

LE PRÉSIDENT

Saint-Denis La Plaine, le 20 mars 2009.

Dr Philippe MASQUELIER,  
Vice-président  
FORMINDEP  
188, rue Daubenton  
59100 Roubaix

N/Réf. : LD/ChD - *enrgt.* 243/2009

Monsieur le Président,

Nous avons pris connaissance de votre courrier en date du 16 mars 2009. La question de la déclaration et de la gestion des conflits d'intérêts sont, depuis sa création, au cœur des préoccupations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ainsi s'est-elle attachée à améliorer les procédures de gestion des déclarations d'intérêts afin notamment de faciliter l'analyse des liens déclarés et de renforcer la prévention des conflits. Elle a souhaité s'adjoindre le conseil d'un groupe de personnalités qualifiées indépendant dénommé « Déontologie et indépendance de l'expertise » et a élaboré un *Guide des déclarations d'intérêts et de prévention des conflits*, publié en avril 2007 et disponible sur notre site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).

Dans votre courrier, vous évoquez les recommandations professionnelles sur la prise en charge du diabète de type 2 et celles sur le diagnostic et la prise en charge de la maladie d'Alzheimer. Concernant les travaux conjoints avec l'Afssaps sur la prise en charge du diabète de type 2, il est utile de rappeler qu'ils ont été entamés en 2003, au sein de l'Afssaps puis poursuivis par la HAS à sa création. Les déclarations publiques d'intérêts (DPI) ont donc été gérées suivant les procédures en vigueur à l'Afssaps à l'époque. Concernant les recommandations relatives à la maladie d'Alzheimer, l'ensemble des déclarations publiques d'intérêts des membres du groupe de travail sont en ligne sur le site de la HAS. Il est exact que, comme vous l'indiquez, celles des membres du comité d'organisation n'y figuraient pas. Je le regrette et nous avons depuis procédé à leur mise en ligne<sup>1</sup>.

Plus globalement, votre courrier traduit une incompréhension des procédures mises en place par la Haute Autorité de Santé et qui sont conformes aux meilleures pratiques adoptées par les institutions productrices de recommandations professionnelles au plan international. En effet, ces procédures visent à analyser au cas par cas les situations. Il s'agit de révéler les éventuels conflits d'intérêts des participants potentiels à nos travaux, à les étudier pour évaluer leur impact sur la qualité et l'indépendance de l'expertise recherchée et, enfin, à les rendre publics lorsque l'expert est retenu. Le *Guide des déclarations d'intérêts et de prévention des conflits*, dont vous soulignez l'existence, prévoit (page 10) une procédure de classification des déclarations d'intérêts qui permet de classer les intérêts selon leur caractère mineur ou majeur et qui intègre également la possibilité, à titre exceptionnel, de retenir un expert ayant des conflits d'intérêts majeurs lorsque « l'intérêt scientifique ou

<sup>1</sup> <http://dpi.has-sante.fr/DPI/DPI.nsf/WebExpertsVisiteurs?Openview&count=15>

technique de son expertise » l'emporte. Il prévoit, symétriquement, que si un intérêt non défini comme majeur ne doit pas normalement empêcher la participation d'un expert à l'étude d'un dossier, il peut être décidé au regard de circonstances propres à chaque cas, qu'il fasse obstacle à cette participation. Ainsi la HAS assume-t-elle des choix faits en connaissance de cause et les affiche-t-elle en toute transparence sur son site internet.

Par conséquent, les points de critiques que vous soulignez méritent d'être pris en compte mais ne remettent absolument pas en cause la validité de nos recommandations, que vous ne contestez d'ailleurs pas sur le fond.

La problématique de la gestion des conflits d'intérêts est abordée au sein de la HAS dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue qui a franchi plusieurs étapes afin de répondre à des exigences d'indépendance et d'impartialité de plus en plus fortes. Le Collège de la HAS a ainsi adopté le 19 novembre dernier une Charte de déontologie<sup>2</sup> qui 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. Dans la même optique, un comité de validation des recommandations de bonne pratique professionnelle a été créé début 2008. Le règlement intérieur de ce Comité<sup>3</sup> impose que la note de cadrage des recommandations, validée en Collège, tienne compte des conflits d'intérêts potentiels et permette leur analyse au cas par cas. Ces nouvelles procédures seront exploitées prochainement à l'occasion de la réactualisation des recommandations sur le diabète de type 2 qui débute très prochainement.

Par ailleurs, la Haute Autorité de Santé conduit avec les Collèges professionnels de bonne pratique, dont elle soutient la constitution, une réflexion sur la gestion des conflits d'intérêts ; cette question nécessite, en effet, d'être prise en compte par l'ensemble du milieu professionnel.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'expression de ma considération distinguée.

**Laurent DEGOS**



*Copies :*

- M VIGOUROUX, Président du groupe Déontologie et indépendance de l'expertise.
- M. MARIMBERT, Directeur général de l'AFSSAPS.
- M. FOUCRAS, Président du FORMINDEP.

---

<sup>2</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-11/charte\\_deontologie.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-11/charte_deontologie.pdf)

<sup>3</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/reglement\\_interieur\\_comite\\_validation.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/reglement_interieur_comite_validation.pdf)