RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

anrs MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES Inserm

# Charte d'éthique de la recherche dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

## Recherche soutenue par l'ANRS Maladies infectieuses émergentes

Texte de 2002, révisé en 2008, 2017 et 2026

« **Si l'objectif premier de la recherche médicale est de générer de nouvelles connaissances, cet objectif ne doit jamais prévaloir sur les droits et les intérêts des personnes impliquées dans la recherche.** »

Déclaration d'Helsinki, 2013

# Sommaire


Préambule 4

1. Principes généraux

1.1. Le respect des textes 6
1.2. Un objectif prioritaire : l'amélioration de la santé des populations 7
1.3. Partenariat et concertation 8

2. Considérations éthiques préalables à la mise en place et au développement de la recherche

2.1. Avant l'inclusion d'une personne dans une recherche 9
2.2. Pendant la recherche 11
2.3. À l'issue de la recherche 11

3. Engagements vis-à-vis de la personne participant à la recherche

3.1. L'information 13
3.2. Le consentement 13

4. Données personnelles et matériel biologique

4.1. Traitement des données et échantillons : de la collecte à la conservation 16
4.2. Confidentialité 17

5. Responsabilités du promoteur 18

Annexe 1 : Moyens mis en œuvre pour assurer le respect des règles éthiques 19
Annexe 2 : Glossaire 22
Membres du groupe de travail 24

# Préambule

La santé dans le monde relève d'une responsabilité collective et la recherche constitue l'un des fondements de son amélioration. C'est pourquoi l'ANRS Maladies infectieuses émergentes[1] (ANRS MIE), agence nationale autonome de l'Inserm de recherches sur le VIH/sida, les hépatites virales, la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et les maladies infectieuses émergentes, a fait de la conduite de la recherche au-delà de la France et de l'Europe une de ses priorités. Une priorité, en particulier avec les pays à revenu faible ou intermédiaire[2] (PRFI) qui sont particulièrement impactés par les maladies infectieuses endémiques, émergentes et ré-émergentes.

Le respect de l'éthique est une condition indispensable à la conduite de la recherche. Si des textes et des règlementations spécifiques existent bien à l'échelle française ou internationale, certains pays ne disposent pas de l'ensemble des textes réglementaires nécessaires à la conduite de la recherche sur la personne humaine. De plus, aucun document ne permet de définir de manière complète et opérationnelle les principes éthiques devant guider des recherches en santé conduites dans le cadre de partenariats internationaux parfois asymétriques.

C'est pourquoi, l'ANRS MIE a entamé une réflexion à partir des années 2000, en concertation avec ses partenaires dans les PRFI, pour définir et énoncer les principes et engagements qui doivent s'imposer dans toutes les recherches qu'elle soutient, se déroulant dans les PRFI et pour préciser les conditions dans lesquelles elle les finance et les coordonne.

Une première Charte fut publiée en 2002 dans un contexte de forte mobilisation de la recherche sur le VIH/sida tournée vers les PRFI. Elle fut suivie en 2008 d'une version révisée intégrant la recherche sur les hépatites virales dans le cadre des nouvelles missions de l'ANRS. Une nouvelle version de la Charte a été rédigée en 2017 afin de prendre en compte l'évolution du paysage de la recherche sur le VIH et les hépatites virales ainsi que celle des grands textes internationaux et des contextes législatifs, en France et dans les PRFI dans lesquels l'ANRS MIE soutient des programmes de recherche.

Cette quatrième version s'élargit aux recherches sur la tuberculose, les IST et les maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes et s'intègre dans le cadre du document d'orientation stratégique 2023-2027[3] de l'ANRS MIE. La Charte s'applique à tous les domaines de recherche : fondamentale, translationnelle, clinique, en santé publique et en sciences humaines et sociales.

Tout en formulant des principes visant à l'universalité, la Charte prend en compte les spécificités de la recherche dans les lieux où elle est menée, telles que les contextes socio-culturels et politiques, la limitation des ressources et l'hétérogénéité des conditions de prise en charge des personnes. Lorsque ces dernières ne sont pas optimales, la frontière entre soin et recherche peut s'avérer particulièrement ténue et fluctuante pour les personnes.

1 Site web : http://www.anrs.fr/
2 Classification des pays à revenu faible ou intermédiaire de la Banque Mondiale : www.banquemondiale.org
3 https://anrs.fr/wp-content/uploads/2023/07/anrs-orientation-strategique-fr-def.pdf

L'ANRS MIE, en tant qu'organisme de financement, de coordination, d'accompagnement et d'animation de la recherche, inscrit son action dans une nécessaire collaboration avec les autorités des pays dans lesquels se déroulent les recherches qu'elle soutient, en particulier pour ce qui concerne les conditions d'accès aux traitements et à la prévention, le transfert des compétences et la formation des personnels.
La collaboration avec le **monde associatif** et le **monde communautaire** est par ailleurs au cœur du processus de la recherche.

### LE MONDE ASSOCIATIF

Association de personnes représentant les personnes concernées, exposées ou vivant avec différentes pathologies.

### LE MONDE COMMUNAUTAIRE

Ensemble de personnes partageant une identité commune, une histoire, une langue, une culture, un état socio-économique communs ou encore un sentiment d'appartenance.

**L'action de l'ANRS MIE s'inscrit ainsi dans un triple objectif**

**Contribution**
à la connaissance universelle et l'amélioration de la santé des populations à travers les recherches qu'elle soutient

**Développement**
de partenariats équitables répondant aux enjeux de la santé mondiale

**Renforcement**
de compétences pour assurer la pérennité et l'autonomie dans le cadre des recherches

Issue de consultations multiples auprès de la communauté scientifique, du monde associatif et communautaire, de membres de Comités d'Éthique et de partenaires institutionnels de France et des PRFI, **la Charte d'Ethique de la recherche a été conçue comme un guide pour engager la réflexion éthique.**

### LE RÉSEAU INTERNATIONAL

Ensemble d'institutions et autorités de recherche et de santé basées en France et dans les PRFI, avec lequel il est possible de collaborer, pour monter des actions de renforcement de capacités et de recherche dans les PRFI.

Elle reflète les principes qui régissent les partenariats développés par l'ANRS MIE en collaboration avec les autorités et les institutions de recherche des PRFI, qui constituent le **Réseau International** de l'ANRS MIE. Au travers des propositions qu'elle énonce, la Charte d'Ethique de la recherche convoque à un questionnement permanent des acteurs et des actrices qu'elle engage, et se veut ouverte, flexible, objet d'échange et d'évolution, dont cette quatrième version est le témoin.

L'ANRS MIE attend donc de tous les acteurs des recherches qu'elle soutient qu'ils ouvrent le dialogue en promouvant les principes de la présente Charte.

# 1. Principes généraux

## 1.1. Le respect des textes[4]

Toute recherche soutenue par l'ANRS MIE s'inscrit dans le cadre des principes éthiques émis par la communauté internationale. Elle respecte par ailleurs les législations nationales existantes.

De plus l'ANRS MIE prend en compte certains textes spécifiques lorsqu'ils s'avèrent pertinents, comme ceux issus d'ONUSIDA et de l'OMS[5] ou du Conseil national du sida et des hépatites virales français (CNS).

### Textes internationaux

La Déclaration d'Helsinki, les lignes directrices du CIOMS, la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'Homme de l'Unesco, la Convention d'Oviedo et son protocole additionnel, les Bonnes Pratiques Cliniques ICH (International Conference of Harmonization), le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)[6] et la Convention sur la biodiversité suivie par le protocole de Nagoya[7] constituent les textes de référence essentiels.

**ÉCHANTILLONS BIOLOGIQUES**

Le matériel provenant du corps humain peut être prélevé auprès de personnes pour les besoins d'une recherche, après obtention de leur consentement. Il peut également provenir de patients qui ont par exemple subi une intervention chirurgicale, et ne se sont pas opposés à son utilisation en recherche. Les échantillons biologiques, conservés dans des structures adaptées, peuvent servir de ressources pour la recherche pendant de nombreuses années.

### Textes nationaux

L'ANRS MIE se réfère en premier lieu aux législations nationales des PRFI. Si celles-ci sont considérées comme insuffisamment « protectrices » pour les participants, l'ANRS MIE, en tant que **promoteur** français, se réfère à la législation en vigueur en France pour mener la recherche : la loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 (dite Loi Jardé) relative aux recherches impliquant la personne humaine[8], ainsi que la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978[9] et leurs textes subséquents. Les transferts d'**échantillons biologiques** d'un pays à l'autre pour analyse et/ou conservation doivent respecter la réglementation régissant l'importation et l'exportation d'échantillons biologiques des pays concernés, par exemple pour la France les articles R1235-7 à R1235-11 du Code de la santé publique. L'ANRS MIE peut également s'appuyer sur toute autre législation applicable pour la protection des personnes participantes, tels que des règlements européens, voir certains articles ICH.

**PROMOTEUR**

Personne physique ou morale, responsable légale de la recherche qui en assure la gestion, et en vérifie le financement

4 Les textes mentionnés dans ce chapitre sont accessibles sur le site https://anrs.fr/qui-sommes-nous/engagements-scientifiques/charte-ethique/
5 Considérations éthiques relatives aux essais de méthodes biomédicales de prévention du VIH. ONUSIDA/OMS, 2012
6 Règlement général UE 2016/679 sur la protection des données https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees
7 La Convention sur la diversité biologique, signée en 1992, a été suivie par le Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques (et connaissances traditionnelles associées) et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation adoptée en 2010
8 Ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016 relative aux recherches impliquant la personne humaine
9 Décret n° 2019-536 du 29 mai 2019 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés - Légifrance

## 1.2. Un objectif prioritaire : l'amélioration de la santé des populations

Les recherches soutenues par l'ANRS MIE visent à lutter contre la maladie et à promouvoir **la santé** des populations telle que définie par l'OMS. L'ANRS MIE soutient pour cela des recherches dans toutes les disciplines, qu'il s'agisse de recherches fondamentales, recherches translationnelles, recherches cliniques et thérapeutiques, recherches en sciences humaines et sociales et en santé publique.

**LA SANTÉ**
est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité[10].»

Ces recherches prennent en compte les objectifs de santé publique des pays dans lesquels elles se déroulent, ainsi que leurs priorités de recherche déterminées par les acteurs de ces pays. Mais l'ANRS MIE s'inscrit aussi comme force de proposition dans les différents domaines scientifiques qu'elle couvre.

Par tous les moyens dont elle dispose, l'ANRS MIE avec les acteurs du pays incite ses partenaires institutionnels et professionnels à favoriser l'accès des populations à la prévention, aux traitements ou interventions objets de la recherche. Notamment, elle s'engage à promouvoir la diffusion des résultats de la recherche sur le plan national et international et à encourager leur mise en place lorsque les résultats montrent des bénéfices à l'échelle des populations ou des individus.

L'ANRS MIE s'appuie sur le monde associatif et communautaire dans ses instances d'animation, d'orientation et d'évaluation. Elle valorise également la recherche communautaire, issue des besoins des populations concernées. La recherche communautaire vise à apporter une réponse adaptée, en associant démarche scientifique et action, dans une collaboration équitable entre des équipes de recherches et des personnes issues des communautés. Dans cette perspective, certaines organisations communautaires ont récemment intégré la recherche dans une de leurs activités, déployant des départements de recherche, de suivi et d'évaluation de leurs actions.

10 Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946

## 1.3. Partenariat et concertation

La recherche en partenariat est un processus multimodal et continu. Le soutien à la recherche, développé par l'ANRS MIE dans les PRFI, s'étend pour cela au-delà du financement de recherches : il vise également le renforcement des capacités de recherche humaines et techniques et à générer un maximum d'impact de la recherche sur la société.

Dans cet objectif, l'ANRS MIE inscrit son action dans la durée en créant des partenariats à long terme et en garantissant la pérennité de son soutien sur tous les plans, que ce soit scientifique, financier, technique ou logistique. Elle promeut la création de réseaux d'échanges régionaux, internationaux et intègre la formation au sein du processus de recherche afin d'améliorer les connaissances et les compétences des parties impliquées.

**Le Réseau International** de l'ANRS MIE qui repose sur un ensemble d'institutions et autorités de recherche et de santé basées en France et dans les PRFI constitue le réseau privilégié de mise en pratique de ces principes. L'ANRS MIE contribue à la formation, au développement des infrastructures de recherche, au renforcement des compétences en matière d'évaluation scientifique et éthique, à la réalisation de publications communes à partir de données partagées. Depuis 2023, l'ANRS MIE développe également des formations autour de la promotion de la recherche s'adressant à l'ensemble des partenaires de la recherche, afin de contribuer à l'évolution des dispositifs nationaux.

Le partage des responsabilités et la concertation renforcent la compétence et le niveau d'information des partenaires, témoignant du respect et de la promotion des principes éthiques. C'est pourquoi la recherche soutenue par l'ANRS MIE implique la participation de toutes et tous dans le processus de la recherche depuis sa conception jusqu'à sa valorisation – équipes de recherche de France comme des PRFI, monde associatif et communautaire, institutions de recherche et de santé. Le soutien à la recherche est ainsi défini en fonction d'objectifs et d'engagements partagés.

# 2. Considérations éthiques préalables à la mise en place et au développement de la recherche

Les considérations éthiques développées dans la présente Charte doivent être connues de tous les partenaires d'une recherche soutenue par l'ANRS MIE avant son démarrage et explicitées dans le protocole de la recherche (cf. Annexe 1 Moyens mis en œuvre pour assurer le respect de l'éthique et de la réglementation).

Les principes d'**autonomie** de la personne, de **bienfaisance** et de **non-malfaisance** ainsi que de **justice** guident les partenaires d'une recherche soutenue par l'ANRS MIE à toutes les étapes de celle-ci, quelle que soit la discipline concernée.

**AUTONOMIE**
L'autonomie désigne la capacité de penser, de décider et d'agir librement et de sa propre initiative. Son exercice repose sur une information claire et comprise.

**BIENFAISANCE**
La bienfaisance est la promotion de ce qui est « le plus avantageux » pour la personne. Elle repose sur la recherche du meilleur compromis entre le jugement du chercheur et ce que désire la personne.

**NON-MALFAISANCE**
La non-malfaisance est l'obligation de s'abstenir de tout dommage. Elle est essentielle au maintien de l'intégrité du chercheur et de la confiance du participant.

**JUSTICE**
La justice stipule que toutes les personnes se trouvant dans des situations semblables reçoivent les mêmes soins.

## 2.1. Avant l'inclusion d'une personne dans une recherche

Des règles scientifiques et éthiques claires, préalablement connues de toutes les personnes impliquées, doivent être appliquées dans les démarches d'inclusion.

Équité, rigueur scientifique, transparence et absence de conflit d'intérêts s'imposent dans l'application des critères d'éligibilité, d'inclusion et de non-inclusion des personnes dans la recherche.

Le respect de la dignité, des droits et de la sécurité des personnes implique de prendre en compte l'impact de la recherche sur leur vie au sein de la communauté. Une vigilance doit être portée aux effets délétères potentiels ou susceptibles d'être liés à la recherche, et qui justifieraient des mesures d'accompagnement particulières selon la procédure locale applicable, comme l'implication d'une personne-ressource ou de tout autre dispositif choisi en concertation avec la personne et/ou le monde associatif et communautaire.

L'ANRS MIE s'engage à ne mener aucune recherche en prévention sans avoir préalablement garanti les conditions de prise en charge des personnes qui, malgré les mesures énoncées ci-dessus, contractent le VIH et/ou un virus des hépatites ou toute autre pathologie infectieuse étudiée au cours de la recherche.

### Dans les recherches interventionnelles

- Toutes les alternatives de prise en charge sont discutées avec la personne préalablement à son inclusion dans la recherche de façon à lui permettre d'exercer son autonomie de décision.
- Pour les personnes incluses dans la recherche, les modalités de la prise en charge pendant toute la durée de la recherche et au-delà de son terme sont toujours précisées dans le protocole et dans la notice d'information.
- Si besoin les membres de la famille ainsi que le(s) tuteur(s) de la personne participant à la recherche sont également orientés et accompagnés, sans remise en cause des clauses fondamentales de confidentialité.
- Lorsque la thématique ou l'objectif nécessitent la participation des conjoint·e·s partenaires des participants ou peuvent avoir un impact sur leur santé (par exemple en cas de risques de transmission sexuelle), l'ANRS MIE s'assure que ces conjoint·e·s/partenaires soient informé·e·s et orienté·e·s vers les services appropriés et que les mesures d'accompagnement appropriées soient mises en œuvre si besoin.
- Pour les personnes qui ne sont finalement pas retenues dans la recherche, tout est mis en œuvre pour les orienter vers le meilleur dispositif local d'accompagnement (médical, psychologique, social, préventif, etc.).
- L'ANRS MIE s'attache à entretenir un dialogue étroit avec les partenaires et les autorités de santé des pays dans lesquels se déroule la recherche, afin qu'au terme de celle-ci, les traitements et les interventions ayant démontré leur efficacité soient autant que possible mis à la disposition des personnes ayant participé à la recherche.

### Cas des personnes en situation de vulnérabilité

Pour toute personne se prêtant à une recherche, une évaluation de son degré de vulnérabilité potentielle doit être effectuée en amont de façon à apprécier son degré d'autonomie.

De nombreuses situations liées à l'environnement social, sociétal, législatif ou à l'état de santé des personnes peuvent en effet les rendre vulnérables, de façon temporaire ou durable, en amoindrissant leur capacité à faire des choix, et par conséquent, leur degré d'autonomie.

C'est le cas notamment de certains groupes, appelés « **populations clés** » du fait de leur niveau élevé d'exposition au VIH et/ou aux virus des hépatites mais également à d'autres maladies infectieuses, les maladies émergentes en particulier, populations qui sont par ailleurs les plus à même d'être au cœur des recherches.

Une protection renforcée en termes de confidentialité et d'attention dans l'accompagnement à la recherche est mise en place si besoin.

**POPULATIONS CLÉS**

Groupes fortement touchés par l'impact épidémiologique d'une maladie, ayant également un accès moindre aux services et appartenant à des populations criminalisées ou marginalisées selon la définition du Fonds Mondial. Ce sont par exemple, mais pas exclusivement, les populations migrantes, les personnes immunodéprimées, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes trans, les usagers de drogues par voie injectable, les professionnel/les du sexe.

## 2.2. Pendant la recherche

Dans les recherches interventionnelles, l'ANRS MIE prend à sa charge, pendant toute la durée de la recherche, le soin des personnes incluses selon les meilleurs standards locaux, que les personnes maintiennent ou non leur participation à l'ensemble de la recherche. Cette prise en charge concerne les pathologies liées à l'infection par le VIH, les hépatites virales, les infections sexuellement transmissibles, la tuberculose ou les maladies infectieuses émergentes ou ré-émergentes (selon le protocole de recherche) et à condition que le traitement soit prescrit ou validé par un médecin de la recherche.

Lorsque des personnes concernées, exposées ou vivant avec différentes pathologies étudiées sont sollicitées pour une recherche non interventionnelle, elles doivent être informées des possibilités de prise en charge médicale existant localement.

Lorsqu'une recherche implique des participants ne vivant pas avec la pathologie étudiée, par exemple une recherche en prévention ou de comparaison type cas-témoin, l'ANRS MIE s'engage à leur proposer tous les conseils et outils de prévention relatifs à cette pathologie disponible dans le pays, ainsi qu'à les informer des moyens de protection validés localement et par l'OMS.

Toute modification au déroulement de la recherche ou toute nouvelle information jugée importante pour le déroulement de celle-ci (impactant directement ou non les participants), est transmise aux personnes participantes et, si applicable, leur consentement doit être renouvelé.

## 2.3. À l'issue de la recherche

À l'issue de la recherche, l'ANRS MIE veille à poursuivre l'accompagnement des équipes de recherche en mobilisant des moyens humains et matériels contribuant à la valorisation, à la diffusion ou à la continuité des travaux engagés.

Les équipes de recherche et l'ANRS MIE, en sa qualité de promoteur ou de financeur mettront tout en oeuvre pour collaborer avec les autorités, lorsque cela est pertinent, à la mise en application des résultats de la recherche, en contribuant notamment à leur traduction en applications concrètes ou recommandations adaptées.

En cas de non-disponibilité ou de délai de mise à disposition des traitements ou interventions ayant démontré leur efficacité dans la recherche, des traitements ou interventions d'efficacité équivalente doivent être fournis. Ceci justifie une discussion des responsables de la recherche et du promoteur avec les autorités de santé et le monde associatif et communautaire.

Les personnes ayant participé à la recherche sont informées des résultats de la recherche (quels qu'ils soient), dès que possible avant leur publication, et dans tous les cas, sans délai excessif, sous une forme individuelle ou collective et définie en concertation entre les équipes de recherche et les personnes du monde associatif et communautaire impliqués.

# 3. Engagements vis-à-vis de la personne participant à une recherche

Tout acte de diagnostic ou de soin ainsi que le traitement de données sont soumis aux règles de la déontologie médicale et de protection des données des personnes participant à la recherche. Leur réalisation ne se limite pas à la communication d'un résultat mais nécessite une information préalable, le consentement de la personne et un accompagnement adapté avant toute investigation.

Les associations représentant les personnes concernées, exposées ou vivant avec différentes pathologies sont des partenaires privilégiés de tout le processus de consentement des personnes participant à la recherche. Elles sont invitées à jouer un rôle de **médiateur** et de recours pour les personnes. Des **comités communautaires consultatifs** (« community advisory boards») peuvent être créés, impliquant également des personnes du monde communautaire.

### COMITÉ COMMUNAUTAIRE CONSULTATIF (CAB)

Le CAB est un moyen institutionnel de s'assurer que l'élaboration de la recherche et sa mise en place respectent les valeurs sociales de la recherche. Le CAB négocie les conditions de la recherche, comme l'accessibilité aux communautés locales des médicaments issus de la recherche, pour garantir le partage des bénéfices et le renforcement des capacités locales. Le CAB peut être composé de personnes représentantes du monde associatif et communautaire, de membres de la famille, du village, de médecins, d'anthropologues, etc.

### MÉDIATEUR

Le médiateur est chargé d'accompagner le participant pendant le déroulement de la recherche, depuis le recrutement jusqu'au rendu des résultats de la recherche. Le médiateur peut venir du milieu médical, associatif, communautaire, comme un pair-aidant. Il représente une instance de recours pour la personne incluse dans la recherche.

## 3.1. L'information

Le partage de l'information doit se faire dans un objectif de transparence et de compréhension. Il est continu jusqu'à la communication des résultats de la recherche. Un espace doit être prévu pour permettre un échange sans contrainte entre l'équipe de recherche ou l'équipe médicale et la personne sollicitée pour participer à la recherche.

Le consentement libre et éclairé résulte d'une information adaptée, claire, accessible, et comprise. Ceci suppose, par la communication orale, complément indispensable de l'information écrite, d'accorder un temps suffisant aux échanges avec la personne sollicitée et de prendre en compte le contexte afin de garantir la compréhension de l'information. Dans certains cas, la traduction en langue locale, l'utilisation d'outils pédagogiques, le recours à une tierce personne ou à des séances collectives d'information sont nécessaires. Ces modalités devront être précisées dans le protocole et approuvées par les instances réglementaires, notamment éthiques.

Une réflexion doit être menée avec la personne sollicitée sur ce qu'implique sa participation à la recherche, c'est-à-dire à la fois les risques et les bénéfices.

## 3.2. Le consentement

Aucune dérogation au consentement n'est possible. Le recueil du consentement est une condition nécessaire à toute participation d'une personne à une recherche. Il ne peut être obtenu qu'après un délai nécessaire laissé à la réflexion.

L'obtention du consentement atteste du fait que l'équipe de recherche et l'organisme promoteur ont sollicité et obtenu l'accord d'une personne à participer à une recherche. Il est le résultat d'un accord et n'est pas un contrat mais un engagement réciproque entre l'équipe de recherche, l'organisme promoteur et la personne participant à la recherche, où chacun reconnaît son rôle, ses droits, ses devoirs et ses responsabilités.

Les obligations ne concernent que l'équipe de recherche et le promoteur, mais en consentant à participer à une recherche la personne s'engage à en respecter les modalités. La réciprocité de l'engagement crée les conditions propices à l'exercice de l'autonomie de la personne participante.

Il est toujours indiqué à la personne qu'elle est libre de ne pas participer à la recherche.

L'équipe de recherche s'assure régulièrement que la personne incluse souhaite toujours participer à la recherche et en a bien compris les tenants et les aboutissants. Elle peut aussi cesser sa participation à tout moment. Le maintien de sa prise en charge, si elle le souhaite, doit alors lui être garanti.

En cas de modification des conditions ou modalités de la recherche, le renouvellement du consentement doit être sollicité et obtenu avant toute poursuite.

La preuve écrite de l'obtention du consentement est l'usage. Néanmoins, le recueil du consentement peut faire l'objet d'une autre méthode, définie et validée par les partenaires de la recherche et le(s) comité(s) d'éthique, utilisant notamment les nouvelles technologies de l'information, en conformité avec la réglementation en vigueur applicable.

Dans le cas de personnes inconscientes ou incapables majeures ou dans l'impossibilité de donner leur consentement, la personne habilitée à autoriser leur participation à la recherche est définie selon les règles juridiques nationales en sus des grands principes majeures internationaux.

**Cas des recherches sur les enfants, adolescents et adolescentes**

Dans le cas de recherches sur les enfants et les adolescents[10], non habilités à formuler un consentement, l'autorisation de la ou des personnes responsables au sens de la réglementation locale est nécessaire. Tout est mis en œuvre pour obtenir l'accord des deux parents, ou des tuteur(s) ou des responsable(s) légaux, et suivant la réglementation spécifique du pays où se déroule la recherche.

L'équipe de recherche et l'équipe médicale doivent également s'assurer que tout mineur, en mesure de comprendre ce qu'implique sa participation à la recherche, se voit recevoir une information écrite et adaptée à son âge. À la suite de cela, les équipes de recherche et médicales seront en mesure de vérifier qu'il ne s'y oppose pas, en recueillant obligatoirement jusqu'à sa majorité son assentiment dont la preuve sera apportée dans les conditions décrites ci-dessus. Du fait des différents degrés de maturité de l'enfant et de l'adolescent et de la connaissance ou non de sa pathologie, un échange au cas par cas reste néanmoins la meilleure des approches.

L'annonce d'un diagnostic doit se faire en présence ou par l'intermédiaire des parents ou représentants légaux, à qui l'information a été communiquée d'une manière claire et accessible, en veillant à respecter les procédures locales en vigueur. Ceux-ci pourront eux-mêmes être accompagnés, notamment en bénéficiant d'une médiation, dans la démarche d'accueil et de compréhension des conséquences du diagnostic.

10 Mineurs, aux termes de la loi de chaque pays

# 4. Données personnelles et matériel biologique

Les **données personnelles** et le **matériel biologique** sont une ressource précieuse pour la recherche. Ils constituent aussi un patrimoine et un bien commun, indispensables aux recherches à venir, ce qui implique d'assurer leur conservation, leur protection, et leur traitement de manière durable et encadrée.

Avant tout recueil d'échantillons biologiques et de données, le respect des personnes implique d'identifier et de prendre en compte le contexte social et culturel (représentations, symboles, perceptions du corps, etc.). Il convient également de s'assurer que les conditions locales permettent une prise en charge appropriée des échantillons et des données, et de prévoir, si nécessaire, le soutien requis pour que les analyses soient réalisées dans de bonnes conditions et dans le respect des lois et réglementations locales.

## DONNÉES PERSONNELLES

La directive européenne 95/46/CE relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données définit les données personnelles comme toute information relative à une personne physique identifiée ou identifiable directement ou indirectement, par référence à un numéro d'identification ou à un ou plusieurs éléments, propres à son identité. Les données à caractère personnel de santé sont considérées comme des données sensibles nécessitant une protection spécifique.

## MATÉRIEL BIOLOGIQUE

Le matériel provenant du corps humain peut être prélevé auprès de personnes pour les besoins d'une recherche, après obtention de leur consentement. Il peut également provenir de patients qui ont par exemple subi une intervention chirurgicale, et ne se sont pas opposés à son utilisation en recherche.
Les échantillons biologiques, conservés dans des structures adaptées, peuvent servir de ressources pour la recherche pendant de nombreuses années.

# 4.1. Traitement des données et échantillons : de la collecte à la conservation

Les critères de qualité définis dans les textes internationaux sur les bonnes pratiques cliniques (BPC) et de laboratoire (BPL) doivent être appliqués.

La collecte et le stockage de données personnelles et de matériel biologique doivent se faire en conformité avec le protocole de la recherche après concertation avec les partenaires concernés, la mise en place de modalités d'information adéquates envers les personnes participantes et l'approbation par les autorités de santé locales. Dès lors que l'organisme promoteur est français, le RGPD s'applique et une analyse d'impact à la protection des données doit être rédigée. Sur cette base, le promoteur identifiera si la recherche doit obtenir ou non l'autorisation de la CNIL.

Pour chaque recherche soutenue par l'ANRS MIE, l'équipe de recherche et l'organisme promoteur doivent tout mettre en œuvre pour que les analyses des échantillons soient réalisées par les équipes localement. Si les conditions ne permettent pas la réalisation des analyses sur place, la mise à disposition du matériel nécessaire et le transfert de capacités doivent être priorisés et les transferts de matériel biologique évités. Si, en dernier recours, un transfert d'échantillons s'avère nécessaire, il doit être effectué soit vers un laboratoire situé dans l'un des PRFI où se déroule la recherche, soit vers un laboratoire partenaire disposant des capacités techniques requises, et toujours dans le respect des réglementations locales et internationales d'importation.

Les flux de données et de matériel biologique, doivent être définis avant le démarrage de la recherche et inscrits dans le protocole et dans la note d'information.

Les transferts des données et du matériel biologique des personnes participantes doivent être réalisés de manière sécurisée et confidentielle. Ils doivent respecter les principes du RGPD, si l'organisme promoteur de la recherche est Français et/ou si des transferts vers l'Union Européenne sont prévus, ainsi que les réglementations locales en vigueur dans les pays impliqués.

Des accords de transfert de données ou de matériels doivent être négociés et signés entre les partenaires de la recherche et le(s) destinataire(s) des données pour définir, selon les lois applicables dans les pays, les conditions de propriété, de conservation, d'utilisation, de transfert et de commercialisation éventuelle.

Pour favoriser leur partage, les données pseudonymisées (indirectement identifiantes) des personnes participantes sont stockées dans des dépositoires (Open Data) plutôt que détruites après la fin de la recherche.
Les échantillons doivent quant à eux être maintenus dans des structures permettant d'assurer leur conservation dans des conditions optimales. Leur conservation et leur accès doivent être réalisés dans le respect du consentement des participants et des accords signés.

Les équipes souhaitant utiliser pour une nouvelle recherche des échantillons et/ou des données déjà collectés dans le cadre d'une recherche où l'ANRS MIE a assuré le rôle de promoteur devront se rapprocher de l'ANRS MIE afin d'identifier les démarches adéquates, tout particulièrement pour les recherches en génétique.

# 4.2. Confidentialité

Le respect des règles de confidentialité s'impose à l'ensemble des intervenants sur tout document papier, enregistrement et fichier informatisé mais également sur le matériel biologique.

Dans les cas où des personnes conduisant la recherche ne sont pas soumises statutairement au respect du secret professionnel, elles signent un engagement de confidentialité.

Les équipes de recherche s'assurent que les données et le matériel biologique collectés sont pseudonymisés (c'est-à-dire que les données directement identifiantes (nom, prénom, etc.) sont remplacées par des données indirectement identifiantes (code, alias, etc.) et sont stockés avec toutes les mesures appropriées nécessaires à la protection de la confidentialité. Elles doivent s'assurer que les publications issues de ces données ne contiennent aucune information comportant un risque d'identification, directe ou indirecte des personnes participantes concernées.

La personne participante doit être informée, le cas échéant, des limites de la confidentialité dans l'information qui lui est transmise (exemple : levée possible de l'anonymat pour des raisons de sécurité en cas d'utilisation d'un placebo dans un essai).

La personne participante doit être informée de l'objectif de la recherche, des catégories de données collectées, des types et des quantités d'échantillons ou encore de la durée de conservation et des destinataires (liste non exhaustive). Elle doit également être informée de ses droits et de la façon de les exercer en tant que participant à une recherche et selon la législation applicable. Si l'organisme promoteur est français, la personne participante recevra une information spécifique lui permettant de connaître ses droits liés au RGPD (Règlement (UE) 2016/679), notamment un **droit d'accès** aux informations la concernant, un droit de s'opposer à tout moment à la participation à la recherche (liste des droits non exhaustive).

Les équipes de recherche ou médicales, ainsi que toute autre équipe associée à la recherche, avec l'accompagnement de l'organisme promoteur, devront mettre en place les mesures adéquates pour prévenir les violations de données (ex : fuite de données, perte de matériel, erreur dans la transmission de résultat…) et réagir de manière appropriée en cas d'incident (notification sans délai à l'organisme responsable de traitement de données de la recherche).

### DROIT D'ACCÈS DES DONNÉES PERSONNELLES

La loi informatique et libertés institue la possibilité pour une personne de demander directement au responsable d'un fichier s'il détient des informations la concernant et de demander qu'on lui communique l'intégralité de ces données. L'exercice du droit d'accès permet de contrôler l'exactitude des données et, au besoin, de les faire rectifier ou effacer.

# 5. Responsabilités du promoteur

L'ANRS MIE assume une responsabilité de **promoteur** dans certaines des recherches qu'elle soutient suivant les termes de la définition donnée par la loi française, Loi Jardé principalement ou le règlement européen n°536/2014 sur les essais médicaments.

**PROMOTEUR**
Personne physique ou morale, responsable légale de la recherche qui en assure la gestion, et en vérifie le financement.

L'ANRS MIE est également identifiée comme responsable de traitement de données au sens du RGPD.

En particulier, l'ANRS MIE

- Valide les protocoles et ses annexes et toute modification substantielle de ceux-ci avant leur soumission aux instances éthiques et autorités réglementaires nécessaires à la mise en œuvre de la recherche.
- Contracte une assurance pour couvrir les préjudices éventuellement subis par les personnes participant à une recherche interventionnelle pendant la durée de celle-ci. Les préjudices induits par l'expérimentation peuvent de fait justifier un droit à indemnisation et, dans certains cas, un suivi médical au-delà du terme de la recherche.
- S'assure que la recherche se déroule conformément à son protocole en vigueur et par conséquent à la réglementation applicable.
- S'assure dans les recherches thérapeutiques de la mise à disposition des médicaments expérimentaux pendant toute la durée de la recherche.
- Enregistre les évènements indésirables graves et non graves (via le centre de méthodologie et de gestion des données (CMG) de la recherche), et veille à ce que soient mises en œuvre les procédures adaptées, notamment celles définies par les législations nationales.

L'ANRS MIE s'assure auprès des responsables de la recherche que les équipes associées participant aux recherches sont informées des précautions qui s'imposent, de la conduite à tenir en cas d'exposition accidentelle au risque viral et qu'elles bénéficient d'un traitement prophylactique si nécessaire.

L'ANRS MIE donne les moyens aux partenaires d'une recherche (responsables et équipes de recherches, représentants du monde associatif et communautaire etc.) de se former aux règles éthiques et de Bonnes Pratiques Cliniques. Elle s'assure que cette formation a bien été effectuée.

# Annexes

## 1. Moyens mis en œuvre pour assurer le respect de l'éthique et de la réglementation

### Préparation et soumission des projets à l'ANRS MIE

Les appels à projets de l'ANRS MIE permettent le financement de recherches se déroulant dans les PRFI. Pour être éligibles, ces derniers doivent être conçus et soumis conjointement par une personne responsable scientifique d'une institution française et une personne responsable scientifique d'une institution basée dans un PRFI.

Les projets sont soumis pour avis consultatif aux représentants du monde associatif et communautaire, dans toute la mesure du possible avant la soumission à l'appel à projets de l'ANRS MIE et dans tous les cas, avant le début de la recherche. Celles-ci revoient et discutent en particulier les documents et outils d'information. Elles veillent au respect des principes de la présente Charte.

### Protocole de recherche et réflexion éthique

Tout protocole de recherche soumis à l'expertise de l'ANRS MIE présente et argumente, si besoin dans un chapitre spécifique, la réflexion éthique qui accompagne son élaboration en intégrant les principes développés dans la présente Charte. Les éléments à inclure impérativement sont :

**Protection de la personne**

- Évaluation du rapport bénéfices/risques de la participation à la recherche pour la personne
- Description des moyens mis en œuvre pour assurer la confidentialité et prévenir les conséquences discriminatoires possibles de la recherche.
- Désignation d'un médecin, d'un centre médical référent, d'une association en cas de besoin

**Prise en charge**

- Dans les recherches interventionnelles, présentation des alternatives à la participation à la recherche
- Description des modalités de dépistage et de prévention
- Description des modalités de prise en charge médicale pendant la recherche (par le projet, par le système de santé, etc.)
- Définition des conditions de prise en charge post-recherche
- Modalités de communication des résultats et d'accès aux bénéfices de la recherche pour la personne participante

**Retombées attendues**

- Description de l'impact potentiel de la recherche pour la collectivité en termes de santé publique

**Bonnes pratiques**

- Description des modalités :
  - de constitution d'un conseil scientifique pour les recherches interventionnelles et d'un comité indépendant pour les essais thérapeutiques
  - de consultation des représentants qualifiés du monde associatif et communautaire lors de la préparation, la mise en place et le déroulement de la recherche
  - de soumission aux comités d'éthique nationaux et aux autorités de Santé en conformité avec les réglementations nationales des pays où est menée la recherche.
- Déclaration de conflits d'intérêts potentiels.

**Documentation**

- La notice d'information et le formulaire de consentement lorsqu'ils sont nécessaires à la recherche sont fournis lors du dépôt du dossier à l'Appel à Projets
- Les modalités relatives à la protection des données des participants
- La charte d'éthique doit faire l'objet d'une prise de connaissance par les responsables de la recherche avant tout dépôt de projets aux appels à projets de l'ANRS MIE et lors de la mise en place de tout projet soutenu par l'ANRS MIE.

## Expertise des projets par un Comité scientifique sectoriel spécialisé de l'ANRS MIE

Tout projet de recherche soumis à un appel à projet de l'ANRS MIE est instruit à un Comité scientifique sectoriel (CSS) composé d'experts de différentes disciplines et de représentants du monde associatif et communautaire issus des PRFI.

Le Comité scientifique sectoriel rend un avis argumenté après avoir examiné le projet, incluant la notice d'information et le formulaire de consentement s'ils existent.

Il tient compte de la qualité scientifique du projet, de son intérêt au sein de la recherche internationale, de sa pertinence dans le contexte du ou des pays où il doit être mis en œuvre, des outils méthodologiques qui sont utilisés, de la faisabilité, de l'appréciation du rapport bénéfices/risques, des avantages, inconvénients, impacts individuels et collectifs de la recherche.

Il tient également compte de l'adéquation aux bonnes pratiques et des dimensions éthiques telles que formulées dans la présente Charte. Un classement des projets soumis aux appels à projets de l'ANRS MIE est réalisé par chaque CSS. La décision de financer la recherche est prise par le Directeur de l'ANRS MIE sur la base de ce classement et des échanges avec les départements de l'ANRS MIE concernés. La décision d'assurer la promotion de la recherche ou de prendre la responsabilité de traitement de données est prise à l'issue de l'arbitrage. Cette décision tient compte de la demande des responsables de chaque projet et des capacités de l'ANRS MIE. Lorsque la promotion n'est pas prise par l'ANRS MIE, elle s'assure que l'organisme promoteur identifié soit en mesure d'assurer les responsabilités afférentes et le respect des principes de la charte éthique.

## Expertise des projets par les instances éthiques et démarches réglementaires

Une fois retenus par l'ANRS MIE et validés, les projets sont soumis au Comité d'éthique national du/des pays où s'effectue la recherche. Pour les recherches interventionnelles, ou lorsque le Comité d'Éthique ou la réglementation du ou des pays concernés le demande, le protocole peut également être soumis pour avis consultatif à un comité d'éthique français.

Les projets sont transmis à l'Autorité de santé compétente du/des pays concernés pour autorisation lorsque cela est requis par la réglementation nationale.

La recherche n'est mise en œuvre qu'après avis favorable de ces instances ainsi que la réalisation des démarches administratives et réglementaires requises et applicables (exemples : souscription d'une assurance, autorisation de la CNIL, signature des contrats de partenariats…). D'autres démarches sont nécessaires mais ne conditionnent pas toujours le démarrage de la recherche (autorisations d'importation/exportation d'échantillons, contrat de sous-traitance, transfert de données etc.).

Un rapport présentant l'état d'avancement de la recherche, et en particulier les données de tolérance pour les essais cliniques, est communiqué au Comité d'éthique et à l'autorité de santé compétente du/des pays concernés selon leur demande.

Toute modification substantielle du protocole au cours de la réalisation de la recherche est soumise aux mêmes instances dans les mêmes conditions et n'est mise en œuvre qu'après accord du promoteur.

# 2. Glossaire

### COMITÉ COMMUNAUTAIRE CONSULTATIF OU COMMUNITY ADVISORY BOARD (CAB)

Le CAB est un moyen institutionnel de s'assurer que l'élaboration de la recherche et sa mise en place respectent les valeurs sociales de la recherche. Le CAB négocie les conditions de la recherche, comme l'accessibilité aux communautés locales des médicaments issus de la recherche, pour garantir le partage des bénéfices et le renforcement des capacités locales. Le CAB peut être composé de personnes représentantes du monde associatif et communautaire, de membres de la famille, du village, de médecins, d'anthropologues, etc.

### DONNÉES PERSONNELLES

La directive européenne 95/46/CE relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données définit les données personnelles comme toute information relative à une personne physique identifiée ou identifiable directement ou indirectement, par référence à un numéro d'identification ou à un ou plusieurs éléments, propres à son identité. Les données à caractère personnel de santé sont considérées comme des données sensibles nécessitant une protection spécifique.

### DROIT D'ACCÈS DES DONNÉES PERSONNELLES

La loi informatique et libertés institue la possibilité pour une personne de demander directement au responsable d'un fichier s'il détient des informations la concernant et de demander qu'on lui communique l'intégralité de ces données. L'exercice du droit d'accès permet de contrôler l'exactitude des données et, au besoin, de les faire rectifier ou effacer.

### MATÉRIEL BIOLOGIQUE OU ÉCHANTILLONS BIOLOGIQUES

Le matériel provenant du corps humain peut être prélevé auprès de personnes pour les besoins d'une recherche, après obtention de leur consentement. Il peut également provenir de patients qui ont par exemple subi une intervention chirurgicale, et ne se sont pas opposés à son utilisation en recherche. Les échantillons biologiques, conservés dans des structures adaptées, peuvent servir de ressources pour la recherche pendant de nombreuses années.

### MÉDIATEUR

Le médiateur est chargé d'accompagner le participant pendant le déroulement de la recherche, depuis le recrutement jusqu'au rendu des résultats de la recherche. Le médiateur peut venir du milieu médical, associatif, communautaire, comme un pair aidant. Il représente une instance de recours pour la personne incluse dans la recherche.

### MONDE ASSOCIATIF

Nombreuses associations de personnes représentant les personnes concernées, exposées ou vivant avec différentes pathologies, créées historiquement dans le domaine du VIH et des hépatites, élargies aujourd'hui à d'autres pathologies. Elles sont à distinguer du monde communautaire (cf déf.).

### MONDE COMMUNAUTAIRE

Désigne un ensemble de personnes partageant une identité commune, une histoire, une langue, une culture, un état socio-économique communs ou encore un sentiment d'appartenance. Le monde associatif comprend des organisations dites communautaires, dont le projet associatif est construit autour d'une problématique commune et porté par les personnes directement concernées.

## POPULATIONS CLÉS

Le Fonds Mondial définit comme « populations clés » des groupes fortement touchés par l'impact épidémiologique d'une maladie, ayant également un accès moindre aux services et appartenant à des populations criminalisées ou marginalisées. Ce sont par exemple les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes trans, les usagers de drogues par voie injectable, les populations migrantes, les professionnel/les du sexe et leurs clients. D'autres catégories peuvent se rajouter selon le contexte, comme les personnes détenues ou incarcérées, les personnes en situation de handicap, les partenaires séronégatifs des couples séro-différents, etc. On entend également par « population clés », le fait que la mobilisation communautaire et leur participation à la construction des programmes de réduction des risques qui leur sont destinés, sont indispensables à la réussite de la riposte à l'épidémie.

## PRINCIPE DE BIENFAISANCE

La bienfaisance est la promotion de ce qui est le plus avantageux pour la personne. La définition de ce qui est « le plus avantageux » repose à la fois sur le jugement du chercheur et sur ce que désire la personne en recherchant le meilleur compromis entre les deux opinions. La bienfaisance suppose de tenir compte de la souffrance du patient, de sa qualité de vie, des risques généraux qu'il en- coure au-delà de ceux propres à la recherche.

## PRINCIPE DE JUSTICE

La justice stipule que toutes les personnes se trouvant dans des situations semblables reçoivent les mêmes soins. Cela suppose d'évaluer l'impact des ressources attribuées à un certain groupe de personnes sur d'autres, notamment l'entourage (qui a peut- être les mêmes besoins) : quel fardeau va-t-il porter ?

## PRINCIPE DE NON-MALFAISANCE

La non-malfaisance est l'obligation de s'abstenir de tout dommage. Elle est essentielle au maintien de l'intégrité du chercheur et de la confiance du participant. Les chercheurs doivent toujours chercher à maximiser les avantages et à minimiser les risques.

## PROMOTEUR

Personne physique ou morale, responsable légale de la recherche qui en assure la gestion et en vérifie le financement.

## RÉSEAU INTERNATIONAL

L'ANRS MIE anime, soutient et coordonne un réseau de partenaires clefs issus de France et des PRFI nommé le « Réseau International ». Il se compose de partenariats rassemblant diverses institutions et autorités de recherche et de santé basées en France, en Afrique de l'Ouest et du Centre, en Asie du Sud-Est et au Brésil. Tout acteur de la recherche peut collaborer avec ce réseau pour monter des actions de renforcement de capacités et des recherches dans les pays du Réseau International ou dans d'autres PRFI.

## RESPECT DE L'AUTONOMIE

L'autonomie désigne la capacité de penser, de décider et d'agir libre- ment et de sa propre initiative. Son exercice repose sur une information claire et comprise. Son respect consiste à soutenir une décision prise par une personne, même si elle ne semble pas bonne du point de vue médical par exemple.

# Membres du groupe de travail

## Titre

CHARTE D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE SOUTENUE PAR L'ANRS MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES DANS LES PAYS À REVENU FAIBLE OU INTERMÉDIAIRE

## Objectif(s)

Mise à jour de la charte d'éthique 2017 prenant en compte l'évolution du périmètre de l'ANRS MIE.

## Auteurs.rices de la version 2026

**Yazdan Yazdanpanah,** directeur de l'ANRS MIE ;
**Brigitte Bazin,** ancienne directrice du service Recherches dans les PRFI à l'ANRS MIE et co-rédactrice des quatre versions de charte d'éthique ;
**Marion Fanjat** et **Laure-Amélie de Monteynard,** département Stratégie et partenariats ;
**Véronique Doré** et **Sandrine Halfen,** département recherche en santé publique, sciences humaines et sociales ;
**Ventzislava Petrov Sanchez, Lucie Marchand** et **Fatoumata Coulibaly,** département recherche clinique ;
**Blandine Rimbault,** département Soutiens structurants à la recherche ;
**Alpha Diallo**, département de vigilance des études cliniques.

## Auteurs.rices de la version 2017

Membres de l'ANRS :
**François Dabis,** ancien directeur de l'ANRS ;
**Jean-François Delfraissy,** ancien directeur de l'ANRS ;
**Véronique Doré,** Service Recherches en santé publique, sciences de l'homme et de la société ;
**Claire Rekacewicz,** Service Recherches dans les pays à ressources limitées ;
**Ventzislava Petrov- Sanchez,** Service Recherches cliniques hépatites et VIH.

Conseillers externes :
**Francis Akindes,** université A. Ouattara, Côte d'Ivoire ;
**Mylène Botbol-Baum,** université de Louvain, Belgique ;
**Alice Desclaux,** IRD, Montpellier ;
**Anne-Marie Moulin,** Comité Consultatif de déontologie et d'éthique, IRD, France ;
**Calice Talom Yomgne,** Association REDS, Cameroun.

Représentants du Réseau International :
**Ahmed Kabore,** Burkina Faso ;
**Olivier Ségéral/Isabelle Fournier,** Cambodge ;
**Sylvie Le Gac,** Cameroun ;
**Philippe Msellati/Xavier Anglaret,** Côte d'Ivoire ;
**Gabrièle Laborde Baden,** Sénégal ;
**Frédérique Guiroy,** Vietnam.

www.anrs.fr
ANRS Maladies infectieuses émergentes
PariSanté Campus • 2 rue d'Oradour-sur-Glane • 75015 Paris