

# Recherche et registres

## 5.1 Recherche sur l'être humain

La Loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain (LRH) est entrée en vigueur en 2014, en même temps que ses ordonnances d'exécution. Elle concrétise les principes de protection de l'être humain dans la recherche prévue à l'art. 118b Cst. La Loi relative à la recherche sur l'être humain prévoit l'obligation d'obtenir une autorisation pour tous les projets de recherche relevant de son champ d'application et règle dans le détail les conditions d'une telle autorisation, ainsi que la procédure devant les commissions d'éthique cantonales.

La Loi relative à la recherche sur l'être humain régit de manière étendue la recherche sur les maladies humaines ainsi que sur la structure et le fonctionnement du corps humain. Son champ d'application englobe l'ensemble des projets de recherche portant sur des personnes vivantes et décédées, sur des embryons et des fœtus, sur du matériel biologique d'origine humaine (biomatériel) et sur des données personnelles liées à la santé, pour autant que le biomatériel et les données n'aient pas été anonymisés.

Les principales règles de cette loi sont les suivantes:

- Les intérêts, la santé et le bien-être de l'être humain priment les intérêts de la science et de la société (art. 4).
- En principe, une personne ne peut participer à un projet de recherche que si elle y a consenti après avoir été dûment informée. La personne concernée peut en tout temps révoquer son consentement sans avoir à justifier sa décision (art. 7).
- Les projets de recherche impliquant des personnes mineures, incapables de discernement ou exigeant une attention particulière (personnes dites particulièrement vulnérables) car elles se trouvent dans une situation spécifique (p. ex. en cas d'urgence), sont soumis à des exigences supplémentaires en matière d'autorisation et de protection (art. 21 ss).
- Toute recherche doit satisfaire aux exigences scientifiques en la matière, et en particulier aux principes d'intégrité scientifique (art. 10).
- Un projet de recherche, notamment un essai clinique, ne peut être effectué sur des personnes que si des résultats équivalents ne peuvent pas être obtenus autrement (art. 11). Les risques et les contraintes prévisibles encourus par les personnes participant à un projet de recherche doivent être réduits au strict minimum et ne doivent pas être disproportionnés en regard de l'utilité attendue du projet (art. 12).

- Quiconque réalise un projet de recherche doit engager toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection des personnes y participant (art. 15).
- Les personnes participant à un projet de recherche ont le droit d'être informées des résultats se rapportant à leur santé. Elles peuvent toutefois renoncer à une telle information (art. 8).
- La commission d'éthique cantonale compétente procède à un examen indépendant des projets de recherche (art. 45). Les demandes s'effectuent sur un portail électronique (BASEC).
- Enfin, les essais cliniques doivent être répertoriés dans un registre reconnu (art. 56).

Certains domaines de recherche sont en outre soumis à des dispositions spéciales, notamment les essais cliniques recourant à des produits thérapeutiques dans le domaine de la médecine de la transplantation (cf. chap. 5.2). Par ailleurs, la recherche sur les embryons *in vitro* et les cellules souches embryonnaires n'est pas soumise à la Loi relative à la recherche sur l'être humain, mais à la Loi relative à la recherche sur les cellules souches.

La Loi relative à la recherche sur l'être humain ne régit pas l'administration d'une thérapie non établie à des patients déterminés («essai thérapeutique», cf. chap. 3.10). De même, une garantie de qualité ne visant pas l'acquisition de connaissances ne constitue pas une recherche et ne nécessite donc pas d'autorisation de la commission d'éthique (cf. chap. 3.10).

La législation relative à la recherche sur l'être humain est actuellement en cours d'évaluation et une première révision est probable dans un proche avenir.

## 5.2 Essais cliniques

Certains domaines de recherche sont soumis à des dispositions spéciales. Les essais cliniques recourant à des produits thérapeutiques (médicaments et dispositifs médicaux) sont non seulement régis par la Loi relative à la recherche sur l'être humain, mais également par la Loi relative à la recherche sur les cellules souches. Outre une autorisation de la commission d'éthique, ils nécessitent donc une autorisation de Swissmedic; sont notamment exemptés de l'obligation de demander cette seconde autorisation les essais cliniques de médicaments autorisés en Suisse, pour autant que ceux-ci soient utilisés conformément à l'information professionnelle ou d'une manière qui ne s'en écarte que dans une moindre mesure et remplit des critères supplémentaires (essais dits de catégorie A).<sup>402</sup> Les

<sup>402</sup> Cf. art. 19 OClin. Essais cliniques effectués avec des médicaments déjà autorisés et dont l'utilisation correspond à l'information professionnelle ou, si tel n'est pas le cas, réalisation de critères supplémentaires.

dispositions sur les essais cliniques au moyen de dispositifs médicaux font actuellement l'objet d'une révision afin d'être adaptées à la nouvelle réglementation de l'UE en la matière.<sup>403</sup>

La Loi sur la transplantation soumet les essais cliniques dans le domaine de la médecine de la transplantation à une autorisation de la commission d'éthique, mais en principe également à une autorisation de l'Office fédéral de la santé publique.

## 5.3 Assurance qualité et registres

### Assurance qualité

La Loi sur l'assurance-maladie accorde une grande importance à l'assurance qualité; elle oblige les fournisseurs de prestations à prendre des mesures destinées à garantir la qualité et à communiquer les données permettant de rechercher les informations relatives à la qualité.

Depuis 1996, l'assurance de la qualité des traitements médicaux est ancrée dans la loi par la LAMal; l'introduction de ces dispositions a limité l'autorégulation professionnelle habituelle jusqu'alors. L'art. 58 LAMal a conféré au Conseil fédéral la possibilité de contrôler l'assurance qualité et de la gérer de manière active. Néanmoins, celui-ci s'est contenté, à l'époque, de charger les partenaires de régler contractuellement entre eux les sujets relatifs à la qualité. Ainsi, l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) prévoit que «les fournisseurs de prestations ou leurs organisations élaborent des conceptions et des programmes en matière d'exigences de la qualité des prestations et de promotion de la qualité». «Les modalités d'exécution (contrôle de l'observation, conséquences de l'inobservation, financement) sont réglées dans des conventions tarifaires ou dans des conventions particulières relatives à la garantie de la qualité conclues avec les assureurs ou leurs organisations. Ces réglementations doivent être conformes aux normes généralement reconnues, compte tenu du caractère économique des prestations» (art. 77 OAMal). Depuis 2009, la LAMal oblige en outre les fournisseurs à «communiquer aux autorités fédérales compétentes les données qui sont nécessaires pour surveiller [...] la qualité des prestations».<sup>404</sup> L'ASSM a publié en 2009 des recommandations intitulées «Relevé, analyse et publication de données concernant la qualité des traitements médicaux». La garantie de la qualité vise à assurer la transparence et à stimuler une concurrence qualitative; la transparence ne doit toutefois pas aboutir à ce que les hôpitaux refusent des patients à risque par souci de péjorer leurs statistiques. Sont déterminantes la pertinence, l'exactitude et l'intelligibilité des données.

403 Voir la modification de la LPTH (y compris la LRH) du 22 mars 2019.

404 L'art. 22a LAMal, qui est entré en vigueur le 1er janvier 2009, a été abrogé par le chap. 2 de l'annexe à la Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie et remplacé par l'art. 59a LAMal qui a presque la même teneur, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Certains domaines prévoient expressément des contrats de garantie de qualité, par exemple pour les laboratoires (QUALAB)<sup>405</sup> ou pour la certification de salles d'opération<sup>406</sup> conformément au TARMED. De tels contrats s'appliquent quelle que soit l'assurance sociale concernée (et non seulement au domaine couvert par la LAMal).

### **Délimitation entre garantie de la qualité et recherche**

La distinction entre garantie de la qualité et recherche revêt une importance, car les programmes d'assurance qualité au sens de la LAMal doivent être financés par les caisses-maladie, contrairement à la recherche. Le Tribunal fédéral, en se fondant sur la Loi sur les produits thérapeutiques, a donné une définition si large de la recherche qu'elle inclut ce qui relève encore de l'assurance qualité selon la LAMal. Selon la Loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain, les études de contrôle de la qualité ne devront désormais être considérées comme des activités de recherche «que si elles ont pour objet l'acquisition méthodologique de nouvelles connaissances généralisables».

### **Critical Incident Reporting System (CIRS)**

Un élément important de la garantie de la qualité réside dans une discussion ouverte de différents cas et problèmes au sein des cercles de qualité. Un autre aspects est le «Critical Incident Reporting System» (CIRS), à savoir l'évaluation d'incidents critiques dénués de conséquences dommageables. Quiconque souhaite prévenir efficacement d'éventuels dommages se concentrera sur la réduction du nombre d'actes qui ne sont pas sûrs. À cet égard, les mesures organisationnelles et techniques jouent un rôle essentiel. Pour des raisons de protection des données, l'annonce de «Critical Incidents» se fait de manière anonyme lors de cette évaluation, et l'annonce originale doit être détruite.

En 2016, le Tribunal fédéral a jugé, dans deux affaires, que les autorités de poursuite pénale devaient, si nécessaire, pouvoir accéder au système de notification d'erreurs des hôpitaux. Ces arrêts font craindre que les médecins et le personnel soignant se voient confrontés à des conséquences pénales ou de responsabilité civile. Diverses interventions parlementaires au niveau fédéral prévoient notamment un renforcement de la mise en œuvre d'une culture de sécurité et d'apprentissage des erreurs, d'une part, et, d'autre part, l'allègement du fardeau de la preuve en cas d'erreurs médicales (p. ex. motion 17.3974 «Prévention et gestion des dommages lors de traitements médicaux» et motion 18.4210 «Systèmes d'apprentissage mis en place dans les hôpitaux pour éviter des erreurs. Protéger la confidentialité»).

405 Commission suisse pour l'assurance de qualité dans le laboratoire médical (QUALAB), [www.qualab.swiss](http://www.qualab.swiss)

406 Concept de reconnaissance des unités fonctionnelles conformément à TARMED, consultable sur le lien [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → FR → Thèmes → Tarifs ambulatoires → TARMED: Les unités fonctionnelles.

## Accréditation dans le domaine académique

L'accréditation désigne la reconnaissance des filières d'études des facultés ou des programmes de formation postgraduée de l'ISFM. La Loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) définit l'accréditation comme suit: «L'accréditation a pour but de vérifier si les filières d'études et les filières de formation postgrade permettent aux personnes en formation universitaire et en formation postgrade d'atteindre les objectifs fixés dans la présente loi. Elle comprend le contrôle de la qualité des structures, des processus et des résultats» (art. 22 LP-Méd; voir aussi chap. 2.1).

## Registres

Les registres recensant des données fiables dans le domaine de la santé jouent un rôle de plus en plus important et sont de plus en plus nombreux au fur et à mesure que croît la quantité des données. Afin de contribuer à l'assurance qualité, la FMH, ANQ, H+, l'ASSM et unimedsuisse ont élaboré ensemble des recommandations pour la création et la gestion de registres dans le domaine de la santé. Celles-ci contiennent des standards minimaux, notamment en ce qui concerne la protection et la qualité des données. L'entrée en vigueur au début 2020 de la Loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques introduira l'obligation pour les hôpitaux et les médecins de toute la Suisse d'annoncer de telles maladies.

Un registre clinique recense généralement les patients traités dans une institution ou dans un petit nombre d'institutions. Les questions d'évaluation typiques portent sur les facteurs qui ont une influence sur le succès d'une thérapie (tels que l'âge, le sexe ou certains diagnostics) ou, de manière générale, sur les pronostics posés pour le patient, ainsi que les questions relatives à la fréquence à laquelle interviennent une complication ou d'autres incidents indésirables (incidence).

Les registres épidémiologiques tentent de recenser des chiffres aussi complets que possible pour une région déterminée (p. ex. un canton ou l'ensemble du territoire national). Ils visent le plus souvent à étudier une maladie déterminée, en général grave et souvent rare. Les questions typiques en la matière ont trait à la survenance (incidence) ou à la propagation (prévalence) d'une maladie dans une région (ou dans des régions), en fonction de diagnostics différentiels, du sexe du patient, de sa classe d'âge, etc., ainsi qu'à l'identification d'une incidence ou d'une prévalence croissantes (p. ex. le nombre de leucémies à proximité des centrales nucléaires) ou décroissantes (après des campagnes de vaccination).

Les registres cliniques et épidémiologiques exploitent en général des données soumises au secret médical et nécessitent dès lors soit l'accord du patient, soit une base légale. De nombreux cantons ont aménagé une base légale pour le registre des cancers.

## Recommandations pour les registres liés à la santé

Les registres liés à la santé poursuivent des objectifs et ont des champs d'application très divers et doivent satisfaire à de nombreuses exigences juridiques, professionnelles et techniques. Leur création et leur gestion nécessitent souvent d'importantes ressources financières et en personnel. Or la saisie non ciblée, incomplète ou hétérogène de données, des compétences insuffisantes ou l'absence de ressources diminuent la pertinence des données collectées. Afin de contribuer à l'assurance qualité, la FMH, ANQ, H+, l'ASSM et unimedsuisse ont élaboré ensemble des recommandations pour la création et la gestion de registres dans le domaine de la santé.

Les recommandations publiées s'adressent essentiellement aux gestionnaires de registres, qu'elles aident à trouver des solutions appropriées lors de la création et de la gestion de ces registres. Elles proposent aussi des informations aux fournisseurs de prestations, aux institutions du domaine de la santé, aux assureurs-maladie et accidents, à la Confédération et aux cantons, ainsi qu'aux milieux politiques: ainsi, cette publication contient notamment une *check-list* destinée au contrôle concret de tels registres.

Afin qu'il soit réellement possible de vérifier la qualité des registres liés à la santé, les rédacteurs ont élaboré des standards minimaux. Ceux-ci visent également à ce que la collecte et l'utilisation des données répondent à des critères clairement définis et à ce que la qualité des données soit garantie. Ces recommandations abordent en outre les compétences nécessaires à la tenue des registres et contribuent à la protection des droits de la personnalité des personnes dont les données sont récoltées.

## Loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques

En mars 2016, le Parlement a adopté la Loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO). La LEMO et son ordonnance prévoient les conditions de l'enregistrement uniforme et exhaustif, à l'échelle nationale, des maladies oncologiques. Elles définissent quelles données doivent être collectées, déclarées, enregistrées et transmises pour être exploitées et publiées à l'échelle nationale. L'entrée en vigueur de la LEMO au début 2020 contraindra tous les cantons à tenir un registre des maladies oncologiques ou à se rattacher à un registre existant.

Afin de disposer de données complètes au niveau national, la loi introduit une obligation, pour les hôpitaux et médecins, de déclarer les cas (voir ci-après chap. 6.3). Par ailleurs, elle règle les droits des patients de manière uniforme pour toute la Suisse (notamment l'information orale et écrite et le droit d'opposition).<sup>407</sup> L'enregistrement des maladies oncologiques se fonde sur le système

407 [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) → Lois & autorisations → Législation → Législation Santé humaine → Législation sur l'enregistrement des cancers → Loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques.

décentralisé actuel: les cas sont saisis dans les registres cantonaux des tumeurs et dans le Registre suisse du cancer de l'enfant. L'Organe national d'enregistrement du cancer regroupe et traite ensuite les données de toute la Suisse, qui sont évaluées sous la forme d'un monitoring annuel et de rapports sanitaires détaillées.

Pour les autres maladies non transmissibles très répandues ou particulièrement dangereuses, comme les maladies cardio-vasculaires ou le diabète, la loi prévoit un soutien financier aux registres correspondants.

## 5.4 Biobanques

La Suisse n'a pas de loi spécifique sur les biobanques. De nombreux aspects liés à la collecte d'échantillons humains et de données personnelles sont régis par la Loi relative à la recherche sur l'être humain et ses ordonnances d'exécution, p. ex. la teneur des informations et la nature du consentement des personnes mettant des échantillons et des données à la disposition des biobanques à des fins de recherche. Cette législation règle aussi le droit à l'information sur les résultats concernant la santé, ainsi que les exigences liées au codage, au décodage et à l'anonymisation des échantillons et des données. Elle contient en outre des dispositions relatives à la conservation des échantillons et des données. En revanche, il n'existe pas de dispositions institutionnelles spéciales ou d'obligation d'obtenir une autorisation pour la gestion de biobanques. Au niveau international, divers documents contiennent des normes et des réglementations sur le traitement des données relatives à la santé et la gestion des biobanques. Celles-ci sont résumées dans un aperçu de la plateforme Swiss Biobanking (SBP) et régulièrement mises à jour.<sup>408</sup> En octobre 2016, l'Association médicale mondiale a adopté la Déclaration de Taipei<sup>409</sup> qui fait office de standard international pour la gestion de biobanques et fixe les règles relatives au consentement éclairé des patients, à la recherche recourant à des données et des échantillons, et à la gestion de biobanques.

408 [swissbiobanking.ch](http://swissbiobanking.ch) → Documents → List of ethical/legal requirements.

409 [www.wma.net](http://www.wma.net) → Politique → Politiques actuelles → Déclaration de l'AMM sur les considérations éthiques concernant les bases de données de santé et les biobanques.

## 5.5 Big Data et problèmes liés à l'anonymisation des données

La notion de «Big Data» recouvre les grandes quantités de données provenant de diverses sources qui sont saisies avec une grande rapidité de traitement, enregistrées et mises à disposition à des fins d'évaluation et d'analyse pour des usages et une durée indéterminés. La législation fédérale et cantonale sur la protection des données règle le traitement de données personnelles. Le Big Data confronte toutefois les systèmes actuels de protection des données fondés sur le contrôle individuel ainsi que la souveraineté des données, c'est-à-dire le contrôle que chaque individu exerce sur les données qu'il souhaite publier, à des défis de taille. Ce d'autant plus que les séries de données d'origines diverses sont reliées les unes aux autres et peuvent être traitées rapidement par des logiciels automatisés capables d'apprendre.

Jusqu'alors, l'utilisation de données anonymisées était considérée, précisément dans le domaine de la santé, comme la solution pour éviter des conflits juridiques, car les données anonymisées ne tombent pas sous le coup du droit de la protection des données. L'anonymisation d'une série de données signifie qu'il n'est plus possible d'associer une donnée individuelle avec une personne concrète ou seulement avec des moyens disproportionnés. À cette fin, les données doivent être modifiées, p. ex. par la suppression complète des caractéristiques qui permettent l'identification dans une série de données ou par leur généralisation, p. ex. en indiquant des plages de valeurs. L'association de données avec une personne dépend notamment de leur valeur caractéristique. Celle-ci permet, à elle seule, de déterminer les moyens nécessaires pour pouvoir procéder à une désanonymisation (ou une ré-identification). Une anonymisation des données génétiques, qui revêtent un caractère éminemment personnel, n'est possible que dans de rares cas, notamment en l'absence de données liées à la personne ou si celles-ci ne sont pas accessibles. La règle générale suivante s'applique: plus il existe de sources disponibles dont il est possible de tirer des informations contextuelles sur des personnes et qui sont susceptibles d'être utilisées pour procéder à un rapprochement, plus la probabilité d'une ré-identification et d'une désanonymisation est grande. Par ailleurs, il ne faut pas sous-estimer le risque de désanonymisation au vu des techniques d'analyse toujours plus performantes et des possibilités croissantes d'échanges de données. Compte tenu du Big Data Analytics, et en particulier du développement des algorithmes dotés de facultés d'auto-apprentissage, il existe une probabilité élevée et croissante que l'anonymisation irréversible de données ne soit, à terme, fondamentalement plus possible sur le plan technique. En conséquence, les experts et les professionnels avertissent expressément qu'une anonymisation absolument sûre du point de vue technique n'est pas possible à l'heure actuelle.



## 5.6 Recherche sur les cellules souches

La recherche sur les cellules souches embryonnaires est admise si elle permet d'espérer l'acquisition de connaissances fondamentales sur de graves maladies ou sur la biologie du développement de l'être humain. La Loi relative à la recherche sur l'être humain prévoit les conditions auxquelles des cellules souches embryonnaires humaines peuvent être obtenues sur des embryons surnuméraires et utilisées à des fins de recherche.

La recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines est possible avec des cellules souches, tant importées que recueillies en Suisse, mais nécessite un avis favorable de la commission d'éthique compétente. Celle-ci examine avant tout si le projet concerné permet d'acquérir des connaissances fondamentales sur des maladies graves ou sur la biologie du développement de l'être humain et si les exigences en matière de qualité scientifique sont réalisées. Par ailleurs, seules peuvent être utilisées les cellules souches recueillies avec le consentement éclairé du couple concerné sur des embryons dits «surnuméraires», produits à l'origine à des fins de procréation médicalement assistée.<sup>410</sup>

L'importation de cellules souches et le prélèvement de cellules souches embryonnaires sur des embryons surnuméraires nécessitent une autorisation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La Loi relative à la recherche sur l'être humain<sup>411</sup> exige une séparation claire entre traitements liés à la procréation médicalement assistée, d'une part, et activités de production et de recherche, d'autre part; elle n'autorise pas la participation simultanée, dans un cas concret, à ces deux activités. La production de cellules souches n'est en outre admise qu'en cas de planification d'un projet de recherche concret et s'il n'existe pas à cette fin de cellules appropriées en Suisse.<sup>412</sup>

## 5.7 Intégrité scientifique

L'«intégrité scientifique» décrit l'engagement des chercheurs à respecter les règles fondamentales des bonnes pratiques scientifiques. Divers règlements nationaux et internationaux ont été élaborés à cette fin et afin notamment de régler le processus en cas de présomption de comportement scientifique incorrect.

410 Un embryon est réputé surnuméraire s'il a été produit dans le cadre d'une procédure de fertilisation in vitro, mais qu'il ne sera plus utilisé en vue de provoquer une grossesse (p. ex. sur décision de la femme). Il est en revanche interdit de produire un embryon uniquement à des fins de recherche ou de clonage.

411 Cf. Loi fédérale du 19 décembre 2003 relative à la recherche sur les cellules souches embryonnaires (Loi relative à la recherche sur les cellules souches, LRCS).

412 Le site Internet de l'OFSP contient tant les bases légales qu'un aperçu des conditions, des procédures d'autorisation et du registre de la recherche ([www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) → Médecine & recherche → Recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines).

La probité, la véracité, l'ouverture et l'autodiscipline constituent les bases de toute activité scientifique. L'intégrité scientifique est la condition *sine qua non* de la crédibilité et de l'acceptation de la science.

Les manquements aux règles fondamentales des bonnes pratiques scientifiques peuvent revêtir les formes les plus diverses: du manque de diligence dans l'application de méthodes scientifiques ou dans la documentation de données jusqu'au comportement délictueux grave, telles la falsification intentionnelle et l'escroquerie, du plagiat par piratage de données jusqu'au sabotage. Un comportement scientifique incorrect peut se manifester tant dans le cadre de la conception ou de l'exécution d'un projet que lors d'expertises scientifiques ou de l'évaluation de demandes de subsides ou de résultats de recherches.

Afin de garantir l'intégrité scientifique, divers instituts de recherches et d'encouragement de la recherche scientifique ont élaboré des règlements en Suisse et à l'étranger. Ceux-ci posent les principes fondamentaux de l'intégrité scientifique et règlent la procédure à suivre en cas de comportement scientifique incorrect. Si la suspicion d'un tel comportement est exprimée par un «whistleblower», celui-ci doit être protégé contre d'éventuelles représailles ou discriminations.

De nombreuses institutions disposent d'un ombudsman ayant la fonction de conseiller et de médiateur, et réceptionnant les dénonciations de comportements scientifiques incorrects. Si un tel comportement ne peut être exclu, une «organisation de défense de l'intégrité» examine si l'on est en présence d'un manquement à l'intégrité scientifique et, dans l'affirmative, quelle doit en être la sanction. Si le comportement en question viole également des prescriptions de droit étatique en la matière et fait naître des prétentions juridiques à l'encontre du fautif, une dénonciation ou une plainte doit alors être déposée auprès des tribunaux étatiques compétents simultanément au dépôt de la dénonciation auprès de l'ombudsman.

La collaboration entre chercheurs et industrie ou instituts de recherche mandatés par cette dernière entraîne des exigences supplémentaires en matière d'intégrité scientifique. La perspective de tirer parti des résultats d'une recherche peut inciter certains chercheurs à se comporter de manière incorrecte lors de la planification, de l'exécution ou de l'évaluation d'études. L'ASSM a donc édicté des directives dont le but est de contribuer à promouvoir la qualité et l'objectivité de la recherche, à éviter les dépendances et à gérer en connaissance de cause les conflits d'intérêts.<sup>413</sup>

413 «Collaboration corps médical – industrie», directives médico-éthiques de l'ASSM (2013).