

## LE DÉONTOLOGUE

Avril 2026

### RAPPORT ANNUEL 2025

En application de l'article L. 1451-4-II du Code de la santé publique, 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'Institut national du cancer.

\*\*\*\*\*

Pour rappel, le Code de la santé publique impose au sein des autorités et organismes, dont fait partie l'Institut, la désignation d'un déontologue qui a pour mission de veiller au respect des obligations de déclaration des liens d'intérêts et de prévention des conflits d'intérêts (CSP, L.1451-4).

Le déontologue s'assure au moins annuellement que les déclarations des personnes assujetties, ont été déposées et sont à jour ; il s'assure également que l'organisme au sein duquel il est nommé prend les mesures appropriées pour garantir le recueil des déclarations d'intérêts et pour procéder à l'analyse des liens qui y sont mentionnés. Au besoin, il propose les mesures d'organisation nécessaires au respect des obligations de déclaration des liens d'intérêts et de prévention des conflits d'intérêts. Il vérifie enfin la mise en place effective des mesures appropriées pour prévenir ou faire cesser toute situation de conflit d'intérêts (CSP R. 1451-13, I et II).

J'exerce cette mission depuis maintenant cinq ans en collaboration « avec les référentes déontologie en charge des instances, des ressources humaines et des expertises » que je rencontre au rythme d'une réunion trimestrielle à laquelle s'ajoutent des sollicitations ponctuelles et échanges réguliers avec la responsable de la Mission qualité et conformité des expertises (MQCE).

Le risque déontologique, à savoir tout ce qui a trait aux obligations déclaratives, à l'analyse des liens d'intérêts et à la prévention des conflits d'intérêts, étant bien maîtrisé par les équipes en place, nous avons convenu, à l'occasion de la révision des procédures déontologie en 2022, que mes interventions seraient requises sur des « cas complexes » présentés par l'analyse des déclarations ou sollicitées sur des questionnements ponctuels touchant à la déontologie.

Cela a été le cas à trois reprises cette année à l'occasion d'interrogations sur lesquelles je reviendrai après le bilan quantitatif et qualitatif du respect des obligations déclaratives et de prévention des conflits d'intérêts et des enseignements tirés de leur analyse.

## **1. Bilan des obligations déclaratives et de prévention des conflits d'intérêts**

1.1. Comme les années précédentes, l'obligation de renseignement et d'actualisation des déclarations publiques d'intérêts par les collaborateurs assujettis et au sein des instances est très largement respecté à quelques exceptions qui, soit s'expliquent (absences de longue durée de collaborateurs), soit sont dépourvues de conséquence.

- Dans le domaine des instances

1.2. Au 31 décembre 2025, **tous les membres ayant participé aux réunions des instances soumises** au dispositif issu du I de l'article 1451-1 du Code de la santé publique (Conseil d'administration, Comité de déontologie et d'éthique, Conseil scientifique international, Comité de démocratie sanitaire, Commission des expertises) avaient renseigné ou actualisé leur déclaration d'intérêt publique.

Il en a été ainsi pour le **Comité de déontologie et d'éthique** (7 membres actifs) et pour le **Conseil d'administration** (55 membres – titulaires, suppléants invités), à l'exception d'un administrateur suppléant dont l'inertie persistante est sans conséquence puisqu'il ne siège pas.

Pour le **Conseil scientifique international** (24 membres), les DPI des membres anglophones ainsi que celles de deux membres francophones vivant à l'étranger sont publiées sur le site internet de l'Institut faute de pouvoir être renseignées sur le site [DPI SANTE](#).

Les 25 membres du **Comité de démocratie sanitaire** avaient une DPI à jour lors des réunions de l'instance.

Conformément à la procédure « instances », les liens déclarés sur les DPI des membres de ces instances sont analysés au regard des points à l'ordre du jour portant sur des questions de santé publique et de sécurité sanitaire.

A l'exception du Conseil scientifique qui a rendu en novembre 2015 un avis sur le bilan à mi-parcours de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, aucun des points à l'ordre du jour des autres instances n'a relevé de questions de santé publique et de sécurité sanitaire.

Pour la **Commission des expertises** (14 membres actifs), les DPI ont été actualisées.

Leur analyse n'a mis en évidence aucun lien d'intérêts susceptible de dégénérer en conflit et aucun lien supplémentaire n'a été déclaré en séance.

Par ailleurs, conformément au dispositif Indépendance et transparence vis-à-vis de l'industrie de santé, il n'y a eu aucun déport à organiser pour la collaboratrice membre de la commission

et administrateur de l'association FIAC car elle n'a pas participé aux expertises traitant/citant des produits de santé.

- Dans le domaine des ressources humaines

1.3. Pour rappel, tous les collaborateurs de l'Institut renseignent une déclaration d'intérêts.

Au 31 décembre 2025, tous les collaborateurs dont la DPI est **publiable** (106) avaient actualisé leur déclaration à l'exception de deux d'entre eux qui sont en absence longue durée, l'un en arrêt depuis septembre 2024 et l'autre en congé parental d'éducation à temps complet depuis début 2024.

Les collaborateurs dont la DPI n'est pas publiable (51) avaient également rempli leur obligation à l'exception de deux d'entre eux en absence longue durée.

L'analyse des liens d'intérêt n'a mis en lumière aucun lien d'intérêt ou constitué des réserves pour les collaborateurs internes en poste.

1.4. Deux **départs vers le secteur privé** ont été recensés en 2025.

Après analyse, les intéressées, collaboratrices du Pôle recherche et innovation et de la Direction de la communication, ont obtenu un accord favorable pour leurs demandes de départs vers le secteur privé.

- Dans le domaine des expertises

En 2025, l'Institut a mobilisé 327 experts (18 collectifs) qui représentent autant d'analyses de déclarations publiques d'intérêts menées par les équipes métiers et la mission qualité et conformité des expertises (MQCE) pour s'assurer que l'expert a bien déclaré ses collaborations rémunérées avec les industriels de santé dont les produits sont susceptibles d'être traités et/ou cités par l'expertise. 16 experts ont été refusés après analyse et 14 non recrutés pour défaut de DPI.

On relèvera, **par rapport à 2024, une diminution** des demandes de compléments d'information, laquelle doit probablement être rattachée aux consignes de simplification adressées en amont à certaines catégories d'experts, notamment ceux qui interviennent régulièrement avec les mêmes industries pour des sujets dont ils sont les « hyper » experts (voir le Rapport 2024, point 3.1).

La politique de l'Institut à l'égard de l'incomplétude des déclarations soumises à son analyse dépend en partie de l'objet de l'expertise, selon qu'elle concerne des travaux à visée de stratégie thérapeutique ou est relative à de la prévention et des parcours de soins (Voir infra le traitement du cas d'un expert rétif).

## **2. Sollicitations ponctuelles relatives aux déclarations publiques d'intérêts**

2.1. Mon avis a été sollicité sur trois questions d'inégale importance, à savoir le sort à réserver à la candidature d'un expert pour incomplétude de sa déclaration d'intérêts, le traitement

déclaratif des activités accessoires exercées par les collaborateurs et les règles de publicité et de conservation des DPI antérieures à 2017.

- Cas du refus d'un candidat expert pour DPI incomplète

2.2. La responsable de la mission qualité et conformité de l'expertise m'a consultée sur la motivation de son refus de candidature d'un expert en raison de l'incomplétude de sa déclaration publique d'intérêts.

En l'espèce, dans le cadre de la constitution d'un collectif d'experts en vue d'une expertise relative aux « Traitements de 1<sup>ère</sup> ligne du cancer bronchique non à petites cellules métastatiques avec addiction oncogénique », la Direction des recommandations et du médicament s'est vu proposer par une société savante la participation d'un spécialiste particulièrement reconnu, étant précisé que l'intéressé exerçant en Belgique, ses liens d'intérêts avec les industries de santé ne figurent pas sur la base Transparence santé.

Il lui a été demandé de renseigner une déclaration publique d'intérêts (DPI), laquelle s'est révélée beaucoup trop succincte pour permettre l'analyse de ses liens avec les industries de santé dont les produits seraient potentiellement cités ou traités dans l'expertise programmée.

En dépit de plusieurs sollicitations pour obtenir des compléments d'information sur ses collaborations passées avec lesdites industries - libellés des études déclarées, celles pour lesquelles il est investigateur principal et qui sont en relation directe avec le sujet de l'expertise - l'intéressé a refusé de compléter sa DPI dans le sens souhaité et de fournir les informations demandées, arguant du caractère excessif de ces demandes et de leur aspect chronophage, eu égard aux multiples études dont il a été investigateur principal ou co-investigateur depuis 25 ans.

Dans mon rapport 2023, j'ai eu l'occasion d'examiner le sort à réserver aux DPI incomplètes. Encore faut-il rappeler que le cas qui m'était soumis concernait la participation d'un candidat à des travaux d'expertise relatifs à un référentiel organisationnel.

Si j'ai admis qu'il puisse, pour ce type d'expertise, être passé outre à l'incomplétude de la déclaration, **cette tolérance**, dont je préconisais le caractère exceptionnel, **ne saurait** en aucun cas être **étendue à des travaux d'expertise à visée de stratégie thérapeutique citant ou traitant de produits de santé**.

C'est d'ailleurs dans cet esprit que, en dépit d'une DPI incomplète, la candidature de ce même expert avait été acceptée pour une précédente expertise, en qualité de méthodologiste.

Il pourrait être avancé que la Charte de l'expertise sanitaire prévoit des cas exceptionnels dans lesquels il peut être tenu compte des travaux réalisés par des experts présentant un conflit d'intérêts (expertise présentant un intérêt technique ou scientifique indispensable, recherche en vain d'un autre expert). Mais, en premier lieu, elle limite leur rôle à une audition ou à une contribution écrite et exclut qu'ils puissent participer à la rédaction des conclusions ou des recommandations de l'expertise. Ensuite, cette hypothèse suppose qu'un conflit d'intérêts ait

été préalablement identifié, ce qui n'est possible qu'en présence d'une déclaration d'intérêts complète et sincère.

**En l'absence d'une déclaration répondant aux exigences de précision et de complétude, le risque de conflit d'intérêts est donc impossible à identifier et, partant, à maîtriser.**

En conséquence, à la lumière des éléments communiqués dans la demande d'avis, j'ai considéré que **le refus de la candidature proposée s'imposait** et que l'alternative proposée, à savoir la participation de l'intéressé à la relecture nationale de l'expertise en cause, était acceptable.

2.3. La Mission qualité et conformité des expertises en a tiré pour conséquences de :

- renforcer la demande de complétude pour les candidats experts sollicités pour des expertises portant sur des stratégies thérapeutiques tout en limitant cette dernière au champ de l'expertise ;
- alléger cette demande de complétude pour des expertises à portée organisationnelle (sans produit de santé cités).

- **Conditions de publicité et de conservation des déclarations d'intérêts**

2.4. Mon avis a été sollicité sur les conditions de publicité des déclarations publiques d'intérêts, plus particulièrement de celles qui ont été renseignées et signées au sein de l'Institut avant mars 2018, date à laquelle celui-ci a commencé d'utiliser le site unique DPI SANTE mis en œuvre par le ministère chargé de la santé.

Pour rappel, c'est la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé qui a étendu à l'ensemble des acteurs dans le champ de la santé publique et de la sécurité sanitaire l'obligation de déclaration publique d'intérêts (DPI).

Selon l'article L. 1451-1 du code de la santé publique, la déclaration publique d'intérêts **« mentionne les liens d'intérêts de toute nature, directs ou par personne interposée, que le déclarant a, ou qu'il a eus pendant les cinq années précédant sa prise de fonctions, avec des entreprises, des établissements ou des organismes dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de compétence de l'autorité sanitaire au sein de laquelle il exerce ses fonctions ou de l'organe consultatif dont il est membre ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs. »**

Le même article prévoit que la déclaration est rendue publique, y compris en ce qui concerne les rémunérations perçues de la part des entreprises, établissements ou des organismes visés par le texte.

2.5. Les modalités d'application de ce dispositif ont été fixées par le décret n°2012-745 du 9 mai 2012 (CSP art. R.1451-1 et s.) qui prévoit, outre les personnes assujetties, les mentions à faire figurer sur la déclaration d'intérêts relatives aux activités exercées au cours des 5 dernières

années (CSP art. R.1451-2), l'établissement et l'actualisation annuelle de la déclaration par télédéclaration sur un **site internet unique** (CSP art. R.1451-3 I), la publicité de toutes les déclarations d'intérêts sur le site unique pendant la durée des fonctions des déclarants jusqu'à 5 ans à compter de la fin de leurs fonctions (CSP art. R.1451-3 II) et un délai de conservation des déclarations de 10 ans à compter de leur dépôt ou de leur actualisation par l'établissement ou le groupement auquel elles sont remises (CSP art. L.1451-4).

2.6. Le site unique de télédéclaration des DPI (DPI SANTE) n'a été créé qu'en **2017**, par un arrêté du 7 juillet 2017 *relatif aux conditions de télédéclaration des liens d'intérêts et au fonctionnement du site internet du site internet mentionné à l'article R. 1451-3 du code de la santé publique.*

A partir de cette date, le site unique DPI SANTE devient le destinataire et, d'une certaine façon, le gestionnaire des déclarations publiques d'intérêts.

Auparavant, il incombait à l'administration, l'établissement ou groupement au sein desquels les personnes assujetties exerçaient leur mission ou fonctions de recueillir leurs déclarations sur un formulaire réglementaire et d'en assurer la publicité. Ce que confirme le site DPI SANTE qui indique alors que « *Pour les déclarations antérieures au 1er juillet 2017 et de moins de cinq ans d'ancienneté qui n'ont pas encore été transférées sur le site unique elles sont consultables sur les sites des différents organismes.* »

2.7. Ce n'est qu'à compter de mars 2018 que l'Institut a commencé d'utiliser le site unique DPI SANTE.

Les déclarations collectées par l'Institut entre 2011 (date de l'obligation) et mars 2018 sur le formulaire réglementaire ont été publiées sur le site e-cancer.fr.

Or à la suite d'un problème technique lors de la mise en ligne, début février 2025, du nouveau site internet de l'Institut, la diffusion de l'ensemble des DPI collaborateurs internes, membres des instances et experts antérieures à 2018 a été interrompue.

D'où l'interrogation de l'Institut relative à son obligation ou non de diffuser sur son site internet les déclarations renseignées et signées avant mars 2018.

2.8. A l'examen des textes qui régissent la déclaration publique d'intérêts, une réponse négative me paraît s'imposer.

En effet, il résulte des dispositions législatives et réglementaires susvisées que l'obligation de publication vise les déclarations publiques d'intérêts recensant **les liens d'intérêts des cinq dernières années** à l'occasion des activités exercées au cours des **cinq dernières années**.

A noter que cette durée de cinq ans a été introduite par un amendement qui a fait consensus lors des débats parlementaires : « *Au-delà de cette durée, le lien d'intérêt n'est plus forcément pertinent* ».

2.9. Par conséquent, les déclarations antérieures aux cinq dernières années, en ce qu'elles contiennent des liens d'intérêts remontant à plus de cinq ans, n'ont plus vocation à être publiées.

C'est au demeurant la pratique du site unique DPI SANTE qui ne donne plus accès aux déclarations antérieures à l'année 2020. Il en va de même, selon les recherches effectuées par

l'Institut, pour la plupart des agences sanitaires (HAS, ANSES, ANSM...), à l'exception de Santé publique France.

A cet égard, l'indication encore aujourd'hui sur le site DPI SANTE selon laquelle les déclarations antérieures à juillet 2017 sont consultables sur les sites des organismes remonte à l'origine de la création du site unique qui ne recueillait que les déclarations renseignées à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017 et visait à préserver l'accessibilité des déclarations antérieures à cette date. Elle n'est plus d'actualité.

2.10. L'Institut pourrait donc se dispenser de publier sur son site internet les déclarations renseignées et signées avant l'année 2020.

Il reste qu'en application de l'article R.1451-4 du code de la santé publique, l'Institut doit observer **l'obligation de conservation** des déclarations d'intérêts pendant une durée de dix ans, à compter de leur dépôt ou de leur actualisation.

- **Cumul d'activités et renseignement des DPI**

2.11. Mon avis a été sollicité sur les conditions dans lesquelles un collaborateur interne doit compléter sa DPI lorsqu'il cumule son activité au sein de l'Institut avec une activité hors Institut, rémunérée ou non. Plus précisément :

- quel type d'activités hors Institut doivent être déclarées sur la DPI ?
- quelles seraient pour ces activités les rubriques à renseigner sur le formulaire prévu par l'arrêté du 31 mars 2017 portant fixation du document type de la déclaration publique d'intérêts ?

2.12. Cette question relative au traitement des activités secondaires ou accessoires est, au sein de l'Institut, régie par les textes suivants :

- Le Code général de la fonction publique auquel sont soumis les collaborateurs de l'Institut ;
- Le Code de la santé publique dans ses dispositions relatives à l'obligation d'établir une déclaration publique d'intérêts et l'arrêté précité du 31 mars 2017 ;
- Le code de déontologie de l'Institut.

#### Sur le principe du cumul d'activités

Le Code général de la fonction publique (CGFP art. art. L.123-7) soumet à autorisation préalable de la hiérarchie les activités accessoires et fixe une liste limitative des activités susceptibles d'être autorisées (CGFP art. R. 123-8).

Le Code de déontologie de l'Institut (article 19) :

- Prohibe le cumul d'activité d'un collaborateur avec *une activité rémunérée par l'Industrie de santé* ;
- Soumet le cumul avec **toute autre activité rémunérée** à autorisation de la direction des ressources humaines qui en informe la hiérarchie afin de déterminer s'il existe un risque de conflit d'intérêts ;

- Soumet à autorisation la rédaction ou publication d'articles rémunérés.

#### Sur la publication dans la Déclaration publique d'intérêts

L'arrêté du 11 juillet 2017 vise les activités entrant dans le champ de compétence en matière de santé publique et de sécurité sanitaire de l'organisme objet de la déclaration (soit de l'Institut).

Le code de déontologie prévoit l'obligation de déclaration dans la DPI :

- de toute activité rémunérée ;
- De toute autre activité (donc même non rémunérée) **en lien avec les missions de l'Institut.**

Une application littérale du texte conduirait à considérer que doivent être déclarées dans la DPI :

- toutes les activités secondaires / accessoires dès lors qu'elles sont rémunérées ;
- toutes les activités bénévoles dès lors qu'elles sont en lien avec les missions de l'Institut (par exemple membre du bureau d'une association de malades du cancer) ;

Compte tenu de la finalité de la DPI (prévenir les risques de conflit d'intérêts), je suis réservée sur l'obligation de déclarer des activités rémunérées qui seraient sans aucun lien avec les missions de l'institut ou seraient hors du champ plus large de la santé publique (par ex. coach dans un club de sport, enseignement dans une association de soutien scolaire... ).

En conséquence, je préconiserais de déclarer dans la DPI :

- Dans la rubrique 2 : toutes les activités accessoires ou secondaires autorisées qui entrent dans le champ de compétence en matière de santé publique et de sécurité sanitaire de l'Institut, qu'elles soient rémunérées ou pas ;
- Dans la rubrique 7 : toute autre activité qui relèverait du champ plus large de la santé publique et qui serait de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts (ex. activité portant sur la nutrition, l'endométriose).

### **3. Pistes de réflexions pour l'année 2006**

- 3.1. L'année 2025 a été l'occasion d'échanges sur la participation des usagers/patients dans les expertises et au sein des instances.

Dans le cadre des 10 engagements de l'Institut « pour renforcer la participation des personnes atteintes de cancer et de leurs proches », l'année 2026 devrait être l'occasion d'aboutir à des « recommandations » pour la prévention et gestions des conflits d'intérêts qui devront être accompagnées de « consignes » pour le renseignement des DPI pour les patients /usagers, et ce d'autant plus qu'il y aura fin 2026 le renouvellement du comité de démocratie sanitaire composé pour partie d'usagers/patients.