



HAL
open science

Le Comité de déontologie de France Assos Santé

Dominique Thouvenin, Tristan Berger

► **To cite this version:**

Dominique Thouvenin, Tristan Berger. Le Comité de déontologie de France Assos Santé. RDSS. Revue de droit sanitaire et social, 2018, Hors Série. hal-02529634

HAL Id: hal-02529634

<https://hal.science/hal-02529634>

Submitted on 9 Apr 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le Comité de déontologie de France Assos Santé

Dominique Thouvenin, Professeure émérite de droit privé (EHESP). Institut des science juridique et philosophique de la Sorbonne (ISJPS), Présidente du Comité de déontologie de l'UNAASS

Tristan Berger, Doctorant de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Institut des science juridique et philosophique de la Sorbonne (ISJPS). Chargé de mission du Comité de déontologie de l'UNAASS

**

C'est de incidente, à l'occasion de la discussion dans la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé du texte définissant la politique de santé de la Nation (1), qu'a été créée l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) (2). En effet, il était prévu à ce sujet que « tout projet de loi portant sur la politique de santé [...] fait l'objet d'une concertation préalable » (3) mais seulement avec les organismes de protection sociale (4) et l'Union nationale des professionnels de santé (5).

C'est un amendement déposé le 27 mars 2015 par une députée, Madame Chaynesse Khirouni (6) qui proposa d'élargir les intervenants à « l'organisation représentative des associations des usagers agréées » en vue de ne pas cantonner aux seuls partenaires sociaux le débat devant s'engager dans le cadre de cette discussion. Le but clairement affiché par son auteure était d'impliquer aussi les usagers de santé dans la définition de la politique de santé afin de vivifier la démocratie sanitaire (7) ; mais faute d'une organisation officielle réunissant les nombreuses associations d'usagers de santé, elle dut également envisager une organisation représentative de ces associations (8).

Toutefois, seul le principe en fut adopté le 1^{er} avril 2015 dans la discussion en première lecture devant l'Assemblée nationale (9). Il fallut attendre la discussion devant cette dernière en seconde lecture le 24 novembre 2015 pour que, sur la base d'un nouvel amendement présenté par Madame Chaynesse Khirouni, soit enfin proposé et adopté le texte reconnaissant le principe de la création (10) d'une « Union nationale des associations agréées (...), composée des associations d'usagers du système de santé agréées au plan national qui apportent à l'union leur adhésion » (11) fixant à grands traits ses missions. L'essentiel de son organisation fut renvoyé à un décret d'application (12). Mais comme la discussion sur cette Union (13) avait été réduite à sa plus simple expression, la Ministre des Affaires sociales et de la santé, Madame Marisol Touraine, confia en février 2016 à Edouard Couty (14) la mission d'orchestrer une concertation avec les représentants des différentes catégories d'associations d'usagers de santé en vue de la mise en place d'une union nationale les réunissant. Celle-ci a contribué à dégager un consensus permettant de les mettre d'accord (15), accord qui s'est traduit par la rédaction du projet de décret déterminant les modalités de mise en oeuvre des missions de l'Union et de son fonctionnement.

Il ressort du Rapport Couty qu'à plusieurs reprises, outre la fixation des conditions d'administration de l'Union nationale, sur un mode classique à savoir l'assemblée générale, le conseil d'administration, le bureau et le directeur général, fut évoquée la création d'« un Comité de déontologie, garant de l'éthique des décisions prises » (16) ou encore noté qu'« il est envisagé que soit créé un "Comité d'éthique" [qui] pourrait s'appeler "Comité d'éthique et de déontologie" [qui] aurait pour fonction de superviser l'élaboration et la mise à jour des déclarations publiques d'intérêts des responsables (élus et salariés) de l'UNAASS et de ses délégations régionales » (17) ; « l'intérêt de mettre en place un Comité de déontologie qui veille aux éventuels conflits d'intérêts et à l'éthique du comportement de l'association à l'égard de ses membres » (18) fut également relevé. Ces quelques propositions traduisent, outre des tensions larvées entre associations, une absence de choix clair sur le rôle imparti à ce Comité, dénommé tantôt Comité « d'éthique », tantôt Comité « de déontologie », voire les deux et dont le rôle, quelle que soit sa dénomination, ne sera même pas esquissé.

Le décret en Conseil d'État a validé la proposition du Rapport Couty en instituant un Comité de déontologie chargé « d'élaborer une charte des valeurs » et « de veiller au respect des valeurs inscrites dans la charte de l'Union nationale par ses adhérents ainsi qu'à « la prévention des situations de conflits d'intérêts au sein de ses instances » (19). Mais ce décret (20), à l'instar de la loi créant l'UNAASS, a spécifié que « les missions et la composition du Comité sont précisées dans les statuts (21) et le règlement intérieur de l'Union » (22), si bien que ce sont ces derniers textes qui ont donné chair à ce Comité. Et, s'ils avaient à expliciter sa composition ainsi que les modes de désignation de ses membres (23), ils ont également introduit des dispositions qui n'avaient pas été prévues selon les cas soit par le décret, soit par l'arrêté portant statuts de l'UNAASS. De plus, les règles qui régissent ce Comité sont, sur certains points essentiels, discordantes, si bien que l'absence de cohérence entre elles l'a conduit à s'interroger sur son rôle exact, ce qui a obligé le Comité à se prononcer sur l'étendue de ses compétences et, dans certains cas, à les requalifier. Toutefois, il ressort clairement du décret organisant l'UNAASS que deux grands principes sont au soutien du Comité : veiller à l'indépendance des associations candidates à l'Union, fil conducteur de la Charte des valeurs et veiller à la prévention des conflits d'intérêts au sein de ses instances.

I - Veiller à l'indépendance des associations membres de l'Union : la « Charte des valeurs »

« Élaborer une charte des valeurs » (24) est la première compétence reconnue au Comité. Tant qu'elle n'est pas rédigée, c'est la « charte des valeurs provisoire [...] figurant dans le rapport sur la "Concertation pour la création et la mise en place d'une Union nationale des associations agréées des usagers du système de santé" dirigée par Edouard Couty », qui est applicable (25). Et, pour s'assurer qu'il n'y sera pas dérogé, le Comité dispose du pouvoir de la faire respecter tant par les associations, que par leurs représentants.

A - Une Charte des valeurs provisoire dans l'attente de la Charte définitive

Il ressort de la lecture des diverses contributions exprimées dans le cadre de la Concertation menée par Edouard Couty, que la question de l'indépendance des associations d'usagers de santé est revenue dans les débats comme un leitmotiv. Cette dernière ne se limite pas à l'absence de liens financiers (26), mais implique également une autonomie vis-à-vis des syndicats, des partis politiques, etc. qui tous ont

pour mission de défendre les multiples intérêts à l'oeuvre dans le champ de la santé, mais d'une manière autre que celle des associations d'usagers. Le rôle éminent que la loi du n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades leur a accordé a été fondé sur la reconnaissance de leur légitimité à soutenir les intérêts particuliers qui sont les leurs (27), lesquels seraient mieux défendus par leurs soins plutôt que portés par les diverses catégories qui, jusque-là, avaient parlé en leur nom en partant de l'idée qu'ils en avaient une meilleure compréhension du fait de leur expertise professionnelle.

L'autonomie des diverses associations d'usagers de santé étant acquise, il faut veiller à la garantir afin qu'elle ne puisse pas être remise en cause de diverses façons. C'est la fonction impartie à la Charte provisoire des valeurs adoptée à l'issue de la Concertation pour la création et la mise en place d'une union d'associations d'usagers de santé sur laquelle les associations membres de l'UNAASS s'engagent. Elles constituent le socle de l'adhésion au mouvement associatif des patients et expriment ce qui les rassemble au-delà des positions divergentes sur tel ou tel point. La fonction principale de cette Charte étant de rappeler les principes d'indépendance du mouvement des associations d'usagers de santé, elle déclare « l'adhésion à l'UNAASS et aux URAASS incompatible avec la défense d'intérêts des syndicats d'employeurs, de salariés, de professionnels indépendants ou de partis politiques, des positions contraires à la défense des usagers ou avec des risques avérés de conflits avec des intérêts professionnels ou industriels, l'existence d'instances associatives majoritairement composées de membres professionnels de santé ou de professionnels de l'action sociale en exercice » (28).

Cette Charte provisoire sur laquelle les associations membres de l'UNAASS s'engagent et qu'elles signent (29) s'applique dans l'attente de celle que le Comité est chargé d'élaborer, mission que le décret lui a dévolu (30). Le verbe « élaborer » désignant la production de quelque chose au terme d'un long labeur (31) explique que les dispositions transitoires aient pris en considération la nécessité d'un certain délai lié à la mise en place de l'UNAASS ; mais, d'un peu moins d'un an, il s'est avéré beaucoup trop court pour que le Comité puisse mener à bien cette rédaction (32). Ainsi, ce dernier qui s'est réuni pour la première fois début juillet 2017, n'a vraiment commencé à assumer ses missions qu'à partir de septembre 2017, sachant qu'il a dû en priorité rédiger de nouveaux formulaires de déclaration d'indépendance (pour les associations) et d'intérêts (pour leurs représentants), ceux préexistants étant inadaptés aux exigences pesant sur ces derniers (33). Il a dû également rendre des avis et des alertes sur des points importants mettant en jeu le respect de principes fondamentaux ayant trait au fonctionnement des instances de l'UNAASS. Toutefois, l'absence d'une Charte définitive n'a pas constitué un handicap pour le Comité qui, sur plusieurs questions importantes, a rendu des avis en fondant son argumentation sur les principes sans ambiguïté de la Charte provisoire.

B - Le respect de la Charte des valeurs provisoire par les associations comme par leurs représentants

Selon le décret, le Comité de déontologie « est chargé de veiller au respect des valeurs inscrites dans la charte » (34), tandis que l'arrêté prévoit qu'il « en contrôle le respect » (35). Il existe certes une petite nuance entre les deux énoncés, « veiller » dans un cas et « contrôler » dans l'autre, mais dans les deux cas, ils se rapportent à un objectif commun, qui est le « respect » des valeurs énoncées par la Charte ; ce dernier terme signifiant « ne pas déroger à une règle » (36) a pour conséquence de reconnaître au Comité le pouvoir de vérifier que les associations comme leurs représentants se conforment aux valeurs édictées par la Charte, pour l'instant provisoire, lesquelles sont fondées sur le principe fondamental d'indépendance.

1 - Le contrôle du respect de l'indépendance par les associations : au moment de leur adhésion et tout au long de leur participation à l'Union

Le Comité a le pouvoir de se prononcer sur la conformité de l'adhésion d'une association aux critères fixés par la Charte (37), puisqu'il « en contrôle le respect » (38). C'est donc lui qui statue sur la conformité d'une association aux critères que fixe la Charte des valeurs (39). Ce contrôle est susceptible de s'exercer dans deux cas : 1° à l'occasion de l'adhésion d'une association à l'UNAASS, puisque les règles applicables en la matière précisent que « les associations agréées au niveau national et, le cas échéant, dans leur représentation régionale s'engagent à respecter » la Charte des valeurs « dans le cadre d'une démarche d'adhésion à l'Union nationale » (40) ; et 2°, après cette adhésion, il aura à vérifier que les associations membres de l'Union continuent à remplir les conditions exigées par la Charte au regard de leur indépendance.

Le Comité a notamment été saisi sur la question de savoir si l'adhésion de l'association Information Défense du Consommateur Salarié - Confédération Générale du Travail (INDECOSA-CGT) était conforme à la Charte provisoire des valeurs (41). Constatant que cette dernière avait été historiquement créée par la Confédération Générale du Travail (CGT), qu'elle conservait des liens tant en apparence que dans ses statuts et que les personnes syndiquées à la CGT adhèrent également à l'INDECOSA-CGT sauf refus exprès, le Comité a conclu que l'INDECOSA-CGT n'est pas indépendante de la CGT. La Charte provisoire des valeurs précisant que l'adhésion à l'UNAASS est « incompatible avec : la défense d'intérêts de syndicats (...) de salariés » (42), le Comité a, en conséquence, émis un avis défavorable à la candidature de l'INDECOSA-CGT en vue d'adhérer à l'UNAASS. Le respect de la Charte des valeurs étant une condition *sine qua non* de l'adhésion à l'UNAASS et alors que le Comité est le seul organe compétent pour statuer sur ces questions, cet avis a stoppé la procédure d'adhésion de l'association.

2 - Le contrôle du respect de l'indépendance par les représentants d'associations : les incompatibilités

La préconisation du rapport Couty de faire en sorte que soit assuré le principe d'indépendance de l'Union ne concernait que les associations membres de l'UNAASS. On sait qu'elle s'est traduite par l'affirmation dans ses statuts de l'incompatibilité de leur adhésion avec « la défense d'intérêts de syndicats d'employeurs, de salariés, de professionnels indépendants ou de partis politiques » (43). L'arrêté énonce que « les associations membres de l'UNAASS sont représentées par leur représentant légal ou toute autre personne dûment habilitée à cet effet » sans fixer d'autres conditions (44). Et dès lors que les membres du Conseil d'administration (CA) représentent les associations adhérentes à l'Union, le règlement intérieur de l'UNAASS a précisé que cette exigence d'indépendance s'appliquait aux « administrateurs », en affirmant qu'« aucun d'entre eux ne peut avoir (...) des intérêts de nature à compromettre son indépendance à l'égard des intérêts des usagers du système de santé » (45).

Il est en effet nécessaire, pour que l'Union soit indépendante, tant en apparence (46) que dans les faits, non seulement que les syndicats d'employeurs, de salariés, de professionnels indépendants, les partis politiques, ainsi que les associations susceptibles de défendre de tels intérêts (47) ne puissent pas adhérer à l'UNAASS et aux URAASS, mais aussi que la qualité de représentant d'une association d'usagers de santé ne mette pas en cause l'indépendance de cette dernière. C'est pourquoi le Comité ayant le pouvoir de faire respecter les valeurs inscrites dans la Charte provisoire s'est prononcé sur des situations où la qualité du représentant de l'association ferait douter de l'indépendance de l'association elle-même.

Dans ces cas de figure, le Comité a considéré que l'on avait affaire à une incompatibilité, laquelle se définit par l'interdiction faite à une personne de cumuler deux qualités du fait de leur caractère inconciliable. Il a rendu six avis (deux en 2017 et quatre en 2018) en la matière. Trois types différents de situations ont pu être mis en exergue : 1° au sein de l'UNAASS, en l'occurrence, entre la position du membre du comité de déontologie et de membre d'un Comité régional d'une URAASS (48), ainsi qu'entre la position de membre du CA de l'UNAASS et de membre d'un Comité régional (49) ; 2° entre une position au sein de l'UNAASS et une position extérieure à cette dernière, notamment entre le fait d'être membre du CA de l'UNAASS et Président de la Conférence nationale de santé (50) ainsi que le fait d'être membre de ce conseil et membre de la Commission nationale d'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique (CNAArusp) (51) ; entre une position au sein de l'UNAASS et l'exercice de certaines professions, notamment entre le fait d'être membre du CA de l'UNAASS et professionnel de santé en exercice (52) ou bien directeur d'un établissement de santé public ou privé (53).

Dans toutes ces hypothèses, le Comité a été amené à conclure à l'existence de telles incompatibilités parce que, chaque fois, dans toutes ces situations, les positions occupées par tel ou tel mandataire de l'UNAASS seraient de nature à semer le doute dans l'esprit du public sur l'indépendance de l'association. Toutefois, pour certains types d'incompatibilités, le Comité a proposé, lorsqu'une telle situation est identifiée, que les personnes concernées choisissent l'une des fonctions en cause, si un tel choix est possible ; tel est le cas, par exemple, de l'incompatibilité de membre du CA de l'UNAASS et de membre de la Commission nationale d'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique (54).

Faute de ce choix, les mandats de cette personne sont logiquement privés d'effets juridiques. Cependant, une telle incompatibilité n'entraîne la perte de la qualité de représentant d'une association que de manière temporaire ; autrement dit, si la personne choisit d'abandonner la fonction incompatible avec celle d'administrateur, le mandat lié à cette fonction retrouve immédiatement ses effets juridiques (55).

II - Veiller à la prévention des conflits d'intérêts au sein des instances de l'Union

La seconde compétence du Comité porte sur « la prévention des situations de conflits d'intérêts au sein de ses instances » (56). Celle-ci s'exerce grâce au pouvoir qui lui est reconnu d'« examiner les déclarations publiques d'intérêts qui lui sont transmises » (57), mais le Comité a dû se livrer à un travail approfondi de qualification afin de déterminer les catégories de conflits constitutifs d'un conflit d'intérêts, pour savoir lesquels relèvent de sa compétence. En effet, s'il est désigné comme « Comité de déontologie » par le décret n° 2017-90 du 26 janvier 2017, l'arrêté du 24 avril 2017 l'a transformé en « Comité de déontologie et de prévention des conflits », formulation reprise par le règlement intérieur de l'UNAASS. Cette modification n'est pas anodine, car elle traduit le choix délibéré de ses rédacteurs d'élargir ses compétences à des domaines non prévus par le décret et qui sont étrangers aux compétences d'un Comité dit de déontologie.

Confronté à plusieurs cas de figures dont il a été saisi, le Comité a cerné progressivement les contours de sa compétence en la matière en prenant parti sur ces derniers dans plusieurs avis ou notes. Par ailleurs, l'examen des déclarations publiques d'intérêts des administrateurs de l'UNAASS a été l'occasion d'une prise de conscience de l'inadéquation du modèle retenu, parce que bon nombre d'informations requises étaient sans intérêt, tandis que d'autres non demandées sont apparues d'une grande utilité.

A - La nécessité pour le Comité de distinguer les conflits d'intérêts d'autres situations pour fixer l'étendue de sa compétence et de ses pouvoirs

Si l'expression « conflit d'intérêts » désigne une notion juridique précise, le Comité, à l'occasion de plusieurs saisines, a été amené à sérier les situations constitutives de conflit d'intérêts pour les distinguer de celles qui n'en sont pas. Il a levé plusieurs confusions portant sur deux points essentiels : entre déclaration d'intérêt et conflit d'intérêts ; entre conflit d'intérêts et intérêts en conflit.

1 - La confusion entre déclaration d'intérêts et existence d'un conflit d'intérêts

Si une situation de conflit d'intérêts nécessite qu'une même personne ait plusieurs intérêts, leur seul cumul ne constitue pas, en soi, un tel conflit. En corrélant la mission dévolue au Comité de veiller « à prévenir les conflits d'intérêts au sein de l'UNAASS » à l'examen des « déclarations publiques d'intérêts qui lui sont transmises » (58), l'arrêté semble assimiler l'une à l'autre, comme si la déclaration d'intérêts administrait d'elle-même la preuve de l'existence d'un conflit entre ces intérêts.

Bien qu'elle livre des informations précieuses sur les liens d'intérêts du déclarant, l'existence de ces derniers n'est pas, de ce seul fait, constitutive d'une situation de conflit d'intérêts. Le Comité a, dans sa « Note du 25 septembre 2017 sur la distinction entre liens d'intérêts et conflits d'intérêts », relevé que « si des liens d'intérêts sont susceptibles d'engendrer un, voire des conflits d'intérêts, ces deux notions bien que liées sont toutefois distinctes » ; puis, il a précisé les deux points suivants : 1° « dans les relations humaines, une *lien* est ce qui unit deux ou plusieurs personnes, établit entre elles des relations d'ordre social, moral, affectif, etc. Il peut s'agir d'un lien de subordination (dans le cadre d'un contrat de travail), d'un lien de parenté ou d'alliance, d'un lien financier, etc. Ces liens avec des personnes ou des organismes sont porteurs d'intérêts patrimoniaux, professionnels, personnels, familiaux qui peuvent conduire à porter des appréciations subjectives dans une situation qui peut les mettre en jeu » et 2°, faisant sienne la définition du conflit d'intérêts proposée par Joël Moret-Bailly, le Comité a indiqué qu'il n'était constitué que lorsque « des intérêts pouvant entrer en conflit sont portés par une même personne, qui pourrait profiter de cette situation pour faire prévaloir son intérêt ou celui d'un tiers sur celui qu'il est chargé de défendre, de représenter ou de protéger. » (59)

Autrement dit, un conflit d'intérêts n'existe que si plusieurs intérêts déclarés par la même personne entrent en contradiction. Il est donc nécessaire de vérifier si, oui ou non, compte tenu de ses caractéristiques, la situation donnée peut être qualifiée de conflit d'intérêts ; et c'est cette analyse qui permettra de déterminer si les deux intérêts différents, portés par une même personne, entrent en conflit. Tel serait le cas, à l'occasion d'un débat du CA portant sur l'indépendance d'un représentant d'une association membre de l'UNAASS, pour un autre administrateur qui aurait également un mandat dans l'association concernée par le débat (60).

Le Comité a donc mis l'accent sur le fait que les situations de conflits d'intérêts se présenteront au cas par cas et ne peuvent être anticipées et résolues à la seule lumière des déclarations publiques d'intérêts.

2 - La confusion entre « conflit d'intérêts » et « intérêts en conflit »

Si le décret du 26 janvier 2017 énonce qu'« il est institué un Comité de déontologie », il renvoie à un arrêté pour que soient précisées ses missions, en l'occurrence l'arrêté du 24 avril 2017. Or, ce dernier, qui en traite dans son titre 11, désigne cet organe de l'UNAASS, sous la dénomination de « Comité de déontologie et de prévention des conflits ». Alors que le décret définit la compétence du Comité de déontologie comme ayant trait aux « conflits d'intérêts au sein de l'UNAASS », l'arrêté l'étend aux « conflits relatifs à l'adhésion et au rattachement dans un des collèges de l'assemblée générale » ; il s'agit certes d'intérêts en conflit, mais non de conflits d'intérêts, les uns ne pouvant être assimilés aux autres.

On rappelle que le conflit d'intérêts est constitué lorsque « des intérêts pouvant entrer en conflit *sont portés par une même personne*, qui pourrait profiter de cette situation pour faire prévaloir son intérêt ou celui d'un tiers sur celui qu'il est chargé de défendre, de représenter ou de protéger » (61) ; en revanche, *tel n'est pas le cas d'intérêts en conflit*, situation dans laquelle *sont concernées plusieurs personnes dont les intérêts sont divergents*, si bien que l'on a affaire à une opposition d'intérêts entre eux.

Le fait d'avoir subrepticement glissé l'expression « prévention des conflits » en l'ajoutant dans sa dénomination, permet à l'arrêté de jouer sur les mots : la référence aux « conflits » semble conforme aux compétences du Comité de déontologie dont l'une des missions est « la prévention des situations de conflits d'intérêts au sein de ses (62) instances » (63) à ceci près que ces conflits concernent les intérêts portés par une même personne dans l'hypothèse où elle exerce plusieurs activités susceptibles d'entrer en contradiction. Et, cette prévention est assurée par le pouvoir que lui confère l'examen des déclarations publiques d'intérêts qui doivent être transmises au Comité de déontologie.

Le changement de dénomination du Comité de déontologie permet ainsi d'élargir la compétence de ce dernier au règlement des « conflits relatifs à l'adhésion et au rattachement dans un des collèges de l'assemblée générale », lesquels ne sont pas des conflits d'intérêts. Pour le Comité, cette extension est abusive : le décret a seulement prévu que l'arrêté aurait à préciser les deux missions attribuées au Comité de déontologie, celle de contrôle du respect de la charte des valeurs de l'UNAASS et celle de prévention des conflits d'intérêts ; or celle-ci porte sur les différentes activités exercées par les administrateurs de l'UNAASS et les membres des Comités régionaux des URAASS afin de les identifier pour pouvoir se prononcer sur un éventuel conflit d'intérêts. Aussi le Comité a-t-il estimé qu'en faisant porter ce contrôle sur un objet sans rapport aucun avec la notion de conflits d'intérêts, l'arrêté a attribué une compétence non prévue par le décret, si bien qu'en la créant, cette disposition est *illégal* (64).

B - L'examen des déclarations publiques d'intérêts et des déclarations d'indépendance

Le Comité de déontologie est destinataire des déclarations publiques d'intérêts des administrateurs de l'UNAASS et des membres des Comités régionaux ainsi que des déclarations d'indépendance des associations nationales et régionales agréées, mais les textes ne précisent pas quel doit en être leur contenu, en dehors de l'article 15.2.5 alinéa 3 du règlement intérieur qui dispose que les premières doivent mentionner les activités personnelles et professionnelles des déclarants, ainsi que celles de leurs proches, en rapport direct ou indirect avec les missions de l'UNAASS.

L'analyse des déclarations publiques d'intérêts renseignées avant la mise en place du Comité de déontologie a permis de mettre en lumière deux points principaux : l'inadaptation du formulaire lui-même ainsi que des erreurs et des omissions de certains déclarants (65). Le formulaire proposé aux membres du Conseil d'administration était inspiré des formulaires utilisés en matière d'expertise sanitaire et environnementale (66), si bien que les questions posées, ainsi que la rédaction générale du formulaire, étaient à plusieurs égards manifestement inadéquates ; tel était le cas notamment de la référence à l'article L. 1454-2 du code de la santé publique (67) visant les peines prévues en cas d'inexactitudes dans la déclaration, inapplicable à la situation des représentants d'associations d'utilisateurs du système de santé (68). En outre, plusieurs informations demandées n'étaient pas pertinentes, notamment celles relatives aux travaux scientifiques et études pour des organismes publics et/ou privés entrant dans le champ de la santé ou du médico-social. En revanche, d'autres informations utiles à l'appréciation des conflits d'intérêts n'étaient pas demandées, telles que par exemple la fonction du déclarant dans l'association qu'il représente au Conseil d'administration, les activités dans les champs politique et/ou syndical (69). Le Comité de déontologie a donc dû élaborer des formulaires adaptés aux spécificités de l'UNAASS.

Une fois remplies et renvoyées au Comité, ce dernier doit examiner les déclarations ainsi reçues. Ce pouvoir d'examen lui a d'ores et déjà permis d'identifier de nombreuses situations d'incompatibilités évoquées et analysées *supra* pour lesquelles il a rendu des avis.

Le Comité de déontologie a également élaboré un formulaire de déclaration d'indépendance destiné aux associations membres de l'UNAASS ainsi qu'à celles demandant leur adhésion. Le bureau de l'UNAASS avait rédigé une ébauche de formulaire mais le document était très sommaire et n'avait pas encore été envoyé aux associations. Le Comité a donc été amené à en créer un nouveau.

La déclaration d'indépendance par les associations implique la transmission des bilans et des comptes d'exploitation des trois dernières années, l'indication de leurs liens d'intérêts non financiers (soutiens politiques, collaborations, etc.) et de l'identité ainsi que des activités des membres de leur Conseil d'administration. Sur la base de ces informations, le Comité examine l'indépendance de l'association vis-à-vis des organisations syndicales patronales, de salariés ou de professionnels de santé indépendants, des établissements de santé, des partis

politiques, des industries de santé et du commerce. Pour cela, il s'appuie sur les critères fixés par la Charte provisoire des valeurs (70) ainsi que sur ceux établis par la loi du 4 mars 2002 (71). Ainsi les associations majoritairement composées de membres professionnels de santé ou de professionnels de l'action sociale en exercice, ou encore les associations financées par un fabricant de produits de santé dans une proportion qui reste à déterminer, ne sont pas considérées comme étant indépendantes.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé dans son titre liminaire intitulé « Rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée », en prévoyant la possibilité de créer une Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (72) a inauguré un changement du paysage de ces associations. C'est la loi du 4 mars 2002 qui a encouragé la participation des usagers au fonctionnement du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique par l'intermédiaire des associations ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades (73), à condition qu'elles soient agréées (74). Ces associations régies par la loi du 1^{er} juillet 1901 ne doivent avoir obtenu cet agrément que si elles souhaitent représenter de manière officielle les usagers du système de santé.

La création en 1996 du Collectif interassociatif sur la santé (CISS) regroupant plusieurs associations intervenant dans le champ de la santé à partir des approches complémentaires de personnes malades et handicapées, de personnes âgées et retraitées, de consommateurs et de familles a constitué une seconde étape. Plate-forme interassociative sans statut juridique à sa naissance, il fut, en 2004, transformé en association loi de 1901 dans l'objectif de faire du CISS un interlocuteur privilégié et représentatif des usagers du système de santé auprès des pouvoirs publics « afin de toujours porter avec toujours plus de force la défense d'une prise en charge optimale de ces derniers » (75). Le CISS est passé de 15 à 43 associations entre 1996 et 2016, à la veille de son intégration dans l'UNAASS (76).

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 a changé la donne en offrant la possibilité à celles de ces associations qui le souhaitent de créer « une Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé au plan national qui apportent à l'union leur adhésion » (77). Si elle est certes « constituée sous le régime de la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association » (78), elle est régie par la loi du 26 janvier 2016 et son décret d'application qui fixent les règles de son organisation, laquelle est soumise à toute une série d'exigences. C'est contre ces dernières déclinées par le décret n° 2017-90 du 26 janvier 2017 que quatre associations ont intenté un recours pour excès de pouvoir, l'estimant illégal « au regard du fait que dans le droit des associations régies par la loi du 1^{er} juillet 1901, les associations se forment selon des règles contractuelles librement organisées et consenties par les parties liées au contrat d'association ».

Le Conseil d'État dans son arrêt du 26 avril 2018 (79) a écarté cette objection, en jugeant que le législateur ayant « confié au pouvoir réglementaire le soin de déterminer les règles de fonctionnement de l'Union », il en résulte qu'il n'est pas possible d'« invoquer utilement la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association pour soutenir que le décret attaqué serait ainsi entaché d'incompétence ». Et d'ajouter que « le législateur [ayant] entendu instituer une union regroupant toutes les associations d'usagers du système de santé agréées au niveau national qui souhaitent y adhérer », et sachant que, « seules ces associations » « siègent à son assemblée générale avec voix délibérative », les textes qui fixent cette règle « n'ont fait que tirer les conséquences des dispositions législatives précitées », sans que pour autant elle ait le monopole de la représentation des usagers du système de santé (80).

Cette union d'associations d'usagers du système de santé étant issue de la loi du 26 janvier 2016, ce sont ses dispositions ainsi que celles, réglementaires d'application, qui la régissent. L'arrêt portant agrément des statuts du 24 avril 2017 en mettant l'accent sur le fait que sa création « traduit la volonté des associations adhérentes d'être rassemblées pour renforcer la place des usagers dans le système de santé et leur légitimité à être associées au fonctionnement et aux décisions relatives à celui-ci » reconnaît l'Union comme une organisation de référence pour la représentation et la défense des intérêts des usagers du système de santé ; on ne s'étonnera pas que cette Union qui a pris le nom de France Assos Santé se soit vu imposer un certain nombre d'obligations qui sont bien éloignées des règles libérales de la loi du 1^{er} juillet 1901. C'est le cas notamment de celles qui ont établi des exigences en matière de transparence et d'indépendance en ce qui concerne tant les associations elles-mêmes que leurs représentants, principes dont le respect incombe au Comité de déontologie.

Ces deux exigences ne sont pas nouvelles, puisque déjà la loi du 4 mars 2002 n'avait accordé la représentation des usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique qu'aux seules associations agréées ; et si leur agrément a été conditionné à la démonstration de leur représentativité et de leur indépendance, la loi dite HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009 y a ajouté la condition de la transparence de leur gestion. La CNAARSP a rappelé dans ses Rapports 2016 et 2017 qu'elle apprécie l'indépendance d'une association qui demande son agrément, au regard aussi bien de la présence de professionnels de santé dans ses instances (81) que de financements émanant des opérateurs industriels de santé (82). Puis, progressivement les agences sanitaires, telles la Haute autorité en santé (HAS) ou l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), à la suite de l'adoption de 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 instauré des règles sur la transparence des liens d'intérêts, durcies par la loi du 26 janvier 2016 (83), ont constitué progressivement ce que l'on pourrait appeler un corps de doctrine fondé sur l'appréciation de l'indépendance tant de l'association elle-même que de ses représentants (84).

Deux principes essentiels sont à l'oeuvre : l'indépendance des associations vis-à-vis des professionnels de santé (85) et leur indépendance financière à l'égard des acteurs économiques ou financiers du secteur de la santé (86). Et, lorsqu'il s'agit d'un représentant d'une association participant aux travaux d'une agence sanitaire, cette analyse est conduite tant du point de vue de ses intérêts personnels que de ceux de l'association elle-même (87). Autrement dit, outre l'évaluation des liens d'intérêts de ce représentant, en vue de qualifier l'existence ou non d'un conflit d'intérêts, le financement de l'association représentée est pris en considération pour se prononcer sur l'indépendance de ce représentant (88).

Ces modes de régulation ont été imposés à cette nouvelle Union par la loi du 26 janvier 2016 et ses textes d'application. Une nouvelle étape a ainsi été franchie : jusqu'à cette date, la régulation se faisait de manière externe par les organismes dans lesquels la démocratie sanitaire a impliqué de manière de plus en plus importante les associations et leurs représentants. Elle est désormais interne par le biais du Comité de déontologie à qui revient : 1° de faire respecter par les associations d'usagers de santé (89), le principe d'indépendance entendu largement, d'un point de vue financier, mais aussi au regard de tous les autres acteurs qui défendent les multiples intérêts existant dans le

champ de la santé et de vérifier que leurs représentants n'ont pas d'intérêts personnels de nature à compromettre leur indépendance à l'égard de la défense de ceux des usagers ; et 2° de prévenir les situations de conflits d'intérêts au sein des instances de l'UNAASS de la part des représentants de ces associations. C'est cette position interne qui ne rend pas facile le rôle du Comité, dans la mesure où il est sans doute plus aisé pour une association de se voir écartée de manière ponctuelle par un organisme dans lequel elle siège que de manière interne et systématique par un organe qui fait partie de son organisation.

Le rôle du Comité est donc central dans le fonctionnement de l'UNAASS puisque c'est à lui qu'incombe de vérifier que l'indépendance reconnue comme une valeur fondatrice de cette union est respectée par ses associations membres comme par leurs représentants. Et dans cet objectif, il devra mener à bien une analyse de fond des modalités de mise en oeuvre de ce principe déontologique par toutes les autres instances dans lesquelles siègent des représentants d'associations d'usagers de santé. Il apparaît en effet nécessaire que l'idée que l'UNAASS se fait de cette indépendance ne soit pas en décalage par rapport à celle construite progressivement depuis plus de dix ans par les agences sanitaires. Il est donc important, d'un point de vue stratégique, que, sous son impulsion, soit dégagée une conception partagée de cette indépendance et affichée en tant que principe déontologique fondamental par les associations investies dans la démocratie sanitaire qu'elles s'imposeront et respecteront pour l'avenir.

Mots clés :

SANTE PUBLIQUE * Généralités * Déontologie * Santé * Comité de déontologie

(1) CSP, art. L. 1411-1 al. 1 : « la Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun ».

(2) CSP, art. L. 1114-6 al. 1 : « il peut être créé une Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, composée des associations d'usagers du système de santé agréées au plan national qui apportent à l'union leur adhésion ».

(3) CSP, art. L. 1411-1 *in fine* : « tout projet de loi portant sur la politique de santé, à l'exclusion des projets de loi de financement de la sécurité sociale et de loi de finances, fait l'objet d'une concertation préalable avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, les organismes professionnels représentant les mutuelles et unions de mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale, les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 du code des assurances et offrant des garanties portant sur le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, l'Union nationale des professionnels de santé, les représentants des collectivités territoriales et l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé ».

(4) C'est-à-dire, à la fois la sécurité sociale qui fournit la couverture de base des risques "maladie / maternité / invalidité / décès", "accidents du travail / maladies professionnelles", "vieillesse" et "famille" et les régimes dits complémentaires.

(5) Instance qui les représente collectivement dans les discussions avec l'Assurance maladie.

(6) Amendement n° 1119 présenté par Madame Chaynesse Khirouni. Disponible en ligne : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/2673/AN/1119.asp>.

(7) V. notamment La démocratie sanitaire, RFAS, n° 2, avril-juin 2000.

(8) Précisant que la composition et le fonctionnement de cette organisation seraient déterminés par décret en Conseil d'État.

(9) C. Khirouni, JO Débats AN CR 1^{er} avr. 2015, 1^{re} séance, p. 3372-3373.

(10) Amendement n° 560 présenté par C. Khirouni et discuté JO Débats AN CR, 24 nov. 2015, 2^e séance, p. 9971.

(11) Par les articles L. 1114-6 et L. 1114-7 CSP.

(12) Décret en Conseil d'État qui a fait l'objet d'un recours devant le Conseil d'État : voir le recours pour excès de pouvoir des associations Cercle de Réflexion et de Proposition d'Action sur la psychiatrie (CRPA), Coordination Nationale des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de proximité, GRANDIR, dite association des parents d'enfants ayant des problèmes de croissance et ACTIF SANTE, 9 mars 2017, <https://psychiatrie.crupa.asso.fr/IMG/pdf/decret_unaass_requete_devant_le_conseil_d_etat_2017-03-10.pdf>. Les requérants ont été déboutés : CE, 1^{re} chambre, 26 avr. 2018, n° 408834.

(13) Composée d'associations d'usagers du système de santé agréées au plan national.

(14) E. Couty, Concertation pour la création et la mise en place d'une union nationale des associations agréées des usagers du système de santé. Rapport de mission d'Edouard Couty, 6 juill. 2016, http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_edouard_couty_v10.pdf

(15) Les avis divergents quand ils ont été formalisés ont été joints au rapport de même que l'ensemble des contributions écrites et orales.

(16) E. Couty, Concertation pour la création et la mise en place d'une union nationale des associations agréées des usagers du système de santé. Rapport de mission d'Edouard Couty, préc., p. 42 ; ou simplement « prévoir un Comité de déontologie », proposition du CISS Bourgogne.

(17) *Ibid.*, Proposition du CLAIM (Collectif de Lutte contre les Accidents Iatrogènes Médicamenteux), p. 62.

(18) *Ibid.*, Audition de Bernadette Devictor, 25 mai 2016, p. 141 ; puis à la suite de cette audition, parmi les points ayant fait l'objet d'échanges entre M^{me} Devictor et les membres du Comité, il est noté la proposition de mettre en place un Comité de déontologie : « ce Comité serait chargé d'examiner les modes de fonctionnement de l'instance pour éviter des situations de conflits d'intérêt », p. 146.

(19) CSP, art. R. 1114-27 al. 1 et 2.

(20) Décret n° 2017-90 du 26 janvier 2017 relatif à l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé ; il est codifié sous les arts. R. 1114-18 à R. 1114-38 CSP.

(21) Arrêté du 24 avril 2017 portant agrément des statuts de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS), JO 27 avr. 2017, texte n° 35.

(22) Règlement intérieur de l'UNAASS du 23 mai 2017, http://www.france-assos-sante.org/sites/default/files/doc_statutaires/Reglement-interieur-UNAASS-217.pdf

(23) Il est composé de sept personnes physiques élues pour une durée de deux ans : quatre le sont « par l'assemblée générale » de l'Union « parmi les associations nationales membres en son sein », tandis que « trois personnes qualifiées extérieures » à l'Union le sont « par l'assemblée générale sur proposition du conseil d'administration » ; son président « est élu parmi les trois personnalités qualifiées » : art. 27 de l'arrêté du 24 avril 2017.

(24) CSP, art. R. 1114-27 al. 1.

(25) Art. 41 al. 1 de l'arrêté du 24 avril 2017 portant agrément des statuts de l'UNAASS : « dans l'attente de la charte des valeurs élaborée par le Comité de déontologie et de prévention des conflits et votée par le conseil d'administration au plus tard le 31 mars 2018, les associations membres de l'UNAASS s'engagent et signent une charte des valeurs provisoire dont le texte est celui figurant dans le rapport sur la "Concertation pour la création et la mise en place d'une Union nationale des associations agréées des usagers du système de santé" dirigée par Edouard Couty ».

(26) Notamment vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

(27) En ce sens, A.-M. Brocas, G. Le Coz, La démocratie sanitaire, Présentation du numéro, préc. p. 9-14.

(28) Désormais art. 41 de l'arrêté du 24 avril 2017.

(29) Art. 41 al. 1 de l'arrêté du 24 avril 2017 : « Dans l'attente de la charte des valeurs élaborée par le Comité de déontologie et de prévention des conflits et votée par le conseil d'administration au plus tard le 31 mars 2018, les associations membres de l'UNAASS s'engagent et signent une charte des valeurs provisoire dont le texte est celui figurant dans le rapport sur la "Concertation pour la création et la mise en place d'une Union nationale des associations agréées des usagers du système de santé" dirigée par Edouard Couty ».

(30) CSP, art. R. 1114-27 al. 1.

- (31) Ainsi le Dictionnaire Le Petit Robert propose-t-il la définition suivante : « préparer mûrement par un lent travail de l'esprit ».
- (32) En prévoyant que la Charte serait adoptée au plus tard le 31 mars 2018.
- (33) Comité de déontologie, Rapport d'activité 2017, 15 janv. 2018, 7 s.
- (34) CSP, art. R. 1114-27 al. 1.
- (35) Art. 28 al. 2 de l'arrêté du 24 avril 2017.
- (36) En ce sens, <http://www.cnrtl.fr/definition/respecter> qui ajoute « Ne pas porter atteinte à une chose établie, un droit, une loi, à ce qu'il convient de faire ».
- (37) Déterminés par cette dernière : art. 41 de l'arrêté du 24 avril 2017.
- (38) Art. 28 al. 2 de l'arrêté du 24 avril 2017.
- (39) Actuellement provisoire.
- (40) CSP, art. R. 1114-27 al. 1. Sachant que parmi les documents étayant leur candidature, les associations doivent rédiger une « lettre d'engagement de se conformer [...] à la Charte des valeurs » : art. 1.1 al. 6 du règlement intérieur de l'UNAASS du 23 mai 2017.
- (41) Avis 2018-1 relatif à la candidature de l'association Information Défense du Consommateur Salarié - Confédération Générale du Travail (INDECOSA-CGT) à l'Union Nationale des Associations Agréées d'Usagers du Système de Santé (UNAASS).
- (42) Art. 41 al. 2 de l'arrêté du 24 avril 2017 portant agrément des statuts de l'UNAASS.
- (43) En prévoyant que la Charte serait adoptée au plus tard le 31 mars 2018.
- (44) Art. 14 al. 1 de l'arrêté du 24 avril 2017 portant agrément des statuts de l'UNAASS ; nonobstant l'interdiction prévue par l'art. L. 1114-7 CSP : « ne peuvent être membres du conseil d'administration les personnes frappées par une mesure d'interdiction des droits civiques, civils et de famille. »
- (45) Art. 15.2.5 als. 1 et 2 du règlement intérieur de l'UNAASS du 23 mai 2017.
- (46) En raison de l'importance des apparences dans l'appréciation juridique de l'indépendance d'une personne ou d'une institution : F. Sudre, Le mystère des "apparences" dans la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme, RTDH n° 2009/79, p. 633 s.
- (47) Conformément à l'art. 41 al. 2 de l'arrêté du 24 avril 2017 portant agrément des statuts de l'UNAASS.
- (48) Avis 2017-1 relatif au non-cumul des fonctions de membre du Comité de déontologie et de membre d'un Comité régional d'une Union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé (URAASS).
- (49) Avis 2018-7 relatif à l'incompatibilité des fonctions de membre du Conseil d'administration de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) issu de l'un des collèges des associations (hors le cas du collège des URAASS) et de membre d'un Comité régional d'une Union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé (URAASS).
- (50) Avis 2018-2 relatif au non-cumul des fonctions de présidente de la Conférence nationale de santé (CNS) et de membre du Conseil d'administration de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS).
- (51) Avis 2018-5 relatif à l'incompatibilité des qualités de membre du Conseil d'administration de l'Union nationale des associations agréées

d'usagers du système de santé (UNAASS) ou d'un Comité régional d'une Union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé (URAASS) et de membre de la Commission nationale d'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique (CNAarusp).

(52) Avis 2018-3 relatif à l'incompatibilité de la fonction de représentation d'une association d'usagers du système de santé au sein de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) et des Unions régionales des associations agréées d'usagers du système de santé (URAASS) avec la qualité de professionnel de santé en exercice.

(53) Avis 2018-6 relatif à l'incompatibilité de la fonction de représentation d'une association d'usagers du système de santé au sein de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) et des Unions régionales des associations agréées d'usagers du système de santé (URAASS) avec la fonction de directeur d'un établissement de santé public.


(54) Avis 2018-5, préc.

(55) Sauf pour ce qui concerne l'incompatibilité entre la qualité de mandataire de l'UNAASS et celle de professionnel de santé en exercice ou de directeur d'établissement de santé public ou privé.

(56) CSP, art. R. 1114-27 al. 2.

(57) Art. 28 al. 3 de l'arrêté du 24 avril 2017.

(58) Art. 28 al. 3 de l'arrêté du 24 avril 2017.

(59) J. Moret-Bailly, Définir les conflits d'intérêts, D. 2011. 1100-1106  ; également, Les conflits d'intérêts : définir, gérer, sanctionner, LGDJ Lextenso, 2014. Cette définition présente l'avantage d'identifier la notion de conflit d'intérêts en elle-même indépendamment des situations de conflits d'intérêts (contrairement aux autres définitions qui s'attachent à la fonction ou à la mission de la personne visée sans parvenir à cerner conceptuellement la notion).

(60) Dans ce cas de figure, cet administrateur ne pourrait prendre part ni au débat ni au vote : voir l'alerte 2018-3 du Comité de déontologie relative à l'obligation pour les membres du Conseil d'administration (CA) de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) de ne pas prendre part à un débat sur une question qui les concerne directement.

(61) J. Moret-Bailly, Définir les conflits d'intérêts, préc.

(62) Celles de l'UNAASS et des URAASS.

(63) CSP, art. R. 1114-27 al. 2.

(64) En ce sens l'avis 2018-4 relatif à l'incompétence du Comité de déontologie pour connaître des conflits relatifs au rattachement des associations dans les différents collèges de l'Assemblée générale de l'Union nationale des associations des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) et des Assemblées régionales des Unions régionales des associations des associations agréées d'usagers du système de santé (URAASS).

(65) Cf. Rapport 2017-1 d'évaluation du Comité de déontologie de l'UNAASS du 25 septembre 2017 des DPI des membres du Conseil d'administration de l'UNAASS.

(66) *Ibid.*

(67) Aux termes de l'art. L. 1454-2 CSP : « Est puni de 30 000 € d'amende le fait pour les personnes mentionnées aux I et II de l'article L. 1451-1 et à l'article L. 1452-3 d'omettre sciemment, dans les conditions fixées par ce même article, d'établir ou de modifier une déclaration d'intérêts afin d'actualiser les données qui y figurent ou de fournir une information mensongère qui porte atteinte à la sincérité de la déclaration ».

(68) V. Rapport 2017-1 d'évaluation du Comité de déontologie de l'UNAASS du 25 septembre 2017 des DPI des membres du Conseil

d'administration de l'UNAASS.

(69) *Ibid.*

(70) Art. 41 al. 1 de l'arrêté du 24 avril 2017.

(71) A savoir l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé, les actions de formation et d'information qu'elle conduit, à sa représentativité, son indépendance et la transparence de sa gestion : CSP, art. L. 1114-1 al. 1.

(72) Dans son article 1^{er}.

(73) Les conditions de l'agrément sont fixées par les articles R. 1114-1 à R. 1114-4 CSP.

(74) Par la Commission nationale d'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique (CNAarusp) dont les modalités de fonctionnement sont fixées par les articles R. 1114-5 à R. 1114-8 CSP.

(75) Encadré - Collectif Interassociatif Sur la Santé. *In*, Santé, Société et Solidarité, n° 2, 2009. La place des usagers dans le système de santé. 25, https://www.persee.fr/doc/oss_1634-8176_2009_num_8_2_1348

(76) CISS et projet de loi santé, <http://cissara.org/>

(77) CSP, art. L. 1114-6 al. 1.

(78) CSP, art. L. 1114-6 al. 2.

(79) CE, 1^{re} ch., 26 avr. 2018, n° 408834.

(80) L'arrêt du Conseil d'État précise en effet que ces textes « n'ont ni pour objet, ni pour effet d'empêcher les associations agréées qui n'adhèrent pas à cette union de présenter des candidatures pour la représentation des usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique ».

(81) CNAarusp, « Rapport d'activité 2017 de la Commission nationale d'agrément », 10 avr. 2018, 27-29 : elle « vérifie que les instances dirigeantes des associations ne comportent pas un trop grand nombre de membres de professions médicales », http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cna_rapport_activite_2017.pdf

(82) CNAarusp, Rapport d'activité 2016 de la Commission nationale d'agrément, Agrément des associations d'usagers en santé, dixième année ! 21 avr. 2017, p. 9 : la commission prend le soin de préciser que « le financement d'une association » par un laboratoire « ne suffit pas à lui seul à justifier d'un refus d'agrément » car elle s'efforce de déterminer si la subvention est de nature à porter atteinte à son indépendance. Mais elle considère que « tel est le cas lorsque la subvention atteint un niveau tel que sa suppression mettrait en péril la continuité du mandat social » ajoutant que « tel est le cas lorsque le pourcentage atteint 15 à 25 % du budget ».

(83) Art. 178 à 180.

(84) Par exemple, Règles déontologiques relatives à la participation des associations d'usagers du système de santé aux travaux de l'Ansm, Délibération CD n° 2017-03, http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/13d69ac3278d7c9cd44dd7bc17e49901.pdf

(85) Ainsi, par exemple la CNAarusp considère que les instances dirigeantes des associations ne doivent pas comporter un trop grand nombre de membres de professions médicales, estimant que l'on « ne peut pas être juge(s) et partie(s) » : Rapport CNAarusp 2017, préc., p. 27.

(86) Rapport CNAarusp 2017, préc., 28 : « Eu égard à leur vocation, les associations d'usagers ne peuvent bien évidemment que refléter les

intérêts des patients et non ceux des laboratoires ou des entreprises » ajoutant que « le risque d'association servant de "faux-nez" n'est pas une vue de l'esprit ».

(87) Tel est le cas par exemple de la méthode d'analyse explicitée dans le document précité, Règles déontologiques relatives à la participation des associations d'usagers du système de santé aux travaux de l'Ansm, Délibération CD n° 2017-03.

(88) Ces règles déontologiques précisent que « le financement de l'association par un laboratoire pharmaceutique pour une somme $\geq 10\,000$ € (dans les 2 dernières années) ou les collaborations sur un produit spécifique dans les 5 dernières années est susceptible de placer le représentant dans une situation de conflit d'intérêts au regard d'un ou plusieurs dossiers inscrits à l'ordre du jour de la réunion ».

(89) Au travers de leur acte de candidature et tout au long de leur appartenance à l'Union.