

« Toulouse Capitole Publications » est l'archive institutionnelle de
l'Université Toulouse 1 Capitole.

*L'OBJECTIF DE PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE SORT RENFORCÉ DE L'EXAMEN
CONSTITUTIONNEL DE LA « LOI TOURAINE »*

XAVIER BIOY

Référence de publication : Bioy, Xavier, (2016) [*L'objectif de protection de la santé publique sort renforcé de l'examen constitutionnel de la "loi Touraine" : note sous CC, 21 janvier 2016, n° 2015-727 DC, Loi de modernisation de notre système de santé.*](#) Constitutions : revue de droit constitutionnel appliqué (n°1). p. 125.

Pour toute question sur Toulouse Capitole Publications,
contacter portail-publi@ut-capitole.fr

L'OBJECTIF DE PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE SORT RENFORCÉ DE L'EXAMEN CONSTITUTIONNEL DE LA « LOI TOURAINE »

**NOTE SOUS : CONSEIL CONSTITUTIONNEL, 21 JANVIER 2016,
N° 2015-727 DC, LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE
SANTÉ, AJDA 2016. 126**

Résumé

Le juge constitutionnel autorise le législateur à faire primer la protection de la santé publique sur certains droits et libertés. La santé publique permet aussi d'instaurer certaines immunités pénales. La loi concrétise ainsi un renouveau du service public constitutionnel de la santé.

Summary

The constitutional judge authorizes the legislator to make dominate the protection of the public health on certain rights and liberties. The public health also allows to establish certain penal immunities. The law so concretizes a revival of the constitutional public service of the health.

Avant même d'arriver devant le Conseil constitutionnel, la loi de modernisation de notre système de santé, portée avec conviction par Marisol Touraine, a pourtant fait l'objet de nombreux débats et de nombreux blocages. Présenté en conseil des ministres le 15 octobre 2014, le projet de loi avait été adopté en première lecture, avec modifications, par les deux assemblées. La procédure accélérée a alors été engagée le 16 mars 2015. Après désaccord de la commission mixte paritaire, le projet de loi avait été adopté en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale le 1er décembre 2015. Mais, le Sénat ayant adopté la question préalable¹ et rejeté le texte, seule l'Assemblée nationale l'a adopté le 17 décembre 2015. À la fin, une loi fleuve de 227 articles et une décision du Conseil de 104 considérants.

S'inscrivant dans une tradition désormais acquise de loi relative à la santé mais en réalité portant sur de très nombreux sujets, la loi Touraine a ouvert plusieurs chantiers et plusieurs fronts. Si le coeur de la loi entend développer les exigences liées à l'organisation ou à la réorganisation du service public de la santé, d'autres aspects sont relatifs à la protection sociale, et d'autres encore à des aspects davantage bioéthiques (don d'organes, recherches sur l'embryon, délai de réflexion dans le cadre de l'interruption volontaire de grossesse).

Les nombreuses dispositions de la loi soumise au Conseil constitutionnel s'articulent, selon ses promoteurs, autour de trois axes : la prévention, l'accès aux soins et l'innovation. L'association au service public des personnes morales de droit privé a été revue à la hausse en y incluant des obligations.

Côté innovation, la loi restructure le dossier médical partagé (librement accessible par le patient) et améliore l'accès aux données de santé. Elle autorise des recherches nouvelles sur l'embryon dans le cadre de l'Assistance médicale à la procréation.

En ce qui concerne le volet prévention, outre la création de l'Institut national de prévention, la loi déploie des mesures d'information (sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires industriels, sur la consommation d'alcool, sur le danger du tabac,...), de protection (un médecin traitant pour les enfants âgés de 0 à 16 ans, l'encadrement de l'utilisation des appareils de bronzage), de lutte contre les addictions (le développement des substituts nicotiques, l'uniformisation de la présentation des paquets de cigarette et de tabac à rouler, répression de l'incitation d'un mineur à la consommation d'alcool, expérimentation des « salles de shoot »,...).

L'accès aux soins devrait être renforcé par la généralisation du tiers-payant à tous les assurés à partir du 1er janvier 2017, l'extension aux bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) d'un tarif social pour les soins dentaires, les lunettes et les prothèses auditives, la possibilité pour les victimes d'ouvrir des actions de groupe, l'instauration d'un service territorial de santé au public pour la structuration de l'offre de santé, le droit à l'oubli afin d'améliorer l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant ou ayant eu un problème grave de santé.

On a plus de mal à insérer dans cette typologie diverses autres mesures comme la suppression du délai d'une semaine de réflexion entre la première et la seconde consultation pour une

interruption volontaire de grossesse, le renforcement de la présomption de consentement pour le don d'organe post-mortem, ou la lutte contre l'anorexie en subordonnant l'exercice de l'activité de mannequin à la délivrance d'un certificat médical ainsi que l'impositions sur les photographies sur lesquelles l'apparence corporelle a été modifiée de la mention « photographie retouchée »)...

La double saisine par 60 députés et 60 sénateurs reflète cette disparité mais en occulte d'autres. En effet, la conjonction des oppositions a réuni un certain nombre de contestations en faveur de l'inconstitutionnalité qui, presque toutes ont contribué à renforcer le rôle de l'objectif constitutionnel de protection de la santé. Soit que l'invocation du motif ait été sincère, en vue de souligner les insuffisances ou renoncements de la loi, soit que, souhaitant la censure de la loi, l'argumentaire mobilise coûte que coûte tout argument.

La loi n'a pas trouvé totalement grâce aux yeux du juge constitutionnel qui a censuré les dispositions qui rendaient obligatoire le dispositif du tiers payant pour les organismes d'assurance maladie complémentaire à compter du 1er janvier 2017 (le tiers payant ne sera donc obligatoire que pour la part remboursée par la sécurité sociale). De plus, incident exceptionnel, il a relevé lui-même l'inconstitutionnalité de l'habilitation faite au gouvernement à prendre par ordonnances, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la loi, des mesures permettant de définir des règles budgétaires et comptables qui régissent les relations entre les établissements publics parties à un même groupement hospitalier de territoire.

Le caractère composite de la loi a trouvé sa limite aux yeux du juge qui a censuré deux « cavaliers législatifs », montés sur le paragraphe II de l'article 59 et le paragraphe II de l'article 46, qui prévoyaient la remise de rapports au Parlement relatifs aux effets sur la santé du bisphénol A non chauffé et à la contribution du transport aérien à la pollution atmosphérique, car « ces adjonctions n'étaient pas, à ce stade de la procédure, en relation directe avec une disposition restant en discussion ». Cela rappelle que ce fût aussi le cas de la loi HPST de 2009 dont l'article 44 modifiant le nom de l'École nationale supérieure de sécurité sociale, a été censuré². C'est le risque inhérent à ces lois « fleuve » dans laquelle le ministère est tenté d'introduire tout ce dont il a besoin pour sa politique, n'étant pas certain que le calendrier parlementaire lui permettra de l'obtenir sous une autre forme à un autre moment. Si l'évolution du cadre du débat parlementaire, particulièrement par la jurisprudence constitutionnelle, a permis d'éviter l'obstruction de l'opposition, cela n'a pas pour autant dégagé l'espace et le temps

dont se nourrit la logorrhée gouvernementale³.

En revanche, la mise en oeuvre de l'obligation de ne recourir qu'à des paquets neutres n'a pas été censurée alors même qu'elle a été introduite par amendement et que, selon les sénateurs requérants, elle avait pour effet de se dispenser de l'obligation d'une étude d'impact préalable, en l'absence de laquelle, le débat législatif se serait retrouvé vicié. Faisant peu de cas de la nécessité de l'étude d'impact, le Conseil répond que « la procédure d'adoption de cet article n'a pas eu pour effet d'altérer la clarté et la sincérité des débats et n'a porté atteinte à aucune autre exigence constitutionnelle » (consid. 15). Depuis la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008 et la loi organique du 15 avril 2009, les projets de loi doivent ainsi être accompagnés d'une étude d'impact qui définit les objectifs poursuivis, expose les motifs du recours à une nouvelle législation, l'état actuel du droit dans le domaine visé, l'articulation du projet avec le droit européen, évalue les conséquences économiques, financières, sociales et environnementales des dispositions du projet et les modalités d'application envisagées. Le troisième alinéa de l'article 39 de la Constitution ne mentionnant que les conditions de présentation des projets de loi, la réalisation d'une étude d'impact ne s'impose ni pour les propositions de loi, ni pour les amendements d'origine gouvernementale ou parlementaire (Cons. const., 9 avr. 2009, n° 2009-579 DC, AJDA 2009. 738). Il revenait à la loi organique de déterminer les modalités de l'étude d'impact pour les amendements du gouvernement, ce qu'elle n'a pas suffisamment fait, créant une brèche dans l'efficacité du système. La décision n° 2014-12 FNR du 1er juillet 2014 a montré ce que le Conseil entend par étude d'impact et ce qu'il pense de sa nécessité, laquelle ne doit pas entraver le travail parlementaire si les élus sont suffisamment informés à ses yeux.

Un autre aspect procédural attire l'attention : la censure du non-respect de la procédure d'adoption des ordonnances. En effet, la loi déferée ne fixe pas la date à laquelle le projet de loi de ratification des ordonnances que le gouvernement est habilité à prendre devra être déposé devant le Parlement⁴.

Ces précisions liminaires étant faites, on peut regrouper des aspects forts divers autour de deux tendances. La première voit l'objectif de santé publique agir en faveur de l'inflexion des libertés, tandis que la seconde le fait agir dans le sens d'un affaiblissement de l'ordre public. Il faut ensuite s'arrêter sur le fait que ce même objectif se nourrit d'un renforcement du service public.

I- L'objectif de santé publique comme limite des libertés

Sans grande surprise, mais de manière cohérente, le Conseil constitutionnel a admis que l'objectif de promotion de la protection de la santé permet de limiter des libertés fondamentales. C'est d'ailleurs dans cette fonction « liberticide » qu'il se trouve le plus souvent invoqué.

A. L'inflexion des libertés économiques

1. Santé et droit de propriété : la question du « paquet neutre »

Dans leur exaspération face à l'obligation de recourir à des paquets de cigarettes neutres, c'est-à-dire dénués de toute publicité, ce qui déjoue les ambitions du marketing, les requérants ont invoqué une contrariété avec le droit de propriété. Désormais, « art. L. 3511-6-1. - Les unités de conditionnement, les emballages extérieurs et les suremballages des cigarettes et du tabac à rouler, le papier à cigarette et le papier à rouler les cigarettes sont neutres et uniformisés. » Si ces dispositions s'insèrent dans la mise en oeuvre des politiques communautaires et de l'organisation mondiale de la santé, elles ne sont pas l'exacte transposition d'une directive et n'entrent donc pas dans le contrôle appliqué à la question des cigarettes aromatisées. Néanmoins le débat a été âpre, en raison d'une limitation des effets de la publicité industrielle.

Les députés et les sénateurs requérants estiment que l'instauration du « paquet neutre », laquelle a pour conséquence d'empêcher toute exploitation normale de la marque ; ils avancent que, dans la mesure où il s'agit d'une privation de propriété, les conditions d'indemnisation de cette privation doivent être prévues par le législateur. Le conseil ne les a pas suivis sur ce point estimant que l'utilisation de la marque demeure possible, qu'elle est toujours un droit opposable à d'autres personnes contre lesquelles il faudrait la protéger, et que par ailleurs la disposition n'impose pas une suppression totale de la marque mais simplement d'en régler les « modalités d'inscription ».

Cette conciliation avait d'ores et déjà été opérée par la décision du 8 janvier 1991 relative à la loi *Evin*. Le huitième considérant de cette décision a adopté une formulation aussi catégorique

qu'étonnante : « l'évolution qu'a connue le droit de propriété s'est également caractérisée par des limitations à son exercice exigées au nom de l'intérêt général ; que sont notamment visées de ce chef les mesures destinées à garantir à tous, conformément au onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, "la protection de la santé" ». Les effets de la propriété intellectuelle peuvent donc être rognés. De même, la protection constitutionnelle du droit de propriété ne s'oppose pas à ce que le législateur définisse les conditions dans lesquelles les indications thérapeutiques d'une spécialité pharmaceutique ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché peuvent être modifiées⁵.

Si en la matière la discussion porte souvent sur une distinction entre la stricte privation de propriété et la simple limitation de propriété, il apparaît que le Conseil constitutionnel a assez largement fluidifié cette distinction et considéré que l'article 17 de la Déclaration des droits de l'homme, portant sur l'expropriation, peut s'appliquer également à des hypothèses moins strictes mais emportant suppression d'une dimension essentielle, d'un noyau dur, du droit de propriété⁶.

Il semble qu'ici, eu égard à la formule « aucune atteinte manifestement disproportionnée aux droits de propriété et à la liberté d'entreprendre » (consid. 21), le Conseil opère un contrôle restreint en la matière, en dépit de solutions parfois différentes et du poids de l'objectif de santé⁷.

Le Conseil n'a pas non plus retenu le grief d'incompétence négative soulevé à l'égard de l'obligation de commercialisation du tabac dans des « paquets neutres ». Les requérants dénonçaient le renvoi au pouvoir réglementaire de la définition des conditions dans lesquelles les marques et dénominations commerciales seront inscrites sur ces supports. Le règlement ne pouvant aggraver l'atteinte à la propriété prévue par la loi, sans permettre non plus de prévoir des règles différenciées, le juge ne censure pas.

2. Santé et liberté d'entreprendre

La loi *Touraine* étend l'interdiction posée par la loi *Evin* de la publicité en faveur des produits du tabac aux affichettes disposées à l'intérieur des débits de tabac ; « le législateur a entendu éviter que des personnes ne consommant pas de produits du tabac soient exposées à une publicité en faveur de ces produits qui pourrait les inciter à une telle consommation ; qu'il a ainsi poursuivi l'objectif de protection de la santé », explique le Conseil, ce qui ne lui apparaît

pas disproportionné. Cette solution ne doit pas surprendre⁸. Elle apparaît en effet tout à fait conforme à la décision du 8 janvier 1991⁹ qui interdisait déjà la publicité notamment en faveur de l'alcool et du tabac. Le Conseil constitutionnel a eu l'occasion de réitérer à plusieurs reprises cette solution dans le cadre d'un contrôle désormais, semble-t-il, de proportionnalité de la mesure. En effet, dans la décision de 1991 il évoquait la dénaturation de la liberté d'entreprendre comme limite au pouvoir du législateur. Et, dans une décision du 25 janvier 2013¹⁰, il opérait un contrôle restreint du pouvoir que la loi confie aux collectivités locales de fixer un prix minimum du tabac au regard effectuant ainsi « une conciliation, qui n'est pas manifestement déséquilibrée, entre l'exercice de la liberté d'entreprendre et les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 relatives à "la protection de la santé" ». Mais dans sa décision n° 2014-422 QPC, le Conseil constitutionnel a modifié sa formulation en ce sens que « s'il est loisible au législateur d'apporter des limitations à la liberté d'entreprendre, qui découle de l'article 4 de la Déclaration de 1789, ces limitations doivent impérativement être liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, et il ne saurait en résulter d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi »¹¹.

Il semble donc que l'on puisse noter un renforcement de la protection de la santé opérée par l'alinéa 11 du Préambule de 1946 dans la mesure où le Conseil constitutionnel y voit un objectif qui était intrinsèquement une exigence constitutionnelle renforcée par rapport aux motifs d'intérêt général invoqués par le législateur pour limiter les libertés et qui ne pourraient relever de cet alinéa 11 ; et cela en dépit d'une consécration croissante de la liberté d'entreprendre¹².

Au fond, Il s'agissait de savoir ici si l'interdiction de l'affichage à l'intérieur des débits de tabac avait la même configuration, au regard de l'objet de la loi, que l'affichage à l'extérieur visible de tous. Le Conseil constitutionnel a semble-t-il admis que tout public entrant dans le débit pour un autre motif que l'achat de cigarettes pouvait être influencé par ces affichages.

3. Santé et liberté contractuelle

Le contentieux de la liberté contractuelle demeure relativement faible devant le Conseil constitutionnel¹³. Elle repose sur le principe de la liberté personnelle avec lequel elle se confond dans sa dimension tenant au libre choix du cocontractant, de la matière du contrat, des limitations de libertés faisant l'objet du contrat. Dans une décision du 13 mars 2014, il l'intègre

à la problématique de la responsabilité des professionnels à l'égard des consommateurs.¹⁴ Dans sa confrontation avec l'objectif de santé publique, elle est susceptible de connaître des aménagements semblables à ceux de la liberté d'entreprendre. Dans sa décision du 16 juillet 2009¹⁵, il avait écarté l'hypothèse d'un conflit entre les pouvoirs des agences régionales de santé et l'autonomie contractuelle des établissements de santé. Il est donc difficile de pouvoir établir la spécificité de ce traitement mais plutôt l'absence de spécificité de la liberté contractuelle.

B. L'inflexion des libertés civiles : vie privée et transparence des conflits d'intérêts

Le Conseil a déclaré conformes à la Constitution les dispositions du 5° de l'article 178 de la loi déferée qui cherchent à renforcer la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé en accentuant la transparence des industries pharmaceutiques. En effet, les liens d'intérêt entre, d'une part, les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire ou cosmétique destinés à l'homme ou les entreprises assurant des prestations associées à ces produits et, d'autre part, les acteurs du secteur de la santé ne sont pas toujours ce qu'ils devraient être pour permettre les contrôles et prévenir les crises sanitaires.

La loi soumise au Conseil, pour révéler d'éventuels conflits d'intérêt, prévoit que ces entreprises sont tenues de rendre publics, sur un site internet public unique, l'objet précis, la date, le bénéficiaire direct, le bénéficiaire final, le montant des conventions conclues avec les acteurs du secteur de la santé, ainsi que les rémunérations et les avantages en nature ou en espèces.

La prévention des conflits d'intérêts est un objectif déjà abordé par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2013-676 DC du 9 octobre 2013 (*Loi relative à la transparence de la vie publique*¹⁶). Il avait alors admis la constitutionnalité d'une obligation de dépôt, auprès d'une autorité administrative indépendante, de déclarations d'intérêts et de déclarations de situation patrimoniale par les titulaires de certaines fonctions publiques ou de certains emplois publics à condition de nourrir un objectif d'intérêt général. Il avait cependant souligné que le périmètre des personnes soumises à transparence autour des principaux intéressés devait rester proportionné (conforme pour la déclaration des activités professionnelles exercées à la date de la nomination par le conjoint ou le concubin mais non conforme pour les activités professionnelles exercées par les enfants et les parents). Il avait également censuré la publicité

des déclarations d'intérêts, parce qu'elles étaient relatives à des personnes qui n'exercent pas de fonctions électives ou ministérielles mais des responsabilités de nature administrative et non électives. La présente loi crée un mécanisme de transparence dans la vie des affaires et à la charge de personnes morales de droit privé, tout en révélant l'activité de personnes physiques qui ne prétendent exercer aucune fonction publique.

Les députés requérants y voyaient donc une atteinte au droit au respect de la vie privée garanti par l'article 2 de la Déclaration de 1789. Le Conseil constitutionnel accepte de se situer sur ce terrain et reconnaît par là même que les personnes morales de droit privé disposent d'une vie privée. Si cette conception était sous-jacente à de précédentes décisions¹⁷, elle n'en demeure pas moins remarquable, notamment dans sa proximité avec les jurisprudences européennes¹⁸.

En l'espèce, le Conseil constitutionnel a jugé « qu'eu égard aux exigences particulières qui pèsent sur les acteurs du secteur de la santé et à la gravité des conséquences des conflits d'intérêts dans ce secteur, cette atteinte est mise en oeuvre de manière adéquate et proportionnée à ces exigences et objectif ; que, par suite, le grief tiré de la méconnaissance du droit au respect de la vie privée doit être écarté » (consid. 92). C'est donc l'objectif de la protection de la santé publique qui l'emporte sur le droit à la vie privée, de manière tout à fait remarquable. On mesure ici encore, au terme d'un contrôle de proportionnalité, l'accentuation du traitement spécifique de la santé, mieux protégée qu'un autre objectif, plus vaste ou imprécis, d'intérêt général que le législateur serait seul à identifier.

II- L'objectif de santé publique en faveur de l'inflexion de l'ordre public

La loi repousse quelque peu certaines limites d'ordre public au profit de la protection de la santé.

A. Santé et lutte contre les addictions : immunité de la loi, immunité des personnes

1. La prévention des addictions, cachée derrière le droit de l'Union

Le Conseil a été confronté à l'argument de la contrariété de la loi à la directive communautaire 2014/40/UE du Parlement et du Conseil du 3 avril 2014 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes. Il met en oeuvre son contrôle habituel dans le cadre du contrôle *a priori* : seule la contrariété manifeste se trouve contrôlée, faute de pouvoir saisir la CJUE dans les temps impartis à son contrôle. Dans l'idée de laisser le temps aux consommateurs de cigarettes aromatisées de s'adapter à d'autres produits, la directive a mis à part la catégorie des produits « contenant un arôme caractérisant présentant un volume de ventes élevé devrait s'étaler sur une période étendue ». Pour cette catégorie, l'obligation de supprimer les arômes peut être reportée à 2020 au lieu de 2016. La loi a ici choisi d'utiliser cette possibilité pour des « produits du tabac contenant un arôme caractérisant particulier, dont le volume des ventes à l'échelle de l'Union représente 3 % ou plus dans une catégorie de produits déterminée ». La question était donc de déterminer si ce seuil et cette catégorie ne sont pas manifestement disproportionnés par rapport à l'ouverture opérée par la directive qui laisse entendre qu'il faut que cela vise un public assez large. Le seuil de 3 % n'apparaît pas en soi très élevé mais en valeur absolue cela ne semble pas trop en deçà. Le juge peut ainsi éluder la discussion et estimer que la loi a « retenu une règle d'entrée en vigueur dérogatoire qui n'est pas manifestement incompatible avec la directive que la loi a pour objet de transposer ».

2. L'expérimentation des salles de consommation de stupéfiants et le principe d'égalité

La loi entend responsabiliser les individus qui seraient tentés de consommer des produits stupéfiants, et pour cela elle prévoit d'étendre les immunités pénales (ce qui se heurte au principe d'égalité devant la loi pénale) aux consommateurs de drogue dans les salles de « *shoot* » et aux personnels qui s'occupent d'eux¹⁹. Sur le même terrain, les requérants estimaient que

l'expérimentation de telles structures pendant six années allait créer une différence de traitement injustifiée entre les consommateurs de drogue qui se trouvent à l'intérieur de la salle et les autres, ce qui revenait pour le Conseil à examiner le principe même de la différence de traitement et non l'expérimentation seulement. Cette expérimentation n'est en effet pas, comme souvent, une distorsion territoriale du régime, l'inégalité étant alors assise sur une différence de lieu (entre le lieu de la loi standard et le lieu de l'expérimentation), mais sur une différence de réaction de l'ordre juridique à un même comportement selon qu'il rentre ou non dans la politique de santé (dont le but est d'éviter la propagation de pathologies liées à des pratiques de consommation contraires à l'hygiène). Le Conseil n'a, là encore, pas trouvé à redire, bien qu'il admette qu'il s'agisse d'une dérogation au principe d'égalité, estimant qu'il s'agit d'un motif d'intérêt général de réduction des risques sanitaires, lié à l'objectif de la loi et institué pour une durée maximale déterminée (six ans tout de même). Le champ de l'action n'est ainsi pas susceptible d'évoluer sans contrôle. Par ailleurs, la loi laisse entière la culpabilité des vendeurs de drogue et des consommateurs qui ne tentent pas de se protéger dans la salle : « qu'il s'ensuit qu'en adoptant les dispositions contestées le législateur a instauré une différence de traitement en rapport avec l'objet de la loi ; qu'il a défini de façon suffisamment précise l'objet et les conditions des expérimentations en cause et le champ d'application de l'immunité qu'il a instaurée » (consid. 38). Cela suppose tout de même d'admettre, par implicite, la constitutionnalité de la dépénalisation du transport-détention de stupéfiant aux abords de la salle de consommation (il suffirait sinon d'attendre les usagers pour les poursuivre), détention que réprime toujours l'article 222-37 du code pénal sous peine de dix ans d'emprisonnement et de 7 500 000 € d'amende... S'agit-il d'une réserve d'interprétation du Conseil ?

B. L'argument de la dignité face aux libertés corporelles

1. La nouvelle facilitation de l'accès à l'IVG

La disposition consistant à ne plus imposer de délai entre la première consultation et la réitération de la demande, ce qui revient à supprimer la semaine de réflexion jusqu'ici imposée mais à conserver deux rendez-vous distincts, repose sur l'objectif de gérer la pénurie de gynécologues pratiquant l'IVG et de ne pas transformer la demande d'IVG en « parcours de la combattante » pour obtenir les rendez-vous, lesquels pourront avoir lieu donc dans la même

journée. Cette politique s'accompagne de la décision de rembourser désormais tous les frais de l'IVG, y compris les examens annexes. Cela parachève le mouvement de concrétisation du droit à l'IVG, déjà nourri récemment par la suppression de la condition de détresse.

Il s'agit à chaque fois pour le Conseil constitutionnel de vérifier que l'équilibre opéré entre, d'une part, la dignité de la personne humaine qui protège l'embryon, en s'adjoignant le principe du respect de l'être humain dès le commencement de sa vie et, d'autre part, la liberté personnelle de la femme qui inclut la libre disposition de son corps. Depuis sa décision de 1975, le Conseil a établi les termes de cet équilibre qui prend en compte une conciliation dans le temps (le délai pendant lequel il peut être dérogé à l'interdit de mettre fin à la grossesse) et les conditions qui amènent la demanderesse à considérer sa décision avec la responsabilité qui sied à une telle dérogation.

Or, au fur et à mesure des évolutions sociales, qui considèrent de moins en moins l'IVG comme un droit dérogatoire mais comme une convenance, et des évolutions législatives qui suppriment une à une les conditions de responsabilisation de la demanderesse (souvent confondues avec de la culpabilisation, laquelle semble tout de même inhérente au fait qu'il y ait juridiquement une répression pénale de l'IVG hors délai), le Conseil constitutionnel a admis que cette conciliation ne repose plus désormais que sur l'aspect temporel des douze semaines de la dépénalisation (lequel a été lui aussi étendu en passant en 2001 de dix à douze semaines) et sur la nécessité de passer par un médecin. Bien sûr l'appréciation de l'opportunité demeure celle de la loi et le Conseil constitutionnel sera toujours conduit à ne pas s'y opposer, faute pour lui d'oser substituer son propre contrôle de proportionnalité.

2. L'extension des recherches relatives à l'embryon

Le paragraphe III de l'article 155 de la loi déferée complète, par un paragraphe V, l'article L. 2151-5 du code de la santé publique pour disposer que « sans préjudice du titre IV du présent livre I^{er}, des recherches biomédicales menées dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation peuvent être réalisées sur des gamètes destinés à constituer un embryon ou sur l'embryon *in vitro* avant ou après son transfert à des fins de gestation, si chaque membre du couple y consent. Ces recherches sont conduites dans les conditions fixées au titre II du livre I^{er} de la première partie ».

Totalement ignoré par la première version du projet de loi, ces dispositions découlent d'un amendement adopté le 27 novembre 2015 qui prévoit que l'on puisse faire des recherches sur les gamètes, l'embryon *in vitro*, et l'embryon transféré *in utero*, dans le cadre des recherches sur l'assistance médicale à la procréation. Cette nouvelle rédaction de l'article 2151-5 du code de la santé publique, tend à donner un fondement législatif au décret n° 2015-155 du 11 février 2015 relatif à la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires et à la recherche biomédicale en assistance médicale à la procréation qui lui-même reprenait un dispositif abrogé par la loi 6 août 2013 relatif à la recherche sur l'embryon. En effet cette loi, d'un côté, créait un régime spécifique aux recherches innovantes, principalement sur les cellules souches, et dans le cadre de la recherche fondamentale en embryologie et, d'un autre, faisait disparaître le régime spécifique des « études » dans le cadre de l'AMP. Les recherches spécifiques à l'assistance médicale à la procréation, ont pour but de développer les techniques de l'AMP et donc principalement d'étudier le développement de l'embryon, sa capacité d'implantation, sa résistance au transfert,...

Les requérants, sans doute un peu étonnés de l'absence totale de débat à l'assemblée sur cette question, ont souhaité soulever l'aspect éthique de ces dispositions qui, pour n'être pas nouvelles, ne sèment pas moins le trouble dans la recherche sur les débuts de la vie, notamment en baptisant « recherches » ce qui n'était « qu'étude » et en les étendant à l'embryon transféré. Outre le fait qu'ils y voyaient un « cavalier » législatif, ils dénonçaient aussi l'ouverture d'une nouvelle catégorie de recherches sur l'embryon, sans les garanties nécessaires et avec une grande imprécision des termes du texte. En effet, dans le dispositif antérieur, il était question d'un côté de recherche sur les cellules embryonnaires, soumis à un régime spécifique contrôlé par l'Agence de la biomédecine, et de l'autre de simples études sur le développement de l'embryon. L'article crée désormais une confusion en parlant de « recherches » pour l'ensemble du processus à savoir l'embryon *in vitro* et l'embryon pendant la grossesse. En outre, l'article de loi ne précise pas à quel régime il sera soumis (renvoyant cela l'actuel décret) et laisse envisager qu'il puisse être régi par les recherches biomédicales sur la personne humaine, c'est-à-dire notamment le contrôle du comité de protection des personnes. Mais cela peut être aussi un renvoi aux articles du code consacré à la recherche sur les cellules embryonnaires. Seul le décret d'application prévoit que « ces recherches portent sur les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation » (art. R. 1125-14²⁰) ce qui semble exclure le régime des protocoles de recherche visés par l'ABM.

Quoiqu'il en soit la question de la conciliation entre ses recherches et la dignité de la personne humaine, qui protège indirectement le statut de l'embryon, au moins l'embryon *in utero*, avait quelque pertinence car les embryons ayant fait l'objet de recherches ne pouvaient pas être transférés (car il était acquis que recherche signifiait atteinte à l'intégrité et donc risques pour le fœtus futur). Désormais, le terme « recherches » s'applique aussi à l'embryon implanté. Le Conseil constitutionnel n'a pas développé ce point et admis l'équilibre formé par la loi ; respectant en cela sa jurisprudence traditionnelle qui laisse au législateur son libre arbitre. Dans sa précédente décision de 2013, il n'avait en effet nullement songé à protéger les embryons de la recherche²¹. Il avait simplement listé les mesures législatives qui limitent le recours aux recherches sur l'embryon et considéré qu'un contrôle par les autorités administratives (ici l'ABM) était garant de l'équilibre entre dignité et recherches (sans d'ailleurs mentionner la liberté de la recherche comme contrepoint). Ici ce contrôle a disparu mais le Conseil met en avant que ces recherches vont permettre d'améliorer l'AMP et se feront au bénéfice de l'embryon²². Le Conseil raisonne encore sur la « catégorie » abstraite « embryon » et non vraiment sur chaque embryon pris individuellement. Certes, étant dans le cadre d'une AMP, les recherches ne devraient pas conduire à la destruction de l'embryon, ni avant, ni après implantation, mais le risque existe. Le Conseil a vu des garanties suffisantes dans la délivrance préalable d'une autorisation par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, dans le rappel du respect du principe de la primauté de l'intérêt de la personne qui se prête à une recherche et du principe de l'évaluation de la balance entre les risques et les bénéfices.

Il n'a pas non plus considéré qu'il s'agissait d'un cavalier législatif en dépit de son éloignement par rapport aux autres dispositions relatives à la recherche insérés dans le texte.

3. L'absence de saisine sur le don d'organe

Parmi les points litigieux de la loi de modernisation de notre santé qui auraient pu faire l'objet d'une requête devant le Conseil constitutionnel, il faut évoquer celui du don d'organe car il a fait l'objet, au moment de son adoption à l'Assemblée nationale, de nombreux commentaires dans les médias.

Il s'agit de la reformulation des dispositions concernant le don d'organes *post-mortem*, laquelle entend désormais renforcer la présomption de consentement au prélèvement en écartant toute autre motif de non prélèvement que l'inscription préalable sur un registre de refus. On peut estimer qu'il s'agit là d'un retour à la philosophie de la loi *Caillavet* de 1976 pour laquelle on avait évoqué « la nationalisation des corps » ; mais il s'agit surtout de mettre fin à une pratique qui consistait à demander aux proches du défunt de témoigner de sa volonté, dans l'hypothèse où il n'en aurait pas laissé une trace explicite. D'un point de vue sociologique, cette pratique s'inscrit dans un souci de consensus et d'évitement de contentieux futurs avec la famille, elle rassurait ainsi les médecins et s'assurait du consensus familial. Elle aboutissait néanmoins en pratique au tarissement de la ressource, ce que le gouvernement a souhaité contourner en revenant à une lecture stricte de la présomption de don. D'un point de vue constitutionnel, deux principes peuvent venir fragiliser une telle captation des corps morts. D'une part, le principe de dignité de la personne humaine, qui s'applique tant pénalement qu'administrativement et civilement à la dépouille mortelle, pourrait être interprété, comme ramenant le don à un statut de dérogation (s'agissant d'attenter à l'intégrité du cadavre, même si c'est à visée thérapeutique pour autrui). D'autre part, le principe de la liberté des funérailles, déterminé par la loi du 15 novembre 1887, de laquelle un principe fondamental reconnu par la loi de la République pourrait sans doute être tiré, ne permettrait pas de faire peser une présomption de don sur la personne. Sans doute le consensus politique existant autour de la politique publique en faveur du don a-t-il ainsi évité au Conseil constitutionnel de devoir arbitrer un tel conflit entre principes. Il semble, éthiquement que l'intérêt thérapeutique, et le droit à la vie d'autrui, l'emporte sur le respect du cadavre et que le Conseil aurait sans doute admis la conciliation, comme il le fit pour le partage forcé des cellules du sang de cordon ombilical²³.

III- L'objectif de santé publique en faveur du développement du service public

L'exposé des motifs de la loi faisait la part belle au renouveau de la mission de service public. Cela a conduit, certes implicitement, le Conseil à densifier le périmètre d'un des rares services publics constitutionnels²⁴.

A- Le renouveau du service public de santé

La loi *Touraine* souhaite s'inscrire en contrepoint de la loi de 2009²⁵ en ce qu'elle ambitionne (si on en croît les motifs) de « consacrer un service public hospitalier rénové, c'est-à-dire indivisible, conçu comme un bloc d'obligations », de créer un « service territorial de santé au public pour renforcer l'accès aux soins de tous les Français », de même qu'un « service public d'information en santé » alors même que la loi de 2009 avait entendu limiter les effets de cette notion pourtant constitutionnelle. Certes la loi de 2009 mettait en avant le principe de la continuité du service public, concrétisé par celle des soins et justifiait l'association croissante des partenaires privés aux missions de service public, mais seulement en choisissant dans une liste de quatorze missions celles qu'ils entendaient assumer. Le Conseil constitutionnel avait alors pu ainsi formuler une réserve d'interprétation faisant porter le poids de la réalisation de cet exercice continu des missions de service public par l'Agence régionale de santé. Mais il s'agit ici de contraindre davantage le secteur privé dans une intégration plus forte.

Selon le Conseil constitutionnel « la création du service public hospitalier a pour objet de garantir aux usagers du système de santé une offre de soins hospitaliers accessible qui assure la qualité et la continuité des soins ainsi que l'égalité de traitement ». Rappelons que la santé fait partie des services publics dits « constitutionnels » c'est-à-dire dont une partie des missions sont des obligations imposées par la Constitution pour garantir la santé, selon les termes du Préambule de 1946, d'abord au vieux travailleur, puis à tous.

B. Les aspects financiers de l'accès aux soins

1. La loi et le tiers-payant

La disposition qui a attiré le plus de commentaires des médias relevait de la question du tiers payant, celle-là même qui a fait l'objet d'une censure du Conseil constitutionnel en raison d'une incompétence négative du législateur. Il n'aurait pas déterminé précisément l'encadrement de l'application de ce dispositif s'agissant des dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire. Dans son 48^e considérant, le Conseil pose en effet « qu'en se bornant à édicter une obligation relative aux modalités de paiement de la part des dépenses

prise en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire sans assortir cette obligation des garanties assurant la protection des droits et obligations respectifs du professionnel de santé et de l'organisme d'assurance maladie complémentaire, le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence ». La solution se justifie, au regard de l'article 34 de la Constitution, tant au regard de la nécessité pour la loi de régler des questions relevant des principes fondamentaux de la sécurité sociale, qu'au regard de cette même nécessité dans le champ des obligations civiles et commerciales.

2. La loi et les dépassements d'honoraires

La rupture d'égalité est également invoquée face à l'interdiction faite aux établissements privés de santé qui recrutent des médecins pratiquant des dépassements d'honoraires de participer au service public hospitalier ; interdiction qui ne s'impose pas aux établissements publics de santé et ce sans justification.

Si cela n'impose pas sans doute que tous les aspects de santé soient pris en charge par la providence publique, il revient au législateur, sous le contrôle du juge constitutionnel, de fournir l'accès aux soins, selon les exigences du niveau de vie et les moyens de la nation, à toute la population. Il ne saurait donc y avoir un strict traitement d'égalité entre les établissements de santé qui ne participent pas au service public et les autres. Comme en matière d'enseignement, les charges qui incombent aux établissements de service public justifient aussi certains avantages ou dérogations en leur faveur. Ici l'objectif de la mesure est à la fois de ne pas perturber le service public par un traitement à deux vitesses des patients et donc de ne pas conduire les patients à se sentir contraints d'accepter des dépassements d'honoraires alors même qu'il n'y aura plus d'offre publique dans le même secteur. L'exigence de service public justifie ainsi la différence de traitement entre les hôpitaux publics et les autres. Les médecins hospitaliers peuvent continuer quant à eux à disposer d'une clientèle privée, dans la mesure de ce qui est compatible avec l'activité de service public.

Le Conseil avait déjà eu l'occasion d'encourager la loi à lutter contre le développement du secteur non conventionné, quitte à mordre sur la liberté d'entreprendre²⁶. Le Conseil a d'ailleurs posé aussi qu'aucune exigence constitutionnelle ne garantit l'autonomie de gestion des

établissements publics de santé, pas plus que cela ne porte atteinte à la liberté de contracter de ces établissements²⁷.

C. L'extension des actions de groupe

Pour finir, le Conseil constitutionnel a été saisi de la création d'une action de groupe pour la réparation des dommages causés par les produits de santé. Cette oeuvre de rénovation de notre procédure pénale est sans aucun doute un des apports fondamentaux de cette loi. Désormais, une association d'usagers agréée pourra agir en justice pour l'ensemble des victimes d'un dommage ayant pour cause commune un manquement d'un producteur, ou d'un fournisseur, d'un produit de santé ou encore un prestataire d'un tel produit.

Les sénateurs ont estimé que cette disposition souffrait d'un manque de précision quant à la fixation du montant des dommages-intérêts. Le Conseil s'est d'ailleurs risqué à citer entre guillemets le principe de sécurité juridique, tel que le lui proposaient les requérants, et le droit au maintien des situations légalement acquises puisque la loi entend s'appliquer à des faits générateurs antérieurs à elle. Naturellement, le Conseil constitutionnel a écarté ces deux arguments. Il a estimé que la possibilité pour le professionnel de santé actionné de saisir le juge pour lui demander de contrôler la composition du groupe ayant intenté l'action autant que la question du montant alloué à chaque victime. À défaut d'être déterminé les conditions n'en sont donc pas moins déterminables dans les conditions classiques du procès. Quant à l'argument relatif à la sécurité juridique, sans reprendre la formulation à son compte, le Conseil lui applique le raisonnement classique consistant à relever un motif d'intérêt général suffisant pour pouvoir modifier ou abroger des textes antérieurs. En l'espèce il considère néanmoins que la création de l'action de groupe ne modifie pas les règles de fond de la responsabilité ce qui rend le moyen inopérant par faute de caractère rétroactif²⁸. Comme l'admette depuis longtemps les juges ordinaires, le Conseil constitutionnel considère ainsi que les lois de forme, ou lois de procédure, échappe classiquement au principe de la non rétroactivité²⁹.

1 Trois motifs relevant de l'inconstitutionnalité : le champ des habilitations données au gouvernement pour légiférer par ordonnance est de nature à dessaisir le Parlement de questions essentielles pour la bonne organisation des soins ; le texte comporte un grand nombre de dispositions de faible valeur normative ou sans valeur ajoutée par rapport au droit actuel et qu'il est donc de nature à dégrader la qualité de la loi ; après avoir engagé la procédure accélérée, le gouvernement, en demandant à l'Assemblée nationale de statuer définitivement sur ce texte avant la fin de la présente semaine, prive celle-ci de toute possibilité pratique de prendre en compte les propositions que le Sénat pourrait formuler en nouvelle lecture.

2 Cons. const., 16 juill. 2009, n° 2009-584 DC, AJDA 2009. 1399 ; D. 2010. 1508, obs. V. Bernaud et L. Gay ; RFDA 2009. 1269, chron. T. Rambaud et A. Roblot-Troizier ; Constitutions 2010. 131, obs. X. Bioy.

3 J.-P. Camby, « Jurisprudence constitutionnelle et droit d'amendement », AJDA 2016. 240.

4 A.-M. Le Pourhiet, *Les ordonnances - La confusion des pouvoirs en droit public français*, LGDJ, Systèmes Droit, 2011, p. 65 s.

5 Cons. const., 13 déc. 2012, n° 2012-659 DC, consid. 55, AJDA 2012. 2410 ; RFDA 2013. 1, étude B. Genevois ; Constitutions 2013. 85, obs. A. Barilari.

6 Cons. const., 2 déc. 2011, n° 2011-203 QPC, *M. Wathik M.* (Vente des biens saisis par l'administration douanière), consid. 4, D. 2012. 449, point de vue C.-J. Berr.

7 Cons. const., 5 août 2015, n° 2015-715 DC, *Loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques*, AJDA 2015. 1570 ; Constitutions 2015. 421, chron. A. Fabre ; RTD com. 2015. 699, obs. E. Claudel.

8 X. Bioy, « Le traitement contentieux de la santé en droit constitutionnel », in *Constitutions et Santé - Actes du colloque du 14 juin 2013*, RDSS 2013. 45 s.

9 Cons. const., 8 janv. 1991, n° 90-283 DC, *Loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme*, AJDA 1991. 382, note P. Wachsmann ; Dr. soc. 1991. 332, étude D. Tabuteau ; RDSS 1991. 204, étude J.-S. Cayla.

10 Cons. const., 25 janv. 2013, n° 2012-290/291 QPC, *Société Distrivit et autres* [Droit de consommation du tabac dans les DOM], D. 2013. 254 ; JCP Semaine Juridique (édition générale), note J.-Ph. Feldman, 18 févr. 2013, 8, page(s) 374-376.

11 Cons. const., 17 oct. 2014, n° 2014-422 QPC, *Chambre syndicale des cochers chauffeurs CGT - Taxis* (Voitures de tourisme avec chauffeurs), consid. 8, AJDA 2015. 226, note A. Haquet ; D. 2014. 2046 ; *ibid.* 2015. 1457, obs. L. Gay et A. Mangiavillano ; Constitutions 2015. 378, chron. M.-A. Granger.

12 Th. Bertrand, « La liberté de mettre fin à une activité économique, troisième temps de la liberté d'entreprendre », Lamy Droit public des affaires, Bulletin d'actualisation n° 194, nov. 2014.

13 C. Peres, « La liberté contractuelle et le Conseil constitutionnel ; Note sous Conseil constitutionnel, 13 juin 2013, décision numéro 2013-672 DC », 2013/4, page(s) 1285-1298

14 Cons. const., 13 mars 2014, n° 2014-690 DC, *Loi relative à la consommation*, AJDA 2014. 589 ; D. 2014. 1297, obs. H. Aubry, E. Poillot et N. Sauphanor-Brouillaud ; *ibid.* 2423, obs. G. Roujou de Boubée, T. Garé, M.-H. Gozzi, S. Mirabail et C. Ginestet ; *ibid.* 2015. 943, obs. D. Ferrier ; Constitutions 2014. 166, chron. P. Bachschmidt ; *ibid.* 169, chron. P. Bachschmidt ; RTD com. 2014. 163, obs. D. Legeais.

15 Cons. const., 16 juill. 2009, n° 2009-584 DC, consid. 9, Rec. Cons. const. p. 140, AJDA 2009. 1399 ; D. 2010. 1508, obs. V. Bernaud et L. Gay ; RFDA 2009. 1269, chron. T. Rambaud et A. Roblot-Troizier ; Constitutions 2010. 131, obs. X. Bioy.

16 Cons. const., 9 oct. 2013, n° 2013-676 DC, AJDA 2013. 1942 ; D. 2013. 2483, chron. A. Laude ; *ibid.* 2713, obs. G. Roujou de Boubée, T. Garé, M.-H. Gozzi, S. Mirabail et T. Potaszkin ; Constitutions 2013. 542, obs. J. Benetti ; *ibid.* 545, obs. P. Bachschmidt.

17 Cons. const., 4 déc. 2013, n° 2013-679 DC, *Loi relative à la lutte contre la fraude fiscale et la grande délinquance économique et financière*, Constitutions 2014. 68, chron. A. Barilari ; *ibid.* 76, chron. C. de la Mardière ; Cons. const., 24 juill. 2015, n° 2015-478 QPC, *Association French Data Network et autres* [Accès administratif aux données de connexion], AJDA 2015. 1514 ; D. 2015. 1647, et les obs..

18 CEDH, 16 avr. 2002, n° 37971/97, *Colas Est (Sté) c/ France*, AJDA 2002. 500, chron. J.-F. Flauss ; D. 2003. 527, obs. C. Bîrsan ; *ibid.* 1541, obs. A. Lepage ; CJCE, 22 oct. 2002, n° C-94/00, *Roquette Frères (Sté) c/ Directeur général de la concurrence*, D. 2002. 3205, obs. E. Chevrier ; RSC 2003. 156, obs. L. Idot.

19 « Dans les salles de consommation à moindre risque, les personnes majeures consommant des substances psychoactives ou classées comme stupéfiants, qui souhaitent bénéficier de conseils en réduction de risque, sont autorisées à détenir les produits destinés à leur consommation personnelle et à les consommer sur place ».

20 Décret n° 2016-273 du 4 mars 2016 relatif à l'assistance médicale à la procréation.

21 X. Bioy, « À la recherche de l'embryon... », à propos de la décision n° 2013-674 DC du 01 août 2013, Loi tendant à modifier la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique en autorisant sous certaines conditions la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires, Constitutions 2013. 443 s.

22 S'agissant d'« essais cliniques des techniques en cours de développement et destinées à améliorer l'efficacité des méthodes de procréation médicalement assistée ou à prévenir ou soigner des pathologies chez l'embryon ; que ces essais cliniques, qui sont menés au bénéfice de l'embryon lui-même ou de la recherche en matière de procréation médicalement assistée, ne conduisent pas à exposer l'embryon à un risque sans proportion avec le bénéfice attendu ».

23 X. Bioy, « Les ressources biologiques devant le Conseil constitutionnel à propos de la décision n° 2012-249 QPC du 16 mai 2012, *Société Cryo Save France* (Prélèvement des cellules du sang de cordon ou placentaire ou des cellules du cordon ou du placenta) », Constitutions 2012. 474.

24 Ramu de Bellescize, *Les services publics constitutionnels*, LGDJ, 2005, Bibliothèque de droit public, T 244 ; P. Esplugas, *Conseil constitutionnel et service public*, LGDJ, 1994, Bibliothèque de droit public, T 80.

25 Loi n° 2009-879 du 21 juill. 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

26 Cons. const., 25 janv. 2007, n° 2007-546 DC, *Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique*, D. 2008. 2025, obs. V. Bernaud et L. Gay.

27 Cons. const., 16 juill. 2009, n° 2009-584 DC, consid. 9, Rec. Cons. const. p. 140, AJDA 2009. 1399 ; D. 2010. 1508, obs. V. Bernaud et L. Gay ; RFDA 2009. 1269, chron. T. Rambaud et A. Roblot-Troizier ; Constitutions 2010. 131, obs. X. Bioy.

28 F. Grech, « Le principe de sécurité juridique dans l'ordre constitutionnel français », RFDC 2015. 102, page(s) 405-427.

29 Cons. const., 18 janv. 1985, n° 84-183 DC (en matière de redressement judiciaire).