



BELLINZONA & PANFILI
AVOCATS

Monsieur le Président, Mesdames et messieurs les membres du

CONSEIL CONSTITUTIONNEL

2 rue de Montpensier, 75001 Paris

N/Réf : QPC N° 22-40.019 et N° 22-40.021

MEMOIRE RECAPITULATIF N°2 **EN INTERVENTION ET OBSERVATIONS** **A L'APPUI DE QUESTIONS PRORITAIRES DE** **CONSTITUTIONNALITE**

Article 61-1 de la Constitution du 4 octobre 1958

POUR :

L'Association Cercle de Réflexion et de Proposition d'Action sur la psychiatrie (CRPA), régie par la loi de 1er juillet 1901, dont le siège social est situé 14 rue des Tapisseries, 75017 PARIS, représentée par son Président M. André BITTON, domicilié en cette qualité audit siège.

Ayant pour avocat :

Maître Jean-Marc PANFILI, avocat au Barreau du Tarn-et-Garonne, domicilié 70 Faubourg du Moustier, 82000, Montauban (panfili-jm.avocat@orange.fr - tél. 06 82 38 48 94).

A L'APPUI DE :

Questions transmises par deux arrêts de la Cour de cassation en date du 26 janvier 2023 : N° 22-40.019 et N° 22-40.019.

Question N° 22-40.019 demandant :

« Les dispositions de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, en ce qu'elles ne prévoient pas d'obligation pour le directeur de l'établissement spécialisé en psychiatrie ou pour le médecin d'informer le patient soumis à une mesure d'isolement ou de contention - et ce, dès le début de la mesure - de la voie de recours qui lui est ouverte contre cette décision médicale sur le fondement de l'article L. 3211-12 du même code et de son droit d'être assisté ou représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office, est-il conforme à la Constitution et notamment au principe constitutionnel des droits de la défense, du droit à une procédure juste et équitable, au principe de dignité de la personne, à la liberté fondamentale d'aller et venir et du droit à un recours effectif, ainsi qu'à l'objectif à valeur constitutionnelle de bonne administration de la justice résultant des articles 12, 15 et 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen ? »

Question N° 22-40.021 demandant :

« Le II de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique est-il contraire à la Constitution en ce qu'il porte atteinte aux principes du respect des droits de la défense qui découle de l'article 16 de la Déclaration de 1789 et au respect de la liberté individuelle que l'article 66 de la Constitution place sous la protection de l'autorité judiciaire, en ne prévoyant pas l'intervention systématique d'un avocat au côté du patient lors du contrôle des mesures d'isolement et de contention ? »

Le CRPA a transmis ses premières observations en intervention et son intervention volontaire a été admise.

Connaissance prise des différentes observations des parties et intervenants volontaires, le CRPA transmet les présentes observations, en complément.

Les premières observations sont reprises et complétées.

1. LE BIEN FONDE DE L'INTERVENTION

En droit :

L'article 61-1 de la Constitution de 1958 dispose « *Lorsque, à l'occasion d'une instance en cours devant une juridiction, il est soutenu qu'une disposition législative porte atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit, le Conseil constitutionnel peut être saisi de cette question sur renvoi du Conseil d'État ou de la Cour de cassation qui se prononce dans un délai déterminé.* »

- **L'incompétence négative du législateur**

L'incompétence négative peut être invoquée à l'appui d'un recours dans le cadre de l'article 61-1 de la Constitution, dès lors que le législateur n'a pas épuisé sa compétence en matière d'exercice des droits et libertés fondamentaux, matière que la Constitution lui réserve exclusivement (Décisions n° 2010-5 QPC du 18 juin 2010, n° 2010-33 QPC du 22 septembre 2010, n° 2010-45 QPC du 6 octobre 2010, n° 2010-73 QPC du 3 décembre 2010, n° 2010-83 QPC du 13 janvier 2011, n° 2010-95 QPC du 28 janvier 2011).

L'article 34 de la Constitution rappelle le domaine de la loi, et notamment le fait que « *la loi fixe les règles concernant (...) les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques* ».

Le Conseil constitutionnel a rappelé, dans les décisions n°2020-844 QPC, n° 2023-1040 QPC, et n°2021-912/913/914 QPC, que l'isolement et la contention constituent des privations de liberté. Les mesures d'isolement et de contention relèvent donc du domaine de la loi.

- **Les dispositions propres aux mesures d'isolement et(ou) de contention**

L'Article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique dispose :

« I. L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte, somatique et psychiatrique, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical.

La mesure d'isolement est prise pour une durée maximale de douze heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée, dans les conditions et selon les modalités prévues au premier alinéa du présent I, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures, et fait l'objet de deux évaluations par vingt-quatre heures.

La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de six heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée, dans les conditions et selon les modalités prévues au même premier alinéa, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures, et fait l'objet de deux évaluations par douze heures.

II. - A titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées totales prévues au I, les mesures d'isolement et de contention, dans le respect des conditions prévues au même I. Le directeur de l'établissement informe sans délai le juge des libertés et de la détention du renouvellement de ces mesures. Le juge des libertés et de la détention peut se saisir d'office pour y mettre fin. Le médecin informe du renouvellement de ces mesures au moins un membre de la famille du patient, en priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt dès lors qu'une telle personne est identifiée, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.

Le directeur de l'établissement saisit le juge des libertés et de la détention avant l'expiration de la soixante-douzième heure d'isolement ou de la quarante-huitième heure de contention, si l'état de santé du patient rend nécessaire le renouvellement de la mesure au-delà de ces durées.

Le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures à compter du terme des durées prévues au deuxième alinéa du présent II.

Si les conditions prévues au I ne sont plus réunies, il ordonne la mainlevée de la mesure. Dans ce cas, aucune nouvelle mesure ne peut être prise avant l'expiration d'un délai de quarante-huit heures à compter de la mainlevée de la mesure, sauf survenance d'éléments nouveaux dans la situation du patient qui rendent impossibles d'autres modalités de prise en charge permettant d'assurer sa sécurité ou celle d'autrui. Le directeur de l'établissement informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la nouvelle mesure. (...) ».

L'Article R. 3211-33-1 du même code dispose que lorsque le directeur de l'établissement saisit le juge des libertés et de la détention, en application du II de l'article L. 3222-5-1, avant l'expiration de la soixante-douzième heure d'isolement ou de la quarante-huitième heure de contention, « II.- Le directeur informe le patient de la saisine du juge des libertés et de la détention. Il lui indique qu'il peut, dans le cadre de cette instance, être assisté ou représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Il lui indique également qu'il

peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention et qu'il sera représenté par un avocat si le juge décide de ne pas procéder à son audition (...) ».

L'Article R. 3211-35 du même code dispose que « *Le greffe informe le requérant qu'il peut être assisté ou représenté par un avocat et qu'il peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention* », lorsque la requête n'émane pas du patient.

- **L'information du patient hospitalisé en soins psychiatriques sans consentement**

L'Article L. 3211-3 du Code de la santé publique, figurant au Titre 1^{er} sur les modalités de soins psychiatriques, et au Chapitre 1er sur les Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, dispose que « *Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques (sans consentement), les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée (...) Avant chaque décision (...) ou définissant la forme de la prise en charge (...), la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état. En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques en (sans consentement) est informée : a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions mentionnées au deuxième alinéa du présent article, ainsi que des raisons qui les motivent ; b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions mentionnées au même deuxième alinéa, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes en application de l'article L. 3211-12-1. L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible. En tout état de cause, elle dispose du droit : 1° De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4; 2° De saisir la commission prévue à l'article L. 3222-5 et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3; 3° De porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ; 4° De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix (...). »*

Les droits précédemment cités bénéficient également aux patients visés par l'Article L. 3212-3 du même code, « *En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade* », ainsi qu'aux patients visés par l'Article L. 3213-2 du même code, « *En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, (...) à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes* ».

Enfin selon l'Article L. 3211-12 du même code, qui figure aussi au Titre 1^{er} sur les modalités de soins psychiatriques, et au Chapitre 1er sur les Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, « I.- Le juge des libertés et de la détention (...) peut être saisi, à tout moment, (...) aux fins de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention prise en application de l'article L. 3222-5-1. (...) La saisine peut être formée par : 1° La personne faisant l'objet des soins (...) ».

- **Les recommandations de la Haute autorité de santé sur les mesures de contention et d'isolement**

Concernant la valeur juridique des recommandations de bonnes pratiques (RBP) de l'HAS, destinées à accompagner les professionnels de santé, le Conseil d'Etat relève que ces recommandations élaborées par l'HAS présentent un caractère obligatoire, eu égard aux obligations déontologiques des professionnels de santé. Elles doivent être regardées comme constituant des actes réglementaires susceptibles d'un recours pour excès de pouvoir (CE 27 avril 2011 Association FORMIDEP c/ HAS, n°334396).

Précisément, il résulte des RBP de la HAS en matière d'isolement et de contention qu'« Un entretien et un examen médical sont réalisés au moment de l'isolement pour : (...) expliquer au patient les raisons de l'isolement et les critères permettant sa levée (...); Information du patient : Il est indispensable, au moment de la mise en place de la mesure d'isolement, de donner au patient, des explications claires concernant les raisons de l'isolement et les critères permettant sa levée. L'explication doit être donnée dans des termes compréhensibles par le patient et répétée, si nécessaire, pour faciliter la compréhension. (...) il est demandé au patient s'il souhaite prévenir sa personne de confiance ou un proche. Dans ce cas, les moyens les mieux adaptés à la délivrance de cette information doivent être recherchés. » (HAS Isolement et contention en psychiatrie générale - RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - Mis en ligne le 20 mars 2017).

- **Les recommandations du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL)**

Selon le CGLPL « L'information de la personne concernée doit être assurée au moment de la prise de décision d'isolement ou de contention avec la remise d'un support écrit précisant ses droits et les modalités de prise en charge et d'accompagnement induites par cette mesure. Ces informations doivent également être affichées dans la chambre d'isolement. Le patient doit, de façon systématique, être invité à préciser le nom de la personne à prévenir de la mesure prise (personne de confiance ou parents pour un mineur) ou à ne pas prévenir le cas échéant.

Les modalités de recours contre la décision d'isolement ou de contention doivent être précisées au sein de chaque établissement (médecin médiateur de l'établissement par exemple et juge administratif). Elles doivent être affichées dans toutes les chambres d'isolement et sur le support écrit de notification des droits remis à la personne. Elles doivent être communiquées à la personne de confiance, aux parents d'un mineur ou à tout proche informé à la demande du patient concerné. (Contrôleur général des lieux de privation de liberté - Isolement et contention dans les établissements de santé mentale –Rapport 2016).

En l'espèce :

Il ressort des observations du Premier ministre que l'Etat peine toujours à assurer la protection des personnes en situation de vulnérabilité.

En effet, les mesures d'hospitalisation sans consentement et d'isolement et (ou) de contention des personnes hospitalisées, continuent à faire l'objet de QPC successives, afin d'assurer le respect des droits et libertés garantis par la Constitution.

- **L'isolement et la contention en pratique**

Sur un plan purement pratique, la mesure d'isolement consiste à placer un patient dans une chambre spécialement aménagée et fermée, quant à la mesure de contention elle consiste à attacher un patient sur un lit. Etant entendu que les deux mesures peuvent être prises en même temps.

Concrètement, les mesures d'isolement et (ou) de contention se surajoutent à l'hospitalisation contrainte, et sont particulièrement attentatoires aux droits et libertés du patient.

A noter par exemple qu'en ISLANDE, contention et isolement sont exclus des pratiques psychiatriques, grâce à un taux de soignants qui est le plus élevé d'Europe : un soignant pour un patient.

Cette « contention » relationnelle, par la présence et la parole soignantes est effectivement difficile à mettre en place en FRANCE, en raison du déficit en personnel (Contrôleur général des lieux de privation de liberté - Isolement et contention dans les établissements de santé mentale –Rapport 2016).

- **Sur l'anomalie de codification**

Il existe une véritable anomalie de codification, puisque l'article L. 3222-5-1 relatif aux mesures

d'isolement et de contention, ne figure pas au Titre 1^{er} « *modalités de soins psychiatriques* », et au Chapitre Ier « *Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques* », mais curieusement au Titre 2 sur l'« *organisation* », et au Chapitre II « *les établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement* ».

- **Sur l'incompétence négative du législateur**

Pour la transmission des QPC, la première chambre civile de la Cour de cassation se prononce au visa notamment de l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789.

Il ne fait pas de doute que les droits de la défense, et l'assistance ou la représentation par un avocat, ainsi que le droit au recours effectif, relèvent du domaine de la loi en application de l'article 34 de la Constitution.

- **Sur la violation de la loi fondamentale**

La Cour retient en préalable que les textes sont silencieux sur les points critiqués, d'une part sur l'information du patient dès le début de la mesure d'isolement ou de contention, et de la possibilité de son recours à une demande de mainlevée de la mesure au visa de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique, et d'autre part de son droit d'être assisté par un avocat.

L'information de l'assistance d'un avocat est prévue par les dispositions réglementaires de l'article R. 3211-33-1.-I et de l'article R. 3211-35 du Code de la santé publique, au moment des contrôles systématiques par le Juge des libertés et de la détention, et non dès le début des mesures d'isolement et (ou) de contention.

Pour l'heure, cette information intervient seulement avant l'expiration de la soixante-douzième heure d'isolement ou de la quarante-huitième heure de contention, si ces mesures sont prolongées.

Les textes sont également silencieux, quant à la représentation ou l'assistance systématique par un avocat devant le juge des libertés et de la détention.

Il ressort en revanche des textes relatifs aux droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation, une obligation d'information du patient avant chaque décision définissant la forme de la prise en charge. Ce dernier doit être mis à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à son état. Il doit aussi être informé de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont

ouvertes et des garanties qui lui sont offertes en application de l'article L. 3211-12-1, et de la possibilité de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix.

En outre, il en ressort que le juge des libertés et de la détention peut être saisi, à tout moment, aux fins de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention prise en application de l'article L. 3222-5-1, et que la saisine peut être formée par la personne faisant l'objet des soins.

Le fait que les mesures d'isolement et de contention soient de dernier recours, pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, n'implique pas une impossibilité d'information du patient avant cette forme de prise en charge, sur sa situation juridique, ses droits, et voies de recours, ni sur la possibilité de prendre conseil d'un avocat et la possibilité de saisir le juge des libertés et de la détention, aux fins de mainlevée.

Au contraire, s'agissant d'une mesure du dernier recours pour des personnes dans l'incapacité d'accéder à l'information, une information particulière doit leur être délivrée, permettant à la fois de solliciter la mainlevée auprès du juge des libertés et de la détention, et d'être assistées ou représentées par un avocat, compte tenu de la complexité des procédures.

Il y a d'ailleurs une similitude textuelle de circonstances, entre la condition de « *dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui* », la condition d'« *urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade* », et la condition de « *danger imminent pour la sûreté des personnes* ». Alors que c'est seulement dans les deux dernières conditions que s'appliquent les dispositions de l'article L. 3211-3.

Enfin, sur les modalités pratiques, l'Article L. 3211-3 du Code de la santé publique prévoit déjà explicitement un recueil des observations « *par tout moyen et de manière appropriée* » à l'état du patient.

Paradoxalement, il s'avère que les mesures prévues en cas d'isolement et (ou) de contention sont moins favorables aux patients que pour les personnes faisant l'objet d'une hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement, alors que l'intervention systématique d'un avocat résulte précisément de l'incapacité de ces personnes de pouvoir correctement faire valoir leurs droits.

Il n'existe en conséquence aucune raison objective ni en fait, ni en droit, de priver le patient de son droit à l'information dès le début de la mesure de contention et ou d'isolement, sur la voie de recours qui lui est ouverte sur le fondement de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique, ni de son droit d'être assisté ou représenté par un avocat.

L'établissement doit se doter de tout moyen permettant l'information du patient de manière appropriée aux circonstances.

De même, le critère de dernier recours ne saurait priver le patient de l'assistance ou de la représentation par un avocat, lors de l'audience du juge des libertés et de la détention, sauf à méconnaître les droits de la défense, le droit à une procédure juste et équitable et à un recours effectif, le principe de dignité de la personne, et la liberté fondamentale d'aller et venir.

- **Sur l'argumentation de Madame la Première Ministre**

C'est à tort que la Première Ministre soutient que l'information n'aurait pas à être donnée à un patient souffrant d'une altération psychique, car cela reviendrait à considérer que toute personne atteinte de trouble mental serait par définition inapte à recevoir une information. Il convient de rappeler que ce raisonnement n'a pas cours lors de l'hospitalisation.

De même, la Première Ministre a tort de soutenir que les mesures d'isolement ou de contention étant décidées en dernier recours, la dignité du patient serait respectée, ce qui permettrait d'exclure toute information du patient.

La Première Ministre a d'autant plus tort de considérer que le dernier recours serait gage de réservation de la dignité, alors que les moyens humains qui permettraient une « contention » relationnelle, par la présence et la parole soignantes, ne peuvent être mise en place en FRANCE, en raison du déficit en personnel résultant des politiques budgétaires.

- **En conclusion**

Sur la QPC N° 22-40.019, le CRPA considère que les dispositions de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, qui ne prévoient pas d'obligation pour le directeur de l'établissement spécialisé en psychiatrie ou pour le médecin d'informer le patient soumis à une mesure d'isolement ou de contention - et ce, dès le début de la mesure - de la voie de recours qui lui est ouverte contre cette décision médicale, sur le fondement de l'article L. 3211-12 du même code et de son droit d'être assisté ou représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office, ne sont pas conforme à la Constitution, et notamment au principe constitutionnel des droits de la défense, du droit à une procédure juste et équitable, au principe de dignité de la personne, à la liberté fondamentale d'aller et venir et du droit à un recours effectif, ainsi qu'à l'objectif à valeur constitutionnelle de bonne administration de la justice résultant des articles 12, 15 et 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen.

Sur la QPC N° 22-40.021, le CRPA considère que les dispositions du II de l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique, en ne prévoyant pas l'intervention systématique d'un avocat au côté du patient lors du contrôle des mesures d'isolement et de contention, est contraire à la Constitution en ce qu'il porte atteinte aux principes du respect des droits de la défense qui découle de l'article 16 de la Déclaration de 1789, et au respect de la liberté individuelle que l'article 66 de la Constitution place sous la protection de l'autorité judiciaire.

En l'occurrence, d'une part les dispositions législatives en question portent atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit, et d'autre part le législateur qui doit exercer pleinement sa compétence qu'il tient de l'article 34 de la Constitution, laisse la voie par incompetence négative à une violation au stade de l'application de la loi, des droits et libertés garantis par la Constitution.

C'est pourquoi, par son intervention le CRPA association exposante, entend soutenir l'ensemble des griefs soulevés dans le cadre des présentes questions prioritaires de constitutionnalité.

PAR CES MOTIFS il est demandé au Conseil constitutionnel de :

Vu les articles 34, 61-1 et 66 de la Constitution de 1958 ;

Vu la DDHC de 1789 ;

REPONDRE positivement aux questions transmises par la Cour de cassation le 26 janvier 2023 ;

DECIDER d'une part que les dispositions de l'article L. 3222-1-5 du Code de la santé publique, qui ne prévoient pas d'obligation pour le directeur de l'établissement spécialisé en psychiatrie ou pour le médecin d'informer le patient soumis à une mesure d'isolement ou de contention - et ce, dès le début de la mesure - de la voie de recours qui lui est ouverte contre cette décision médicale, sur le fondement de l'article L. 3211-12 du même code et de son droit d'être assisté ou représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office, ne sont pas conforme à la Constitution, et notamment au principe constitutionnel des droits de la défense, au droit à une procédure juste et équitable, au principe de dignité de la personne, à la liberté fondamentale d'aller et venir et au droit à un recours effectif, et 'à l'objectif à valeur constitutionnelle de bonne administration de la justice résultant des articles 12, 15 et 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen.

DECIDER d'autre part que les dispositions de l'article L. 3222-1-5 du Code de la santé publique, qui ne prévoient pas l'intervention systématique d'un avocat au côté du patient lors du contrôle des mesures d'isolement et de contention, ne sont pas conformes à la Constitution, en ce qu'elles portent atteinte aux principes du respect des droits de la défense découlant de l'article 16 de la Déclaration de 1789, et au respect de la liberté individuelle que l'article 66 de la Constitution place sous la protection de l'autorité judiciaire.

ABROGER les dispositions de l'article L. 3222-1-5 du Code de la santé publique, à une date permettant au législateur de déterminer les dispositions complémentaires nécessaire.

Jean-Marc PANFILI

Montauban le 8 mars 2023

