

Les dilemmes d'ordre éthique soulevés par la recherche sur le VIH au Laos

De la recherche scientifique à la réalisation d'une émission de radio

Pascale HANCART PETITET ^{*}, Vanphanom SYCHAREUN ^{}**

Depuis la fin des années 1990, le Laos s'est ouvert aux chercheurs étrangers, en particulier dans le domaine de la médecine et des sciences de l'environnement. Toutefois, seuls quelques départements de recherche au Laos se consacrent aux sciences sociales, et l'anthropologie n'est toujours pas enseignée au niveau universitaire. Lorsque nous avons commencé à élaborer en 2011 une étude mettant en évidence les problèmes de santé procréative dans le contexte du VIH dans une perspective anthropologique, nous avons décidé de combiner les compétences anthropologiques de chercheurs de l'IRD avec l'expertise de l'équipe du département d'études supérieures de l'Université des sciences de la santé. Cette équipe avait déjà une expérience considérable de la conduite de programmes de recherche sur cette question dans une perspective de santé publique faisant appel à des méthodes qualitatives. Notre étude était intégrée dans un programme de recherche en santé relevant du ministère de la Santé, qui a créé un service de formation et de recherche en 2013 afin de renforcer la promotion et la gestion globale de la recherche en santé. Comme pour toutes les études scientifiques, nous avons suivi les procédures en matière d'éthique exigées par le Comité national d'éthique pour la recherche en santé ¹ et obtenu les autorisations nécessaires pour démarrer le projet.

Ce chapitre décrit et analyse comment et dans quelle mesure cette recherche a soulevé des enjeux éthiques qui ont conduit à des ajustements méthodologiques, et comment ces ajustements ont également produit des innovations scientifiques. Le premier chapitre retrace la genèse du projet de recherche, puis examine les conditions particulières de la production de

* Anthropologue, UMI 233 de l'IRD, INSERM U 1175, Université de Montpellier ; Centre IRD de Vientiane, Lao RPD.

** Médecin de santé publique, Doyen de la Faculté des études supérieures, Université des Sciences de la Santé, Vientiane, Lao RPD.

1. Depuis 2014, les demandes d'approbation éthique doivent être remplies sur le portail sur la recherche en santé de la RDP lao :
site web : <http://laohrp.com/index.php/hrp/index>.

données scientifiques requises pour recueillir des faits et des témoignages de personnes liés au VIH. Ce sujet est toujours sensible dans le contexte de la République démocratique populaire lao, comme dans beaucoup d'autres pays. Nous proposons de partager certains des résultats préliminaires du projet et d'expliquer comment ces résultats soulèvent des enjeux éthiques qui nous ont amenés à concevoir des moyens innovants pour communiquer les résultats au grand public.

L'Université des sciences de la santé à Vientiane et l'IRD ont élaboré un projet de recherche sur les aspects sociétaux et culturels de l'utilisation de traitement antirétroviral (ARV) pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH sur la base des recommandations de l'OMS dans ce domaine (Prems ANRS 12271). En 2010, une nouvelle stratégie de PTME a été adoptée au niveau international, mettant l'accent sur la mise en place de traitement ARV pendant la grossesse et l'allaitement. Les organismes internationaux se sont fixés comme objectif mondial l'« élimination de la transmission mère-enfant » d'ici à 2015². Notre programme de recherche visait à produire des connaissances scientifiques relatives à cette initiative de santé publique dans le contexte laotien. Nous voulions aussi contribuer à l'anthropologie de la reproduction humaine dans une société de l'Asie du Sud-Est en rapide évolution. Nous avons recueilli des données dans différents lieux (organisations locales, établissements de santé, domiciles des informateurs et cafés). Notre recherche a soulevé des questions sur la validité des méthodes anthropologiques dans notre contexte d'étude. Nous avons aussi interrogé l'interprétation locale de standards internationaux d'éthique. Nous avons mis en place des moyens novateurs pour recueillir des données et partager les résultats de la recherche avec le grand public laotien. En mai 2015, nous avons lancé une émission de radio en lao pour diffuser les résultats de cette recherche afin d'appuyer les efforts visant à limiter la transmission mère-enfant du VIH.

À partir d'une perspective à la fois théorique et empirique, notre recherche suit la démarche des anthropologues qui travaillent dans le domaine du VIH/sida depuis plus de vingt ans. Ils ont décrit les enjeux sociaux, culturels et politiques liés au VIH au cours des deux principales phases de la pandémie, d'abord durant l'ère pré-2000 quand seules des mesures préventives étaient disponibles, puis pendant l'ère du traitement post-2000³. Ils ont présenté des arguments scientifiques (en montrant que les patients pouvaient respecter les prises régulières de traitement) plaidant en faveur de la délivrance de traitements antirétroviraux gratuits dans les pays les plus pauvres, là où ces traitements n'étaient pas encore

-
2. WHO, 2010, *PMTCT Strategic Vision 2010–2015*. Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic_vision/en/index.html
 3. HARDON A., MOYER E. 2014, "Anthropology of AIDS: Modes of Engagement," *Medical Anthropology* 33, 4, pp. 255–262. doi:10.1080/01459740.2014.889132.

immédiatement disponibles, contrairement aux pays plus riches⁴. Ils ont également montré comment la stigmatisation liée au sida peut empêcher les patients infectés d'accéder aux services de santé⁵. Dans la mesure où les chercheurs participant aux programmes de lutte contre le sida ont des responsabilités sur le plan éthique vis-à-vis des conséquences pratiques de leur recherche^{6, 7} sur le terrain⁸, comment les anthropologues peuvent-ils collaborer du mieux possible avec les acteurs d'autres disciplines afin d'améliorer les résultats des programmes de santé publique sur le plan local ?

En République démocratique populaire lao, la prévalence du VIH est jugée faible. L'estimation officielle est d'environ 0,3 % au sein de la population adulte, principalement par transmission hétérosexuelle. L'incidence du VIH est en hausse, avec le nombre de nouveaux cas d'infection estimé à 1 096 en 2015, contre 957 en 2014 et 617 en 2012. La prévalence du VIH augmente aussi dans certains sous-groupes de populations-clés comme les travailleuses du sexe, les consommateurs de drogue par voie intraveineuse et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), et parmi les personnes identifiées comme des personnes transgenres déclarant se prostituer. Les rapports hétérosexuels (88 %) et homosexuels masculins (8 %) ont constitué la majorité des cas de transmission du VIH entre 1990 et 2013. La transmission mère-enfant (4 %) et la consommation de drogue par voie intraveineuse (moins de 1 %) ne représentent qu'un faible pourcentage des cas⁹. Les cas d'infection à VIH par transmission mère-enfant sont passés de 2 % en 2003 à près de 5 % en 2010¹⁰. Selon un rapport du Comité national de lutte contre le sida publié en 2016, le nombre total de femmes enceintes ayant bénéficié de services de conseil pré-test et de dépistage était de 25 456, dont 24 487 ont eu un test de dépistage du VIH et 23 957 ont bénéficié de conseils après le test du

-
4. DESCLAUX A., 2002, "Impact of Access to Antiretroviral Treatments on Health Programmes: Challenges, Plan of Action and Scope of Research," in J.P. MOATTI, I. NDOYE, H. BINSWANGER, P. KAHN, M. GRUNITZKY-BEKELE, S. HIRAS, Y. SOUTEYRAND, *Improving Access to Care in Developing Countries: Lessons From Practice, Research, Resources and Partnerships*, Genève, ONUSIDA/WHO.
 5. SONGWATHANA P., MANDERSON L., 2001, "Stigma and Rejection: Living with AIDS in Villages in Southern Thailand," *Medical Anthropology* 20, 1, sect. 1-23.
 6. BENOIST J., DESCLAUX A., 1996, *Anthropologie et sida. Bilan et perspectives*, Paris, Karthala.
 7. DOZON J.-P., 1997, « L'anthropologie à l'épreuve de l'implication et de la réflexion éthique », in M. AGIER (éd.), *Anthropologues en danger : l'engagement sur le terrain, Cahiers de Gradhiva*, 30, pp. 109-121, Paris, Jean-Michel Place.
 8. FASSIN D., 2006, *Quand les corps se souviennent. Expériences et politiques du sida en Afrique du Sud*, Paris, La Découverte.
 9. CHAS. National AIDS Control Committee, 2016, *Lao PDR Country Progress Report: Global AIDS Response Progress Country Report 2016*.
 10. National AIDS Control Committee, 2010, *Lao PDR's UNGASS 2010 Country Progress Report*.

VIH. Parmi ces femmes enceintes, 68 mères étaient séropositives et ont reçu un traitement ARV. Toutefois, dans les zones rurales où les services de prévention de la TME sont rarement disponibles, de nombreuses femmes enceintes ont accouché sans être testées pour le VIH.

Selon de récentes études, de nombreux Laotiens sont encore très mal informés sur la prévention du VIH et son traitement. Les personnes, comme les femmes mariées ou les jeunes, qu'on n'identifie pas immédiatement comme faisant partie des « groupes les plus à risque » (travailleurs du sexe, toxicomanes, etc.) sont néanmoins exposées à l'infection par le VIH. Par exemple, au cours de leur enquête dans la province de Luangnamtha, dans le nord du Laos, Sychareun *et al.*^{11,12} font état des comportements sexuels à risque chez les jeunes adolescents. L'étude a montré que ces risques étaient liés à leur curiosité et leur goût pour l'expérimentation, leur consommation d'alcool et aux coutumes sexuelles traditionnelles.

De nombreux jeunes Laotiens commencent à explorer leur sexualité et à avoir leur première expérience sexuelle à un âge précoce. Il y a près de vingt ans, l'enquête sur la santé procréative des adolescents laotiens en 2000¹³ indiquait qu'un nombre croissant d'adolescents avait des rapports sexuels avant le mariage, que beaucoup avaient recours à des avortements non médicalisés et qu'ils étaient nombreux à contracter des infections sexuellement transmissibles (IST).

Notre collecte intensive de données réalisée dans des contextes de soins de santé tant urbains que ruraux pendant quatre ans a permis de mieux comprendre la situation. Par peur de la stigmatisation et de la discrimination, beaucoup de Laotiens ne veulent pas être testés pour le VIH, et nombreux sont ceux qui meurent de maladies liées au VIH, car ils se présentent trop tard aux centres de traitement antirétroviral. L'épidémie de VIH demeure un sujet sensible. Toutefois, comme dans d'autres parties du monde, le Laos reconnaît aussi que toutes les personnes séropositives doivent être traitées pour rompre la chaîne de transmission et, si possible, enrayer l'épidémie. Le Centre pour le VIH/sida/IST (CHAS), qui, sous la direction du ministère de la Santé, agit en partenariat avec des donateurs et les organisations internationales, a mis en œuvre diverses actions dans ce

-
11. SYCHAREUN V., FAXELID E., THOMSEN S., SOMPHEV V., POPENOE R., 2011, "Customary Adolescent Sexual Practices among the Akha of Northern Lao PDR: Considerations for Public Health," *Culture, Health & Sexuality* 13, Suppl 2 (décembre), pp. S249-262. doi:10.1080/13691058.2011.634924.
 12. SYCHAREUN V., THOMSEN S., CHALEUNVONG K., FAXELID E., 2013, "Risk Perceptions of STIs/HIV and Sexual Risk Behaviours among Sexually Experienced Adolescents in the Northern Part of Lao PDR," *BMC Public Health* 13, 1, pp. 1126. DOI 10.1186/1471-2458-13-1126
 13. Lao Youth Union, Japanese Organisation for International Cooperation in Family Planning & UNFPA. 2001. Adolescent Reproductive Health Survey 2000.

domaine¹⁴, mais l'accès aux services de test, de prévention et de soins du VIH reste limité, en particulier dans les zones rurales.

Quels sont les enjeux éthiques soulevés par la production de connaissances liées à la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans un tel contexte ? Nous répondons à cette question en examinant les règles éthiques régissant l'accès à la collecte des données, la révélation du statut sérologique chez les couples, la gestion de la confidentialité dans les contextes de soins de santé et la recherche d'une éthique personnelle.

Comme toujours quand on recueille des données scientifiques, nous avons aussi dû prendre diverses mesures pour accéder à l'information. Faire de la recherche signifie d'abord négocier sa présence dans différents endroits. Après avoir obtenu l'autorisation du Comité national d'éthique de la recherche, nous avons dû demander des autorisations au niveau des districts et des villages. Pour les observations et les entretiens au niveau des hôpitaux, nous avons demandé l'autorisation de chaque service hospitalier chargé de la prévention et du traitement de la transmission mère-enfant du VIH : soins prénataux, obstétrique, pédiatrie et maladies infectieuses. Bien que ces exigences suivent les principes d'éthique communs à toute recherche scientifique, d'autres se sont avérées très difficiles à satisfaire. Par exemple, avant de pouvoir commencer les entretiens avec les soignants, nous avons été priés de demander également l'autorisation de leur chef de service. Ces entretiens pouvaient rarement dépasser 45 minutes et aucun entretien complémentaire n'a été autorisé. Cette contrainte a posé divers problèmes du point de vue des méthodes anthropologiques classiques qui exigent une immersion prolongée et une observation flottante¹⁵. Bien que les informateurs aient fait de leur mieux pour « fournir des réponses précises », les membres du personnel hospitalier avaient tendance à s'accorder sur le fait que l'ensemble des soignants respectait les protocoles médicaux officiels et cela sans obstacles, questions ou doutes au sujet de leurs activités quotidiennes. Les conseillers du département des soins prénataux ont rarement déclaré avoir rencontré des difficultés quand ils donnent aux femmes enceintes les résultats de leur test de dépistage du VIH ou pour convaincre les maris ou les partenaires de ces femmes de se faire tester eux aussi. Ainsi, nous nous sommes retrouvés dans la position inconfortable de poser des questions jugées gênantes par les personnes interrogées.

En y repensant, notre frustration pendant le travail sur le terrain est devenue une occasion d'observer *sur place* comment les normes sociales et culturelles influencent la prise en charge des épidémies et comment ceci

14. CHAS. National AIDS Control Committee, Lao PDR, 2016, *Lao PDR Country Progress Report: Global AIDS Response Progress Country Report, 2016*.

15. HANCART-PETITET P., 2008, « Dimension éthique de la recherche en Inde du Sud. À propos d'une étude anthropologique d'un programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH », *ethnographiques.org*, [online]. <http://www.ethnographiques.org/2008/Hancart-Petit.html>

donne à voir les fossés générationnels, de statut social, de sexe, de hiérarchie et d'ethnicité. Cela nous a aidés à comprendre l'évolution de l'épidémie de VIH dans la République démocratique populaire lao, longtemps après son apparition en Europe et aux États-Unis. Enfin, en raison de notre travail en collaboration avec l'équipe de chercheurs de l'Université des sciences de la santé et de notre partenariat avec Médecins du monde dans la province de Champassak, nous avons été en mesure de mieux documenter les perceptions de toute une gamme de parties prenantes, d'aidants et de patients concernés par les programmes de soins et de prévention du VIH dans des milieux urbains et ruraux, ainsi que l'interprétation des protocoles médicaux au niveau local.

Nous avons constaté que, dans les zones rurales, de nombreuses femmes accouchaient à la maison et n'avaient pas de test de dépistage du VIH. Seules quelques femmes enceintes fréquentant les consultations prénatales offertes par des centres de soins de santé subventionnés par des ONG étaient testées, les tests de dépistage du VIH n'étant disponibles que dans les hôpitaux provinciaux. Toutefois, le dépistage leur posait différents problèmes. Certaines femmes à qui avait été prescrit un test de dépistage du VIH ne sont pas allées au laboratoire pour être testées, d'autres n'y sont pas retournées pour obtenir les résultats de leur test. En examinant la procédure suivie par les soignants pour donner à ces femmes les résultats de leur test de dépistage du VIH, nous avons aussi eu le sentiment que ces soignants ne comprenaient pas exactement les règles de base utilisées pour assurer la confidentialité. Par exemple, aucun espace privé n'étant prévu pour donner les résultats des tests de dépistage du VIH de manière confidentielle, les patientes s'inquiétaient de la confidentialité de leurs résultats, car d'autres soignants ou patientes pouvaient les entendre. En outre, bien que certaines femmes aient compris qu'elles pouvaient bénéficier d'un traitement et limiter le risque de transmission du VIH à leur bébé pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, il leur était très difficile d'assumer, toutes seules, la responsabilité de révéler leur statut VIH à leurs partenaires et à leur famille.

Pour comprendre le contexte social de l'infection par le VIH en ce qui a trait aux questions de santé procréative, nous avons également dû comprendre quelles étaient les représentations sociales communes des risques sexuels liés au VIH. Qu'est-ce que les gens savent du VIH ? Se considèrent-ils eux-mêmes comme exposés à l'infection à VIH ? Que font-ils pour se protéger ? Nous avons interrogé des gens dans des environnements autres que médicaux et nous les avons encouragés à exprimer leurs propres perceptions des risques du VIH et des IST. Par exemple, une femme mariée nous a dit qu'elle avait remarqué que depuis qu'il avait acheté un smartphone, son mari contactait souvent ses amis sur WhatsApp. Chaque soir, ils l'invitaient à sortir et à prendre un verre dans des lieux de divertissement. Sensible aux témoignages de ses amies à ce sujet, cette femme avait peur que son mari n'ait des relations intimes avec d'autres

femmes. La présence d'une maîtresse régulière, une *mia noy*, dans la vie de son mari était inacceptable, mais elle a déclaré comprendre et accepter le fait que son mari puisse vouloir avoir des expériences sexuelles avec d'autres femmes, puisqu'ils étaient déjà mariés depuis de nombreuses années. Elle était informée sur le VIH, mais elle n'osait pas discuter des risques infectieux avec son mari, et elle se demandait comment se protéger de l'infection.

Un autre cas ethnographique a soulevé d'autres questions concernant l'éthique et la responsabilité :

Jon (il s'agit d'un pseudonyme) est un homme de 18 ans que nous avons rencontré à Vientiane. Il se définit lui-même comme un play-boy. Il est très élégant, il joue de la musique avec son groupe lors des mariages et d'autres événements, et il a beaucoup de succès auprès des jeunes femmes. En ce qui concerne les risques liés au VIH, il a déclaré : « J'ai lu des livres à la bibliothèque de l'école. J'ai appris que si on perd du poids et qu'on a de la fièvre et des taches sur la langue, ça veut dire qu'on a le VIH/sida. Je n'ai rien de tout ça, donc je n'ai pas le VIH. Les préservatifs ? Oh non ! Vous savez, dans ces moments-là, c'est urgent, et je suis souvent très saoul. Si on s'arrête et qu'on se demande s'il faudrait mettre un préservatif, c'est fini ! Je n'ai des rapports sexuels qu'avec de très jeunes et jolies femmes. Je les suis aussi sur Facebook pour être sûr qu'il n'y a que moi dans leur vie ! »

À ce stade, nous avons estimé que nous ne pouvions pas attendre d'avoir mené à terme le processus généralement long pour publier des résultats de nos recherches. Alors que la collecte et l'analyse des données se poursuivaient, nous avons commencé à communiquer certains de nos résultats au cours de réunions sur le VIH organisées localement. Nous avons fourni des informations qui nous paraissaient utiles pour améliorer la prestation des services de prévention de la TME et pour expliquer pourquoi le programme de santé publique devait aussi cibler les femmes mariées et les jeunes comme des populations à risque. Nous avons soulevé une question d'éthique partagée par tous les chercheurs participant à des programmes de recherche appliquée : comment pouvons-nous faire en sorte que les résultats de la recherche soient utiles pour d'autres ? Comment pouvons-nous les présenter de telle manière que tout le monde (le grand public, les soignants et les décideurs) puisse en tirer des enseignements ? Et compte tenu de l'extrême lenteur du processus de communication des résultats, comment pouvons-nous accélérer la diffusion des conclusions de la recherche ?

Après un an de négociations, nous avons commencé à communiquer nos résultats dans des émissions de radio qui couvrent 80 % du territoire lao. En mai 2015, avec l'aide de M^{me} Souk Prasay Sithimolada, une experte consultante à la radio nationale et au ministère de l'Information, de la Culture et du Tourisme, nous avons commencé un projet en collaboration

avec une équipe de la radio nationale lao. Cette émission hebdomadaire diffusée en lao s'appelait « Santé pour vous / *Soukapap peua tan* ». Elle abordait ouvertement et dans un langage simple divers thèmes liés à notre étude. Au cours de ces quinze émissions de trente minutes, des données scientifiques, des extraits d'entretiens, ainsi qu'un large éventail de témoignages de non-spécialistes, hommes et femmes, et de professionnels de la santé étaient réunis autour d'un thème choisi (notions élémentaires sur le VIH, la mortalité maternelle et infantile, les jeunes et le VIH, la prise de risques, comment vivre avec le VIH, la PTME, les enfants vivant avec le VIH).

Grâce à ces émissions, nous avons communiqué des informations de base sur la reproduction et le VIH, et les expériences et les perceptions des décideurs, des soignants et des patients qui participent aux programmes de PTME et de prévention/traitement du VIH. Nous avons aussi parlé de la prévention, de la stigmatisation et des problèmes liés à l'inégalité des sexes. Cette émission de radio a permis de rendre les résultats de recherche accessibles et compréhensibles pour un large public (le grand public, les acteurs de la santé publique, du développement et des médias, les chercheurs et les décideurs). Chaque émission est également liée à plusieurs plateformes numériques, soit deux pages Facebook (en lao et en anglais) et à un site web bilingue (<https://healthforyouinlao.wordpress.com/>), qui publie également des résumés et des photos prises sur le terrain, ainsi que des supports de communication en lao produits par le ministère de la Santé et des institutions internationales. Grâce à notre collaboration avec l'organisation *I Care Benefits*, entreprise sociale basée au Vietnam et active au Laos depuis 2012, notre émission a également été diffusée dans huit usines de confection situées à Vientiane, atteignant un public de 8 000 travailleurs.

Conclusion

Ce chapitre a présenté les enjeux liés aux aspects éthiques de la recherche qui se sont posés au cours du travail de terrain effectué lors des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH au Laos. D'abord, nous avons utilisé une approche réflexive pour décrire les conditions initiales de la collecte des données et les démarches suivies pour obtenir l'autorisation de recherche. Ensuite, nous avons décrit les mesures prises par les chercheurs lors de la mise en œuvre des différentes phases de l'étude et les étapes nécessaires pour répondre aux exigences en matière d'éthique de la recherche. Nos exemples ethnographiques ont alors soulevé d'autres questions d'éthiques, soit la confidentialité dans les contextes de soins de santé et la responsabilité individuelle des personnes pour prévenir la transmission du VIH.

Une analyse plus approfondie de ces résultats laisse également penser qu'on ne saurait dissocier les enjeux liés aux aspects éthiques de la recherche, de la déontologie professionnelle et de la signification que les

chercheurs donnent à la production de connaissances. Une fois que la recherche a commencé, la préoccupation éthique pour les acteurs concernés ne doit pas se limiter à accomplir des formalités administratives ou à éviter les conséquences fâcheuses d'une inconduite possible.

Ce souci constant de « l'Autre » représente un impératif dont la raison d'être dépasse une exigence formelle qui sous-tend l'épistémologie de notre discipline scientifique et oriente la façon dont nous donnons du sens à la production du savoir.

* * *

Comité d'éthique de la recherche
de l'université des sciences de la santé du Laos
Comité consultatif de déontologie et d'éthique de l'IRD



Les voies de l'éthique de la recherche au Laos et dans les pays du Mékong

Pour référencer cet ouvrage :

Moulin A.M., Oupathana B., Souphanthong M., Taverne B. (dir.) 2018. *Les voies de l'éthique de la recherche au Laos et dans les pays du Mékong - Santé, environnement, sociétés*. Comité d'éthique de la recherche de l'Université des sciences de la santé du Laos, Comité consultatif de déontologie et d'éthique de l'IRD. Marseille et Dakar, Éditions de l'IRD et L'Harmattan-Sénégal, 190 p.

Cet ouvrage peut être téléchargé gratuitement sur les sites des Éditions de l'IRD et de Horizon Pleins Textes, la base de ressources documentaires de l'IRD.

<http://www.editions.ird.fr/>

<http://www.documentation.ird.fr/>

Il peut être librement imprimé ou photocopié pour des usages non commerciaux.



Cette œuvre est mise à disposition selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Les voies de l'éthique de la recherche au Laos et dans les pays du Mékong

Santé, environnement, sociétés

*Dirigé par Anne Marie MOULIN,
Bansa OUPATHANA, Manivanh SOUPHANTHONG
et Bernard TAVERNE*

Cet ouvrage est issu du colloque "Éthique de la recherche
pour le développement - Santé, environnement, sociétés",
qui s'est tenu à Vientiane, les 26 et 27 octobre 2015.

Il est publié à l'initiative conjointe du Comité d'éthique de la recherche
de l'Université des sciences de la santé du Laos
et du Comité consultatif de déontologie et d'éthique
de l'Institut de recherche pour le développement.

2018

