



Santé et intérêts privés

(Conflits d'intérêts, fraude ...)

Dossier documentaire

Rédaction : *Audrey Garcia Portelli*

Date d'édition : 17 août 2018

Pour vous tenir informé de l'actualité documentaire, vous pouvez **consulter et recevoir gratuitement** chaque mois la lettre d'information du service documentation.

D'autres dossiers sont disponibles **ici**.

Copyright © 2018 Service Documentation EHESP
Reproduction sur d'autres sites interdite. Lien vers le document accepté.

Notes :

Tous les documents signalés dans ce dossier documentaire sont disponibles : ils existent sous forme papier à la bibliothèque de l'EHESP **et/ou** en texte intégral sur les bases de données auxquelles la bibliothèque est abonnée. Pour les modes d'accès à ces bases de données, consulter le site internet du service documentation : <http://documentation.ehesp.fr/ressources-documentaires/ressources-numeriques/>

Introduction

Le lien entre la santé et les intérêts privés est une question qui surgit régulièrement dans l'actualité : le poids économique de la santé fait de lui un secteur en proie aux conflits d'intérêts et aux fraudes. Au cours des dernières années, plusieurs crises sanitaires concernant les médicaments ont éclaté en France et dans le monde.

Ainsi, la lutte contre les conflits d'intérêts et les fraudes est devenue un enjeu central pour garantir un système de santé exemplaire et éviter des crises sanitaires. Cette exigence d'intégrité implique un large champ d'acteurs, les professionnels de la santé mais également les scientifiques. Depuis plusieurs années, les pouvoirs publics ont mis en place un cadre juridique et des dispositifs plus stricts (loi de 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires, loi Bertrand, DPI...).

Ce dossier documentaire fait un point sur le thème des intérêts privés et de l'intégrité en santé. Le sujet étant complexe et large, ce dossier ne peut être exhaustif et a pour principal objectif d'en offrir une première approche. Il propose une sélection bibliographique ainsi que des sources complémentaires (communiqués, sites internet, vidéos ...).

Sommaire

1. Quelques éléments de définition	3
2. Cadre juridique	4
3. Sélection bibliographique.....	5
Généralités.....	5
Conflits d'intérêts	7
Etudes générales	7
Expertise sanitaire	9
Sécurité du médicament	11
L'exemple du Médiateur	13
Lobbying	14
A l'hôpital	14
Dans le monde scientifique et universitaire.....	15
Fraude.....	16
Médicaments falsifiés.....	16
Fraude scientifique.....	17
Lutte, prévention.....	17
Chartes, guides	17
Rapports	19
Etudes générales	20
Dispositifs	22
Lanceurs d'alerte	23
4. Autres ressources	25
Sites internet.....	25
Audio et Vidéo.....	26
Dépêches et communiqués de presse.....	26

1. Quelques éléments de définition

Liens d'intérêts

Lien d'intérêts ne signifie pas conflit d'intérêts. Pour développer leurs produits, les entreprises sont amenées à nouer des relations avec des experts, des journalistes et des acteurs publics. Il faut bien entendu conserver et développer cette complémentarité, qui fait avancer la science et permet le progrès thérapeutique.

Les relations entre les entreprises et ces acteurs peuvent prendre la forme d'accords (appelés « conventions »), d'avantages (« en nature » ou « en espèce ») ou encore de rémunérations.

Présentation extraite de la Base Transparence Santé.

Conflit d'intérêts

« Au sens de la présente loi, constitue un conflit d'intérêts toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés qui est de nature à influencer ou à paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction. »

Définition extraite de la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique.

« Dans le domaine de la santé, les conflits d'intérêts sont des désaccords et des compétitions impliquant les principaux acteurs du système de santé : individus, professionnels de santé, sous-systèmes de santé, politiques sociales ou de santé. Ils peuvent survenir par exemple entre différentes disciplines médicales (médecine de haute technologie et médecine préventive), entre gestion et médecine, entre recherche et services de santé de base, entre autonomie de l'individu et bien-être social. Tous les conflits d'intérêts impliquent la recherche d'un équilibre entre la demande et la responsabilité individuelle en santé d'une part et la responsabilité sociale vis à vis des questions de santé d'autre part. Ils doivent être tranchés à différents niveaux : au niveau personnel, au niveau des organisations, aux niveaux professionnel et politique. Un conflit d'intérêt peut également porter sur des conflits d'opinions ou de points de vue. »

Définition extraite du Glossaire de la Bande de données en santé publique (BDSP).

« Un conflit d'intérêts naît d'une situation dans laquelle les liens d'intérêts d'un expert sont susceptibles, par leur nature ou leur intensité, de mettre en cause son impartialité ou son indépendance dans l'exercice de sa mission d'expertise au regard du dossier à traiter »

Définition extraite de la charte de l'expertise sanitaire.

Lanceur d'alerte

« Une personne physique qui révèle ou signale, de manière désintéressée et de bonne foi, un crime ou un délit, une violation grave et manifeste d'un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France, d'un acte unilatéral d'une organisation internationale pris sur le fondement d'un tel engagement, de la loi ou du règlement, ou une menace ou un préjudice graves pour l'intérêt général, dont elle a eu personnellement connaissance ».

Définition extraite de la LOI n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique (dite Sapin II).

Intégrité scientifique

« L'intégrité scientifique est la conduite intègre et honnête qui doit présider à toute recherche. Consubstantielle de toute activité de recherche, c'est sur elle que reposent le savoir et la

connaissance. L'intégrité scientifique n'est pas une question de morale mais elle s'appuie sur des principes moraux universels selon lesquels il est mal "de mentir, de voler...". La qualité et la fiabilité de la production scientifique dépendent d'elle. C'est sur elle que se fonde la société de la connaissance pour, en un mot, "croire à la science". Autant les questions d'éthique font débat, autant l'intégrité scientifique ne se discute pas. Elle se respecte, c'est un code de conduite professionnelle qui ne doit pas être enfreint. Elle s'impose en science, comme s'imposent les codes professionnels de déontologie pour les médecins et les avocats. »

Définition extraite du rapport élaboré par P. Corvol avec la contribution de R. Giscquel « Bilan et propositions de mise en œuvre de la charte nationale d'intégrité scientifique » (2016).

2. Cadre juridique

Circulaire CPAF1800656C du 19 juillet 2018 relative à la procédure de signalement des alertes émises par les agents publics dans le cadre des articles 6 à 15 de la loi n°2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique, et aux garanties et protections qui leur sont accordées dans la fonction publique

Circulaire CPAF1703482C du 27 juillet 2017 relative aux modalités de mise en œuvre de l'obligation de transmission préalable d'une déclaration d'intérêts liée à la nomination dans un emploi, dans la fonction publique de l'État, dont le niveau hiérarchique ou la nature des fonctions le justifie.

Décret n° 2017-564 du 19 avril 2017 relatif aux procédures de recueil des signalements émis par les lanceurs d'alerte au sein des personnes morales de droit public ou de droit privé ou des administrations de l'Etat.

Ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé.

Circulaire MENR1705751C n° 2017-040 du 15 mars 2017 relative à la politique d'intégrité scientifique au sein des établissements d'enseignement supérieur et de leurs regroupements, des organismes de recherche, des fondations de coopération scientifique et des institutions concourant au service public de l'enseignement supérieur et de la recherche, ci-après dénommés « opérateur(s) de recherche », et au traitement des cas de manquements à l'intégrité scientifique.

INSTRUCTION N° DAJ/POLE DEONTOLOGIE/2017/337 du 11 décembre 2017 concernant la mise en œuvre des dispositions relatives à la déclaration publique d'intérêts et à la prévention des conflits d'intérêts dans les agences régionales de santé

LOI n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique (dite Sapin II).

LOI n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires.

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

LOI n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique.

Décret n° 2013-414 du 21 mai 2013 relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique destinés à l'homme.

LOI n° 2013-316 du 16 avril 2013 relative à l'indépendance de l'expertise en matière de santé et d'environnement et à la protection des lanceurs d'alerte.

LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, dite « loi Bertrand ».

LOI n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social, dite loi « anti-cadeaux ».

3. Sélection bibliographique

Généralités

GUEGAN, Magali et PLANEL, Maurice-Pierre. *Santé : la transparence en question(s)*. Rennes : Presses de l'EHESP, 2018. Cote : BL30/0537

Résumé : La transparence est devenue une revendication de la société civile.. En 10 questions, cet ouvrage propose une synthèse et une analyse de la législation en matière de prévention des conflits d'intérêts et de transparence en santé, véritable «mouvement de fond qui s'impose à l'ensemble des acteurs publics afin de les conduire vers d'autres pratiques plus proches des aspirations des citoyens. (extrait 4ème de couv.)

EDELMAN, Nicole, HOMOBONO, Nathalie, BOVE, Raphaël et al. La santé-business. Dossier. *Sève les tribunes de la santé*. Juillet 2017, n°55, pp.21-74. [Également sur CAIRN](#) (Accès réservé EHESP)

Résumé : Si la demande de santé a permis le développement d'un système médical développé et de plus en plus efficace, elle a également servi de levier à l'expansion d'une « santé-business ». Le champ de cette économie florissante est aussi large que contrasté. On y trouve des activités qui, au sein du système de santé, contribuent au fonctionnement de ses institutions. D'autres interviennent aux frontières de la médecine et entendent répondre à la recherche de bien-être de leurs utilisateurs. Aux antipodes de ces initiatives, certains acteurs franchissent les limites de la légalité, exposent leurs clients, leurs interlocuteurs à des risques sanitaires majeurs et relèvent même parfois du droit pénal.

RAVELLI, Quentin. *La stratégie de la bactérie : Une enquête au coeur de l'industrie pharmaceutique*. Paris : Seuil, 2015. Cote : FV30/0119

Résumé : Médicaments dangereux, essais cliniques biaisés, experts corrompus : l'industrie pharmaceutique est au centre de scandales largement médiatisés. Au fil des procès, on dénonce des conflits d'intérêts et des manquements à l'éthique professionnelle. Mais suffit-il de pointer les failles du système et d'en rester là ? Ne faut-il pas s'interroger également sur son fonctionnement normal pour rendre compte de la récurrence de telles affaires ? C'est la question que pose ce livre, issu d'une enquête de quatre ans, en décrivant la vie d'un médicament ordinaire : un antibiotique apparemment sans histoire, consommé chaque année par des millions de patients.

BYK, Christian, HERMITTE, Marie-Angèle, LE COZ, Pierre et al. Éthique, gouvernance et décisions en santé. *Journal international de bioéthique*. juin 2014. vol. 25, n° 2, pp. 179. [Également sur CAIRN](#) (Accès réservé EHESP)

Résumé : Ce numéro consacré à l'éthique dans la gouvernance et la prise de décision en santé aborde des sujets inscrits dans l'actualité : les conflits d'intérêt en médecine et la question de la relation de confiance entre patient et médecin ; la question de la vigilance sanitaire exercée par les citoyens eux-mêmes ; le rôle des agences sanitaires dans la gestion de la bioéthique au quotidien ; les valeurs en jeu dans le concept de médecine personnalisée, aussi appelée médecine prévisionnelle.

MORIN, Cédric. *Comment les labos nous rendent fous*. Paris : La Martinière, 2014. Cote : FV10/0269

Résumé : Cédric Morin raconte comment les laboratoires pharmaceutiques font de maladies avérées - mais relativement rares - un risque général de santé publique et rendent pathologiques des maux normaux de l'existence.

BORCH-JACOBSEN, Mikkel. *Big pharma : une industrie toute puissante qui joue avec notre santé*. Paris : Editions des arènes, 2013. Cote : YB20/0027

Résumé : Malgré quelques scandales retentissants comme celui du Mediator, vous imaginez que votre santé est bien protégée. Vous pensez que votre médecin dispose d'une formation objective sur les molécules qu'il vous prescrit. Vous supposez que nous vivons plus longtemps grâce aux médicaments. Vous croyez que le prix exorbitant de certains médicaments, et d'abord celui des anticancéreux, est justifié. Ce livre démontre que ces croyances sont illusoire. Le dévouement et la probité de la plupart des professionnels de la santé sont indubitables, mais la corruption s'est installée au coeur du système. La logique du profit a dévoyé la science.

DETRUY, Myriam, INSTITUT CURIE. PARIS. FRA. *L'intégrité scientifique, enjeu de la recherche. Recherche (La)*. juin 2012. n° 465, pp. 35-39.

Résumé : A l'initiative de Claire Hivroz et Vassili Soumelis, chercheurs à l'Institut Curie, une demi-journée de réflexion sur l'intégrité scientifique s'est déroulée le 10 avril 2012 à Paris. Cet article propose un compte rendu des différentes interventions.

LALO, Corinne et SOLAL, Patrick. *Le livre noir du médicament*. Paris : Plon, 2011. Cote : FV20/0025

Résumé : Chaque année, les médicaments font quatre fois plus de victimes que les accidents de la route. L'affaire du Mediator a créé un véritable électrochoc. L'enquête inédite de ce livre montre que nous ne savons pas tout. Le Mediator serait-il l'arbre qui cache la forêt ? Il n'est ni le premier ni le dernier. Pourquoi ? Parce que les liens incestueux entre les laboratoires, certains médecins et les pouvoirs publics ne sont pas près de changer en dépit des dernières réformes. Cette enquête nous permet de décrypter les stratégies mises en oeuvre par les laboratoires pour augmenter leur clientèle. Elle décrit la pénétration du secteur public par le privé. Les autorités sanitaires deviennent parfois les colporteurs de maladies inventées de toutes pièces ou de pandémies imaginaires comme celle de la grippe A (H1N1), sur laquelle cette enquête jette un regard neuf.

LA ROSA, Emilio. *Les vendeurs de maladies. Comment l'industrie pharmaceutique prospère en nous manipulant*. Paris : Fayard, 2011. Cote : FV10/0264 et FV10/0267

Résumé : «Les gens bien portants sont des malades qui s'ignorent» La formule du Dr Knock pouvait faire sourire avant le scandale du Médiator. Car à trop vouloir soigner avec des médicaments réels des maladies virtuelles, on a fini par intoxiquer des gens bien portants, allant parfois jusqu'à les tuer. Chiffres et molécules à l'appui, Emilio La Rosa alerte sur la médicalisation croissante de nos vies. Pourquoi vouloir créer de nouvelles pathologies ? Parce qu'un secteur économique l'industrie pharmaceutique a besoin que nous consommions toujours plus de médicaments. Le danger, c'est que les pilules prescrites ont souvent des effets secondaires imprévus, à défaut d'avoir des effets principaux avérés. Et qu'elles coûtent des milliards d'euros à la collectivité, creusant le déficit de la Sécurité sociale.

FOUCRAS, Philippe et ECOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE (EHESP). *Connaissance et gestion des liens d'intérêt en Santé Publique. L'épidémie de grippe H1N1*. 2010. Cote : OE10/0029
Également en ligne : http://documentation.ehesp.fr/memoires/2010/mip/groupe_18.pdf

Résumé : Après la situation de crise qu'a entraînée la pandémie de grippe A H1N1, de nouvelles questions concernant les conflits d'intérêt entre l'industrie pharmaceutique et les experts conseillers du gouvernement ont surgit. Dès lors, la question de la gestion des conflits d'intérêt par les pouvoirs publics apparaît comme un enjeu politique majeur. Il s'agit alors de s'interroger sur les modalités de prise en charge des conflits d'intérêt potentiels entre experts et entreprises pharmaceutiques, et plus globalement de chercher des axes d'amélioration de ce modèle. En effet, l'interpénétration inévitable entre les experts scientifiques et les pouvoirs publics fait l'originalité de la prise de décision en matière de santé publique. Cette originalité a conduit la France, sous l'influence de l'Union Européenne, à se doter d'un cadre juridique réglementant le recours à l'expertise scientifique par l'Etat. Même si ce cadre juridique est censé assurer la transparence des relations entre les chercheurs et l'industrie, de nombreuses interrogations demeurent quant à l'impartialité des avis donnés. Au regard des nombreuses critiques formulées à l'encontre de ce modèle, des axes d'amélioration ont pu être dégagés. Ainsi, le renforcement de la déontologie, le maintien d'un cadre contradictoire et la prise en compte institutionnelle permanente des conflits d'intérêts sont autant de voies qui garantiraient, à l'avenir, une prise de décision légitime et de qualité. (R.A.)

Conflits d'intérêts

Etudes générales

Liens d'intérêt dans le secteur de la santé. *Responsable santé. La lettre bimensuelle d'information sur le risque médical et la démarche qualité*. 19 janvier 2017. n° 273, pp. 6.

Résumé : La loi de modernisation de notre système de santé a renforcé les obligations des personnes qui participent aux instances de santé ainsi que celles des entreprises qui commercialisent des produits de santé afin d'assurer davantage de transparence sur les liens d'intérêt susceptibles d'affecter les décisions sanitaires. Plusieurs décrets du 28 décembre 2016 complètent ces dispositions législatives : l'obligation de déclaration des liens d'intérêt (DLI) est renforcée, l'obligation de déclaration des avantages consentis et des conventions conclues par les entreprises avec les professionnels de santé est élargie.

DYENS, Samuel. Les conflits d'intérêts dans le secteur social et médico-social. *Gazette santé social (La)*. juillet 2016. n° 130-131, pp.26-27.

Résumé : Problématique déjà présente dans le secteur social et médico-social, la question de la prévention des conflits d'intérêts a pris une nouvelle dimension depuis la promulgation de la loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires. Devant la portée générale de ce texte, il est nécessaire de sensibiliser l'ensemble des acteurs du secteur sur les conséquences juridiques, opérationnelles et managériales de ce nouvel impératif.

LE COZ, Pierre. Le conflit d'intérêts : nouvelle figure du péché originel ? *Etudes. Revue de culture contemporaine*. avril 2016. n° 4226, pp.51-60. [Également sur CAIRN](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : Notre décennie est marquée par un processus de moralisation de la vie publique où la traque aux conflits d'intérêts est devenue une véritable cause nationale. La culture de la transparence remodèle les mœurs et les pratiques au sein des institutions. (introd.)

DEVERS, Gilles. Le compérage ou la coalition d'intérêts. *Droit déontologie & soin*. septembre 2015. vol. 15, n° 3, pp. 272-278.

Résumé : Faute déontologique emblématique, le compérage, qui repose sur la notion de coalition d'intérêts, est en fait peu étudié. Une étude de la jurisprudence disciplinaire permet d'en définir les contours. (R.A.).

MORET-BAILLY, Joël et THOUVENIN, Dominique. *Les conflits d'intérêts à l'hôpital public : le débat*. Rennes : Presses de l'EHESP, 2015. [Cote : HA30/0018](#)

Résumé : En France comme à l'étranger, les conflits d'intérêts font régulièrement la une de l'actualité dans le champ de la santé, notamment depuis le scandale du Médiateur®. L'hôpital public, au cœur de ce système, ne fait pas exception à la règle car il est structurellement générateur de tels conflits : dans ses rapports avec les acteurs extérieurs – fournisseurs et financeurs de soins et de produits de santé ; par l'exercice libéral de la profession médicale au sein des établissements publics ; par les recherches biomédicales conduites à l'hôpital sur des patients reçus pour y être soignés. Fondé sur une comparaison internationale, cet ouvrage collectif définit des modes de régulation des conflits d'intérêts à l'hôpital public, propose une analyse de différents systèmes organisationnels et juridiques du monde hospitalier et dégage des pistes de réflexion et de pratiques inédites.

RODWIN, MARC A. et HIRSCH, Martin. *Les conflits d'intérêts en médecine. Quel avenir pour la santé ?* Rennes : Presses de l'EHESP, 2014. [Cote : BL30/0492](#)

Résumé : Nos systèmes de soins sont en proie à des conflits d'intérêts. Ces conflits bafouent les règles morales qui gouvernent les professions de santé : la loyauté envers le patient le fait d'agir dans son intérêt et l'indépendance professionnelle et économique vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques, des investisseurs et des assureurs. Dans cet ouvrage, l'auteur examine le développement de ces conflits en France, aux Etats-Unis et au Japon. Il montre que les différences nationales dans les modalités du système de soins, l'organisation de la médecine, du marché et de l'Etat font varier l'importance et le type de ces conflits. Il analyse également les stratégies politiques et les règles

juridiques de chaque pays pour y faire face. Si cette maladie apparaît incurable à bien des égards, Marc A Rodwin montre que l'on peut atténuer ces problèmes en tentant de réguler le système par des réformes prudentes. En s'appuyant sur l'expérience de ces trois pays, il examine un ensemble de mesures qui peuvent être prises dans les secteurs public et privé pour préserver les missions de la pratique médicale.

COCQUEBERT, Laurent. Prise illégale d'intérêts : de nouveaux enjeux pour les organismes gestionnaires des secteurs sanitaire, social et médico-social. *Revue de droit sanitaire et social RDSS*. février 2014. n° 1, pp. 158-169. [Également sur la base Dalloz](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : La Chambre criminelle de la Cour de cassation étend désormais le champ du délit de prise illégale d'intérêts aux organismes sans but lucratif gestionnaires d'établissements ou services sociaux, médico-sociaux ou sanitaire. Cette évolution jurisprudentielle permet certes de sanctionner les comportements indélicats de certains dirigeants. Mais de façon plus préoccupante, elle est de nature à fragiliser certaines formes de coopération entre organismes gestionnaires compte tenu de l'acception extrêmement large de la notion d' " intérêt " retenue dans le champ des collectivités publiques.

BENAICHE, Lionel et LASSALLE, Maxime. Conflits d'intérêts et sphère sanitaire. *Sève les tribunes de la santé*. 2013. n° 39, pp. 29-48. [Également sur CAIRN](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : La sphère sanitaire publique et industrielle est particulièrement concernée par la difficulté de distinguer l'exercice légal d'une activité de lobbying et l'abus d'une influence illégitime. Dans le langage commun, c'est la notion de conflit d'intérêt qui recouvre l'ensemble des dérives constatées dans l'exercice du lobbying. Mais cette notion ne figure pas dans le code pénal. D'où le problème : les infractions prévues par le droit pénal ne sont pas capables d'appréhender correctement les méthodes managériales et les stratégies d'influence. Dès lors, face à un risque pénal toujours présent, les entreprises doivent être incitées à réguler ces pratiques elles-mêmes (résumé de l'éditeur).

MORET-BAILLY, Joël et RODWIN, Marc. A.. La qualification de conflits d'intérêts des médecins en France et aux Etats-Unis. *Revue de droit sanitaire et social RDSS*. juin 2012. n° 3, pp. 501-512.

[Également sur la base Dalloz](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : Le droit français et le droit américain n'abordent pas de la même façon la question des conflits d'intérêts. Les valeurs de référence mises en avant sont différentes (indépendance ou loyauté) et ont pour conséquence d'avoir des champs d'application distincts. L'article analyse les fondements de la notion et compare le champ d'application de la qualification de conflits d'intérêts, en France et aux Etats-Unis.

MORET-BAILLY, Joël. Déontologie. Les conflits d'intérêts. *Gestions hospitalières*. janvier 2012. n° 512, pp. 12-13.

Résumé : Comment se définissent les conflits d'intérêts? Sont-ils codifiés dans la loi française? Comment les problématiques des conflits d'intérêts sont-elles gérées? Quelles évolutions sont à prévoir dans le secteur sanitaire? L'article donne des éléments de réponse.

AMIR-ASLANI, Ardavan et L'ANGEVIN, Sophonie. Les conflits d'intérêts dans le champ sanitaire. *Gazette santé social (La)*. janvier 2012. n° 81, pp. 36-37.

Résumé : La loi relative au renforcement de la Sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, adoptée par l'Assemblée nationale le 19 décembre 2011, généralise la déclaration des liens d'intérêts des professionnels associés aux décisions relatives à la santé. Déposé à la suite des polémiques nées de la gestion de la grippe H1N1 et du scandale du Mediator, le texte ambitionne de régler la question des conflits d'intérêt en matière médicale.

Expertise sanitaire

DEBAETS, Emilie. Publicité des processus décisionnels : l'exemple de la prévention des conflits d'intérêts en matière sanitaire. *Revue de droit sanitaire et social RDSS*. décembre 2017. N° 6, pp.1065-1078. [Également sur la base Dalloz](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : Après les multiples révélations dans les affaires sanitaires, le législateur a érigé la transparence comme le nouveau moyen d'assurer l'impartialité de l'expertise et de prévenir les conflits d'intérêts. Il n'a pas seulement organisé la transparence des intérêts personnels, il a aussi mis en place la transparence des procédures préalables et préparatoires aux décisions administratives. La publicité des processus décisionnels, désormais imposée par l'article L. 1451-1-1 du CSP, soulève de nombreuses interrogations sur le sens et la portée de ce changement radical pour les agences sanitaires dans l'élaboration des décisions administratives. (R.A.)

ANDRÉ, Jean-Claude et GNANSIA, Elisabeth. Splendeur et décadence de l'expertise indépendante ! *Environnement risques santé – ERS*. Octobre 2017, vol. 16, n° 5, pp.429-432. [Également en ligne](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : Une évaluation « neutre », considérée par certains comme purement scientifique, conduisant à une information aux décideurs politiques, est un des moyens de servir les intérêts de citoyens, mais elle a fait la preuve de son caractère illusoire dans des situations de trop grande incertitude. La voie présentée ici vise à rapprocher les points de vue des scientifiques compétents du domaine public et des autres parties prenantes. Le postulat introduit est que, dans l'échange rationnel, la transparence et la traçabilité sont des éléments essentiels qui doivent l'emporter sur la dissimulation.

GHOZIA, Amel. *Le droit de l'expertise médicale et sanitaire*. Bordeaux : LEH Edition, 2016. Thèses. Cote LE00/0215

Résumé : La santé, dont la définition est particulièrement délicate, ne peut être appréhendée par le droit sans la réalisation préalable d'expertises ad hoc. Ainsi, parce que les crises sanitaires ne cessent de se succéder (ESB, hépatite B, Médiator®, prothèses PIP, etc.) et que les systèmes d'indemnisation des victimes de dommage corporel ne cessent d'être critiqués -malgré les différentes réformes récemment intervenues-, la présente étude a eu l'ambition de réaliser une approche conjointe des expertises médicale (évaluation médicale du dommage corporel) et sanitaire (évaluation scientifique des risques sanitaires) dans le but de bénéficier d'une vue d'ensemble des interactions entre droit, science et santé, d'une part, et d'observer de manière globale la place et l'importance que le droit accorde à l'expertise lorsque des questions viennent à se poser sur la santé dans tous ses états, d'autre part. (4ème couv.)

ESKENAZY, Déborah. Le juge administratif et les conflits d'intérêts dans le domaine de l'expertise sanitaire. *Revue Droit et santé. La revue juridique des entreprises de santé*. janvier 2016. n° 69, pp.11-21. [Également sur la BNDS](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : Le Conseil d'État a récemment rendu son premier arrêt en section du contentieux sur la question des conflits d'intérêts dans le domaine de l'expertise sanitaire. L'analyse de la jurisprudence en la matière montre que le juge administratif se livre à une analyse fine et pragmatique des liens d'intérêts. Il se base pour cela sur la déclaration d'intérêts qu'ont l'obligation de renseigner les experts et qui joue un rôle déterminant mais non suffisant dans la preuve du conflit d'intérêts.

TILMAN, Laora. Expertise sanitaire et conflits d'intérêts. *Sciences de la société*. 2015. N° 95, pp. 53-61.

Résumé : Depuis de nombreuses années, les liens entre le secteur médical et l'industrie pharmaceutique posent problème. Le législateur a d'ailleurs, à plusieurs reprises, tenté d'encadrer de plus en plus fermement ces relations. Ces dernières années, ce sont plus particulièrement les relations entre les experts du secteur sanitaire et l'industrie pharmaceutique qui ont été dénoncées et mises à mal. Ainsi, l'affaire très médiatisée du "Médiator" a mis en exergue le manque de transparence dans les relations entretenues entre les experts du secteur sanitaire, intervenant pour la Haute autorité de santé ou pour l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et les laboratoires

pharmaceutiques. Avec la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, le législateur a montré sa volonté d'encadrer le risque de conflits d'intérêts. (R.A.)

BOUVET, Renaud et LE GUEUT, Mariannick. Expertise et sécurité sanitaire du médicament. *Revue générale de droit médical*. juin 2012. n° 43, pp. 349-361. [Également sur la BNDS](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : Les principes d'organisation de la sécurité sanitaire du médicament semblent avoir trouvé leurs limites, l'affaire « Mediator » en est l'illustration. La primauté de la dimension technique des décisions de l'Afssaps interroge quant au rôle des experts dans les faiblesses du système. En effet, même si les avis d'experts sont rendus de manière collégiale au sein des groupes, commissions et comités, l'influence des experts eux-mêmes, en tant que « sources » réelles et effectives des avis, ne peut être ignorée. Cette influence doit être appréciée sous deux aspects : la qualité et la légitimité des experts. (R.A.)

Experts et expertises en santé publique. Dossier. *Santé publique*. Janvier-février 2012. Vol. 24 n° 1, pp. 39-80. [Également sur CAIRN](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : De nombreux pays dont la France et le Québec s'interrogent sur la structuration et les fonctions de l'expertise, sur les comités d'experts. L'exercice se fait en tenant compte des différents contextes socio-sanitaires et du rôle que joue la santé publique. Ces sujets étaient l'enjeu du congrès que la Société française de santé publique a tenu à Lille en novembre 2011.

BAS-THERON, Françoise, DANIEL, Christine, DURAND, Nicolas et RAUCHE, Marianne. *Expertise sanitaire : rapports de synthèse*. Paris : IGAS, 2011. Rapport IGAS. [Cote : BL30/0455 et BL30/0456](#)
Également en ligne : [rapport de synthèse](#) et [rapport thématique](#)

Résumé : Assurer la sécurité sanitaire suppose d'évaluer les risques pour la santé humaine dans de multiples domaines : médicaments, alimentation, environnement... Tel est le rôle de l'expertise sanitaire. Quelle est sa place dans le dispositif de sécurité sanitaire et de quelle façon l'Etat sollicite les experts ? Comment s'assurer que les avis émis résultent d'une analyse faite en toute indépendance ? L'expertise doit-elle intégrer les "parties prenantes", qu'il s'agisse d'acteurs professionnels et économiques, ou d'associations de patients, de consommateurs, de défense de l'environnement ? Le rapport de synthèse de l'IGAS s'appuie sur les 5 rapports thématiques suivants : Place de l'expertise dans le dispositif de sécurité sanitaire ; Les saisines et le lancement de l'expertise sanitaire ; L'indépendance des experts et de l'expertise sanitaire ; Les experts et la valorisation de l'expertise sanitaire ; Association des parties prenantes à l'expertise sanitaire.

VÉRON, Paul. La Haute autorité de santé soumise au principe d'impartialité dans l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques. *Revue Droit et santé. La revue juridique des entreprises de santé*. juillet 2011. n° 42, pp. 438-440. [Également sur la BNDS](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : Commentaire de la décision du Conseil d'Etat du 27 avril 2011 n° 334396, qui rappelle que la Haute autorité de santé, autorité administrative indépendante dotée de la personnalité morale, est soumise au principe d'impartialité dans l'élaboration de ses recommandations. La décision annule un refus d'abrogation d'une recommandation professionnelle relative à l'usage d'un traitement contre le diabète.

AUGER, Aude, BARBIER-BOUVET, Camille, BRUNET, Julien, et al. *Les conflits d'intérêts et l'expertise dans le domaine de la sécurité sanitaire*. 2011. [Cote : OE11/0005](#).

Également en ligne : http://documentation.ehesp.fr/memoires/2011/mip/groupe_7.pdf

Résumé : L'action publique dans le domaine de la sécurité sanitaire expose tout particulièrement aux conflits d'intérêts, compte tenu, notamment, des enjeux financiers. Le dispositif juridique encadrant les conflits d'intérêts est surtout répressif, le juge recourant principalement au délit de prise illégale d'intérêts. Mais, d'une manière générale, la gestion des conflits d'intérêts comporte un certain nombre de limites et incite à une évolution de la législation. La prise de décision publique a vécu plusieurs transformations en matière de sécurité sanitaire. La place de l'expert, face à celle du décideur, s'en trouve renforcée dans ce domaine de plus en plus complexe et risqué. Une évolution

dans la gestion des conflits d'intérêts est nécessaire sur les plans déontologique et juridique. D'une part, la sensibilisation des experts et la généralisation de la déclaration d'intérêts semblent indispensables. D'autre part, le développement de dispositifs de prévention permettrait de compléter l'arsenal juridique jugé trop répressif. La confiance dans la décision publique s'obtiendra par des évolutions législatives et déontologiques. Celles-ci devront s'attacher à garantir l'indépendance des experts, acteurs incontournables du champ de la sécurité sanitaire. (R.A.)

BOREL, Thomas, LECORPS, Philippe et MICHAUD, Claude. Les acteurs économiques ont-ils leur place dans les instances de décision et d'orientation en santé publique ? (notamment dans les futures Agences régionales de santé). *Santé publique*. avril 2009. n° 2, pp. 217-223.

Également sur [CAIRN](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : Si la question de la reconnaissance de l'industrie comme acteur de santé publique est acquise, en revanche, la question reste posée sur la place qui lui est consentie, soit dans les instances de concertation, soit dans celles de décision. Compte-rendu d'un débat qui s'est déroulé le 1er juillet 2008 lors de l'Université d'été francophone en santé publique de Besançon.

FURET, Marie-Dominique, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ (DGS) et MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS. PARIS. FRA. *Rapport sur l'indépendance et la valorisation de l'expertise venant à l'appui des décisions en santé publique*. 2008. Également en ligne :

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/094000044/index.shtml?xtor=EPR-526>

Résumé : La création des agences sanitaires a considérablement renforcé la capacité d'expertise des autorités sanitaires. L'indépendance des experts a également été renforcée par les articles 25 à 27 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. L'attrait de la mission d'expertise a fortement régressé à la suite de la remise en cause de l'indépendance et de l'impartialité des experts par quelques associations ; la faiblesse des rémunérations contribue aussi à cette désaffection. Ce rapport a pour objectif d'émettre des propositions pour valoriser l'expertise et déterminer les limites du principe d'indépendance des experts. Il comprend quatre chapitres : le premier aborde les notions d'expert et d'expertise, le deuxième évoque la gestion des conflits d'intérêt, le troisième formule des recommandations pour garantir l'indépendance de l'expertise, le quatrième émet des recommandations pour valoriser les travaux d'expertise en santé.

Sécurité du médicament

CHOPLIN, Solène, DELIBES, Jeanne-Françoise, DEMEULENAERE, Chloé, et al. *Le circuit du médicament : quels leviers pour une gestion responsable ?*. 2015. Cote : MIP15/0001

Également en ligne : <http://documentation.ehesp.fr/memoires/2015/mip/groupe 2.pdf>

Résumé : Le médicament fait l'objet d'une demande préalable à sa production qui résulte d'une coconstruction entre les prescripteurs, l'industrie pharmaceutique et les consommateurs. Tout médicament doit faire l'objet d'une autorisation de mise sur le marché préalable à sa commercialisation. Elle est donnée par l'État, par l'intermédiaire d'agence européenne et française et fait intervenir des experts qui peuvent cependant être influencés. Une réelle politique sur la gestion du médicament doit se mettre en place, nécessitant la coordination de l'ensemble des professionnels et une contractualisation réaliste avec l'ARS. L'objectif est d'assurer un service de qualité aux patients/usagers et d'être le plus transparent possible envers les autorités de contrôle. Enfin, le médicament apparaît comme une « molécule paradoxale ». Les bienfaits sanitaires pour l'utilisateur pourraient comporter d'importants bémols. Comment sont traités les médicaments non utilisés ainsi que les différents rejets, notamment les effluents liquides des établissements de soins ? Au final, la réglementation insuffisante pose la question de la responsabilité des "pollueurs"... (R.A.)

DURAND, Nicolas et SCOTTON, Claire. La sécurité sanitaire des médicaments après l'affaire du Mediator. *Cahiers français (les)*. avril 2012. n° 367, pp. 86-91.

Résumé : Le scandale du Mediator a suscité des interrogations sur l'efficacité du dispositif d'encadrement de la production et de la commercialisation des médicaments. Des failles ont été repérées à tous les stades du processus, pourtant complexe et exigeant, d'autorisation et de

surveillance des substances pharmaceutiques. Si l'affaire a mis en exergue des liens à l'origine de conflits d'intérêts, entre l'industrie pharmaceutique et l'ensemble des acteurs du dispositif (experts, responsables institutionnels, professionnels de santé...), elle a aussi révélé les dangers liés au manque d'information des professionnels et des patients.

PEIGNÉ, Jérôme. Du Mediator aux prothèses PIP en passant par la loi du 29 décembre 2011 relative à la sécurité sanitaire des produits de santé. *Revue de droit sanitaire et social RDSS*. avril 2012. n° 2, pp. 315-329. [Également sur la base Dalloz](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : La loi du 29 décembre 2011 crée une Agence nationale de sécurité du médicament aux missions élargies et aux pouvoirs renforcés, qui doit assurer une évaluation continue et réactive du risque pharmaceutique. L'impartialité et l'objectivité de ses décisions doivent être garanties par la transparence des liens d'intérêts que les différents protagonistes peuvent détenir avec les industries de santé, dont les relations avec les professionnels du secteur sanitaire doivent être contrôlées et rendues publiques.

BENSADON, Anne-Carole, MARIE, Etienne et MORELLE, Aquilino. *Rapport sur la pharmacovigilance et gouvernance de la chaîne du médicament : rapport définitif*. Paris : IGAS, 2011. Rapport IGAS. [Cote : FV20/0024](#). Également en ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000331/index.shtml>

Résumé : La mission IGAS sur le MEDIATOR avait rendu ses conclusions le 15 janvier 2011. Dans le prolongement de ce travail, les ministres avaient souhaité qu'elle remette un second rapport portant à la fois sur le système de pharmacovigilance et sur la gouvernance de la chaîne du médicament. La mission s'est appuyée notamment sur de très nombreuses auditions, une analyse de la littérature et sur des comparaisons internationales. Ce rapport souligne les limites actuelles du système de pharmacovigilance, le caractère inexistant d'une véritable "chaîne" du médicament et propose des solutions pragmatiques pour améliorer le dispositif.

COUTY, Edouard et LESUEUR, Thomas. *Les assises du médicament. Rapport de synthèse*. Paris : La Documentation Française, 2011.

En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000339/index.shtml>

Résumé : Suite à l'affaire du Mediator, le ministre en charge de la santé a ouvert en février 2011 les assises nationales du médicament afin d'engager une large concertation sur la refonte du système de sécurité sanitaire des produits de santé. Les thèmes abordés par les groupes de travail sont les suivants : Groupe 1-Faire évoluer l'autorisation de mise sur le marché ; Groupe 2-Renforcer le système de surveillance du médicament ; Groupe 3-Encadrer les prescriptions "hors AMM" ; Groupe 4-Développer l'information sur les produits de santé à destination des professionnels de santé et du grand public ; Groupe 5-Optimiser la gouvernance et clarifier les missions des organismes intervenant dans les produits de santé ; Groupe 6-Renforcer le contrôle et l'évaluation des dispositifs médicaux. Le présent rapport propose la synthèse des travaux des groupes ainsi que leurs recommandations. Les propositions de réforme, telles qu'elles ont été formulées par les groupes de travail de ces assises, peuvent s'articuler selon quatre axes : 1-des patients responsables et bien informés 2-des professionnels bien formés et mieux informés 3-un système mieux sécurisé 4-une plus grande transparence dans le fonctionnement des institutions (clarification des missions et responsabilité de chacun - maîtrise des conditions de l'expertise).

AUTAIN, François, MILON, Alain et SÉNAT. *Rapport de la commission d'enquête sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le Gouvernement de la grippe A (H1N1). Tome 1 - Rapport*. Paris : Sénat, 2010. Rapport du Sénat.

En ligne : <http://www.senat.fr/rap/r09-685-1/r09-685-11.pdf>

Résumé : Après avoir mené une quarantaine d'auditions au cours desquelles elle a entendu une soixantaine de personnalités, la commission du Sénat sur la grippe A expose dans ce rapport les conclusions de son enquête et tire les leçons de «la première pandémie du XXI^e siècle». La première partie du rapport retrace la chronique de la pandémie annoncée. La seconde partie du rapport, consacrée à la chronique de la pandémie déclarée, analyse sa gestion en France et la mise en œuvre du plan «Pandémie grippale». Dans la dernière partie du rapport, la commission présente 38

recommandations visant à : -renforcer la qualité de l'expertise française à travers des aménagements de son organisation et son ouverture à d'autres disciplines et à la médecine de proximité -mettre en place une gestion des conflits d'intérêts pour une meilleure transparence -organiser une réponse adéquate aux crises pandémiques en suscitant des réflexions sur l'économie des contrats de fournitures de vaccins et sur l'organisation d'une campagne de vaccination -accentuer l'effort de recherche sur la grippe et les moyens de lutte.

L'exemple du Médiateur

TROUDE-CHASTENET, Patrick. Santé publique et démocratie : l'affaire du Médiateur. *Etudes. Revue de culture contemporaine*. septembre 2011. Vol 415 n° 3, pp. 185-196. [Également sur CAIRN](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : Les conflits d'intérêts et le lobbying des firmes pharmaceutiques ne sont pas les seuls et uniques éléments explicatifs d'une affaire qui n'est pas sans évoquer le plus gros scandale politico-sanitaire des années 1980-1990, l'affaire du sang contaminé. Se pose aussi la question des formes de responsabilité et des processus de prise de décision.

DOOR, Jean-Pierre et ASSEMBLÉE NATIONALE. *Le Mediator et la pharmacovigilance*. Paris : Assemblée Nationale, 2011. Rapport d'information de l'Assemblée Nationale.

En ligne : <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i3552.pdf>

Résumé : Au terme d'une longue série d'auditions et de cinq mois de travail, la mission parlementaire d'information sur le Mediator et la pharmacovigilance a présenté son rapport dans lequel elle met en lumière les points faibles du système français du médicament et avance plusieurs propositions de réforme. La mission propose de mettre en place une structure de coopération entre les organismes compétents et de rendre plus exigeante la délivrance de l'autorisation de mise sur le marché. Elle propose également de revoir régulièrement la balance bénéfices/risques des médicaments, de doter l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé de moyens de contrainte accrus et d'améliorer la formation et l'information des médecins.

HERMANGE, Marie-Thérèse et SÉNAT. *Mediator : évaluation et contrôle des médicaments*. Paris : Sénat, 2011. Rapport d'information du Sénat.

En ligne : <http://www.senat.fr/rap/r10-675-1/r10-675-11.pdf>

Résumé : La Mission commune d'information sur le Médiateur a remis un rapport d'information concernant la réforme du système du médicament. A partir de l'analyse de l'affaire du Médiateur, ce rapport avait pour objectif de comprendre les insuffisances structurelles du système français du contrôle du médicament. A l'appui de ce nouveau rapport, présenté par la sénatrice Marie-Thérèse Hermange, la Mission a adopté soixante-cinq propositions pour une réforme du système français du médicament. Ces propositions visent principalement à rendre le suivi de la vie du médicament plus cohérent et efficace, à favoriser l'information et la formation pour le bon usage des médicaments, à mettre en place un système de remboursement incitant à la recherche du meilleur rapport coût/efficacité, et à instaurer des procédures plus transparentes et indépendantes. Il s'agit, plus globalement, de promouvoir et diffuser une culture de la pharmacovigilance.

BENSADON, Anne-Carole, MARIE, Etienne, MORELLE, Aquilino et INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES (IGAS). *Enquête sur le MEDIATOR. Rapport définitif*. Paris : La Documentation Française, 2011.

En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000028/index.shtml>

Résumé : A la suite du retrait du Benfluorex (Mediator[®]) par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) en novembre 2009, le Ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la Secrétaire d'Etat chargée de la Santé, ont demandé à l'IGAS de mettre en lumière la succession des événements et des choix portant sur ce médicament afin de comprendre les mécanismes de prises de décision.

FRACHON, Irène et BRAUMAN, Rony. *Mediator 150 mg*. Cergy St Christophe : Editions Dialogues. Ouvertures, 2010. Cote : FV20/0021

Résumé : Irène Frachon, médecin des hôpitaux, spécialiste de pneumologie, revient, dans cet ouvrage rédigé sous la forme d'un journal, sur toutes les étapes d'une enquête de trois ans qui l'a conduite à devenir l'une des protagonistes à l'origine du retrait du Médiator par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé le 25 novembre 2009. Commercialisé depuis plus de trente ans par le laboratoire Servier comme simple adjuvant au régime diabétique, le mediator a été utilisé comme coupe-faim et est à l'origine d'atteinte des valves cardiaques, aux conséquences parfois mortelles.

Lobbying

ALET, Claire, LE SAINT, Rozenn, CHIRAC, Pierre et al., 2018. Santé : ordonnances sous influence. Dossier. Alternatives économiques et Hors série. janvier 2018. N° 375, pp.62-74.

Résumé : Les laboratoires pharmaceutiques déploient une stratégie de lobbying fondée sur une discrète omniprésence dans l'ensemble des rouages de l'économie du médicament. Cette enquête montre comment les labos s'immiscent dans les facs de médecine, mais aussi que l'hôpital est objet de toutes les convoitises.

LACRONIQUE, Jean-François. Lobby, lobbies et lobbying. Editorial. *Environnement risques santé – ERS*. avril 2015. vol. 14, n° 2, pp. 100-102. Également en ligne :

http://www.jle.com/fr/revues/ers/e-docs/lobby_lobbies_et_lobbying_304397/article.phtml

Résumé : Les lobbies sont aujourd'hui présents à peu près partout : on en dénombre 153 "accrédités" à l'Assemblée Nationale française tandis que la Commission européenne estime leur nombre à 30000. La plupart des pays industriels ont mis en place des législations permettant de restreindre la liberté des lobbies, sans les interdire. Faut-il davantage les entraver ?

JORLAND, Gérard, BEINAICHE, Lionel, LASSALE, Maxime. et al. Le lobbying. *Sève les tribunes de la santé*. 2013. n° 39, pp. 23-74. Également sur CAIRN (accès réservé EHESP)

Résumé : Le débat sur le lobbying est, en matière de santé, d'une actualité permanente. L'importance des enjeux humains, sociaux, politiques et financiers des décisions en matière de santé publique et l'assurance maladie explique et justifie l'attention qui lui est portée. Ce numéro livre des analyses des mécanismes et des influences de ce mode d'action. (d'après l'éditorial).

MERCKX, Ingrid. Se protéger de la contagion des lobbies. *Politis*. 2011. n° 1141, pp. 16-22 Cote : SPEC/0054

Résumé : Le scandale du Mediator a révélé les carences des agences sanitaires censées contrôler les médicaments commercialisés. Elles sont elles-mêmes largement noyautées par les conflits d'intérêts et entravées par des dysfonctionnements. Tout cela est le résultat d'un cercle vicieux : la recherche publique n'est plus assez financée, elle se tourne vers le privé, qui gagne en influence. Face aux lobbies, certains scientifiques réclament plus de pouvoirs publics et de transparence, de la déontologie dans l'expertise, des droits pour les lanceurs d'alerte, une participation citoyenne aux décisions, une information fiable et une formation médicale à l'avenant. Problème politique et structurel : en France, tant qu'on n'a pas de certitude concernant la nocivité d'une innovation ou d'une substance, on ne la retire pas du marché.

A l'hôpital

COPIN, Jean-Yves, 2017. Déontologue à l'hôpital : Une fonction et une (ré)assurance ! Gestions hospitalières. octobre 2017. N° 569, pp.486-490.

Résumé : La loi relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires du 20 avril 2016 a créé une nouvelle fonction dans les trois versants de la fonction publique : celle de référent déontologue. Une obligation pour les établissements et un nouveau droit du fonctionnaire. (R.A.)

Déontologie dans la fonction publique hospitalière : quelles sont les obligations des agents ?, 2017. *Responsable santé. La lettre bimensuelle d'information sur le risque médical et la démarche qualité.* n° 288, pp. 6.

Résumé : La loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires a profondément modifié le titre 1 des statuts de la fonction publique. Depuis cette date, plusieurs textes sont intervenus afin de compléter ces dispositions. Ces textes rappellent les valeurs de la fonction publique (impartialité, intégrité, probité, neutralité, laïcité). Ils s'appliquent en particulier dans la fonction publique hospitalière et se traduisent par de nouvelles obligations pour les agents. Ces obligations sont évolutives selon les risques déontologiques liés à leurs fonctions. Elles sont susceptibles de sanctions pénales. (introd.)

MOTTE, Bénédicte. Prévenir les conflits d'intérêts : Enjeu d'image et levier de cohésion stratégique pour une institution hospitalo-universitaire. *Gestions hospitalières.* Septembre 2017, n° 568, pp.440-442

Résumé : L'importance sociétale accordée à la prévention du conflit d'intérêts croît chaque jour en France ; elle a même été sanctuarisée en droit par une décision récente du Conseil constitutionnel consacrant « l'objectif d'intérêt général de la prévention des conflits d'intérêts ». Comme le milieu bancaire, le domaine de la santé est l'un des secteurs économiques et sociaux où le conflit d'intérêts est le plus récurrent, posant à la fois des problématiques de fond et des problématiques d'image. L'auteur rapporte ici l'expérience du CHU de Toulouse en matière de prévention des conflits d'intérêts. (R.A.)

ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS (APHP). *Les conflits d'intérêts au sein de l'AP-HP : Mieux les connaître, mieux les prévenir.* Paris : APHP. mars 2016. En ligne : <http://bit.ly/2nG1TCA>

Résumé : La question des conflits d'intérêts dans le domaine de la santé est loin d'être nouvelle. Mais jusqu'à présent, elle a surtout été traitée du point de vue de l'expertise proprement dite : les agences d'expertise d'une part, les lieux ou les publications scientifiques d'autre part. En revanche, jamais une réflexion globale sur la prévention des conflits d'intérêts n'avait été conduite, en France, dans un établissement hospitalo-universitaire. Un CHU a une triple mission : le soin, l'enseignement et la recherche. Chacune de ses missions peut soulever des questions au regard de la question des conflits d'intérêts. Un lien d'intérêt peut influencer le choix d'une prescription, d'un équipement, le contenu d'un enseignement ou d'un programme de recherche. L'AP-HP publie un rapport sur la prévention des conflits d'intérêts publics/privés ayant des incidences financières.

MORET-BAILLY, Joël et THOUVENIN, Dominique. *Les conflits d'intérêts à l'hôpital public : le débat.* Rennes : Presses de l'EHESP, 2015. Cote : HA30/0018

Résumé : En France comme à l'étranger, les conflits d'intérêts font régulièrement la une de l'actualité dans le champ de la santé, notamment depuis le scandale du Médiateur®. L'hôpital public, au cœur de ce système, ne fait pas exception à la règle car il est structurellement générateur de tels conflits : dans ses rapports avec les acteurs extérieurs – fournisseurs et financeurs de soins et de produits de santé ; par l'exercice libéral de la profession médicale au sein des établissements publics ; par les recherches biomédicales conduites à l'hôpital sur des patients reçus pour y être soignés. Fondé sur une comparaison internationale, cet ouvrage collectif définit des modes de régulation des conflits d'intérêts à l'hôpital public, propose une analyse de différents systèmes organisationnels et juridiques du monde hospitalier et dégage des pistes de réflexion et de pratiques inédites.

Dans le monde scientifique et universitaire

FORMINDEP. *Classement des facultés françaises en matière d'indépendance.* 2017

En ligne : <http://facs.formindep.org/>

Résumé : Au cours des études médicales, les futurs médecins sont très tôt soumis à l'influence de l'industrie pharmaceutique. Celle-ci est omniprésente par le biais de réunions, repas offerts et cours dispensés par des professeurs leaders d'opinion liés financièrement à l'industrie. Depuis 2007, il existe

aux États-Unis un classement qui évalue les facultés de médecine en fonction de leur politique d'indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. Le Formindep s'est inspiré de cette démarche et publie son 1er classement des facultés de médecine françaises. (R.A.)

SCHEFFER, Paul, 2017. *Quelle formation à l'indépendance est-elle possible pour les étudiants en médecine, par rapport à l'influence de l'industrie pharmaceutique ?*. Saint-Denis : Université Paris 8.

En ligne : <http://formindep.fr/wp-content/uploads/2017/08/th%C3%A8se-Paul-9-mars-2017.pdf>

Résumé : L'influence systémique de l'industrie pharmaceutique en médecine est étudiée depuis des décennies. La recherche et la clinique sont fortement touchées, avec des enjeux sanitaires, économiques et éthiques majeurs. La faiblesse des études médicales, en termes de formation à l'indépendance, est régulièrement identifiée comme l'un des secteurs prioritaires où des changements conséquents sont à apporter. Ceci serait d'autant plus nécessaire que les étudiants sont eux-mêmes soumis à l'influence des firmes tout en se croyant immunisés face à cette dernière. Cette thèse cherche à comprendre ce qui peut freiner et surtout favoriser la formation à l'indépendance et l'indépendance de la formation elle-même des étudiants en médecine. Cette recherche a ainsi donné une place particulière aux initiatives sources de transformations à la fois personnelle et institutionnelle en faveur de l'indépendance chez les acteurs de la formation initiale des médecins. (R.A.)

WARDE, Ibrahim. L'université américaine vampirisée par les marchands : mariage d'argent à la mode libérale. *Monde diplomatique (Le)*. mars 2001. 564, pp. 20-21.

Résumé : Parce qu'ils relèvent du domaine public, l'éducation et la santé suscitent les plus grandes convoitises des entreprises privées. L'assaut d'une logique de profit se déploie avec une vigueur particulière dans l'université. Sous couvert de "marché des idées", la course aux disciplines qui "attirent l'argent" a déjà multiplié aux Etats-Unis les conflits d'intérêts entre recherche et monde des affaires. En France, la tendance à l'euphémisme qui caractérise un gouvernement de "gauche plurielle" exigeait qu'un vocable du "partenariat" et du "professionnalisme" recouvre le même type d'évolution. Une telle invasion de logiques de marché, aboutissant à une segmentation entre "chercheurs-entrepreneurs" et tâcherons de l'enseignement, met en péril l'unité de l'université.

Fraude

Médicaments falsifiés

QUET, M. Sécurisation pharmaceutique et économies du médicament. Controverses globales autour des politiques anti-contrefaçon. *Sciences sociales et santé*. mars 2015. vol. 33, n° 1, pp. 91-116.

Également sur CAIRN (accès réservé EHESP)

Résumé : Cet article analyse les politiques de sécurisation des marchés pharmaceutiques à travers le prisme de la lutte contre la contrefaçon. L'article met en évidence les tensions et les contradictions qui animent le discours anti-contrefaçon. Ces conflits ont conduit à défaire le couple "sécurité/propriété intellectuelle" et à montrer les multiples enjeux qui animent les pratiques de sécurisation. L'article revient sur les critiques adressées à ces politiques pour souligner que toute pratique sécuritaire implique le choix d'une économie (production, distribution, consommation). Il montre ainsi que la sécurité produit des flux pharmaceutiques plus qu'elle ne les encadre, et que toute sécurisation doit être considérée dans un cadre dynamique où les acteurs explorent des solutions multiples, les confrontent et les pensent comme autant d'économies concurrentes. (R.A.)

ISSENHUTH-SCHARLY, Ghislaine. Du renforcement de la fiabilité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments. *Revue Droit et santé. La revue juridique des entreprises de santé*. mai 2013. n° 53, pp. 413-419. **Également sur la BNDS** (accès réservé EHESP)

Résumé : La directive 2011/83/UE concernant la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés a été adoptée le 8 juin 2011 et transposée en France par l'ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012 et le décret n° 2012-1562 du 31 décembre 2012. Afin de garantir la fiabilité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et de lutter contre l'introduction de médicaments falsifiés mais également de composants de qualité

insuffisante ou mal dosés, l'encadrement juridique des matières premières à usage pharmaceutique a été renforcé (I) et un nouvel acteur est apparu dans la chaîne de distribution des médicaments, le courtier (II).

GAUMONT-PRAT, Hélène. *Contrefaçon, médicaments falsifiés et santé publique : Actes du colloque organisé le 22 novembre 2013 par le Laboratoire Droit de la santé de l'Université Paris VIII-Paris Lumières (EA n°1581), au Conseil supérieur du Notariat*. Paris : LGDJ, 2015. Cote : FV20/0027

Résumé : Ce colloque, intitulé "Contrefaçon, médicaments falsifiés et santé publique", a réuni praticiens et universitaires, scientifiques et juristes, spécialistes de la gendarmerie, de la police et des douanes dans une réflexion croisée. Celle-ci concerne à la fois la protection de la santé publique face aux médicaments falsifiés et la notion de contrefaçon de médicament qui est une atteinte à un droit de propriété intellectuelle, atteinte au brevet ou à la marque pharmaceutique. Dans certains cas, un médicament peut être à la fois contrefaisant et falsifié, les notions ne se recouvrant pas forcément. Face au fléau mondial que constitue le commerce des "faux médicaments" et au défi pour la sauvegarde de la santé publique, les participants ont souhaité montrer les différents aspects de cette lutte et la nécessaire mobilisation internationale et pluridisciplinaire. (4ème de couv.)

Fraude scientifique

CHEVASSUS-AU-LOUIS, Nicolas. *Malscience : De la fraude dans les labos*. Paris : Seuil, 2016. Science ouverte. Cote : YB00/0032

Résumé : Interrogés de manière anonyme, 2% des scientifiques reconnaissent avoir inventé ou falsifié des données. La biologie et la médecine sont les domaines les plus touchés. Est-il acceptable que de nouveaux médicaments soient testés, et peut-être autorisés, sur la base d'expériences plus ou moins truquées ? Ce livre revient sur une série de scandales internationaux et se propose de réfléchir aux causes d'une telle dérive et aux moyens d'y remédier. (4ème de couv.)

PONTILLE, D. et TORNAY, D. Dans les coulisses des articles scientifiques : définir des catégories de fraude et réguler les affaires. *Revue d'épidémiologie et de santé publique (RESP)*. août 2012. vol. 60, n° 4, pp. 247-253.

Résumé : Les auteurs veulent poser un diagnostic général sur la régulation des pratiques de publication et proposer des pistes d'analyse, en mobilisant aussi bien des cas récents que d'autres plus anciens avec lesquels ils résonnent. Ils rappellent d'abord les catégorisations usuelles des pratiques jugées déviantes en distinguant celles qui relèvent de l'intégrité des données et de leurs conditions de production de celles qui concernent les rapports entre les signataires des publications et leur contenu. Trois problèmes spécifiques sont ainsi analysés afin de montrer les réponses institutionnelles apportées pour les prévenir, les canaliser et tenter de les résoudre. L'objectif final étant d'une part, de montrer la valeur emblématique de certains cas, véritables épisodes marquants se traduisant dans des dispositifs préventifs afin d'éviter leur itération future. D'autre part, pointer l'augmentation du nombre d'affaires révélées conduisant au retrait d'articles comme indice d'un "biais de surveillance".

Lutte, prévention

Chartes, guides

FACULTÉ DE MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ, 2018. *Charte éthique et déontologique - MÉDECINE*. En ligne : http://medecine.sorbonne-universite.fr/fr/la_faculte/les_commissions/charte-ethique.html

Centre nationale de la recherche scientifique (CNRS), CONFERENCE DES PRESIDENTS D'UNIVERSITES (CPU). *Pratiquer une recherche intègre et responsable : un guide*. 28 novembre 2016.

En ligne : <http://bit.ly/2nTyaal>

Résumé : Ce guide s'adresse à l'ensemble des femmes et des hommes qui contribuent à l'activité de recherche, qu'ils soient statutaires ou contractuels. Il aspire aussi à faire découvrir aux plus jeunes,

étudiants en master de recherche et doctorants, les multiples facettes du métier de chercheur et à leur donner quelques pistes pour le pratiquer de manière responsable. Au-delà des règlements qui encadrent l'activité de recherche et auxquels il est fait référence, le guide se veut un support pour les personnels confrontés à des interrogations éthiques et déontologiques touchant à la pratique de leur métier. Il devrait aussi contribuer à aider les responsables d'équipe et les directeurs d'unité de recherche confrontés à des écarts à l'intégrité et à des dilemmes d'ordre éthique.

Comité d'éthique du CNRS (COMETS). *Charte nationale de déontologie des métiers de la Recherche*. Janvier 2015.

En ligne : <http://bit.ly/1bdlfs5>

Résumé : L'objectif de cette charte est d'explicitier les critères d'une démarche scientifique rigoureuse et intègre, applicable notamment dans le cadre de tous les partenariats nationaux et internationaux, afin de consolider le lien de confiance entre la société et les organismes et établissements publics d'enseignement supérieur et de recherche, dans une société de la connaissance et de l'innovation.

Comité d'éthique du CNRS (COMETS). *Promouvoir une recherche intègre et responsable. Un guide*. Septembre 2014. En ligne : <http://bit.ly/2fallld>

Résumé : Ce guide se veut formateur en offrant un cadre de discussion et de réflexion collective. Il a donc vocation à s'enrichir du dialogue qui s'instaurera entre les acteurs de la recherche. Son contenu sera actualisé par le COMETS en prenant en compte l'évolution des sujets qui y sont traités. Comme le précise l'avant-propos rédigé par la présidente du comité, Michèle Leduc, "la nécessité d'une sensibilisation aux pratiques responsables de la recherche est devenue d'une actualité pressante, particulièrement pour les jeunes. Le métier comporte aujourd'hui de multiples missions entre lesquelles des tensions peuvent apparaître. Il nous a semblé important de donner un éclairage sur ces bonnes pratiques de façon à créer un climat de confiance et à prévenir les conflits, et d'éviter les comportements inappropriés préjudiciables à l'avancement des travaux et porteurs de souffrance pour les personnels. Le COMETS espère que ce guide sera largement distribué et consulté et qu'il prouvera son utilité au fil du temps".

Charte de l'expertise sanitaire. 21 mai 2013.

En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2013/5/21/AFSP1306657D/jo/texte>

Résumé : Décret n° 2013-413 du 21 mai 2013 portant approbation de la charte de l'expertise sanitaire prévue à l'article L. 1452-2 du code de la santé publique.

WORLD CONFERENCE ON RESEARCH INTEGRITY. *Déclaration de Singapour sur l'Intégrité de la recherche*. 2011.

En ligne : http://www.singaporestatement.org/Translations/SS_French.pdf

Résumé : La Déclaration vise à encourager et orienter la mise au point de politiques et de normes sur le plan national, disciplinaire et institutionnel. Elle recense quatre principes essentiels (Honnêteté dans tous les aspects de la recherche, conduite responsable de la recherche, courtoisie et loyauté dans les relations de travail, bonne gestion de la recherche pour le compte d'un tiers) et quatorze responsabilités qui incombent aux chercheurs pour assurer l'intégrité de la recherche.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Charte de déontologie*. Paris : Haute Autorité de Santé, 2008.

En ligne : <http://bit.ly/2k1mzEB>

Résumé : La présente charte fournit un cadre de référence aux personnes apportant leur concours à la HAS pour les comportements et pratiques à adopter dans l'accomplissement de leurs missions. Véritable code de bonne conduite, elle a ainsi pour objet de préciser les obligations déontologiques que ces personnes doivent respecter. Ces règles s'ajoutent aux règles déontologiques qui leur sont déjà applicables du fait de leur statut ou profession.

Rapports

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Rapport annuel du déontologue de la Haute Autorité de santé*. Paris : Haute Autorité de Santé, 2018.

En ligne : <https://bit.ly/2whK9TR>

Résumé : Le déontologue remet chaque année, au plus tard le 31 mars, un rapport sur les conditions d'application des dispositions relatives à la transparence et aux liens d'intérêts. Ce rapport est publié sur le site internet de l'autorité ou de l'organisme concerné.

MATRAS, Fabien et MARLEIX, Olivier, 2018. *La déontologie des fonctionnaires et l'encadrement des conflits d'intérêts : rapport d'information de l'Assemblée nationale*. Paris : Assemblée nationale. En ligne : <http://www.assemblee-nationale.fr/15/pdf/rap-info/i0611.pdf>

Résumé : Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en conclusion des travaux d'une mission d'information sur la déontologie des fonctionnaires et l'encadrement des conflits d'intérêts n° 611 déposé le 31 janvier 2018

AUROI, Danielle, CHABANNE, Nathalie. *Rapport sur la prévention des conflits d'intérêt dans l'Union européenne (n°4393)*. Février 2017.

En ligne : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rapports/r4491.asp>

CORVOL, Pierre. *Bilan et propositions de mise en œuvre de la charte nationale d'intégrité*. 29 juin 2016. En ligne : <http://bit.ly/29as9kg>

Résumé : Destiné à mobiliser toute la communauté scientifique à l'importance de ces enjeux, le rapport comporte 16 propositions de recommandations opérationnelles afin de renforcer les dispositifs de protection de l'intégrité scientifique dans les domaines de la réglementation, de la formation et de l'organisation.

CONSEIL D'ÉTAT. Le droit d'alerte : signaler, traiter, protéger : Étude adoptée le 25 février 2016 par l'assemblée générale du Conseil d'État. Paris : La Documentation Française, 2016. Cote : LJ00/0247. Également en ligne

Résumé : A partir de 2007, sous l'influence des règles internationales et après plusieurs affaires retentissantes, des dispositions législatives éparses ont été adoptées afin de protéger les personnes lanceurs d'alertes. Le Conseil d'État dresse un bilan critique de ces dispositifs, qui restent peu utilisés et ne forment pas un ensemble cohérent. En effet, ils ne garantissent pas à ces lanceurs d'alerte de protection efficace et ne permettent pas non plus de concilier ces droits avec d'autres droits ou obligations (secrets protégés, droits des personnes visées par des alertes abusives). Le Conseil d'État présente ici quinze propositions pour améliorer et faciliter l'accès à ces dispositifs, publics ou privés. Il préconise notamment l'adoption d'un socle de dispositions communes reposant sur des procédures graduées, sécurisées et largement accessibles. (éditeur)

CNRS. *Le CNRS face aux écarts à l'intégrité scientifique*. Juin 2016. En ligne : <http://bit.ly/28whEPd>

Résumé : Cet avis concerne la mise en œuvre par le CNRS des principes énoncés dans la Charte nationale de déontologie des métiers de la recherche, qu'il a signée en janvier 2015 avec un grand nombre d'institutions de recherche française. Il s'inscrit dans le contexte de la loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires, et prend en compte la préoccupation générale pour l'éthique au niveau européen.

ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS (APHP). *Les conflits d'intérêts au sein de l'AP-HP : Mieux les connaître, mieux les prévenir*. Paris : APHP. mars 2016. En ligne : <http://bit.ly/2nG1TCA>

Résumé : La question des conflits d'intérêts dans le domaine de la santé est loin d'être nouvelle. Mais jusqu'à présent, elle a surtout été traitée du point de vue de l'expertise proprement dite : les agences d'expertise d'une part, les lieux ou les publications scientifiques d'autre part. En revanche, jamais une réflexion globale sur la prévention des conflits d'intérêts n'avait été conduite, en France, dans un établissement hospitalo-universitaire. Un CHU a une triple mission : le soin, l'enseignement et la

recherche. Chacune de ses missions peut soulever des questions au regard de la question des conflits d'intérêts. Un lien d'intérêt peut influencer le choix d'une prescription, d'un équipement, le contenu d'un enseignement ou d'un programme de recherche. L'AP-HP publie un rapport sur la prévention des conflits d'intérêts publics/privés ayant des incidences financières.

COUR DES COMPTES. *La prévention des conflits d'intérêts en matière d'expertise sanitaire : Communication à la commission des affaires sociales du Sénat. Article LO. 132-3-1 du code des juridictions financières.* Paris : Cour des comptes, 2016. En ligne : <http://bit.ly/1UMLUPf>

Résumé : L'objectif de ce rapport d'enquête était de dresser un premier bilan de la mise en oeuvre des dispositions de la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé et d'en tirer des enseignements. Il en ressort que le dispositif de transparence institué par ce texte présente des failles majeures. La vérification de sa mise en oeuvre dans cinq organismes (HAS, ANSM, INCa, CEPS, Oniam) met en lumière de fréquentes anomalies. Ce bilan appelle, en complément de la loi du 26 janvier 2016, des mesures pour mieux organiser l'administration centrale et les agences sanitaires, soutenir l'indépendance et la qualité de l'expertise sanitaire, renforcer l'efficacité du dispositif de déclarations d'intérêts et instaurer un contrôle effectif de leur véracité par une instance indépendante.

SAUVE Jean-Marc, MIGAUD Didier, MAGENDIE Jean-Claude. *Pour une nouvelle déontologie de la vie publique - Rapport de la Commission de réflexion pour la prévention des conflits d'intérêts dans la vie publique.* 2011. En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000051/>

Résumé : Instituée par décret n° 2010-1072 du 10 septembre 2010, la Commission s'attache tout d'abord à identifier les principes qui fondent la prévention des conflits d'intérêts et à élaborer une définition de la notion de « conflits d'intérêts ». Elle dresse ensuite un état des lieux de l'ensemble des dispositifs existant en France en matière de prévention des conflits d'intérêts, qui fait apparaître que les mécanismes ne sont pas assez coordonnés et sont surtout répressifs. Enfin, à partir de ce constat, la Commission envisage les mesures susceptibles d'être adoptées pour prévenir de tels conflits. Elle veille notamment à définir des dispositifs adaptés pour les membres du Gouvernement, les responsables d'entreprises publiques et d'établissements publics, ainsi que les fonctionnaires exerçant les plus hautes responsabilités. Elle envisage en outre une refonte des institutions actuellement en charge du contrôle de la déontologie dans la vie publique, afin de mettre en cohérence la prévention des conflits d'intérêts, leur traitement et leurs conséquences.

Etudes générales

MOTTE, Bénédicte. Prévenir les conflits d'intérêts : Enjeu d'image et levier de cohésion stratégique pour une institution hospitalo-universitaire. *Gestions hospitalières.* Septembre 2017, n° 568, pp.440-442

Résumé : L'importance sociétale accordée à la prévention du conflit d'intérêts croît chaque jour en France ; elle a même été sanctuarisée en droit par une décision récente du Conseil constitutionnel consacrant « l'objectif d'intérêt général de la prévention des conflits d'intérêts ». Comme le milieu bancaire, le domaine de la santé est l'un des secteurs économiques et sociaux où le conflit d'intérêts est le plus récurrent, posant à la fois des problématiques de fond et des problématiques d'image. L'auteur rapporte ici l'expérience du CHU de Toulouse en matière de prévention des conflits d'intérêts. (R.A.)

CORVOL, Pierre et MAISONNEUVE, Hervé. Intégrité scientifique : les propositions françaises pour mettre en oeuvre la charte nationale. *La Revue du Praticien.fr.* Décembre 2016.

En ligne : http://ns226617.ovh.net/RDP/2016/10/RDP_2016_10_1137.pdf

Résumé : La responsabilité individuelle du chercheur en cas de méconduite scientifique est entière – c'est lui qui assure l'intégrité de sa recherche. Il doit même déclarer que sa recherche est intègre dans les manuscrits soumis à publication pour des revues comme le British Medical Journal. Mais tous les acteurs de la recherche ont aussi leur part de responsabilité. Le comportement des seniors et des encadrants doit être exemplaire ; les universités, les organismes de recherche ont la responsabilité de la mise en place de dispositifs dédiés aux cas de manquement à l'intégrité scientifique, de les rendre

visibles et accessibles à tous. Le chef d'établissement est le garant de l'intégrité scientifique de son université, de son hôpital, ou de son organisme de recherche. Il doit associer les partenaires industriels, afin de garantir une conduite intègre dans les partenariats public-privé. Les rédacteurs de revues scientifiques et leurs maisons d'édition ont un rôle important : les comités de rédaction de certaines revues deviennent de plus en plus exigeants en matière...

JAEGER, Laura. La prévention des conflits d'intérêts en matière d'expertise sanitaire. *Revue Droit et santé. La revue juridique des entreprises de santé*. septembre 2016. n° 73, pp.775-780. **Également sur la BNDS** (accès réservé EHESP)

Résumé : Sur demande du Sénat, la Cour des comptes a réalisé une enquête sur la prévention des conflits d'intérêts en matière d'expertise sanitaire, destinée à établir un premier bilan de la mise en œuvre du dispositif de transparence issu de la loi du 29 décembre 2011. Si l'enquête met en lumière les progrès significatifs accomplis dans le domaine de la prévention des conflits d'intérêts depuis la loi Bertrand, elle n'en relève pas moins des défaillances dans la mise en œuvre du dispositif conduisant à un bilan « en demi-teinte » (I) qui amène la Cour à formuler un certain nombre de recommandations en vue d'améliorer le dispositif existant (II).

CISS. *Fiche pratique : La prévention des conflits d'intérêts dans le domaine de la santé*. 2014

En ligne : <http://bit.ly/2nTG1ot>

Résumé : Fiche pratique du CISS sur la prévention des conflits d'intérêts dans le domaine de la santé qui présente les différents dispositifs (DPI, Charte de l'expertise sanitaire, loi « anti-cadeaux » et le décret « Sunshine act ») et fait des propositions pour lutter contre les conflits d'intérêts.

TRÉPREAU, Maurice. La prévention des conflits d'intérêts dans le domaine de la santé. *Revue de droit sanitaire et social RDSS*. décembre 2016. n° 6, pp.1116-1128. **Également sur la base Dalloz** (accès réservé EHESP)

Résumé : Les pouvoirs publics ont développé des instruments destinés à sécuriser la décision publique en matière sanitaire. La loi Touraine a renforcé ces dispositifs. Saisi à cette occasion, le Conseil constitutionnel a jugé que ces mesures étaient justifiées par les exigences particulières du secteur de la santé. Si les dispositifs de prévention des conflits d'intérêts sont maintenant bien identifiés, leur complexité en réduit sans doute la portée pédagogique pour nos concitoyens. (R.A.)

HADLER, Nortin M., FROUARD, Pierre et TURCOTTE, Fernand. *Patient et citoyen : Réformer le système de santé dans l'intérêt du patient et non du système*. Paris : Hermann, 2014. **Cote BS 30/0093**

Résumé : L'auteur le système de santé américain, mais son analyse vaut tout aussi bien pour le système de santé québécois. Les conflits d'intérêts, les fausses déclarations des essais cliniques, les dépenses massives pour des procédures d'efficacité douteuse – ceci et d'autres failles critiques – laissent peu de doute sur une nécessaire refonte du système de santé actuel. Il exhorte les patients à envisager ce que pourrait être une réforme réussie des systèmes de santé qui mettrait de l'avant la relation entre le médecin et le patient. Portant un regard critique sur le traitement médical et le financement de la santé, il invite les patients citoyens à reprendre en main la souveraineté qui leur appartient en ce qui concerne toutes les décisions susceptibles d'affecter leur bien-être.

CHAKROUN (R.) et MILHABET, I. Conflits d'intérêts des leaders d'opinion médicaux : effets sur la confiance du grand public et des médecins généralistes. *Revue d'épidémiologie et de santé publique (RESP)*. août 2011. vol. 59, n° 4, pp. 233-242.

Résumé : Les leaders d'opinion médicaux influencent les comportements des médecins et du public en matière de santé. La loi leur impose de divulguer au public les liens qu'ils entretiennent avec l'industrie pharmaceutique dès lors qu'ils s'expriment dans les médias. À notre connaissance, aucune recherche n'a exploré en France l'effet de la divulgation des intérêts des leaders d'opinion sur la confiance, malgré les enjeux de leur influence. Dans ce contexte, l'objectif de l'étude était d'évaluer l'effet de l'exposition à la divulgation des intérêts des leaders d'opinion sur la confiance des sujets exposés jugeant le leader d'opinion par comparaison avec le corps médical (R.A.).

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ECONOMIQUES (OCDE). *Gérer les conflits d'intérêts dans le service public. Mode d'emploi*. Paris : Editions OCDE, 2005. Cote : ZB00/0353

Résumé : Ce Mode d'emploi propose des techniques, des ressources et des stratégies concrètes pour mettre en évidence, traiter et éviter les situations de conflits d'intérêts, et assurer l'intégrité de la prise de décision publique, celle-ci pouvant être compromise par un conflit d'intérêts. Ce Mode d'emploi apporte une aide concrète et non technique aux agents publics afin de leur permettre de reconnaître les situations problématiques et de protéger leur intégrité et leur réputation. Des instruments sont proposés sous une forme générique. Ils s'inspirent des mesures concrètes prises par divers pays de l'OCDE ainsi que par certains pays non membres. Ils sont conçus pour faciliter leur adaptation à des pays ayant différents systèmes administratifs et légaux.

Gestion des conflits d'intérêts : l'exemple du Réseau Cochrane. *Revue Prescrire (la)*. juin 2005. n° 262, pp. 467-468.

Résumé : Le Réseau Cochrane s'est doté de règles exigeantes pour protéger au mieux ses synthèses méthodiques des conflits d'intérêts. Association à but non lucratif née en 1993 et établie dans près de 90 pays, le Réseau Cochrane a acquis une renommée internationale en produisant, selon une méthodologie explicite et rigoureuse, un exemple de synthèses, régulièrement mises à jour, évaluant l'efficacité d'un nombre croissant d'interventions préventives et thérapeutiques utilisées en médecine, la Cochrane Database of Systematic Reviews.

Dispositifs

COPIN, Jean-Yves, 2017. Déontologue à l'hôpital : Une fonction et une (ré)assurance ! Gestions hospitalières. octobre 2017. N° 569, pp.486-490.

Résumé : La loi relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires du 20 avril 2016 a créé une nouvelle fonction dans les trois versants de la fonction publique : celle de référent déontologue. Une obligation pour les établissements et un nouveau droit du fonctionnaire. (R.A.)

POPPE, Clothilde et QUILLEVERE, Manon. Loi du 20 avril 2016. Entre ajustement et modification. *Revue hospitalière de France*. juin 2016. n° 570, pp.16-23.

Résumé : Elles étaient attendues depuis longtemps, ces modifications apportées à la loi n°83-634, modifiée du 13 juillet 1983, portant droits et obligations des fonctionnaires! Le projet de loi présenté en juillet 2013, modifié en juin 2015, a été définitivement adopté par le Parlement le 7 avril dernier. Puis, la loi n°2016-483 a été publiée le 21 avril 2016. (introd.)

RÉGIS, Catherine et LARGENTÉ, Laurence. Les registres de déclaration obligatoire des liens d'intérêt en matière pharmaceutique en France et au Québec. *Revue de droit sanitaire et social RDSS*. avril 2016. n° 2, pp.285-295. [Également sur la base Dalloz](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : La France et le Québec ont implanté des registres ou des bases de données visant la déclaration obligatoire des liens existant entre l'industrie pharmaceutique et les pharmaciens. Cet article propose de comparer les finalités et modalités des registres français et québécois afin d'identifier les forces et les faiblesses de chacun. Cet exercice comparatif permettra ensuite de mettre en relief des améliorations possibles pour maximiser l'impact de ces registres sur la bonne gouvernance des systèmes de santé.

AMIEL, Philippe. La loi Bertrand et les associations de recherche médicale. *Revue Droit et santé. La revue juridique des entreprises de santé*. mars 2013. n° 52, pp. 137-140. [Également sur la BNDS](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : Les associations de recherche clinique craignent que la loi Bertrand et ses décrets leur interdisent de contracter avec l'industrie pharmaceutique. Cependant, les textes sont moins ambigus qu'il ne paraît comme l'explique l'auteur qui précise la notion d'"association représentant les professionnels de santé", visée par la loi.

DUCOURNAU, Eric et LANTRES, Olivier. Le Sunshine Act « à la française ». *Revue générale de droit médical*. décembre 2012. n° 45, pp. 79-89. [Également sur la BNDS](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : La loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 dite "loi Bertrand" étend la déclaration des liens d'intérêts à l'ensemble des intervenants du secteur des produits de santé. Ce système de publicité des liens d'intérêts concerne différentes personnes (I) et opérations (II). Les modalités de déclaration seront précisées par décret (III). Cette disposition, codifiée à l'article L.1453-1 du Code de la santé publique, s'inspire en partie du Physician Sunshine Act mis en place aux Etats-Unis en 2010.

DE RAMBUTEAU, Alexandra et MAILLOLS-PERROY, Anne-Catherine. Relations entre laboratoires pharmaceutiques et groupements de médecins : quel avenir après la loi Bertrand? *Bulletin juridique du praticien hospitalier (Le) BJPH*. mai 2012. n° 148, pp. 12 (4p.). [Également sur la BNDS](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : La loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire et des produits de santé durcit l'encadrement des liens entre laboratoires pharmaceutiques et professionnels de santé, et impose donc de redéfinir les conditions de collaboration entre les associations de professionnels de santé et les acteurs pharmaceutiques. Ces interdictions pourraient-elles avoir des conséquences sur l'avenir de la recherche en France?

HUSSAR, Caroline. Publication de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament. *Revue Droit et santé. La revue juridique des entreprises de santé*. mars 2012. n° 46, pp. 188-194. [Également sur la BNDS](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : L'article présente les principaux apports de la loi n° 2011-2012 adoptée le 29 décembre 2011 suite à l'affaire du Médiateur : le renforcement du système français de pharmacovigilance, la prévention des conflits d'intérêts, la refonte de la procédure d'autorisation de mise sur le marché des médicaments, un contrôle renforcé.

LAUDE, Anne, PAUBEL, Pascal et PEIGNÉ, Jérôme. *Le droit des produits de santé après la loi du 29 décembre 2011*. Paris : Editions de Santé, 2012. Hygiéa. [Cote : LE00/0201](#)

Résumé : Cet ouvrage, suivant les titres successifs de la loi (transparence des liens d'intérêts, gouvernance des produits de santé, médicament à usage humain, dispositifs médicaux, dispositions complémentaires relatives aux médicaments génériques ou aux lanceurs d'alerte), en reprend et analyse les apports essentiels et prend la mesure de ce qu'elle va changer comme des limites qu'elle s'est fixées.

Lanceurs d'alerte

CHALTIEL TERRAL, Florence. *Le statut des lanceurs d'alerte en Europe. Éléments de comparaison*. mai 2017.

En ligne : <http://bit.ly/2B6M6qP>

Résumé : Étude comparative des statuts des lanceurs d'alerte en Europe (France, Royaume-Uni, Italie, en Allemagne et en Espagne) et en dehors de l'Europe (Etats-Unis, Canada)

DISANT, Mathieu et POLLET-PANOUSSIS, Delphine. *Les lanceurs d'alerte. Quelle protection juridique ? Quelles limites ?* Paris : Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence (LGDJ), 2017. [Cote LJ00/0251](#)

Résumé : Les lanceurs d'alerte occupent depuis quelques temps une place centrale dans l'actualité et suscitent un intérêt grandissant auprès du grand public et de la communauté scientifique. Cet ouvrage collectif revient sur l'édification récente du statut du lanceur d'alerte et de son régime juridique, afin de dessiner les pistes d'évolution dans les différents domaines concernés et de tirer les enseignements des expériences étrangères notables en matière de whistleblowing. Sont ainsi étudiés successivement : les perspectives, le cadre juridique européen, les situations juridiques nationales (l'acteur, les champs et techniques, l'interaction des alertes), regards comparés, regards institutionnels

LECLERC, Olivier. Protéger les lanceurs d'alerte. La démocratie à l'épreuve de la loi. Paris : Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence (LGDJ), 2017. [Cote : LJ00/0245](#)

Résumé : Les lanceurs d'alerte ont acquis une place nouvelle dans l'espace public. On leur doit la révélation de scandales sanitaires comme financiers. De délateurs, ils sont maintenant vus comme des défenseurs de l'intérêt public.

Cet ouvrage analyse la manière dont le droit français a accompagné cette reconnaissance du rôle positif des lanceurs d'alerte et les a protégés contre les mesures de rétorsion. Le récit s'ouvre avec l'arrêt Cicoella du 11 octobre 2000, jalon central de la mobilisation pour une protection des lanceurs d'alerte dans les domaines sanitaires et environnementaux, et se clôt avec la loi Sapin 2 du 9 décembre 2016 qui définit les lanceurs d'alerte et unifie le régime juridique qui leur est applicable. On y voit la mobilisation associative engagée pour la promotion de la démocratie technique peu à peu absorbée dans la défense de la transparence de la vie publique.

BÉAL, Stéphane. Lanceurs d'alerte et code de conduite. *Personnel*. mars 2017. n° 577, pp.65-66.

Résumé : Avec la loi "Sapin II" du 9 décembre 2016, la France vient de se doter d'un statut de lanceur d'alerte. L'auteur contextualise la loi, définit le lanceur d'alerte et la notion de protection de ce dernier. La deuxième partie de cet article sera publiée dans le numéro de mai.

LAMARRE, Élise. Le lanceur d'alerte, expression indispensable de la démocratie. *Revue Droit et santé. La revue juridique des entreprises de santé*. mars 2017. n° 76, pp.264-266. [Également sur la BNDS](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : Face aux multiples scandales sanitaires et environnementaux, la France avait déjà assuré la protection des lanceurs d'alerte dans ces domaines par une loi n° 2013-316 du 16 avril 2013 relative à l'indépendance de l'expertise en matière de santé et d'environnement et à la protection des lanceurs d'alerte. D'autres textes sectoriels venaient également protéger les agents publics notamment. Pour remédier à la fragmentation de ce droit et à l'incertitude de la protection, le législateur a créé un cadre général de protection des lanceurs d'alerte par la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique (I). Protecteur des droits de la personne, le texte sécurise enfin le lanceur d'alerte dans ses choix, confiant un rôle d'accompagnement à différentes entités, dont le défenseur des droits (II). (introd.)

BRIAND, Iris. Quel sort pour les lanceurs d'alerte du médico-social? *TSA - Travail social actualités*. février 2017. n° 79, pp.10-12.

Résumé : Certains professionnels dénoncent des dysfonctionnements graves au sein de leur établissement. Souvent isolés, ils sont mal protégés juridiquement. La nouvelle obligation pour les directeurs de signaler les événements graves survenus en interne créera peut-être une culture de la remise en question collective au sein des structures. (R.A.)

PRADA-BORDENAVE, Emmanuelle et AUREAU, Tristan. Le droit d'alerte : signaler, traiter, protéger. *Droit administratif - Revue mensuelle du juriste*. décembre 2016. n°12, pp. 23-26.

Résumé : Malgré des textes anciens, malgré les nombreuses lois récentes sur les lanceurs d'alertes, persistait dans notre pays un sentiment d'insatisfaction face aux insuffisances, à la confusion et parfois aux excès de notre dispositif en la matière. L'étude demandée au Conseil d'État par le Premier ministre revient sur ces textes, détaille les causes de leur trop faible utilisation et propose des solutions : adopter un socle législatif commun pour l'alerte éthique ; amener les administrations et les entreprises françaises à se doter d'outils et de procédures permettant d'entendre ceux qui veulent alerter dans l'intérêt général sur l'existence de risques graves ou des pratiques grossièrement illégales et débouchant rapidement sur la mise en œuvre de mesures correctrices (R.A.)

[Étude du Conseil d'État accessible en ligne](#)

DEVERS, Gilles. Le lanceur d'alerte sauvé par l'Europe. *Droit déontologie & soin*. décembre 2015. vol. 15, n° 4, pp. 401-414.

Résumé : Le lanceur d'alerte, méprisé par le droit interne, connaît un régime juridique sûr et adapté, entièrement dû au droit conventionnel. (R.A.)

BENAICHE, Lionel. Le droit de l'alerte en France. *Sève les tribunes de la santé*. Hiver 2015/2014. n° 45, pp.79-98. [Également sur CAIRN](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : Derrière un débat doctrinal relatif aux termes et définitions de l'alerte se cache une nécessité : permettre et encourager les signalements ayant comme souci la protection de l'intérêt général. En effet, les nombreux récents scandales, notamment en matière sanitaire, ont mis en lumière le rôle extrêmement positif, voire salvateur, que peuvent jouer les lanceurs d'alerte.

SLAMA, Serge, LOCHAK, Danièle, SAUVÉ, Jean-Marc, FOEGLE, Jean-Philippe et PRINGAULT, Stephen. Dossier. Les lanceurs d'alerte. *AJDA - Actualité juridique, droit administratif*. novembre 2014. n° 39, pp.2228-2261. [Également sur la base Dalloz](#) (accès réservé EHESP)

Résumé : Depuis 2013, le statut général de la fonction publique interdit toutes représailles contre l'agent public qui a « relaté au témoiné, de bonne foi, de faits constitutifs d'un délit ou d'un crime dont il aurait eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions ». Mais témoigner auprès de qui ? De ses supérieurs ou de la presse ? Comment cette disposition s'articule-t-elle avec l'obligation de réserve et celle de discrétion professionnelle ? Au regard de l'article 40 du code de procédure pénale, l'alerte est-elle un droit ou un devoir ? Ce dossier trace des pistes, sachant que nombre de questions restent ouvertes. Au sommaire : Le lanceur d'alerte, une nouvelle figure du droit public ? – L'alerte éthique, entre dénonciation et désobéissance – Le droit d'alerte en perspective : 50 années de débats dans le monde – La prévention des conflits d'intérêts et l'alerte éthique – Les « Lanceurs d'alerte » dans la fonction publique

ROMANET, Laure et BENAICHE, Lionel. *Les lanceurs d'alerte, auxiliaires de justice ou gardiens du silence ? : L'alerte éthique en droit français*. Paris : Editions de Santé, 2014. Hygiéa. [Cote : LC00/0041](#)

Résumé : Les pouvoirs publics français ont pris conscience, sous l'influence des organisations internationales et à la lumière de différents scandales de nature politique ou sanitaire, de la nécessité de créer des dispositifs internes d'alerte et de signalement des manquements de toute nature. Des textes récents ont imposé diverses obligations de signalement aux autorités administratives ou judiciaires, seules à même de favoriser la détection précoce de ces transgressions. Toutefois, force est de constater que les salariés, chefs d'entreprise et responsables publics français sont encore très réticents à utiliser les mécanismes d'alerte existants. Sans doute cette réticence tient-elle à l'insuffisante protection effective des lanceurs d'alerte offerte par les textes actuels, malgré d'indéniables avancées législatives récentes. L'objectif de cet ouvrage est d'offrir aux multiples acteurs concernés des clefs, pour décrypter, comprendre et construire, au sein de chaque entité spécifique, des dispositifs efficaces de nature à les protéger efficacement. L'appréhension de ces règles s'accompagne de l'analyse des multiples enjeux nouveaux autour du droit de l'alerte, encore émergent, mais qui touche l'ensemble des acteurs publics et privés de la société française moderne.

CHATEAURAYNAUD, Francis et TORNÉ, Didier. *Les sombres précurseurs. Une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque*. Paris : Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 1999. [Cote : TC00/0382](#)

Résumé : Parmi les actes ouvertement tournés vers autrui, le cri d'alarme occupe une place privilégiée. En s'intéressant aux procédés par lesquels des "lanceurs d'alerte" s'efforcent de faire reconnaître un danger, cet ouvrage interroge nos catégories de l'action et de la décision. En effet, l'alerte prend forme sur fond de vigilance et de participation au cours des choses. Elle naît de l'attention aux signes précurseurs et convoque des expériences marquantes, des précédents, qu'elle relie à un avenir proche ou lointain, en faisant de l'acte présent une épreuve de réversibilité, une source possible de prise sur le futur. Trois dossiers, développés ici de manière détaillée, illustrent cette problématique de l'alerte : le dossier de l'amiante, marqué par une "période muette" de près de quinze ans, cruellement exemplaire d'une perte de prise collective, celui de la radioactivité qui n'a pas fini de défrayer la chronique avec la gestion des déchets nucléaires, et, enfin, celui des maladies à prions dont le rebondissement spectaculaire, avec la "crise de la vache folle", témoigne de l'invention de nouvelles formes de vigilance face aux risques d'un monde en réseaux.

4. Autres ressources

[Sites internet](#)

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Prévention et gestion des conflits d'intérêts*. juin 2017.

En ligne : <http://bit.ly/2AA6A8e>

Résumé : Cette page présente les actions et les acteurs à la HAS de la lutte contre les conflits d'intérêts.

FORMADOCT : *Matinée d'étude 2017 : « Intégrité scientifique : faire et diffuser sa recherche de manière responsable »*. http://guides-formadoct.u-bretagne.fr/matinee_etude_2017/video

Résumé : La liste de tous les manquements à une recherche responsable ne cesse de s'allonger. Comment définit-on l'intégrité scientifique, quelles sont les causes et les conséquences des « méconduites scientifiques » ?

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). *Déontologie - Prévention et gestion des conflits d'intérêts*. <http://bit.ly/2nYxNNA>

Base de données publique Transparence Santé. www.transparence.sante.gouv.fr

Présentation : La base de données publique Transparence - Santé rend accessible l'ensemble des informations déclarées par les entreprises sur les liens d'intérêts qu'elles entretiennent avec les acteurs du secteur de la santé. Pilotée par le ministère chargé de la santé, cette initiative de transparence vise à préserver la nécessaire relation de confiance entre les citoyens, les usagers et les multiples acteurs du système de santé.

Audio et Vidéo

L'indispensable intégrité scientifique, 2018. *Matières à penser avec René Frydman*. France Culture [[Emission radio en ligne](#)].

Résumé : C'est un héritier du professeur Claude Bernard, le professeur émérite au Collège de France, Pierre Corvol que nous recevons aujourd'hui pour parler des méconduites scientifiques (falsifications de résultats, plagiat, conflits d'intérêts, embellissements des résultats).

La recherche scientifique sans conflit d'intérêt est-elle possible ?, 2018. *La méthode scientifique*. France Culture [[Emission radio en ligne](#)].

Résumé : Comment se traduit un conflit d'intérêt en médecine et sciences biomédicales ? Quels sont les cas récents de conflits d'intérêt dans le domaine de la santé ? Qu'en tirer comme leçons ? Quelles sont les lois pour encadrer ces dérives ? Un cadre législatif efficace est-il possible ?

Prévention des conflits d'intérêt en matière d'expertise sanitaire. *videos.senat.fr*. janvier 2015
<http://bit.ly/2n77LZw>

Dépêches et communiqués de presse

L'Inca refuse la participation d'experts pour conflits d'intérêts dans 2% des cas. [Dépêche HOSPIMEDIA du 16 août 2018](#).

Le centre hospitalier universitaire de Toulouse installe officiellement une instance de prévention des conflits d'intérêts. Communiqué de presse du CHU de Toulouse du 23/03/2017: <http://bit.ly/2n8N6jG>

Le collège du HCERES valide la création de l'Office français d'intégrité scientifique. Communiqué de presse de l'HCERES du 20/03/2017 : <http://bit.ly/2nOPLAk>

Médicaments falsifiés : il est urgent de réagir. Communiqué de presse de l'Académie de médecine du 7/02/2017 : <http://bit.ly/2otSUYX>

La Commission nationale de déontologie et des alertes en santé-environnement est installée. [Dépêche HOSPIMEDIA du 27/01/2017](#)

Après les facultés, Formindep s'intéresse à l'indépendance des CHU vis-à-vis des laboratoires.

[Dépêche HOSPIMEDIA du 13/01/2017](#)

L'AP-HP s'engage sur une opération mains propres pour prévenir les conflits d'intérêts. [Dépêche HOSPIMEDIA du 29/03/2016](#)

Quelle est l'influence des industries de la santé sur les professionnels hospitaliers non médecins ?

[Dépêche HOSPIMEDIA du 29/01/2016](#)

L'AP-HP enrichit sa prévention des conflits d'intérêts des médecins, soignants et administratifs.

[Dépêche HOSPIMEDIA du 08/09/2015](#)