CSP, qui prévoit que :

« L'Ordre des médecins veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article R. 4127-1.

Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale.

Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants-droit.

Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux ou interrégionaux et du conseil national de l'Ordre ».

Les Conseils départementaux sont les premiers interlocuteurs des médecins dans la mesure où ils sont chargés,

notamment, de leur inscription au Tableau, condition requise pour l'exercice de la médecine en France ainsi que l'enregistrement des plaintes.

Les Conseils régionaux ont une mission administrative de coordination des Conseils départementaux et de régulation en matière de santé, en phase avec les autres structures administratives régionales. Ils ont également pour mission de statuer sur l'inscription d'un médecin au Tableau lorsque le Conseil départemental a refusé son inscription ainsi que sur la poursuite de l'exercice médical d'un médecin dont l'état pathologique rend dangereux la continuation de son activité.

Les Conseils régionaux, par ailleurs, abritent et fournissent les moyens de son fonctionnement à la juridiction qu'est la chambre disciplinaire de première instance dont le rôle est de statuer sur les plaintes déposées contre des médecins pour manquement au Code de déontologie.

Comme indiqué plus haut, ces plaintes peuvent conduire au prononcé de sanctions professionnelles énumérées à l'article L. 4124-6 du CSP : avertissement, blâme, interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis, radiation du Tableau de l'Ordre.

2. CONDITIONS D'INSCRIPTION AU TABLEAU

L'inscription au Tableau de l'Ordre est une responsabilité du Conseil départemental du lieu de la résidence professionnelle du médecin. Elle est obligatoire pour exercer la médecine en France, conformément à l'article L. 4112-5 du CSP.

Elle ne peut avoir lieu qu'après la passation de la thèse de Doctorat d'État et la validation du troisième cycle des études médicales.

Les conditions de moralité, d'indépendance et de compétence prévues à l'article L. 4112-1 du même code doivent être réunies afin que le médecin puisse être inscrit au Tableau de son ordre départemental. Une connaissance suffisante de la langue française est exigée des médecins candidats à l'inscription, formés hors de France.

Lors de son inscription, un extrait de son casier judiciaire, une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'a jamais fait l'objet de sanctions pénales, civiles ou disciplinaires et qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation n'est en cours à son encontre lui seront demandés.

Une fois inscrit, le médecin est soumis à l'obligation de souscrire une assurance en RCP. Toutefois et notamment pour les raisons de responsabilités ci-dessus évoquées, il est recommandé aux internes, même non thésés de souscrire une assurance professionnelle personnelle.

Une fois inscrit, le médecin est soumis à l'obligation de souscrire une assurance en RCP. Toutefois et notamment pour les raisons de responsabilités sus-évoquées, il est recommandé aux internes, même non thésés de souscrire une assurance professionnelle.

3. CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE

Conformément à l'article R. 4127-1 du CSP, le Code de déontologie médicale s'impose à tous les médecins inscrits au Tableau de l'Ordre, qu'ils exercent ou non.

Il s'impose également aux médecins, autorisés par le ministre de la santé à exercer sous contrat dans certains établissements de santé et inscrits au Tableau de l'Ordre, comme aux médecins ressortissants des états membres de l'Union européenne, effectuant une prestation de service en France.

Le Code de déontologie médicale s'impose enfin aux étudiants en médecine effectuant un remplacement, comme à ceux qui exercent momentanément en qualité d'adjoint lors d'épidémies ou d'afflux de population.

L'interne, qui n'y est pas légalement soumis à tout intérêt à prendre connaissance du Code de déontologie en vue de son proche exercice professionnel, d'autant qu'en cas de situations dans lesquelles sa responsabilité pourrait être engagée, les juges ne manqueront pas de s'en inspirer.

Les thèmes les plus fréquemment rencontrés concernent le secret médical (Art. R.4127-4 du CSP), les certificats médicaux (Art. R. 4127-28 et R. 4127-76), l'immixtion dans les affaires de famille (Art. R. 4127-51), le tact et la mesure dans la détermination des honoraires (Art. R. 4127-53), le défaut de confraternité (Art. R. 4127- 56), la déconsidération de la profession (Art. R. 4127-31), la publicité (Art. R. 4127-19), l'indépendance professionnelle (Art. R. 4127-5).

II. LES INTERLOCUTEURS

1. LE BUREAU DES INTERNES

Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
Bureau des internes
3, avenue Victoria 75184 PARIS Cedex 04
bdi.aphp@sap.aphp.fr
Tel. : 01 40 27 52 22

2. LE COORDONNATEUR DE DES ET LES RÉFÉRENTS DE SPÉCIALITÉ

Au sein de chaque interrégion, un enseignant coordonnateur est désigné par le Coordonnateur local des études médicales sur proposition du Comité Interrégional de Coordination des Études (CICE). Il a pour rôle le suivi des étudiants dans le respect de la maquette et l'organisation de la formation théorique et pratique.

Le Collège des Spécialités du SIHP est constitué d'internes bénévoles référents de chaque spécialité qui entrent en relation avec leur coordonnateur pour l'aider à recueillir les demandes des internes. Ces internes participent aux visites sur site des services demandant un agrément au titre d'une spécialité pour accueillir des internes. Ils sont également là pour faire le relais entre le SIHP et les internes de chaque spécialité. Le Collège des Spécialités est en perpétuel renouvellement et les internes intéressés pour y participer peuvent se faire connaître à tout moment.

3. L'UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE (UFR)

L'inscription auprès d'une UFR est obligatoire. L'interne relève de l'UFR pour son inscription universitaire, sa formation théorique, le suivi du cursus et la délivrance du diplôme.

4. L'ORDRE DES MÉDECINS

Pour toute question concernant la profession, l'installation, la déontologie ou le droit, les internes peuvent se tourner vers l'Ordre. Chacun des Conseils départementaux possède un site internet sur lequel tous les médecins peuvent trouver des renseignements sur l'actualité, les spécificités départementales ainsi que les offres d'associations ou de successions.

Le Conseil régional Ile-de-France a participé avec l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) à l'élaboration du site « soigner en Ile-de-France » sur lequel l'interne en fin de cursus pourra trouver des renseignements précis relatifs aux possibilités d'installation dans chaque commune et pour chaque spécialité. www.soignereniledefrance.org

5. L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

L'Agence Régionale de Santé a pour mission de mettre en place la politique de santé dans la région. Elle est compétente en matière de prévention et d'accompagnement médico-social.

La Plate-forme d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS) a pour objectif d'informer et de faciliter l'orientation des professionnels de santé, en exercice ou en formation, sur les services proposés par les différents acteurs de la région et de les accompagner aux différents moments clés de leur carrière. www.iledefrance.paps.sante.fr

6. LE CENTRE NATIONAL DE GESTION

Le CNG, établissement administratif sous tutelle du ministre chargé de la Santé, organise les épreuves classantes nationales permettant l'accès au troisième cycle des études médicales en France.

Il assure en outre la gestion statutaire et le développement des ressources humaines pour ce qui est des praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires. www.cng.fr

III. PRÉPARATION À LA VIE PROFESSIONNELLE

1. LE POST-INTERNAT

Le post-internat ne correspond pas à un statut juridique unique, mais à une multiplicité de statuts hospitalo-universitaires, hospitaliers, libéraux et « universitaire-ambulatoire ».

Il constitue une période transitoire de durée variable, qui s'étend de la fin de l'internat à la stabilisation professionnelle.

À la fin de l'internat, les praticiens en formation ayant validé le nombre de stages requis et soutenu leur mémoire obtiennent leur DES. Ce diplôme et la soutenance de la thèse, leur ouvrent le droit d'exercer la médecine, après inscription au Tableau départemental de l'Ordre des médecins.

En pratique, plusieurs mois séparent la première inscription au Tableau de l'Ordre et l'installation dans une forme d'exercice stabilisé, identifié par l'obtention d'un poste à l'hôpital, de médecin salarié dans une structure non hospitalière ou par l'installation en libéral.

- Post-internat universitaire :

Au sein du centre hospitalier universitaire, le post-internat correspond traditionnellement au poste de chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux, ouvert aux praticiens titulaires d'un DES dans une discipline clinique ou mixte depuis moins de trois ans.

Des postes d'assistants hospitaliers universitaires sont également ouverts aux médecins titulaires d'un DES dans une discipline biologique ou mixte depuis moins de trois ans.

Ces postes affectés dans les CHU s'inscrivent dans la logique de l'exercice conjoint des fonctions universitaires et hospitalières. Ainsi, les chefs de clinique et assistants hospitalo-universitaires prennent part à l'activité de soins hospitalière, sous l'autorité d'un chef de service au même titre que les assistants hospitaliers (cf. Infra). Ils participent également aux travaux de recherche effectués dans l'hôpital ou dans le cadre de conventions et sont en charge dans leur discipline d'une partie de l'enseignement délivré aux étudiants en médecine.

Ils sont rémunérés à parts égales par l'Université avec les droits sociaux afférents au salariat et touchent des émoluments de la part de l'hôpital où ils exercent.

D'autres dispositifs sont également venus compléter cette offre. En effet, un dispositif de chef de clinique régional à temps partagé entre le CHU et les centres hospitaliers généraux a été mis en place. Dans ce cadre, le médecin est recruté en qualité de chef de clinique régional. Il exerce six mois dans un établissement périphérique et six mois dans le CHU.

- Post-internat non universitaire :

Le statut d'assistant des hôpitaux est défini aux articles R. 6152-501 à R. 6152-513 du CSP. Il existe deux types d'assistants : les assistants généralistes des hôpitaux et les assistants spécialistes. Toutefois, la reconnaissance de la médecine générale comme une spécialité à part entière par la création d'un DES de médecine générale et la mise en place des épreuves classantes nationales ont fait disparaître de facto la distinction entre assistants spécialistes et assistants généralistes.

Les assistants peuvent être recrutés pour deux ans renouvelables dans les établissements publics de santé ou dans les EHPAD en vue d'un exercice à temps plein ou à temps partiel.

Personnel médical thésé, ces assistants encadrent les équipes de soins à la demande du chef de service. Ils sont responsables des soins et des thérapeutiques mises en œuvre, ils suivent éventuellement et autant que de besoin les patients, en coopération avec leur médecin traitant, à la suite de l'hospitalisation.

Par leurs fonctions, ils participent à la formation pratique des internes et des externes.

- Autres statuts :

Le post-internat peut s'effectuer avec des statuts hospitaliers temporaires qui ne lui sont pas spécifiquement dédiés comme ceux de praticiens contractuels et dans une moindre mesure de praticien attaché.

Ces statuts temporaires permettent aux hôpitaux de faire face à un besoin ponctuel de personnel hospitalier.

Les remplacements en secteur libéral peuvent être considérés comme l'une des modalités du post-internat. Ils constituent la façon de compléter l'expérience de l'exercice de ville que l'interne a déjà acquise par ses stages auprès du praticien.

On assiste souvent aujourd'hui à un report d'installation des jeunes diplômés qui sont désireux de se perfectionner avant de prendre leur décision.

2. L'INSTALLATION

Le choix du lieu d'installation peut se faire soit par la consultation du site « Soigner en Ile-de-France » élaboré et mis à jour par l'Ordre régional (CROM) et l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS), soit via la plate-forme d'appui aux professionnels de santé de l'Agence Régionale de Santé du lieu d'installation. Il existe des mesures d'amélioration de la répartition de l'offre de soins, proposées dans le cadre de la convention médicale.

Avant de s'installer ou d'occuper un poste hospitalier, le jeune médecin doit souscrire une assurance en RCP et s'inscrire au Tableau départemental de son Ordre. Dans le même temps, il fera enregistrer son diplôme à la préfecture ou sous-préfecture et demandera son immatriculation à l'URSSAF de son lieu d'exercice.

L'affiliation à la sécurité sociale et l'adhésion à la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF) sont également obligatoires.

Un médecin conventionné en secteur 1 s'inscrit au régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, alors qu'en secteur 2, il a le choix entre ce même régime et le régime social des travailleurs indépendants.

Des restrictions à l'installation après remplacement sont prévues à l'article 86 du code de déontologie médicale qui dispose qu' « un médecin ou un étudiant qui a remplacé un de ses confrères pendant trois mois, consécutifs ou non, ne doit pas pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé ».

En outre, toute association ou société entre médecins doit, en vue de l'exercice de la profession, faire l'objet d'un contrat écrit respectant l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

Les contrats et avenants doivent être communiqués au Conseil départemental qui vérifie leur conformité avec les principes du Code de déontologie médicale, conformément à l'article L. 4113-9 du CSP.

3. LE MÉDECIN SALARIÉ

L'exercice de la médecine salariée est assujéti, tout comme les autres modes d'exercice de la profession, aux devoirs professionnels incombant à tout médecin et en particulier aux obligations déontologiques, notamment le secret médical et l'indépendance professionnelle.

Le contrat qui lie le médecin à son employeur doit impérativement être soumis, avant signature, à l'appréciation du Conseil départemental de l'Ordre.

Le médecin salarié demeure responsable de ses dossiers médicaux et ne peut pas accepter de rémunération fondée sur des normes de productivité.

L'employeur met à la disposition de son salarié une installation adéquate et les moyens nécessaires à son exercice ainsi qu'un temps nécessaire à la satisfaction de l'obligation de formation continue.

La responsabilité personnelle du médecin salarié sera recherchée en cas de faute détachable du service.

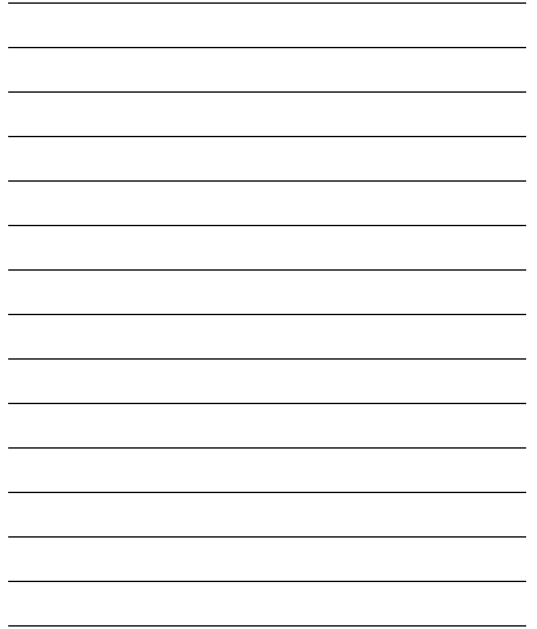
4. LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

L'article R. 4127-11 du CSP dispose que : *« tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu ».*

Il s'agit d'un processus continu d'amélioration de la pratique médicale qui a pour objectif l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, la prise en compte des priorités de santé publique et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Il constitue, pour tous les médecins, quels que soient leur exercice ou leur activité, une obligation validée par les instances ordinales. Les employeurs publics comme privés devront prendre des dispositions pour permettre aux médecins salariés de respecter leur obligation de formation. Le médecin libéral, quant à lui, percevra une compensation financière comprenant les frais de participation ainsi que l'indemnité compensatrice.

NOTES PERSONNELLES



Ouvrage réalisé, sous la direction
de C.F. DEGOS et de J. FRIJA-MASSON,
par Marion FARGE, juriste du CROM IdF

Création et réalisation : Ping-Pong Graphique
Crédit photo : ©GettyImages

CONSEIL RÉGIONAL ILE-DE-FRANCE DE L'ORDRE DES MÉDECINS

9, rue Borromée 75015 PARIS

Tél. : 01.47.23.80.60 / 01.47.23.53.55 • Fax : 01.47.23.80.47

e-mail : ile-de-france@crom.medecin.fr

www.ile-de-france.ordre.medecin.fr

SIHP

17, rue du Fer à Moulin 75005 PARIS

Tél. : 01.45.87.28.39 / 01.46.69.14.10 • Fax : 01.43.37.07.67

e-mail : sihp@sihp.fr

www.sihp.fr