

MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Décret n° 96-992 du 12 novembre 1996 relatif à la procédure de déclaration des accidents du travail de certains étudiants effectuant un stage prévu dans le cadre de leurs études et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)

NOR : TASS9623322D

Le Premier ministre.

Sur le rapport du ministre du travail et des affaires sociales et du ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 412-8, L. 441-2 et R. 412-4 ;

Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés mentionnée à l'article L. 221-4 du code de la sécurité sociale en date du 3 juillet 1996 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Le premier alinéa de l'article R. 412-4 du code de la sécurité sociale est complété par les dispositions suivantes :

« En outre, lorsque les étudiants en médecine de deuxième année du deuxième cycle effectuent dans les conditions prévues au *b* du 2° de l'article L. 412-8 un stage hospitalier, l'obligation de déclaration de l'accident du travail instituée par l'article L. 441-2 incombe à l'établissement de santé dans lequel est effectué le stage. Cet établissement adresse à l'unité de formation et de recherche médicale dont relève l'étudiant copie de la déclaration d'accident du travail envoyée à la caisse primaire d'assurance maladie compétente. »

Art. 2. – Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre du travail et des affaires sociales et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 12 novembre 1996.

ALAIN JUPPÉ

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail et des affaires sociales,
JACQUES BARROT

Le ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur et de la recherche,
FRANÇOIS BAYROU

Le secrétaire d'Etat à la santé
et à la sécurité sociale,
HERVÉ GAYMARD

Décret n° 96-993 du 12 novembre 1996 relatif aux règles de sécurité sanitaire applicables au recueil et à l'utilisation de gamètes humains provenant de dons en vue de la mise en œuvre d'une assistance médicale à la procréation et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)

NOR : TASP9623652D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail et des affaires sociales,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 152-9, L. 152-10, L. 665-15, L. 673-1, L. 673-5, L. 674-1, L. 675-12, L. 675-16, R. 152-9-3, R. 152-9-4, R. 673-5-7 et R. 673-5-8 ;

Vu le décret n° 92-174 du 25 février 1992 relatif à la prévention de la transmission de certaines maladies infectieuses, modifié par le décret n° 94-416 du 24 mai 1994 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Au livre VI du code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat), titre III, chapitre II, section V, est inséré avant l'article R. 673-5-1 l'intitulé suivant :

« *Sous-section 1*

« Conditions d'autorisation et de fonctionnement des organismes et établissements de santé pratiquant des activités de recueil, traitement, conservation et cession de gamètes issus d'un don »

Art. 2. – Après l'article R. 673-5-9 du code de la santé publique est insérée une sous-section 2 ainsi rédigée :

« *Sous-section 2*

« Règles de sécurité sanitaire applicables au recueil et à l'utilisation de gamètes humains provenant de dons en vue de la mise en œuvre d'une assistance médicale à la procréation

« Art. R. 673-5-10. – Le praticien agréé selon les modalités prévues aux articles R. 152-9-3 et R. 152-9-4 pour effectuer le recueil de sperme ou d'ovocytes provenant de dons est tenu :

« 1° De s'assurer que les résultats des analyses de biologie médicale pratiquées chez le donneur de gamètes sont négatifs en ce qui concerne les marqueurs biologiques d'infection et, lorsque cela est techniquement possible, d'inféctivité, pour les affections suivantes :

« a) Infection par les virus VIH 1 et 2, HTLV 1 et 2 ;

« b) Infection par les virus des hépatites B et C ;

« c) Syphilis ;

« 2° De faire rechercher chez le donneur de gamètes la présence des marqueurs biologiques d'infection et, lorsque cela est techniquement possible, d'inféctivité, par le cytomégalovirus ;

« 3° S'il s'agit de sperme, d'en faire pratiquer l'examen microbiologique.

« Les donneurs de gamètes dont les résultats de l'une ou plusieurs des analyses mentionnées au 1° ci-dessus sont positifs ne peuvent être retenus.

« De même, le praticien ne peut retenir les donneurs de gamètes à risque potentiel de transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob ou d'autres encéphalopathies spongieuses, notamment ceux qui déclarent avoir eu dans leurs antécédents familiaux des proches décédés de ces affections, ou qui déclarent avoir reçu des produits extractifs humains susceptibles d'avoir été contaminants ou avoir subi des explorations neurochirurgicales invasives.

« Art. R. 673-5-11. – Au terme d'un délai de six mois après le don ou le dernier recueil si les dons ont été effectués à plusieurs dates, le praticien mentionné à l'article R. 673-5-10 est tenu de faire effectuer une deuxième recherche des marqueurs biologiques d'infection et, lorsque cela est techniquement possible, d'inféctivité, pour les affections suivantes :

« 1° Infection par les virus VIH 1 et 2 ;

« 2° Infection par les virus des hépatites B et C ;

« 3° Infection par le cytomégalovirus lorsque le premier dépistage s'est révélé négatif.

« Pendant ce délai, le sperme provenant du ou des dons ne peut être cédé et les embryons issus des ovocytes cédés ne peuvent être transférés.

« A l'issue de ce délai, le praticien est tenu de s'assurer que les résultats des analyses sont demeurés négatifs en ce qui concerne les affections mentionnées aux 1°, 2° et 3° ci-dessus.

« Dans le cas où l'un ou plusieurs de ces résultats sont positifs, le sperme ne peut être cédé ou l'embryon ne peut être transféré.

« Art. R. 673-5-12. – Les gamètes ne peuvent être cédés et les embryons issus des ovocytes cédés ne peuvent être transférés que s'ils sont accompagnés d'un document établi par le praticien agréé mentionné à l'article R. 673-5-10 et précisant :

« 1° Le nom et l'adresse de l'établissement autorisé ayant recueilli ces gamètes et, le cas échéant, le nom et l'adresse de

l'établissement autorisé ayant procédé à la fécondation *in vitro* des ovocytes cédés ;

« 2° Les résultats des analyses prévues aux articles R. 673-5-10 et R. 673-5-11, sans aucune mention permettant d'identifier le donneur de gamètes ;

« 3° L'identité du couple destinataire des gamètes.

« Art. R. 673-5-13. — Le praticien mettant en œuvre l'assistance médicale à la procréation, qu'il s'agisse d'insémination artificielle ou de fécondation *in vitro* avec gamètes d'un donneur, ou de transfert d'embryons issus des ovocytes cédés, est tenu au préalable de se faire remettre le document mentionné à l'article R. 673-5-12, de prendre connaissance des résultats des examens et analyses prévus aux 2° et 3° de l'article R. 673-5-10 et de s'assurer que les résultats des analyses de biologie médicale prévues au 1° de l'article R. 673-5-10 et à l'article R. 673-5-11 sont négatifs. »

Art. 3. — Le 2° de l'article R. 673-5-8 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« 2° Les résultats des tests de dépistage sanitaire prévus aux articles R. 673-5-10 et R. 673-5-11 ; ».

Art. 4. — L'article 2 du décret du 25 février 1992 susvisé relatif à la prévention de la transmission de certaines maladies infectieuses est abrogé.

Art. 5. — Le ministre du travail et des affaires sociales et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 12 novembre 1996.

ALAIN JUPPÉ

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail et des affaires sociales,

JACQUES BARROT

Le secrétaire d'Etat à la santé
et à la sécurité sociale,

HERVÉ GAYMARD

Décret n° 96-994 du 15 novembre 1996 modifiant le décret n° 70-931 du 8 octobre 1970 relatif aux fonctions hospitalières des étudiants en médecine

NOR : TASP9623581D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et du ministre du travail et des affaires sociales,

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale ;

Vu la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée d'orientation de l'enseignement supérieur ;

Vu la loi n° 84-52 du 26 janvier 1984 modifiée sur l'enseignement supérieur ;

Vu le décret n° 63-592 du 24 juin 1963 modifié relatif aux conventions à conclure entre, d'une part, les facultés de médecine, les facultés mixtes de médecine et de pharmacie ou les écoles nationales de médecine et de pharmacie, d'autre part, les centres hospitaliers régionaux en vue de déterminer les modalités de fonctionnement des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu le décret n° 63-1015 du 7 octobre 1963 modifié relatif aux conditions dans lesquelles doivent être établies les conventions prévues à l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 ;

Vu le décret n° 70-931 du 8 octobre 1970 relatif aux fonctions hospitalières des étudiants en médecine ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur en date du 3 avril 1995 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur des hôpitaux en date du 11 septembre 1995 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. — L'article 1^{er} du décret du 8 octobre 1970 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 1^{er}. — A partir de la deuxième année du deuxième cycle des études médicales et pendant toute la durée de ce cycle, les étudiants en médecine participent à l'activité hospitalière dans les conditions définies par le présent décret.

« A compter de leur inscription en troisième année du deuxième cycle, les étudiants en médecine portent le titre d'étudiant hospitalier, à l'exclusion de tout autre titre. »

Art. 2. — Sont insérés dans le même décret, après l'article 1^{er}, les articles 1-1 à 1-4 ainsi rédigés :

« Art. 1-1. — Au cours de la période définie au premier alinéa de l'article 1^{er} ci-dessus, les étudiants en médecine accomplissent trente-six mois de stages hospitaliers, incluant les congés annuels. Ils doivent participer à trente-six gardes, dans les conditions définies par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et du budget.

« En cas de redoublement de la deuxième année ou de la troisième année du deuxième cycle, que ce soit pour non-validation des stages ou pour non-validation des enseignements théoriques, les étudiants doivent accomplir à nouveau quatre mois de stages afférents à l'année redoublée. A ces quatre mois s'ajoutent, dans la limite de douze mois incluant les congés annuels, les stages de l'année concernée dont l'intéressé doit, le cas échéant, obtenir la validation.

« En cas de redoublement de la dernière année du deuxième cycle, les étudiants doivent effectuer à nouveau sept mois de stages, d'octobre à avril inclus, auxquels s'ajoutent, dans la limite de douze mois incluant les congés annuels, les stages dont la validation n'a pas été obtenue.

« Les stages de troisième et quatrième année du deuxième cycle effectués à nouveau dans les conditions définies aux deux alinéas qui précèdent sont rémunérés.

« Art. 1-2. — Pour l'organisation des stages hospitaliers prévus à l'article 1-1 ci-dessus, chaque unité de formation et de recherche médicale établit un projet pédagogique qui définit notamment les objectifs pédagogiques des stages et des gardes ainsi que les caractéristiques auxquelles doivent répondre les services formateurs. Ce projet est établi par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale, assisté des deux coordonnateurs mentionnés à l'article 1-4 ci-dessous, et soumis au conseil de l'unité de formation et de recherche.

« Le projet pédagogique sert de base à l'élaboration de la convention prévue à l'article 11 ci-dessous en ce qui concerne la détermination des éléments mentionnés aux *a*, *b* et *c* du 1 dudit article.

« Art. 1-3. — Le projet pédagogique est porté à la connaissance du directeur et de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire ou, le cas échéant, du directeur et de la commission ou de la conférence médicale de l'établissement ayant passé convention avec le centre hospitalier et universitaire.

« Art. 1-4. — Le directeur de chaque unité de formation et de recherche médicale désigne un professeur des universités - praticien hospitalier chargé de coordonner les stages hospitaliers de deuxième, troisième et quatrième année du deuxième cycle, et un professeur des universités - praticien hospitalier chargé de coordonner la formation à l'urgence par les gardes dans l'ensemble des stages hospitaliers. Ces coordonnateurs déterminent les missions pédagogiques qui sont confiées aux enseignants et veillent à la cohérence des enseignements cliniques assurés dans le cadre des stages avec les enseignements théoriques.

« Les enseignants sont chargés d'encadrer les étudiants pendant leurs stages et gardes et de valider les connaissances qu'ils ont acquises au regard des objectifs pédagogiques des stages et des gardes définis par le projet pédagogique mentionné à l'article 1-2.

« Ces validations sont portées sur un carnet de stage établi au nom de chaque étudiant et dans lequel sont consignés les objectifs pédagogiques susmentionnés. »

Art. 3. — La première phrase de l'article 2 du même décret est remplacée par la phrase suivante :

« Les étudiants en médecine mentionnés à l'article 1^{er} ci-dessus participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité des chefs des services ou des départements, ou des responsables des structures mentionnées à l'article L. 714-25-2 du code de la santé publique, auxquels ils sont affectés ou, le cas échéant, sous la responsabilité des chefs des services ou struc-

Décret no 96-993 du 12 novembre 1996 relatif aux règles de sécurité sanitaire applicables au recueil et à l'utilisation de gamètes humains provenant de dons en vue de la mise en oeuvre d'une assistance médicale à la procréation et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)

NOR: TASP9623652D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail et des affaires sociales,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 152-9, L. 152-10, L. 665-15, L. 673-1, L. 673-5, L. 674-1, L. 675-12, L. 675-16, R. 152-9-3, R. 152-9-4, R. 673-5-7 et R. 673-5-8 ;

Vu le décret no 92-174 du 25 février 1992 relatif à la prévention de la transmission de certaines maladies infectieuses, modifié par le décret no 94-416 du 24 mai 1994 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1er. - Au livre VI du code de la santé publique (deuxième partie :

Décrets en Conseil d'Etat), titre III, chapitre II, section V, est inséré avant l'article R. 673-5-1 l'intitulé suivant :

<< Sous-section 1

<< Conditions d'autorisation et de fonctionnement des organismes et établissements de santé pratiquant des activités de recueil, traitement,

conservation et cession de gamètes issus d'un don >>

Art. 2. - Après l'article R. 673-5-9 du code de la santé publique est insérée une sous-section 2 ainsi rédigée :

<< Sous-section 2

<< Règles de sécurité sanitaire applicables au recueil et à l'utilisation de gamètes humains provenant de dons en vue de la mise en oeuvre d'une assistance médicale à la procréation

<< Art. R. 673-5-10. - Le praticien agréé selon les modalités prévues aux articles R.

152-9-3 et R. 152-9-4 pour effectuer le recueil de sperme ou d'ovocytes provenant de dons est tenu :

<< 1o De s'assurer que les résultats des analyses de biologie médicale pratiquées chez le donneur de gamètes sont négatifs en ce qui concerne les marqueurs biologiques d'infection et, lorsque cela est techniquement possible, d'infectivité, pour les affections suivantes :

<< a) Infection par les virus VIH 1 et 2, HTLV 1 et 2 ;

<< b) Infection par les virus des hépatites B et C ;

<< c) Syphilis ;

<< 2o De faire rechercher chez le donneur de gamètes la présence des marqueurs biologiques d'infection et, lorsque cela est techniquement possible, d'infectivité, par le cytomégalovirus ;

<< 3o S'il s'agit de sperme, d'en faire pratiquer l'examen microbiologique. << Les donneurs de gamètes dont les résultats de l'une ou plusieurs des analyses mentionnées au 1o ci-dessus sont positifs ne peuvent être retenus.

<< De même, le praticien ne peut retenir les donneurs de gamètes à risque potentiel de transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob ou d'autres encéphalopathies subaiguës spongiformes, notamment ceux qui déclarent avoir eu dans leurs antécédents familiaux des proches décédés de ces affections, ou qui déclarent avoir reçu des produits extractifs humains susceptibles d'avoir été contaminants ou avoir subi des explorations neurochirurgicales invasives.

<< Art. R. 673-5-11. - Au terme d'un délai de six mois après le don ou le dernier recueil si les dons ont été effectués à plusieurs dates, le praticien mentionné à l'article R. 673-5-10 est tenu de faire effectuer une deuxième recherche des marqueurs biologiques d'infection et, lorsque cela est techniquement possible, d'infectivité, pour les affections suivantes :

<< 1o Infection par les virus VIH 1 et 2 ;

<< 2o Infection par les virus des hépatites B et C ;

<< 3o Infection par le cytomégalovirus lorsque le premier dépistage s'est révélé négatif.

<< Pendant ce délai, le sperme provenant du ou des dons ne peut être cédé et les embryons issus des ovocytes cédés ne peuvent être transférés.

<< A l'issue de ce délai, le praticien est tenu de s'assurer que les résultats des analyses sont demeurés négatifs en ce qui concerne les affections mentionnées aux 1o, 2o et 3o ci-dessus.

<< Dans le cas où l'un ou plusieurs de ces résultats sont positifs, le sperme ne peut être cédé ou l'embryon ne peut être transféré.

<< Art. R. 673-5-12. - Les gamètes ne peuvent être cédés et les embryons issus des

ovocytes cédés ne peuvent être transférés que s'ils sont accompagnés d'un document établi par le praticien agréé mentionné à l'article R. 673-5-10 et précisant :

<< 1o Le nom et l'adresse de l'établissement autorisé ayant recueilli ces gamètes et, le cas échéant, le nom et l'adresse de l'établissement autorisé ayant procédé à la fécondation in vitro des ovocytes cédés ;

<< 2o Les résultats des analyses prévues aux articles R. 673-5-10 et R.

673-5-11, sans aucune mention permettant d'identifier le donneur de gamètes ; << 3o L'identité du couple destinataire des gamètes.

<< Art. R. 673-5-13. - Le praticien mettant en oeuvre l'assistance médicale à la procréation, qu'il s'agisse d'insémination artificielle ou de fécondation in vitro avec gamètes d'un donneur, ou de transfert d'embryons issus des ovocytes cédés, est tenu au préalable de se faire remettre le document mentionné à l'article R. 673-5-12, de prendre connaissance des résultats des examens et analyses prévus aux 2o et 3o de l'article R.

673-5-10 et de s'assurer que les résultats des analyses de biologie médicale prévues au 1o de l'article R. 673-5-10 et à l'article R. 673-5-11 sont négatifs. >>

Art. 3. - Le 2o de l'article R. 673-5-8 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

<< 2o Les résultats des tests de dépistage sanitaire prévus aux articles R. 673-5-10 et R. 673-5-11 ; >>.

Art. 4. - L'article 2 du décret du 25 février 1992 susvisé relatif à la prévention de la transmission de certaines maladies infectieuses est abrogé.

Art. 5. - Le ministre du travail et des affaires sociales et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 12 novembre 1996.

Alain Juppé
Par le Premier ministre :
Le ministre du travail et des affaires sociales,

Jacques Barrot

Le secrétaire d'Etat à la santé
et à la sécurité sociale,
Hervé Gaymard