

Le comité d'éthique de la recherche au Cameroun : la décentralisation comme solution?

Functional challenges of Research Ethics Committees in Africa. Could decentralization be a solution in Cameroon?

Desafíos funcionales de los Comités de Ética de la Investigación en África Podría la descentralización ser una solución en Camerún?

Ismael Ngnie-Teta, Claude Ariane Kamga Youmbi, Madzouka Kokolo and Guy Bertrand Fumtchum Tamdem

Number 48, Fall 2009

De l'éthique de la recherche à l'éthique dans la recherche

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/039769ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/039769ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Liber

ISSN

0831-1048 (print)

1923-5771 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Ngnie-Teta, I., Kamga Youmbi, C. A., Kokolo, M. & Fumtchum Tamdem, G. B. (2009). Le comité d'éthique de la recherche au Cameroun : la décentralisation comme solution? *Cahiers de recherche sociologique*, (48), 129–139. <https://doi.org/10.7202/039769ar>

Article abstract

In 1987, Cameroon created a National Ethics Committee (NEC). But it is only in 2005 that the public attention was drawn on this committee's functional challenges, as a controversial clinical trial was testing an antiretroviral for HIV prevention, in Douala. However, few literature reports discuss the NEC structure and its adequacy in the geographic and academic contexts of that country. Based on a review of the literature and of local administrative documents, this article is an essay on the ethics of research in Cameroon, with a focus on the structure and the operations of its NEC. It is proposed that a mixed NEC model, including a national office and regional committees, could theoretically be a better option for Cameroon.

**Ismael Ngnie-Teta, Claude Ariane Kamga Youmbi,
Madzouka Kokolo et Guy Bertrand Fumtchum Tamdem**

Le comité d'éthique de la recherche au Cameroun : la décentralisation comme solution ?

La recherche biomédicale est pratiquée en Afrique subsaharienne depuis l'époque précoloniale. Peu d'écrits permettent de cerner les précautions éthiques qui y ont encadré la recherche scientifique pendant cette période, mais certaines révélations, comme celles entourant la recherche du vaccin contre la poliomyélite au Congo, suggèrent un manque de régulation pendant la colonisation et la période postcoloniale. La plupart des pays d'Afrique subsaharienne n'ont mis en place des comités d'éthique de la recherche que dans les années 1980-1990, et certains encore plus récemment¹.

Le Cameroun, quant à lui, s'est doté d'une réglementation en la matière en 1987, avec la création du comité d'éthique de la recherche. Le fonctionnement dudit comité, placé sous la tutelle du ministère de la Santé, est resté peu visible jusqu'à ce qu'éclate en 2005 la controverse liée à un essai clinique évaluant le ténofovir. Peu discutées au Canada, les

1. P. Duignan et L. H. Gann, *Colonialism in Africa, 1870-1960: A Bibliographic Guide to Colonialism in Sub-Saharan Africa*, vol. 1, Cambridge University Press, 1969; Y. Chatelin et R. Arvantis, «Representing scientific activity by structural indicators: the case of Cote d'Ivoire 1884-1968», *Scientometrics*, vol. 23, n° 1, 1992, p. 235-247; E. Hooper, *The River: A Journey to the Source of HIV and AIDS*, Little Brown and Company, 1999; N. Kass *et al.*, «The structure and function of research ethics committees in Africa: a case study», *PLoS Medicine*, vol. 4, n° 1, e3, 2007, p. 26-31; Networking for Ethics on Biomedical Research in Africa (NEBRA), *NEBRA: analyse de l'enquête*, rapport final, 2006, <http://www.espace-ethique.org/fr/documents/NEBRA/Rapport_NEBRA_2006.pdf>.

déconvenues de cet essai clinique testant le ténofovir comme prophylaxie au VIH au Cameroun, en 2004–2006, ont fait l'objet de vifs débats publics et scientifiques². La mobilisation de l'opinion publique a été telle que le gouvernement camerounais a décidé de suspendre l'essai. Cette controverse a été un fait marquant dans l'histoire de la bioéthique au Cameroun. En plus de mettre en évidence le fossé qui sépare les chercheurs des communautés locales et des responsables politiques, la médiatisation du scandale a donné l'occasion aux experts et au public de s'interroger sur le rôle et le fonctionnement du comité d'éthique de la recherche. Depuis les faits, plusieurs réflexions à l'échelle internationale, régionale et nationale ont été menées sur les défis de fonctionnement que doivent relever les comités d'éthique de la recherche en Afrique³. Une étude récente publiée par Nyika *et al.* portant sur trente et un de ces comités est éloquentes quant à leurs difficultés de fonctionnement; les auteurs rapportent le manque de ressources et le manque d'expertise comme étant les deux principales contraintes auxquelles se heurtent les comités. D'autres défis non moins importants sont la pression politique, de même que celle exercée par les chercheurs et les sponsors, le peu d'engagement des membres et les conflits d'intérêts potentiels⁴.

Cet article propose un modèle fonctionnel de comité d'éthique de la recherche contextualisé et adapté à la réalité géouniversitaire du Cameroun. La démarche méthodologique a consisté en une revue documentaire fondée sur des documents audio et vidéo, des articles de journaux et de revues scientifiques, et des rapports d'experts à propos de l'organisation et du fonctionnement du comité d'éthique de la recherche au Cameroun. Il faut noter que la quasi-totalité de la documentation portant sur le comité d'éthique de la recherche camerounais, voire sur l'éthique de la recherche au Cameroun, est associée au débat suscité par l'essai testant le ténofovir. Outre cette revue documentaire, nous avons mené des entretiens qualitatifs semi-structurés auprès des principaux acteurs, notamment les membres du comité, de la Société camerounaise de

2. E. J. Mills, B. Rachlis, P. Wu, E. Wong, K. Wilson et S. Singh, «Media reporting of tenofovir trials in Cambodia and Cameroon», *BMC International Health and Human Rights*, vol. 5, 2005, p. 6-12; J. A. Singh et E. J. Mills, «The abandoned trials of pre-exposure prophylaxis for HIV: what went wrong?», *PLoS Medicine*, vol. 2, n° 9, e234, 2005.

3. I. Ngnie-Teta, «Challenges of research ethics review in Sub-Saharan Africa», présentation orale, National Council on Ethics in Human Research, Ottawa, Canada, 2007; N. Kass *et al.*, art. cité; NEBRA, *op. cit.*; J. A. Singh et E. J. Mills, art. cité.

4. A. Nyika, W. Kilama, R. Chilengi *et al.*, «Composition, training needs and independence of ethics review committees across Africa: are the gate-keepers rising to the emerging challenges?», *Journal of Medical Ethics*, vol. 35, 2009, p. 189-193; C. Milford, D. Wassenaar et C. Slack, «Resources and needs of research ethics committees in Africa: preparations for HIV vaccine trials», *IRB: Ethics & Human Research*, vol. 28, n° 2, 2006, p. 1-9; N. Kass *et al.*, art. cité.

bioéthique et du Réseau sur l'éthique, le droit et le sida (REDS). Toutes les personnes sollicitées pour les entrevues ont consenti à participer, à l'exception de deux anciens responsables du comité, dont l'un était hors du pays au moment des entrevues et le second, injoignable. Nous avons aussi consulté les documents administratifs régissant le fonctionnement de quelques comités de régulation institutionnels (hôpital Laquintinie de Douala, hôpital général de Douala, hôpital central de Yaoundé, hôpital général de Yaoundé, centre de technologie de Nkolbison, centre de recherche Chantal Biya).

La bioéthique au Cameroun : avant l'essai ténofovir

C'est en 1987 que le Cameroun a officiellement mis sur pied l'encadrement éthique de la recherche impliquant les êtres humains en se dotant d'un comité d'éthique de la recherche⁵. Dans les années 1980, l'activité de recherche en santé au Cameroun était surtout menée par des scientifiques étrangers, pour la plupart originaires des deux anciennes puissances coloniales que sont la France et le Royaume-Uni. Bien qu'il soit très difficile d'estimer le nombre exact d'études conduites au Cameroun avant la création du comité d'éthique de la recherche, environ 115 à 153 articles biomédicaux issus de recherches menées sur des sujets humains au Cameroun (incluant 17 essais cliniques) sont répertoriés dans des bases de données électroniques liées à des moteurs de recherches tels que PubMed et ISI Web of Knowledge⁶.

La création du comité d'éthique de la recherche est le fait de trois jeunes médecins-chercheurs camerounais désireux de s'affirmer sur le plan international. Les laboratoires occidentaux que ces chercheurs avaient sollicités pour financer leurs travaux exigeaient une preuve d'approbation de leur protocole par un comité d'éthique local. Le Cameroun ne disposant pas d'un tel comité, ces chercheurs ont convaincu le gouvernement camerounais du bien-fondé de leur initiative⁷. La direction de cette nouvelle structure a été confiée à ces mêmes chercheurs et son président est resté en poste jusqu'à l'affaire ténofovir.

Ainsi, le comité d'éthique de la recherche aurait été créé en réponse à un besoin ponctuel de financement. Il semble qu'il n'y ait pas eu de réflexion concrète sur la vision de ce comité et sur les mécanismes connexes qui faciliteraient son fonctionnement, dont les lacunes, mises au jour à la suite de l'essai testant le ténofovir, confirment ses difficultés à assurer sa mission de protection des participants à la recherche.

5. Ministère de la Santé publique du Cameroun, arrêté n° 079/A/MSP/DS du 22 octobre 1987 portant sur la création et l'organisation d'un comité d'éthique de la recherche impliquant les êtres humains.

6. PubMed search engine, <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>>; ISI Web of Knowledge, <<http://isiwebofknowledge.com/>>.

7. Ministère de la Santé publique du Cameroun, *op. cit.*

Ténofovir : un essai controversé

La recherche préventive biomédicale en matière de VIH comprend une approche relativement nouvelle appelée prophylaxie pré-exposition (PrE). L'hypothèse de base de cette approche est que des personnes *séronégatives* hautement exposées pourraient minimiser leur risque de contracter l'infection au VIH en prenant régulièrement des antirétroviraux *thérapeutiques*. Une quinzaine de projets d'étude récents ont été envisagés pour vérifier cette hypothèse⁸. Un de ces projets a eu lieu au Cameroun. C'était un des trois sites d'une étude clinique internationale testant le ténofovir, un antirétroviral utilisé depuis 2001 pour traiter les personnes vivant avec le VIH. Cette étude était sponsorisée par Family Health International, Gilead Sciences (la compagnie pharmaceutique fabriquant le produit) et la Bill and Melinda Gates Foundation.

Le projet a été approuvé par le gouvernement camerounais en janvier 2003, «après un long processus de vérification», puis par le comité d'éthique de la recherche du Cameroun en décembre 2003, et enfin par la délégation de la santé de la province du Littoral en avril 2004⁹. Ces approbations ont été suivies par le recrutement, entre juillet et décembre 2004, de 400 jeunes femmes participantes, parallèlement au lancement de la phase d'intervention expérimentale. Pour être enrôlées, ces femmes devaient avoir «environ 3 rapports sexuels par semaine» et avoir eu «plus de 3 partenaires sexuels différents le mois précédent». Il s'est avéré que ces participantes étaient, en fait, des femmes qui «échangeaient le sexe pour de l'argent», en d'autres termes, des travailleuses du sexe, bien que la prostitution soit officiellement interdite au Cameroun¹⁰.

À la même époque, au Cambodge, un essai similaire en phase de planification était suspendu avant même que le recrutement de volontaires

8. E. Bouvet, «Prophylaxie médicamenteuse pré exposition : microbicides, prophylaxie pré exposition par le Ténofovir (PrEP)», *Médecine et maladies infectieuses*, vol. 37, n° 1 (supplément), S16-S17, 2007; M. Kokolo, D. A. Fergusson et B. D. Cameron, «Pre-exposure prophylaxis: a rising star in HIV prevention research?», *18th Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research (CAHR)*, Poster P181, 2009.

9. Global campaign for microbicides, *Research Rashomon. Lessons from the Cameroon Pre-exposure Prophylaxis Trial Site*, 54 pages, 2009, <<http://www.global-campaign.org/clientfiles/Cameroon.pdf>>; U. O. Awono, «Sida : l'information donnée a été partielle. Le communiqué du ministre de la Santé publique», *Cameroon Tribune*, 24 janvier 2005.

10. R. Roddy, *Phase 2 Study of Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) for Prevention of HIV*, (Study 9780, Protocol version 1.0), Family Health International, DOI:10.1371/journal.pctr.0020027.sd002; L. Peterson, D. Taylor, R. Roddy *et al.*, «Tenofovir disoproxil fumarate for prevention of HIV infection in women: a phase 2, double-blind, randomized, placebo-controlled trial», *PLoS Clinical Trials*, vol. 2, n° 5, e27, 2007; P. Luzzi et É. Colomer, «Sida : l'Africa test», France 2, émission *Complément d'enquête*, 17 janvier 2005.

n'eût commencé (août 2004)¹¹, le premier ministre cambodgien ayant exprimé des inquiétudes quelques jours auparavant «au sujet des effets [de l'étude] sur le peuple cambodgien et sur les valeurs et droits humains¹²». Cette décision avait été précédée de manifestations de groupes militants (Women's Network for Unity, Asian Pacific Network of Sex Workers, Act Up Paris) hostiles à ce projet de recherche¹³.

Au Cameroun, la controverse a commencé par un article paru dans un journal local en décembre 2004 sous la rubrique «Spécial ténofovir: tout sur les prostituées cobayes de Douala¹⁴». Toutefois, c'est un reportage diffusé par la chaîne de télévision France 2, en janvier 2005, qui a déclenché la polémique. Cette enquête journalistique faisait écho, de façon non équivoque, à des préoccupations éthiques évoquées par des groupes militants (Réseau éthique, Droit et sida et Act Up Paris)¹⁵ et dénonçait l'exploitation de prostituées économiquement vulnérables. La désapprobation de l'opinion publique à la suite du reportage ne s'est pas fait attendre, faisant naître des rumeurs selon lesquelles les chercheurs injectaient le VIH aux participantes¹⁶.

Suite à ce tollé, le ministère de la Santé du Cameroun a annoncé en janvier 2005 qu'une mission d'évaluation et de suivi venait d'être lancée afin d'«apprécier la conformité des conditions pratiques d'exécution de l'expérimentation¹⁷». Cette mission a présenté son rapport début février 2005 au ministre de la Santé qui, quelques jours plus tard, a ordonné la suspension de l'essai, «en raison des manquements et des dysfonction-

11. K. Page-Shafer, V. Saphonn, L. Penh Sun, M. Chhi Vun, D. A. Cooper et J. M. Kaldor, «HIV prevention research in a resource-limited setting: the experience of planning a trial in Cambodia», *The Lancet*, vol. 366, n° 9495, 2005, p. 1499-1503; J. Cohen, «Cambodian leader throws novel prevention trial into limbo», *Science*, vol. 305, n° 5687, 2004, p. 1092.

12. M. Chase and G. Naik, «Key AIDS Study in Cambodia Now in Jeopardy», *The Wall Street Journal*, 12 août 2004.

13. *Ibid.*; E. J. Mills, B. Rachlis, P. Wu, E. Wong, K. Wilson et S. Singh, art. cité.

14. L. Mbango et S. Modò, «Dossier Tenofovir: vérités sur des tests controversés», Centre pour l'environnement et le développement, 31 décembre 2005, <http://www.africa-environment.org/bubinga/contenu_bubi.php?id=259>; G. West, «Operational issues in clinical trials: a view from the management», Family Health International (FHI), <<http://www.med.unc.edu/medicine/id/slideshows/Westslides.pdf>>.

15. P. Luzzi et É. Colomer, art. cité.

16. A. Nyobia, «Ténofovir: le promoteur réagit», *Cameroon Tribune*, 15 février 2005; S. Tchakam, «Les dégâts collatéraux du ténofovir», *Cameroon Tribune*, 25 février 2005.

17. Y. Atanga, «Sida: controverse autour d'un essai», *Cameroon Tribune*, 24 janvier 2005, <<http://www.cameroontribune.net/edition.php?lang=Fr&oled=j08042005>>, page consultée le 23 novembre 2009; B. Mbeze, «Tenofovir: "la commission Peter Ndumbe" à pied d'œuvre», *Cameroon Tribune*, 28 janvier 2005.

nements constatés¹⁸ ». Une conclusion similaire a résulté d'une enquête indépendante conduite par l'Ordre des médecins camerounais¹⁹.

Ainsi, au-delà de l'attention médiatique, du mécontentement populaire, des balbutiements politiques et de la polémique scientifique, les déconvenues de l'essai testant le ténofovir ont mis en lumière les difficultés de fonctionnement du comité d'éthique de la recherche au Cameroun.

Après l'essai ténofovir : la responsabilité du Comité national d'éthique sur la recherche

La publicité autour de l'étude clinique testant le ténofovir a eu le mérite de sortir le comité d'éthique de la recherche camerounais de l'anonymat et a ainsi incité le public et le gouvernement à s'intéresser à son fonctionnement. Les insuffisances de ce comité sont réelles, aussi bien au niveau de sa structure que de ses infrastructures.

À l'époque de l'essai ténofovir, le Cameroun est doté d'un comité d'éthique de la recherche placé sous l'autorité du ministère de la Santé. Il est constitué de quatorze membres, tous désignés par le gouvernement, ce qui rend discutable leur indépendance et leur impartialité, notamment pour l'étude des dossiers que le gouvernement a préalablement approuvés, comme ce fut le cas pour l'essai clinique testant le ténofovir. Par ailleurs, d'après les membres du comité interviewés, celui-ci ne dispose au moment de l'essai d'aucun mécanisme clair de suivi de la mise en œuvre des protocoles de recherche approuvés ; cette information est corroborée par le rapport NEBRA sur les comités d'éthique de la recherche en Afrique²⁰. Les membres du comité se consultent par téléphone et se contentent d'examiner, chacun de son côté, les dossiers qui leur sont soumis. Les procès-verbaux des rencontres ou des avis des membres seraient conservés et scellés, mais il n'existe pas de répertoire à jour qui permettrait de retracer ou de quantifier aisément les protocoles évalués par le comité.

Concernant les infrastructures, il apparaît que le comité ne disposait, à cette époque, ni de secrétariat ni de locaux pour remplir sa mission. Ainsi, le seul lieu physique de contact pour les membres était la clinique médicale privée où exerçait le président du comité. Le manque de moyens financiers a été souligné, lors des entrevues, comme la principale cause du dysfonctionnement du comité. En effet, bien que des crédits pour son fonctionnement fussent inscrits au budget du ministère de la Santé, aucun financement ne lui était octroyé. À ces difficultés s'ajoute l'impossibilité pour le comité d'exercer un contrôle adéquat sur l'ensemble des recherches menées sur l'ensemble du territoire camerounais. Cette incapacité d'assurer

18. V. Zinga, « Un laboratoire de recherche sans lois », RFI, 8 février 2005, <http://www.rfi.fr/actufr/articles/062/article_33868.asp>.

19. Y. Atanga, « Ténofovir : l'Ordre des médecins se prononce », *Cameroon Tribune*, 24 février 2005.

20. Networking for Ethics on Biomedical Research in Africa, *op. cit.*

le suivi des recherches en cours est exacerbée par la structuration ultra-centralisée du comité dont le siège est à Yaoundé, où résident et travaillent la quasi-totalité des membres. Tout cela suggère que beaucoup d'essais cliniques sont des études «pirates», conduites sans approbation préalable du comité²¹.

La structure du comité d'éthique camerounais tel que défini en 1987, notamment son caractère centralisé, paraît aujourd'hui obsolète. Cela est dû d'une part au volume des projets de recherche, qui s'est progressivement accru, et d'autre part à leur nature, qui s'est diversifiée. Aussi, la répartition géographique des institutions de recherche scientifique sur l'ensemble du territoire a créé une polarisation des expertises et de la recherche dans les provinces et les régions. Une structure décentralisée paraît donc plus indiquée pour assurer l'efficacité et l'exhaustivité de l'évaluation éthique de la recherche faite au Cameroun. Il convient de rappeler qu'à la création du comité d'éthique de la recherche, en 1987, le Cameroun disposait d'une seule université de renom et d'une seule faculté de médecine; l'ensemble des chercheurs et des expertises dans le domaine biomédical étaient, de ce fait, installés à Yaoundé.

Une piste à explorer

À propos de la décentralisation

La décentralisation se définit comme le fait de disséminer géographiquement des activités auparavant groupées dans un même lieu. Sur le plan administratif, il s'agit d'un transfert de compétences d'un organisme central à des institutions distinctes qui bénéficient alors d'une certaine autonomie, aussi bien au niveau des finances que de la gestion. En matière d'éthique de la recherche, la décentralisation des comités d'éthique de la recherche est la norme plutôt que l'exception; en Europe, par exemple, sauf le Danemark, tous les pays suivent ce modèle²². Aux États-Unis, ces comités sont décentralisés et portent le nom de «comités institutionnels» (*Institutional Review Boards*), ce qui témoigne de leur affiliation directe à une institution (université, centre de recherche, centre hospitalier, ONG...). Il en est de même au Canada, où les comités d'éthique de la recherche, quoique autonomes, sont implantés dans leurs institutions d'attache. Malgré l'absence d'une revue exhaustive sur les structures et le fonctionnement des comités d'éthique de la recherche en Afrique, des rapports récents montrent qu'on y trouve des modèles centralisés aussi bien que des modèles décentralisés²³. Toutefois, dans des pays africains auxquels on reconnaît un certain dynamisme en

21. *Ibid.*

22. A. Liberati, «Research ethics committees: can they contribute to the improvement of clinical research in Europe?», *The Journal of Ambulatory Care Management*, vol. 27, n° 2, 2004, p. 154-165.

23. A. Nyika, W. Kilama, R. Chilengi *et al.*, art. cité.

matière de recherche (tels que l'Afrique du Sud, la Tanzanie, le Ghana et le Kenya), ces comités sont décentralisés et rattachés à des institutions universitaires ou des centres de recherche.

La géouniversité du Cameroun

Les problèmes rencontrés par le comité d'éthique de la recherche du Cameroun prennent en partie racine dans la nature centralisée de cette institution, nature qui constitue un frein à la mobilisation des ressources matérielles et humaines et qui empiète sur son indépendance et son efficacité. La décentralisation offre, entre autres, l'avantage de permettre un meilleur suivi des projets de recherche pendant et après l'étude, en raison de la proximité géographique. Le modèle que nous proposons s'inspire du découpage géouniversitaire du pays.

En effet, le Cameroun compte six grandes universités qui abritent l'essentiel des centres de recherche et qui sont réparties dans plusieurs régions du pays : l'université de Yaoundé I et l'université de Yaoundé II sont implantées dans la province du Centre ; l'université de Douala est dans la province du Littoral ; l'université de Buéa, dans la province du Sud-Ouest ; l'université de Dschang se situe dans la province de l'Ouest ; et l'université de Ngaoundéré se trouve dans la province de l'Adamaoua. Ces universités, très spécialisées à leur création, ont élargi leurs champs de compétences respectifs au fil des années, à la faveur de la croissance démographique de la population étudiante. Cependant, elles ont conservé, pour l'essentiel, leurs axes originaux de spécialisation. C'est ainsi que l'université de Dschang est surtout connue pour sa vocation agronomique, l'université de Ngaoundéré pour sa vocation agroalimentaire et l'université de Yaoundé II pour sa vocation en sciences sociales et juridiques. Il existe donc indéniablement une concentration de chercheurs de certaines disciplines dans certaines universités ou régions.

Également à la faveur des récentes réformes, le Cameroun, qui, au moment de son indépendance en 1960, possédait une seule faculté de médecine (à Yaoundé I), a vu croître le nombre de facultés et d'écoles de sciences de la santé. Ainsi, au cours des cinq dernières années, il s'est créé dans les universités dites d'État quatre nouvelles facultés de médecine à Douala, Buéa, Dschang et Ngaoundéré, une faculté de pharmacie à Douala ainsi que plusieurs écoles privées de médecine, notamment à Bagangté et à Bamenda. Ces nouvelles structures s'accompagnent d'une augmentation du nombre de chercheurs dans le domaine biomédical et, par ricochet, du potentiel de recherche du pays. Ces nouveaux établissements créent aussi de nouvelles « populations d'études » dans des zones jadis peu sollicitées pour des projets de recherche. L'université de Yaoundé I n'est donc plus le seul pôle de recherche biomédicale du pays, car les nouveaux professeurs et chercheurs déployés dans les universités des autres provinces sont appelés à développer leur propre réseau aussi bien au niveau régional et national qu'à l'échelle internationale.

Outre les universités, le Cameroun a de plus en plus d'hôpitaux dits «de référence» qui attirent des chercheurs et dont l'encadrement des activités de recherche est quasi inexistant ou, du moins, peu transparent. La proximité de comités d'éthique de la recherche à la faveur de l'approche décentralisée pourrait, à très court terme, offrir à ces centres hospitaliers le médium pour conformer leurs activités de recherche aux standards internationaux reconnus et, par la même occasion, crédibiliser les résultats de ces recherches.

Un modèle théorique adapté au Cameroun

Au lendemain de la polémique qui a marqué la conduite de l'étude testant le ténofovir, quelques comités institutionnels d'éthique de la recherche ont vu le jour, notamment au sein de l'Institut de recherche médicale de plantes médicinales, au centre international de recherche Chantal Biya et au centre de recherche de Nkolbisson (tous situés à Yaoundé). Toutefois, leur création n'a pas tenu compte de la polarisation régionale de la recherche, elle-même tributaire de l'emplacement géographique des institutions de recherche au Cameroun. Le modèle décentralisé proposé est en fait un modèle mixte qui, tout en conservant une structure centrale de coordination (Bureau national de coordination de l'éthique de la recherche), y adjoint des structures régionales ancrées dans les institutions universitaires (comités régionaux d'éthique de la recherche).

Bureau national de coordination de l'éthique de la recherche

Comme son nom l'indique, un tel bureau serait chargé d'assurer la coordination des activités des comités décentralisés. Son fonctionnement nécessite la mise sur pied de règles simples et claires de coordination qui réduisent au minimum les procédures administratives, tout en assurant l'efficacité du bureau. En plus de sa fonction de coordination, il recevrait et évaluerait les protocoles de recherche des études pan-nationales telles que des enquêtes nationales de santé ou des essais cliniques multicentriques. Il servirait aussi d'instance d'appel aux comités régionaux d'éthique de la recherche, en cas de litige, et serait responsable de la tenue d'un registre central des études. Il s'agirait évidemment d'un bureau indépendant de toute tutelle gouvernementale, et dont le siège serait à Yaoundé, la capitale politique. Il serait composé de responsables des différents comités régionaux d'éthique de la recherche, de membres indépendants et d'un secrétariat.

Comités régionaux d'éthique de la recherche

Selon le modèle hypothétique proposé ici, les cinq grandes régions universitaires seraient affiliées à cinq comités régionaux d'éthique. Chaque comité aurait son siège dans une université mais conserverait son indépendance vis-à-vis de l'institution hôte. En plus de couvrir les activités de recherche

en cours dans son université d'attache, chaque comité couvrirait également les projets de recherche dans les provinces qui font partie de sa région universitaire. Cela inclurait l'évaluation et le suivi des protocoles exécutés dans des structures de soins de santé. Ainsi, le comité régional d'éthique de la recherche basé à l'université de Ngaoundéré, dans le septentrion, évaluerait les protocoles de recherche concernant les provinces de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord; celui affilié à l'université de Douala couvrirait la province du Littoral; celui de l'université de Buéa, les provinces anglophones du Nord-Ouest et du Sud-Ouest; le comité de l'université de Dschang se chargerait de la province de l'Ouest, incluant les activités de l'université des Montagnes; enfin, celui de l'université de Yaoundé couvrirait les provinces du Centre, du Sud et de l'Est.

Avec le potentiel de recherche grandissant de certains hôpitaux de référence du Cameroun, notamment les hôpitaux généraux de Douala et de Yaoundé, ainsi que les hôpitaux provinciaux, la structuration des comités d'éthique de la recherche est appelée à évoluer. Pour l'heure, la création de tels comités institutionnels au sein des hôpitaux ne paraît pas une option viable car, de l'aveu même des chercheurs qui travaillent à la fois dans les hôpitaux et à la faculté de médecine de Yaoundé, le rapport à la hiérarchie est plus poussé dans les hôpitaux et il est plus difficile de garantir l'indépendance de ces comités en milieu hospitalier. Ceux régionaux rattachés aux universités seraient relativement à l'abri des pressions corporatives, ce qui contribuerait à leur indépendance.

La mission des comités d'éthique de la recherche est d'appliquer les principes éthiques universellement reconnus afin de garantir le respect des droits des participants des études de recherche. Les défis liés au fonctionnement de ces comités, mis en lumière par l'essai clinique testant le ténofovir, ne sont pas limités au Cameroun, comme l'ont montré plusieurs études. Toutefois, les défis structurels, moins discutés, sont tout aussi importants et probablement à la source des difficultés de fonctionnement. Nous proposons, pour le Cameroun, un modèle décentralisé adapté à la répartition géographique des institutions scientifiques. La décentralisation a cependant aussi ses limites, et elle ne résoudrait pas, à elle seule, tous les problèmes liés à l'éthique de la recherche au Cameroun. En effet, le modèle proposé comporte certains aléas. Par exemple, le Comité national de coordination pourrait confondre coordination et supervision. Tel que signalé dans le rapport NEBRA, les comités institutionnels et le Comité national doivent être complémentaires plutôt que d'entretenir des relations hiérarchiques qui pourraient être dommageables pour les deux structures²⁴.

Le plein potentiel de la structure proposée ici ne peut être obtenu que si sont clairement établies des règles de fonctionnement qui assurent aux

24. N. Kass *et al.*, art. cité; C. Milford, D. Wassenaar et C. Slack, art. cité; A. Nyika, W. Kilama, R. Chilengi *et al.*, art. cité; Networking for Ethics on Biomedical Research in Africa, *op. cit.*

comités d'éthique de la recherche indépendance, autonomie financière et de gestion, transparence dans la composition et la nomination des membres, respect des champs de compétence et sens du devoir. Comme pour la plupart des projets de structuration ou de restructuration en Afrique, la décentralisation effective et l'efficacité de ces comités requièrent une réelle volonté politique de changement, une formation initiale et continue des membres, ainsi qu'une culture de la bioéthique dans les milieux d'enseignement et de recherche, laquelle exige l'inclusion de cours d'éthique de la recherche dans tous les cycles de recherche (maîtrise et doctorat) et une collaboration internationale accrue dans le domaine de l'éthique.

Enfin, au-delà des questions des droits humains qui ont précipité la clôture de l'essai ténofovir, et au-delà de la structure et du fonctionnement des comités d'éthique de la recherche, les considérations bioéthiques relèvent d'un débat sur le rôle et le jugement des chercheurs. En tant qu'instigateurs d'études, de par leur rôle dans la rédaction de protocoles de recherche et dans la conduite de projets, quel est leur perspective sur les événements et leur responsabilité dans le manque avéré d'efficacité de ces comités en Afrique subsaharienne? En d'autres termes, un chercheur a-t-il l'obligation éthique de réfuter l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche qu'il ne juge pas adéquatement équipé pour apprécier un protocole de recherche?