

‘Eléments d’analyse pour le développement d’une réflexion transculturelle en bioéthique : vers la construction d’un cadre pour une future collaboration de recherche’

Rédigé par Evelyne Micollier, chargée de recherche en anthropologie à l’IRD, UMR 145 IRD-Université de Montpellier I, coordinatrice IRD-PUMC/CAMS Project, Beijing

Introduction

Les projets de recherche mis en œuvre en partenariat entre l’IRD et des institutions locales d’un pays en développement s’efforcent de suivre les recommandations du comité d’éthique de l’IRD (CCDE : Comité consultatif de déontologie et d’éthique) diffusées sous la forme d’un "Guide des bonnes pratiques de la recherche pour le développement" consultable en ligne en français et en anglais, à l'adresse suivante www.ccde.ird.fr. Ce guide a été conçu comme un outil méthodologique visant à l’optimisation de pratiques de recherches conduites dans une perspective multidisciplinaire et dans des contextes sociaux et culturels diversifiés. Ces dernières années, le comité oeuvre pour faire prendre conscience aux équipes de recherche que non seulement les sciences biologiques et médicales mais tous les domaines de la recherche y compris les sciences humaines et sociales (SHS) et les sciences de l’environnement et de la terre sont concernés par l’éthique. Par exemple, les anthropologues de notre laboratoire (CReCSS « Centre de Recherches Cultures, Santé, Sociétés-UMR 145) mènent une réflexion éthique appliquée à la recherche en sciences humaines et sociales en particulier en SHS de la santé qui font le pont scientifique entre SHS et sciences biologiques et médicales (Desclaux 2008, Desclaux et Sarradon-Eck éds 2008). Notre qualité de chercheurs coordonnant des projets de recherche en partenariat nous place dans une position idéale pour réfléchir sur l’éthique du partenariat qui pose des problèmes complexes afférant à de multiples domaines dépassant largement la recherche, ses enjeux et ses acteurs. En effet, le montage de projets en partenariat est l’une des missions spécifiques des chercheurs de l’IRD depuis la création de cette institution nationale, un ensemble de prérogatives qui fait la particularité de fonctionnement de l’institut en comparaison avec d’autres institutions françaises de recherche publique.

Mon article est organisé en deux parties. Dans la première partie de mon exposé, j’ai sélectionné des points de discussion qui ont suscité un débat animé et fructueux entre les participants français et chinois et qui sont *a priori* plus porteurs pour le développement de collaborations futures après consultation de mes collègues chinois : ces points portent sur les

thématiques des comités d'éthique, de la réglementation de la recherche biomédicale sur l'homme et l'animal, enfin sur celle du don et de la transplantation d'organes.

Dans la deuxième partie, j'aborderai les questions d'éthique dans une perspective anthropologique en tentant d'identifier des axes transversaux pertinents pour des recherches à venir et de souligner la nécessité de la conceptualisation et de l'application d'une éthique en contexte.

Concernant les biobanques et les tests génétiques, deux autres thèmes abordés lors des rencontres, la disparité entre les travaux des chercheurs français et chinois a limité une discussion sur des aspects très spécialisés : des lacunes importantes existent dans le cadre réglementaire chinois en construction caractérisé aujourd'hui par de trop nombreuses confusions et ambiguïtés. Signalons que des travaux en sciences humaines sont conduits sur ces thèmes depuis une dizaine d'années par des historiens et des anthropologues (Dikötter 1998-1999, 1998 ; Sleeboom-Faulker 2005, 2006, 2008).

Dans un article portant sur la science biomédicale et la technologie en Chine paru très récemment dans la revue *The Lancet*, Chen Zhu (2008), l'actuel ministre chinois de la santé, reconnaît que le moyen d'optimiser les capacités de recherche de la Chine est de combiner l'usage des ressources cliniques et de recherche avec la création d'un environnement qui prend davantage en compte les implications éthiques, légales et sociétales.

I. Des points saillants de la discussion

Quel modèle de comité d'éthique et ses implications ?

Qiu Renzong, philosophe, professeur de philosophie des sciences et de bioéthique, vice-président du comité d'éthique de Ministère chinois de la Santé, n'hésite pas à évoquer l'existence de comités éthiques 'cosmétiques' en Chine et explicite le besoin urgent de création d'un comité national, un projet pour lequel l'expérience française du CCNE peut être utile : l'autorité et la capacité d'un comité local sont très limitées et le modèle d'un comité international ne peut pas être adapté aux divers contextes socio-culturels. Il propose d'une part un certain nombre de prérogatives à savoir le conseil en matière de politiques publiques, la recherche-action, assurer un rôle de guide pour les comités administratifs régionaux et provinciaux et pour les comités des institutions académiques et/ou hospitalières, enfin une fonction 'd'optimisation des capacités' *capacity building*, d'autre part des objectifs tels que protéger les patients, les personnes malades et en bonne santé, les groupes ou les populations,

assurer le ‘bon traitement des animaux’ (*animal welfare*), et promouvoir un développement ‘sain’ (*healthy*) de la science et la technologie.

Recherche biomédicale : expérimentation humaine et animale

De manière évidente, le thème sur la réglementation de la recherche médicale et l’expérimentation humaine a une position et une nature transversale et constitue un axe fort du cadre thématique proposé et discuté lors des rencontres.

Un autre thème transversal, le processus de la transnationalisation et de la délocalisation de la recherche médicale s’est dessiné de manière décisive à l’issue des discussions. Ce processus éclaire des questions sous un angle nouveau et des enjeux multiples aux conséquences préoccupantes que les acteurs de la recherche et les participants ne maîtrisent pas. En effet, les échanges s’accroissent dans le contexte de la globalisation produisant une diversification en matière d’offre et de demande de santé observable sur tous les continents. Cette circulation des techniques et des pratiques, des idées et des personnes induit un processus corollaire d’accroissement exponentiel du ‘tourisme médical’ en particulier en direction des pays émergents en matière thérapeutique avec l’exemple de la transplantation d’organes (Chine). La recherche animale pour la recherche biomédicale est déjà délocalisée partiellement avec la sous-traitance de la maintenance d’animaux et de l’expérimentation animale (essais pré-cliniques) en Chine, en Inde et au Brésil.

Des aspects éthiques plus ciblés ont été discutés. Par exemple, sur le thème de l’expérimentation humaine et sa réglementation, le processus de *therapeutic misconception* référant à la confusion cognitive en matière thérapeutique et ses implications ont été largement débattus en table ronde en particulier par les collègues chinois : une telle confusion suggère que le patient n’est pas en mesure de fournir un consentement ‘éclairé’ à cause d’un déficit d’information et de clarification alors qu’en termes de prise de risques la différence entre traitement validé et essai est incomparable. Elle met en jeu le principe éthique fondamental d’équilibre entre risques et bénéfices par une juste évaluation de la part du patient. En effet, la frontière entre pratique/traitement clinique (recherche clinique comme mise au point, adaptation à un contexte, à des groupes, à des individus ou à des populations locales d’un traitement déjà validé) et essai clinique (recherche clinique fondamentale impliquant une expérimentation pour la mise au point de nouveaux traitements en vue de la validation future et de l’obtention d’une autorisation de mise sur le marché d’un nouveau produit ou d’une nouvelle biotechnologie) n’est pas clairement définie : au niveau cognitif et au niveau des

représentations des soins et de la recherche, une telle frontière reste difficile à tracer pour les patients et ses contours diffus peuvent tacitement servir les intérêts de divers acteurs plus spécialisés et plus qualifiés que la majorité des patients en particulier dans les pays en développement (PED) à savoir des praticiens de la médecine et des chercheurs en sciences biologiques et médicales, mais aussi des acteurs des Etats et des laboratoires ou des industriels bailleurs de fond.

Transplantation d'organes : don d'organes et tourisme médical dans le contexte d'un système de santé 'structurellement' marchandisé

Co-auteur d'un article très récent paru dans la revue scientifique *The Lancet*, Huang Jiefu, actuel vice-ministre de la santé, reconnaît les défaillances actuelles des politiques publiques en matière de réglementation : 'a legal framework is urgently needed to regulate professional behaviour, to establish clinical protocols, and to restore equilibrium between the extreme demand for organs and their limited supply' (Huang et al. 2008). Les auteurs poursuivent en indiquant les quatre problèmes principaux qui suscitent inquiétude pour la Chine et la communauté internationale : réglementer la qualité et le marché des organes, le tourisme de la transplantation, contrôler l'origine des organes et protéger les droits du donneur (Huang et al. 2008).

D'autres questions afférentes aux procédures et pratiques du don d'organes en Chine peuvent être soulevées : mentionnons parmi elles, celle du consentement informé qui peut en toute légalité être signé par le donneur ou l'un des membres de sa famille. Revendiquant la considération de facteurs culturels, une législation 'aux caractéristiques chinoises' tient compte de l'importance de la famille pour les individus qui doivent penser à l'intérêt collectif du groupe social, c'est-à-dire de la famille avant leurs intérêts propres, les intérêts individuels : cette valeur est à relier au sens de la justice (*yi*), l'une des principales vertus confucéennes avec la piété filiale (*xiao*) et celle de 'l'humanité' (*ren*) qui met en lien chaque personne à une autre. L'étymologie est ainsi mobilisée : le caractère *ren* □ renvoie à être humain et au chiffre deux symbolisant le lien 'inter-individuel' conceptualisé comme 'essentiel'.

Une autre source de questionnement et de préoccupation concerne l'origine des organes : le don d'organes provient à plus de 90% des prisonniers exécutés (Huang, 2007). Le prisonnier ou l'un membre de sa famille donnent sans aucun doute un consentement 'cosmétique' et non pas 'informé' encore moins 'éclairé' dans le contexte coercitif du milieu carcéral. Le paradoxe de la globalisation économique montre que ceux qui bénéficient de la transplantation de ces

organes sont essentiellement des étrangers qui peuvent payer le prix fort et se faire rembourser pour leur assurance-maladie internationale. Bénéficiant d'une contribution étatique à leur fonctionnement de seulement environ 10%, les hôpitaux chinois doivent largement s'auto-financer et fonctionnent à l'optimisation de la plus-value comme n'importe quelle entreprise : en conséquence, les 'transplantés' potentiels les plus offrants sont traités en priorité. En outre, un sondage récent conduit au sein de la population pékinoise indique qu'environ 95% des personnes interrogées sont favorables à la peine de mort : l'un des facteurs explicatifs de ces résultats et une motivation qui s'inscrit en filigrane sont-ils la conservation du pool d'organes provenant des prisonniers exécutés ? En effet, le comportement 'normal' c'est-à-dire le plus répandu de la population est le refus de donner ses organes. L'argument 'culturel' de la prégnance des idées et des valeurs confucéennes est une fois de plus avancé et s'inscrit en cohérence avec le discours officiel et populaire : des croyances anciennes telles que celles qui sous-tendent le culte des ancêtres ré-interprétées dans le cadre du confucianisme préconisent la préservation de l'intégrité du corps donné par les parents de la naissance à la mort.

II. Une approche anthropologique : des axes de recherche transversaux et l'intérêt d'une contextualisation socio-culturelle

Nous pouvons identifier deux axes, l'un qui porte sur une 'gouvernance' éthique en matière de politiques publiques et d'action sociale envisagée à plusieurs échelles, micro-sociale/macro-sociale, locale/globale, l'autre qui concerne la transnationalisation et la délocalisation de pratiques de recherche avec le développement d'essais cliniques et de thérapeutiques telles que la transplantation d'organes dans des pays en développement émergents ou moins avancés. Le tourisme médical international est un phénomène encore peu exploré par les sciences sociales et qui pourtant s'accroît de manière significative.

Une contextualisation de la recherche conduite dans les pays en développement et une connaissance des conditions locales préalable à la mise en œuvre du protocole sont d'autant plus requises dès l'élaboration du projet que le risque est plus grand de l'existence d'une législation plus souple et d'une application moins systématique ou très décalée par rapport aux principes énoncés. Ce 'grand écart' entre pratique et théorie peut être expliqué par des contraintes économiques plus fortes au niveau des états et des populations, des groupes et des individus en relation avec la pauvreté et les inégalités en matière de développement et par des mécanismes structurels de fonctionnement des systèmes politiques et sociaux concernés.

Vers une gouvernance 'éthique' locale/globale appliquée à l'éthique de la recherche

En sa qualité de fil conducteur dans les discussions d'une session à l'autre, le concept d'*ethical governance* apparaît comme un concept à valeur heuristique pour éclairer certaines tensions éthiques en contexte : d'une part, constatons que l'évolution des politiques publiques, sociales, scientifiques et la force ou la faiblesse de la volonté politique accompagnent les changements, d'autre part que la mise en place progressive d'un cadre réglementaire *de facto* en transition face aux avancées et aux limites de la recherche biomédicale et à leurs implications multiples alimente les débats en bioéthique. Une problématisation articulée autour du thème de la gouvernance éthique locale/globale peut aider à construire de manière raisonnée un objet de recherche transversal pour une méthodologie de recherche en sciences sociales : il peut gagner en pertinence en étant croisé avec celui de la transnationalisation/délocalisation et celui de la réglementation locale/globale de la recherche biomédicale.

Plusieurs intervenants tel que Christian Byk, juriste et secrétaire général de l'association internationale droit, éthique et science (IALES), ont réaffirmé la nécessité d'une recherche biomédicale adaptée aux besoins des populations où elle est conduite, d'une recherche 'durable' qui doit bénéficier en priorité aux patients et aux sujets-participants. Les problèmes éthiques doivent être appréhendés dans une perspective multidisciplinaire en sciences biologiques et médicales mais aussi multidisciplinaire en sciences humaines et sociales pour un 'traitement' diversifié et englobant de ces problèmes, une mise en perspective plus globale visant à alimenter une réflexion éthique de manière non fragmentaire, fragmentée ou décomposable c'est-à-dire à considérer l'éthique comme un tout indivisible.

Gouvernance éthique et transnationalisation/délocalisation des pratiques de recherche

Le décalage entre les principes et les pratiques en matière d'éthique de la recherche a été identifié comme un problème plus préoccupant dans les PED que dans les pays développés d'autant plus que les essais cliniques tendent à être délocalisés. En effet, les populations vulnérables sont reconnues comme étant moins protégées face aux intérêts économiques globaux et à la compétition entre acteurs de la recherche. Par exemple, dans la plupart des pays émergents mais à ressources tout de même limitées, les acteurs de la 'société civile' ont généralement une voix qui porte moins que dans les pays développés. Ces voix de la société civile dans les PED peuvent s'avérer peu audibles voir réduites au silence. Les revendications locales subissent *de facto* une distorsion de sens dans la mesure où l'organisation de ces

groupes peut avoir été complètement orchestrée par des acteurs internationaux divers dont les discours et les actions apparaissent comme peu contextualisés et en conséquence s'avèrent peu efficaces.

Dans le contexte chinois, les défaillances de la réglementation en général et de la procédure du consentement informé en particulier dans le cadre de la recherche clinique, génétique et épidémiologique sont documentés dans des publications internationales (Cyranski 2005, Lynøe 2004, Sleeboom 2005, Sleeboom-Faulkner and Kumar Patra 2008).

Une défaillance des procédures qui relève d'un aspect technique en SHS ayant des implications politiques, peu dénoncée dans la recherche académique, est le problème de l'identification et du 'groupage' (processus de délimitation du groupe, *grouping*) des populations vulnérables : tous les guides et les recommandations en matière d'éthique de la recherche évoquent l'existence et la nécessité de protéger les populations vulnérables (par exemple, principe 6, guide pratique CCDE IRD) plus que d'autres. Pourtant une telle classification (*grouping of*) de populations identifiées comme 'vulnérables' ne va pas de soi : de quel point de vue est-elle établie ? A qui va-t-elle bénéficier ? Selon quels principes et voies de légitimation ? Quelle est la nature de la protection à laquelle on fait référence et quels acteurs sont protégés dans les faits?¹

Enfin, l'exemple de la recherche de traitements innovants du VIH/sida éclaire une controverse éthique en matière de politique scientifique publique : le développement d'un ambitieux programme de recherche sur un vaccin préventif suscite une vive polémique en Chine entre diverses catégories d'acteurs parce que des problèmes concernant la prévention, le dépistage et la prise en charge du VIH/sida dans ce pays sont perçus comme davantage prioritaires que le développement d'une recherche de pointe sur des traitements innovants. En effet, l'épidémie est en expansion et atteint aujourd'hui la population générale. L'investissement dans la recherche fondamentale est questionné par des acteurs de la société civile, du milieu académique, des experts et des acteurs officiels en charge des politiques publiques d'autant plus que depuis vingt ans, la recherche vaccinale n'a pas produit de résultats significatifs.

Variations transculturelles en éthique de la recherche : pluralisme conceptuel versus pluralisme pragmatique

¹ Pour un exemple complexe d'instrumentalisation de la catégorie 'groupes vulnérables' par divers acteurs, cf. Sleeboom 2005.

Au fondement des théories de l'éthique, deux positions philosophiques, l'une qui s'appuie sur une vision universaliste des valeurs et des normes, l'autre sur une vision particulariste ou relativiste, se confrontent dans le projet générique de constitution des normes et des réglementations de l'éthique de la recherche et la bioéthique. Selon une perspective anthropologique, ces deux positions correspondent à deux théories de la connaissance sur la diversité culturelle, le rationalisme et le relativisme culturel : la théorie rationaliste présuppose l'universalité de procédés logiques d'inférence et d'éléments de perception : 'toute culture est une théorie du monde, dont la spécificité résulte de l'application d'une même rationalité de fond à une expérience qui varie en fonction de conditions sociales et techniques qui sont elles-mêmes définissables dans un système de référence universel' (Valeri, 1992 : 618). En contraste, partant du principe que toute expression, croyance ou valeur n'a de sens et de validité que dans son contexte de conceptualisation et d'usage et dans le cadre de son système de référence, le relativisme réfute l'existence d'universaux.

Finalement, ce dualisme théorique traduit en principes et en actions, confronté et appliqué à chaque culture et société, produit ou produira une éthique *de facto* pluraliste, hybride, 'glocale' : les aspects globaux sont repensés localement donc 'glocalisés'. L'objectif est de mettre en place des normes acceptables et concrètement acceptées à une échelle globale pour faire face aux nouveaux enjeux déclinables selon de multiples dimensions face aux avancées de la science et de la technologie (biotechnologies) dans un système économique qui favorise leur instrumentalisation et leur marchandisation rapide au profit d'intérêts de divers acteurs dans le contexte de la globalisation économique et culturelle. Les conflits d'intérêt sont évidemment la norme plutôt que l'exception et doivent être négociés au cas par cas par la participation de tous les acteurs concernés si possible : dans ce but, les rapports de pouvoir entre institutions et acteurs divers doivent être identifiés et pris en compte dans la mesure du possible pour trouver la solution la plus équitable.

Lieban (1990: 221) met en garde contre la tendance qui s'inscrit en cohérence avec une méthodologie relativiste : celle-ci tend à considérer les aspects éthiques de la santé et des soins dans d'autres cultures comme des 'éléments culturels donnés' (*cultural givens*) et à négliger d'investiguer et d'informer en quoi ils sont reliés à des questions morales et à des ambiguïtés manipulables au gré des enjeux et des situations. En effet, dans toute démarche de contextualisation d'une situation et des problèmes qui y sont associés, il est recommandé non seulement de ne pas négliger l'impact des facteurs culturels mais aussi de reconnaître d'une part les implications éventuellement plus significatives des facteurs sociaux, politiques, économiques et environnementaux, d'autre part les processus structurels et conjoncturels

d'interactions entre facteurs : l'ensemble des facteurs en interrelations doit être identifié pour appréhender une situation dans sa complexité et y répondre de manière informée. Par exemple, dans le contexte chinois, un certain nombre de problèmes qui relèvent de l'éthique de la recherche et de la bioéthique sont plus prégnants et en partie insolubles à cause de fortes inégalités dans l'accès aux soins qui se sont creusées pendant deux décennies dans le cadre d'un système de sécurité sociale qui ne protège pas aujourd'hui les groupes les plus vulnérables.

D'un point de vue le plus consensuel possible qui dépasserait la diversité des points de vue, les fondamentaux en matière d'éthique apparaissent comme universaux tandis que demeurent des différences locales non négligeables voire importantes qui doivent être négociées en contexte : comme l'équilibriste qui évolue sur un fil ténu, qui doit sans cesse et impérativement trouver le point correct d'équilibre pour continuer son mouvement, dans une perspective transculturelle, l'objectif est donc de considérer l'éthique médicale comme une forme de connaissance locale ('a form of local knowledge', Christakis 1992) de même que l'éthique en général, tout en reconnaissant l'existence d'un patrimoine humain/mondial de l'éthique en termes de modes de production de la connaissance et de contenus fondamentaux de cette connaissance.

Comme je l'ai déjà indiqué dans cet article, en Chine, dans le cadre de la procédure du consentement informé voire 'éclairé, le rôle de la famille dans le processus de prise de décision concernant la santé de l'un de ses membres est reconnu dans la législation et les recommandations mais jusqu'où peut s'étendre cette substitution juridique à l'individu ?

Je terminerai cette partie en reprenant l'idée-force de la conclusion de Wang (2008) : de manière pertinente et argumentée, il insiste à juste titre sur la nécessité d'exercer une vigilance accrue en matière de réglementation du 'commerce' (*business*) de la recherche médicale pour assurer la protection des sujets-participants plutôt que de trop tergiverser sur l'adaptabilité des normes et théories éthiques d'origine étrangère au contexte chinois.

Pour conclure, je soulignerai quelques points méthodologiques: les questions éthiques en général et de bioéthique en particulier doivent être mobilisées dans une perspective multidisciplinaire pour une réflexion approfondie c'est-à-dire non pas seulement dans la perspective de l'éthique médicale mais dans une perspective englobante qui embrasse l'éthique comme une forme de connaissance envisagée aussi en termes de production de la connaissance. L'une des implications fondamentales de cette approche suggère la nécessité de l'élaboration et de l'application de réglementations et de recommandations pour la recherche

dans d'autres disciplines que les sciences biologiques et médicales telles que les sciences humaines et sociales, les sciences de la terre et de l'environnement.

En matière d'éthique de la recherche et de bioéthique avec pour objectif d'approfondir la collaboration franco-chinoise dans ce domaine, l'objectif est de construire un cadre méthodologique précis pour une coopération de recherche élargie fondée sur une compréhension réciproque visant à bénéficier à tous les acteurs concernés par et/ou engagés dans le processus de recherche. Les rencontres organisées à Wuhan, par la qualité des discussions qu'elles ont générées en dépit de la difficulté et des aspects sensibles des thèmes abordés, ont sans aucun doute posé l'une des pierres fondatrices de cette future collaboration.

Références bibliographiques

Chen, Zhu 2008 Biomedical science and technology in China, *The Lancet*, published online Oct 20, 3 p.

Christakis, N.A. 1992 Ethics are local: engaging cross-cultural variation in the ethics for clinical research, *Soc Sci Med* 35(9): 1079-1091.

Cyranoski, D. 2005 Consenting Adults? Not necessarily..., 12 May, *Nature* 435: 138-139.

Desclaux, A. 2008 L'éthique médicale appliquée aux sciences humaines et sociales : pertinence, limites, enjeux, et ajustements nécessaires, *Bull Soc Pathol Exot* 101(2) : 77-84.

Desclaux A., Sarradon-Eck A. éds 2008 'L'éthique en anthropologie de la santé : conflits, pratiques, valeur heuristique' numéro spécial Revue *Ethnographiques* accessible en ligne www.ethnographiques.org

Dikötter, F. 1998 *Imperfect Conceptions. Medical Knowledge, Birth Defects and Eugenics in China*, London: Hurst&Co.

Dikötter, F. 1998-1999 Reading the Body: genetic knowledge and social marginalization in the People's Republic of China, *China Information* 13 (2-3): 1-13.

Huang Jiefu, Mao Yilei, Millis J.M. 2008 Government policy and organ transplantation in China, *The Lancet*, published online October 20, 2 p.

Huang, Jiefu 2007 Ethical and legislative perspectives on liver transplantation in the People's Republic of China, *Liver Transpl* 13: 193-196.

Lieban, R.W. 1990 Medical Anthropology and the Comparative Study of Medical Ethics in Weisz G. ed. *Social Science Perspective on Medical Ethics*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers: 221-239.

- Lynöe N., Sandlund M., Jacobsson L., Nordberg G., Jin Taiyi 2004 Informed Consent in China: quality of information provided to participants in a research project, *Scand J Public Health* 32: 472-475.
- Sleeboom, M. 2005 The Harvard Case of Xu Xiping: exploitation of the people, scientific advance, or genetic theft? *New Genetics and Society* 24(1): 59-80.
- Sleeboom-Faulkner, M. 2006 How to Define a Population: Cultural Politics and Population Genetics in the People's Republic of China and in the Republic of China, *BioSocieties* 1: 399-419.
- Sleeboom-Faulkner, M. 2008 The Changing Nature of Ideology in the Life Sciences in Mainland China: Case-studies of Human Cloning and Human Embryonic Stem Cell Research (hESR) in Medical Textbooks (1996–2005), *BioSocieties* 3(1) : 21-36.
- Sleeboom-Faulkner M., Kumar Patra P. 2008 The Bioethical Vacuum: national policies on human embryonic stem cell research in India and China, *JIBL* 5(1): 221-234.
- Valeri, V. 1992 'Relativisme culturel' dans P.Bonte, M.Izard *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, Paris : PUF : 618-619.
- Wang Ruotao, Henderson G.E. 2008 Medical research ethics in China, *The Lancet*, published online Oct 20, 2 p.