

Comment rédiger et soumettre un article de recherche

WEBINAIRE

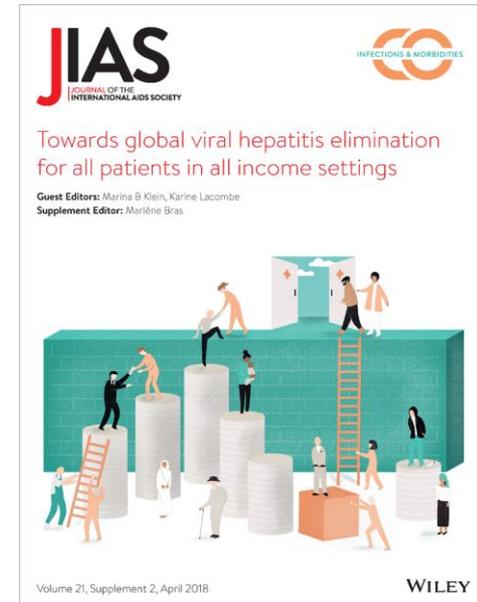
12 Décembre 2019

Marlène Bras



Notre mission est de fournir une plateforme pour la diffusion des principales recherches sur le VIH, d'encourager les soumissions d'articles provenant de pays aux ressources limitées et d'offrir des activités de renforcement des capacités aux auteurs les moins expérimentés.

- En ligne
- Examiné par des pairs
- En accès libre
- Facteur d'impact : 5,192
- Indexé
- Multidisciplinaire
- Acquisition de compétences



Agenda

Introduction

Comment rédiger un article de recherche

Choisir une revue et soumettre un article

Prise de décision éditoriale et principales raisons de rejet

Répondre aux examinateurs et réviser un article

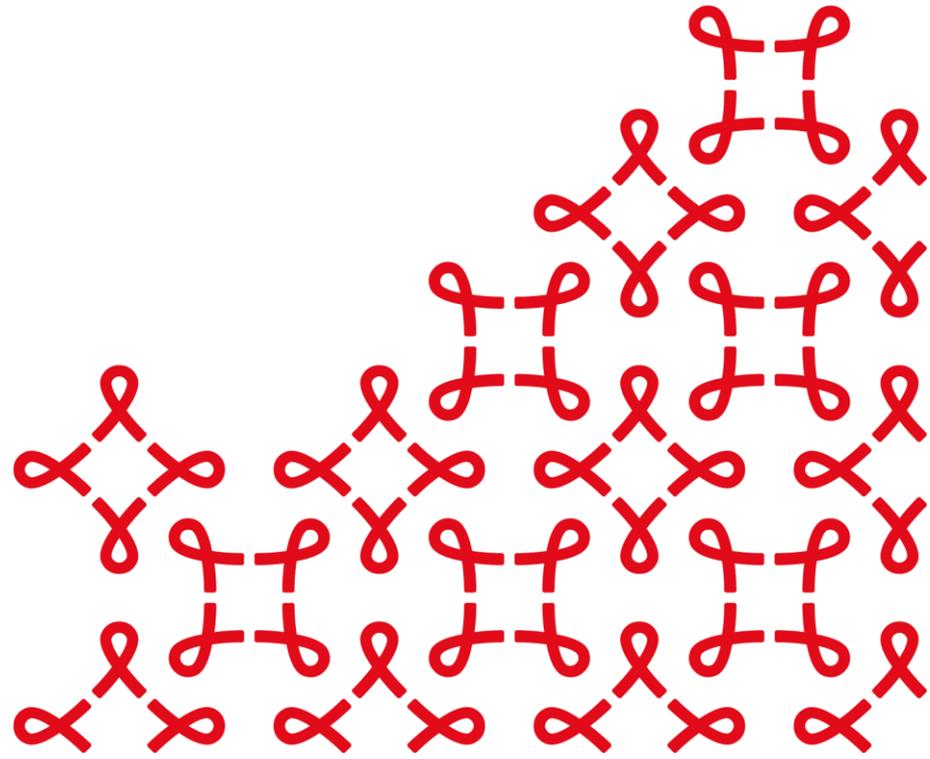
Éthique de publication

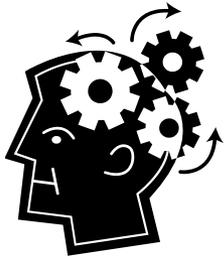
Questions et réponses

D'un point de vue scientifique –

pas de publication, **pas** de
recherche

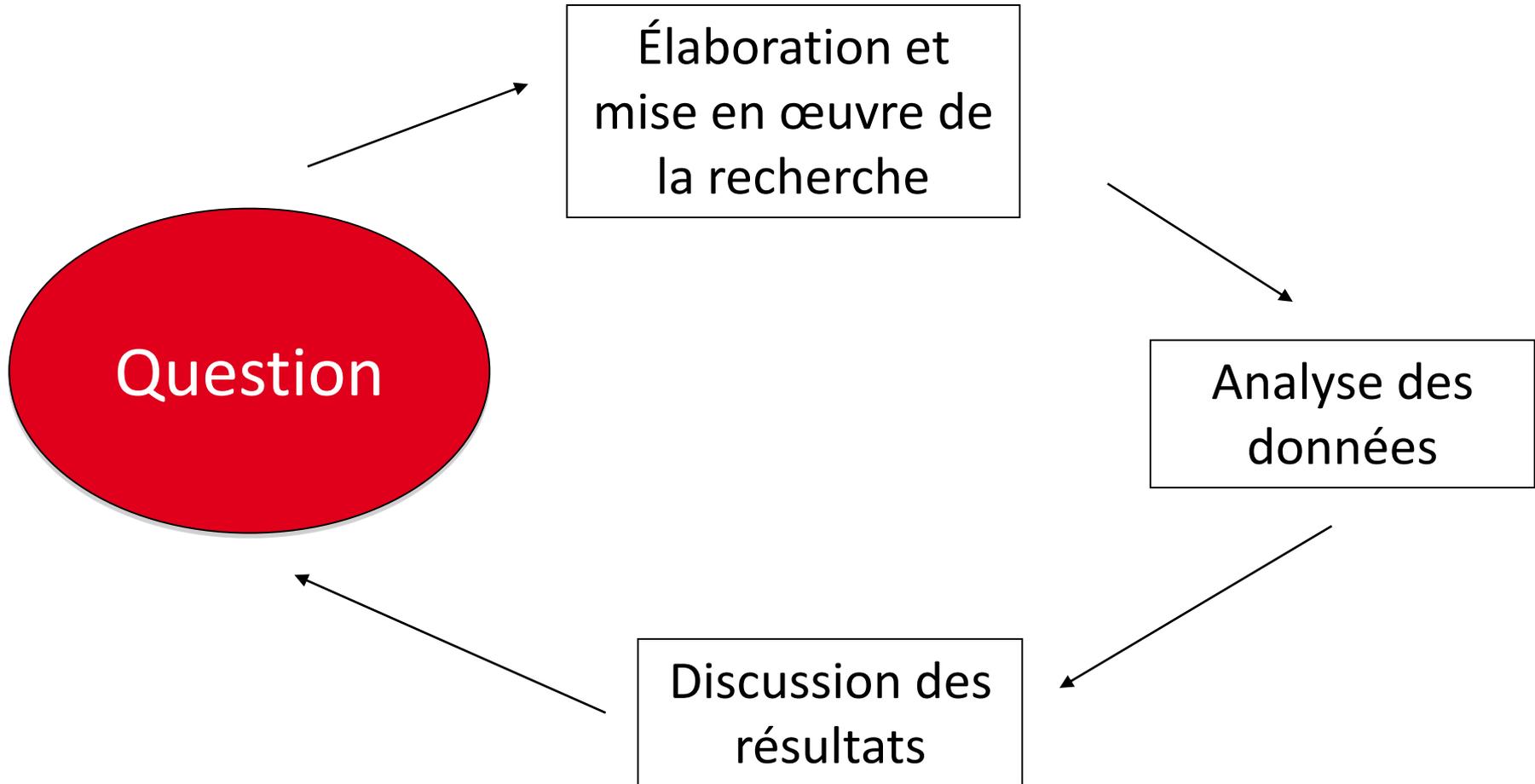
Comment rédiger un article de recherche



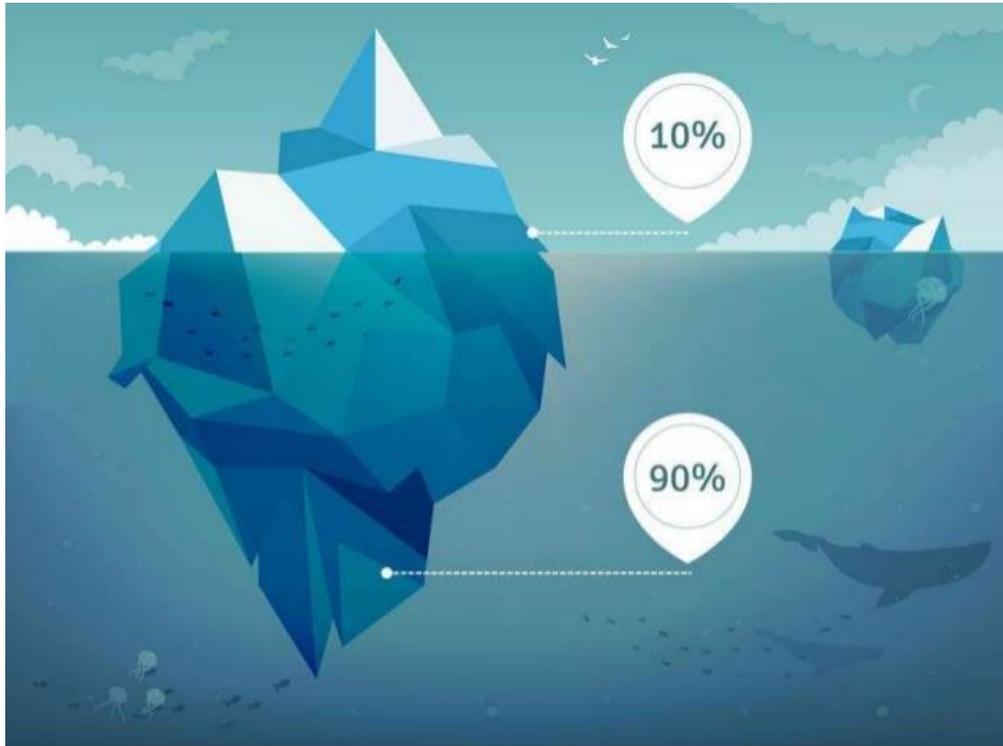


Qu'est-ce qu'un bon article ?

Tout repose sur la question...



Processus de recherche



Puzzle > Revue de la littérature existante > Question de recherche > Conception du projet > Financement et approbation éthique > Collecte des données > Analyse des données > Interprétation des données >

Rédaction de l'article > Soumission à une revue > Retour des examinateurs > Publication

Structure de l'article (IMRaD)

Titre / page de titre

Résumé

Introduction

Méthodes et matériels

Résultats

Tableaux et figures

Discussion

Références

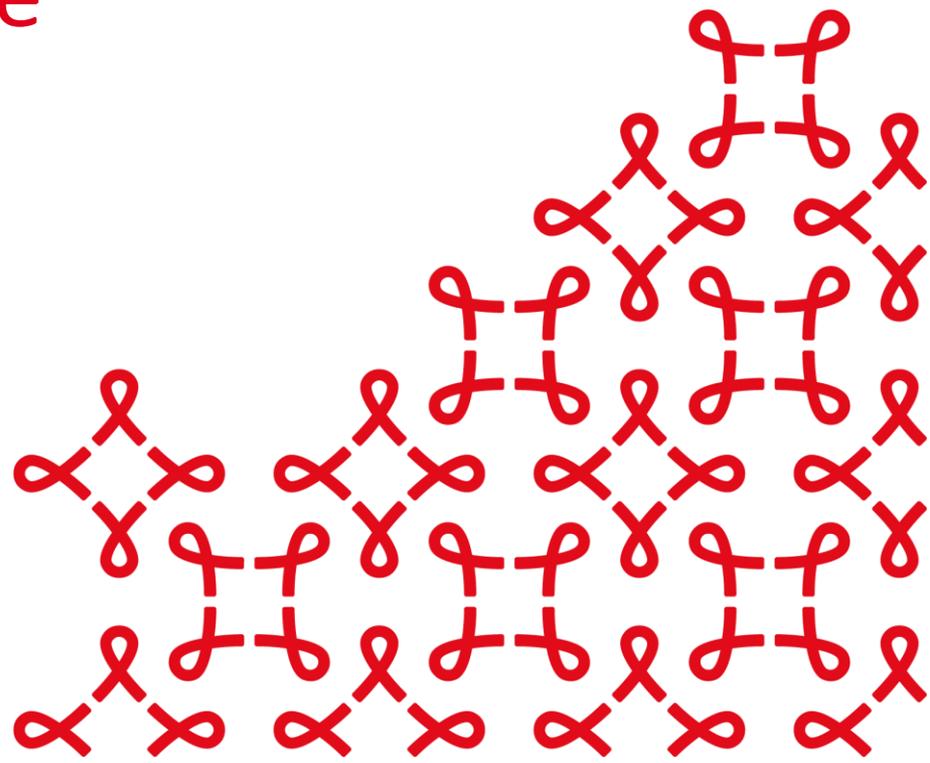
Par où commencer ?

- Organiser ses idées :
 - Ma question de recherche est-elle novatrice et intéressante ?
 - Quels problèmes mon étude a-t-elle soulevés ?
 - Comment mon étude y a-t-elle répondu ?
 - Quelles sont mes principales conclusions ?
 - Quelles sont les implications de mes résultats pour la recherche, la pratique clinique et la politique ?
- Méthodologie – Résultats – Introduction – Discussion – (Résumé / Titre)



Quelle est la partie la plus importante d'un article ?

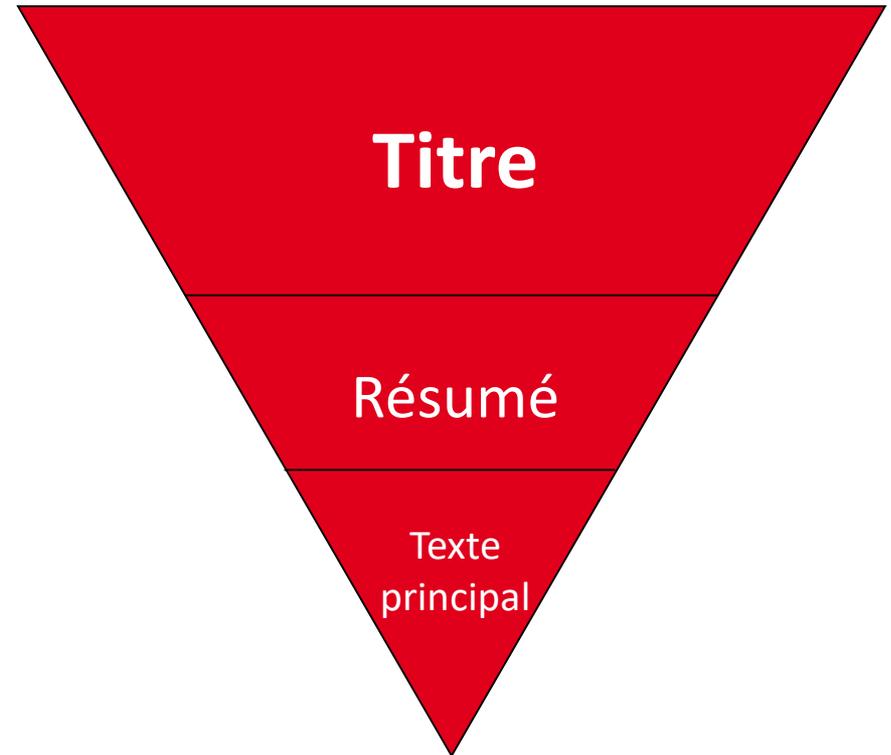
Le titre



Titre

La partie la plus souvent lue
Souvent la **seule** partie lue

Court
Précis
Informatif
Représentatif



Considérez le titre comme une petite publicité

Titre – Exemple

Est-ce un bon titre ? Quels sont les différentes informations contenues dans ce titre ?

Etude de l'acceptabilité, de la perception de la fiabilité et des challenges associés avec la distribution d'auto-tests de dépistage du VIH à de jeunes hommes qui ont des rapport sexuels avec des hommes au Ghana: une étude qualitative

Qui ?

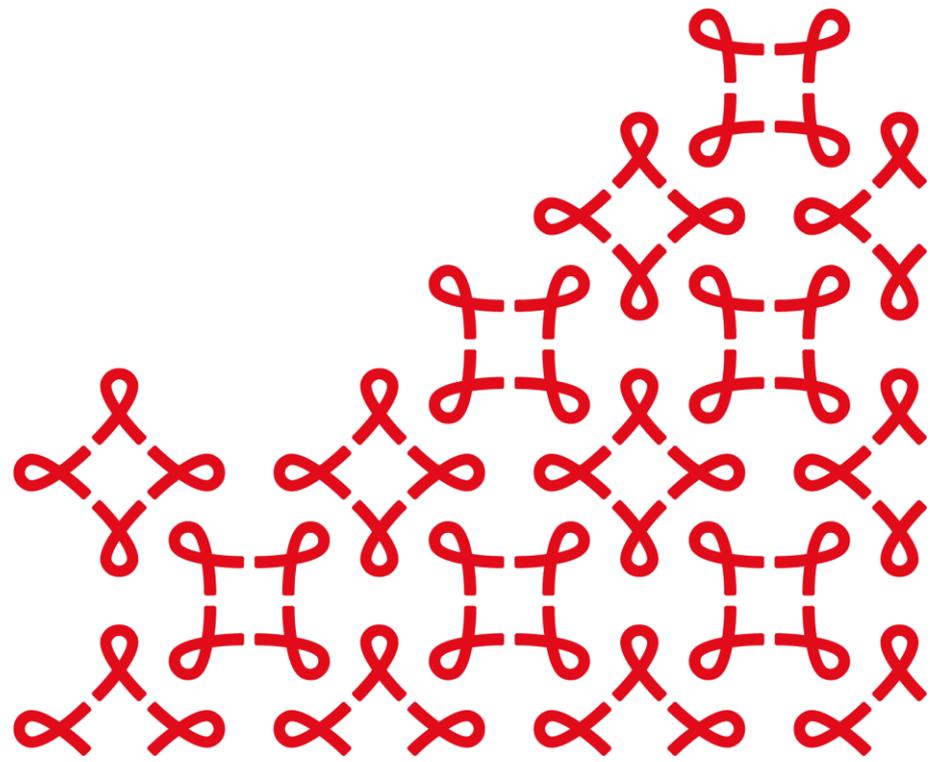
Où ?

Etude de l'acceptabilité, de la perception de la fiabilité et des challenges associés avec la distribution d'auto-tests kits de dépistage du VIH à de jeunes hommes qui ont des rapport sexuels avec des hommes au **Ghana**: une étude qualitative

Comment ?

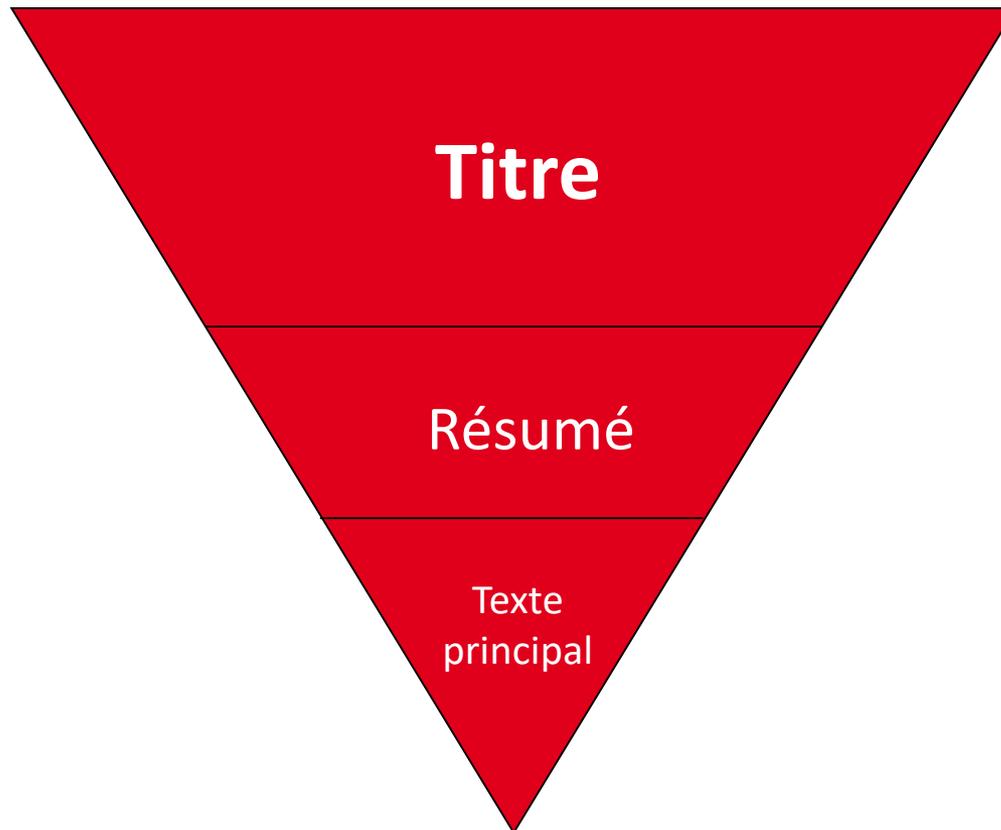
Quoi ?

Résumé



Qu'est-ce qu'un résumé ?

Le résumé reprend toutes les informations et les données importantes de l'étude de manière à pouvoir être utilisé comme une synthèse de la recherche à part entière.



La structure du résumé

Introduction : description du problème, des lacunes et de l'objectif de l'étude.

Méthodes : méthodologie utilisée ou approche adoptée.

Résultats : principaux résultats et analyses.

Conclusions : conclusions et implications

Quels sont les principaux problèmes rencontrés par les éditeurs :

- incohérence 😞
- manque de détails 😞

Exemple de résumé

Trends in maternal deaths in HIV-infected women, on a background of changing HIV management guidelines in South Africa: 1997 to 2015

Mnyani et al., le JIAS 2017

INTRODUCTION :

Alors que des actions s’amorcent en vue d’atteindre l’objectif de développement durable consistant à **réduire le taux mondial de mortalité maternelle** (TMM) à moins de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes d’ici à 2030, il reste beaucoup à faire pour mettre fin aux décès maternels évitables. Après 1990, l’Afrique du Sud a connu **un retour en arrière en termes de diminution de la mortalité maternelle, du fait de la hausse des décès maternels liés au VIH**. Dans cette étude, **nous avons évalué les tendances du taux de mortalité chez les femmes séropositives**, dans le contexte d’un programme de prise en charge du VIH en évolution.

MÉTHODES :

Cette étude consiste en un **examen rétrospectif et transversal** des rapports comptabilisant le nombre de décès dans le service obstétrique du *Chris Hani Baragwanath Academic Hospital*, à **Johannesburg, en Afrique du Sud**, un hôpital de référence dans une zone à forte prévalence, où environ 29 % des femmes enceintes se sont révélées séropositives au cours de la dernière décennie. **Nous avons analysé les tendances en matière de diagnostic et de prise en charge du VIH lors d’une grossesse, ainsi que les causes de mortalité maternelle chez les femmes infectées par le VIH, au cours de plusieurs périodes (1997 à 2003, 2004 à 2009, 2010 à 2012 et 2013 à 2015)**, reflétant des changements de directives majeurs.

SUJET

LACUNES

OBJECTIF

TYPE D’ÉTUDE

LIEU

PÉRIODE

Exemple de résumé

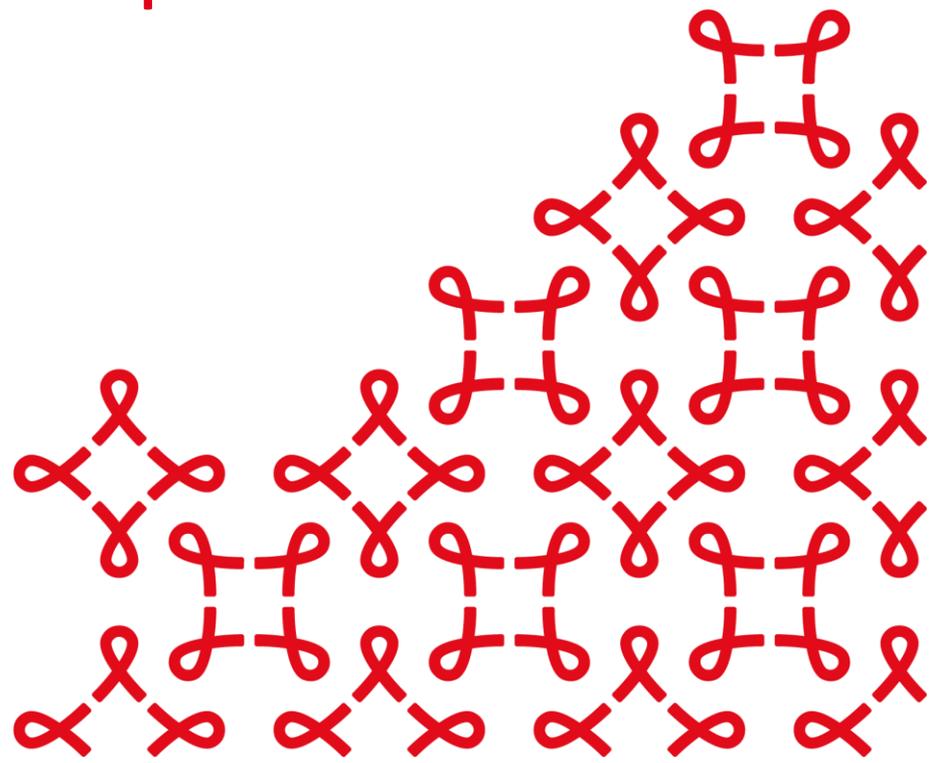
RÉSULTATS :

De janvier 1997 à décembre 2015, **692 décès maternels ont été recensés dans le service obstétrique de l'hôpital. Parmi les 490 (70,8 %) femmes décédées dont le statut VIH était connu, 335 (68,4%) étaient infectées par le virus. Un test du Chi carré des tendances a montré que le TMM institutionnel chez les femmes dont l'infection par le VIH est connue a culminé à 380 (95 % CI 319 à 446) pour 100 000 naissances vivantes entre 2004 et 2009, pour diminuer à 267 (95 % CI 198 à 353) entre 2013 et 2015, $p = 0,049$.** Cette baisse a coïncidé avec les changements de recommandations concernant la prise en charge du VIH en Afrique du Sud, à savoir essentiellement un meilleur accès aux traitements antirétroviraux (TAR). **Les infections hors grossesse étaient la cause principale de mortalité durant la période étudiée, responsables de 61,5 % (206/335) des décès. Seulement 23,3 % (78/335) des femmes décédées étaient sous TAR, cela dans le contexte d'un système immunitaire très déprimé et d'un taux médian de CD4 de 136 cellules/ μ l (intervalle interquartile (IIQ) entre 45 et 301).**

CONCLUSIONS :

Cet examen de la mortalité maternelle à Johannesburg, en Afrique du Sud, étalé sur une période de 19 ans, **a montré une baisse des TMM institutionnel parmi les femmes infectées par le VIH**, une tendance qui s'avère toutefois encore trop élevée. **Pour réduire considérablement la mortalité maternelle**, il est nécessaire d'accélérer les efforts de lutte contre les causes de la mortalité et les obstacles à l'accès aux TAR.

Texte principal



Introduction : quelle était votre question ?

	QUESTION
Généralités	Quel est le sujet ?
Contexte	Que savons-nous ? Quelles recherches ont déjà été menées ?
Défi	De quelle nature et de quelle importance les lacunes actuelles sont-elles ?
Question	Quel était l'objectif de l'étude ?

Introduction : exemple

Malgré une récente diminution de l'incidence de l'infection, la tuberculose reste la cause principale de morbidité et de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH. En 2015, le nombre de cas de tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH était estimé à 1,2 million ; la maladie a été responsable d'un tiers des décès liés au sida. C'est pourquoi l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) préconise une prestation de services de lutte contre la tuberculose / le VIH renforcée, basée sur les avancées majeures en matière de diagnostic et de traitement des cas de tuberculose, de contrôle de l'infection, de traitement préventif à l'isoniazide (TPI) et d'un traitement anti-retroviral (TARV) précoce.

Le recours aux TARV réduit les risques de tuberculose liée au VIH jusqu'à 67 %. Cette baisse varie toutefois en fonction du temps : l'incidence de la tuberculose est à son maximum durant les trois premiers mois du TARV. Elle baisse ensuite graduellement au cours des deux à trois premières années. Cette incidence élevée durant les premiers mois est en partie due au dépistage de la tuberculose infraclinique lors de la première phase de restauration de la réponse immunitaire. Un TARV précoce réduit la mortalité, la morbidité et la tuberculose liée au VIH. Cependant, l'incidence à long terme de la tuberculose chez les personnes sous TARV reste élevée : celles-ci sont bien plus susceptibles de contracter la maladie que les personnes non infectées par le VIH au sein de la même communauté. Le nombre croissant de personnes infectées par le VIH sous TARV pourrait favoriser le développement de populations plus vulnérables à la tuberculose sur le long terme et contribuer de manière considérable à la charge de tuberculose globale. **Au Malawi, la proportion de patients coinfecteds requérant un traitement antituberculeux et déjà sous TARV a augmenté de 52 % (cas de tuberculose : 1 526) en 2011 à 92 % (cas de tuberculose : 1 819) en 2017. Les raisons expliquant la forte hausse des cas de tuberculose parmi les personnes déjà sous TARV restent obscures.**

C'est pourquoi nous avons examiné (Q1) les tendances générales des cas de tuberculose liés au VIH qui concernent les patients vivant avec le VIH et sous TARV par année de démarrage du traitement antituberculeux ; (Q2) les tendances de l'incidence de la tuberculose chez les patients sous TARV par année civile de suivi du traitement ; et (Q3) l'incidence de la tuberculose en fonction du temps passé sous TARV. Une meilleure compréhension de ces tendances pourrait nous permettre de mettre au point des stratégies qui réduisent encore davantage les cas de tuberculose liés au VIH chez les patients sous TARV.

GÉNÉRALITÉS

CONTEXTE

DIFFICULTÉ

OBJECTIF

Matériels et méthodes : comment avez-vous étudié votre question ?

- Valider votre étude
- Utiliser des sous-titres pour organiser cette section, le cas échéant
- Informations sur l'approbation éthique et le consentement des patients
- Suffisamment détaillée pour que l'étude puisse être **reproduite**
 - Procédures, matériels utilisés, données recueillies, analyse de données et méthodes statistiques
- Ecrire au passé
- **Pas encore de résultats !**

Méthodes

	QUESTION	EXEMPLES
QUI ?	Quel était l'objet de l'étude ? Qui était visé par le programme ?	« souris de type sauvage » « des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes »
COMMENT ?	Comment l'étude a-t-elle été élaborée ? Comment les résultats obtenus ont-ils été analysés ? Comment les données ont-elles été recueillies et analysées ?	« une évaluation clinique rétrospective a été effectuée » « des entretiens qualitatifs approfondis à questions non limitées ont été menés » « nous avons utilisé le test exact de Fisher »
OÙ ?	Où l'étude a-t-elle eu lieu ? Où le projet a-t-il été mis en œuvre ?	« à la University College Hospital à Lagos, au Nigeria »
QUOI ?	Qu'a-t-on mesuré ? Quels étaient les facteurs d'intérêt ?	« taux de survie sur cinq ans » « obstacles à la mise en œuvre »
QUAND ?	Quand l'étude a-t-elle eu lieu ? Quand le programme a-t-il été mis en œuvre ?	« entre mars 2015 et juin 2017 »

Suffisamment de détails



Limite de mots autorisée pour l'article

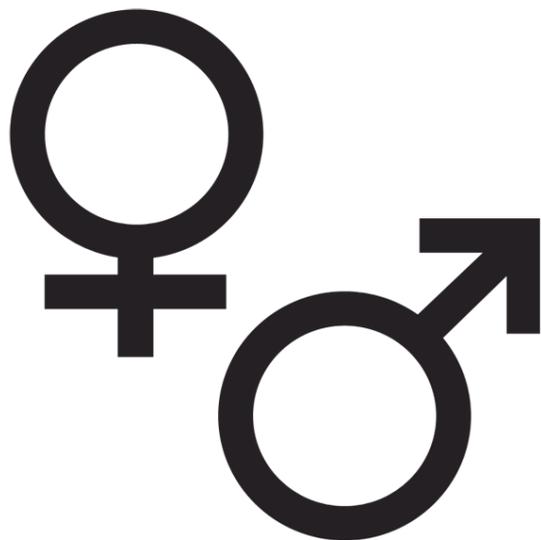
Résultats : Quels résultats avez-vous trouvés ?

- Quelle est la meilleure manière de présenter vos données : tableau, figure ou texte ?
 - Évitez les répétitions
 - Soyez rigoureux
 - Utilisez le passé
 - Soyez logique
- Présentez uniquement les résultats pertinents pour répondre à votre question de recherche
- Reliez les résultats aux méthodes utilisées, mais ne les décrivez pas une nouvelle fois
- **Ne discutez pas encore vos résultats ! Et soyez précis !**

Évitez d'utiliser le mot « important » et autres termes vagues (quelques - beaucoup - peu)



Les questions de sexe* et de genre** doivent être intégrées à la conception de la recherche, aux méthodes et aux analyses, le cas échéant



- Participants à l'étude
 - ✓ Sexe / genre
 - ✓ Étude d'un seul sexe, ... pourquoi ?
- Ventilation des données par sexe
 - ✓ Présentation des résultats des sous-populations
- Analyse du genre
 - ✓ Effet de..., associé à... ?
- Recommandations SAGER
 - ✓ *Sex and Gender Equity in Research* (égalité des sexes et des genres dans la recherche)

*différences biologiques attribuées à la naissance

**perceptions personnelles de l'identité de genre/ rôles attribués par la société dans un contexte spécifique

Le sexe et le genre dans la recherche

Sex and Gender Equity in Research (SAGER) guidelines (lignes directrices relatives à l'égalité des sexes et des genres dans la recherche)

General principles	
• Authors should use the terms <i>sex</i> and <i>gender</i> carefully in order to avoid confusing both terms.	
• Where the subjects of research comprise organisms capable of differentiation by sex, the research should be designed and conducted in a way that can reveal sex-related differences in the results, even if these were not initially expected.	
• Where subjects can also be differentiated by gender (shaped by social and cultural circumstances), the research should be conducted similarly at this additional level of distinction.	
Recommendations per section of the article	
Title and abstract	If only one sex is included in the study, or if the results of the study are to be applied to only one sex or gender, the title and the abstract should specify the sex of animals or any cells, tissues and other material derived from these and the sex and gender of human participants.
Introduction	Authors should report, where relevant, whether sex and/or gender differences may be expected.
Methods	Authors should report how sex and gender were taken into account in the design of the study, whether they ensured adequate representation of males and females, and justify the reasons for any exclusion of males or females.
Results	Where appropriate, data should be routinely presented disaggregated by sex and gender. Sex- and gender-based analyses should be reported regardless of positive or negative outcome. In clinical trials, data on withdrawals and dropouts should also be reported disaggregated by sex.
Discussion	The potential implications of sex and gender on the study results and analyses should be discussed. If a sex and gender analysis was not conducted, the rationale should be given. Authors should further discuss the implications of the lack of such analysis on the interpretation of the results.

Cela relève de la responsabilité de tous :

- Chercheurs
- Bailleurs de fonds
- Comités d'éthique
- Éditeurs de revue scientifique
- Examineurs

Figures et tableaux

- Seulement s'ils apportent des informations complémentaires
- Doivent être compréhensibles sans texte
- Adaptez leur style en fonction des données
- Évitez toute redondance avec le texte
- N'oubliez pas d'inclure un titre informatif et toutes les informations supplémentaires dans la légende
- Nommez tous les axes, colonnes et lignes
- Faites attention dans le choix des couleurs (daltonisme et impression en noir et blanc)



Discussion : organisez vos idées



- Vos résultats ont-ils répondu à votre question de recherche ?
- Vos résultats sont-ils similaires ou différents de ceux d'autres études/modèles/systemes élaborés dans d'autres pays ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? Comment le système/modèle peut-il être amélioré ?
- Vos résultats peuvent-elles être reproduites dans d'autres contextes similaires ? Sont-ils généralisables ou uniquement locaux ?
- Quelles en sont les conséquences pour la politique, la pratique clinique et la recherche ?

Discussion : Comment les résultats ont-ils répondu à votre question de recherche ?

- Ne répétez pas les résultats ! Ceux-ci doivent néanmoins servir de base pour la discussion !
- Utilisez des références clés pour donner du contexte à votre étude
- Commentez l'importance et les conséquences de vos résultats

Limites

- Le dernier paragraphe avant la conclusion
- Évoquez les limites et les faiblesses de votre étude, notamment :
 - leur influence sur les données
 - comment les avez-vous abordées, le cas échéant
- Vous pouvez mentionner les points forts de l'étude

Évitez tout commentaire n'étant pas supporté par vos données !

Discussion :

Dans cette étude, nous avons constaté que le dépistage des facteurs de risque de maladie cardiovasculaire (FRCV) à l'aide de deux mesures de la tension artérielle, un dépistage de l'HbA1c et du cholestérol total sur le lieu de prise en charge, ainsi qu'un entretien structuré permettant de diagnostiquer le tabagisme autodéclaré et la prise de médicaments, nécessitent environ 11 minutes supplémentaires par visite, soit une durée trois fois plus longue qu'un « rendez-vous de renouvellement » dans le cadre des visites de routine pour les TARV.

Nos observations concernant la durée d'une « visite de renouvellement des TARV » sont conformes aux autres rapports sur les soins en clinique externe en Afrique australe. Wagenaar et al. ont constaté que la durée moyenne d'une consultation en clinique externe au Mozambique était de 5,3 minutes [29], tandis que Jafry et al. ont signalé que la durée moyenne d'une visite dans une clinique au Malawi était de 123 minutes, le temps de consultation s'établissant en moyenne à 2,3 minutes [30] (...). Au contraire, Wanyenze et al. ont conclu que la durée moyenne du temps passé avec des prestataires de services dans les cliniques proposant des TARV en Uganda était de 65 minutes, un nombre incluant toutefois le temps passé avec les conseillers [32]. À notre connaissance, notre étude est la première à calculer le temps consacré au dépistage des FRCV intégrés aux services liés au VIH.

Les points forts de cette étude comprennent le recours à l'observation directe pour la collecte de données de temps et de mouvements, une méthode moins propice aux erreurs de mesure que les autres [27]. Bien que les méthodes d'observation directe soient plus sujettes à des biais en raison de l'effet Hawthorne, faire appel à un groupe interne non testé consolide nos résultats. Les limites, quant à elles, incluent l'absence de données de temps et de mouvement relatives aux autres composantes des visites dans les cliniques proposant des services liés au VIH, lesquelles pourraient en théorie avoir indirectement été influencées par la présence de tests durant les visites de renouvellement des TARV. (...)

Conclusions

- Messages à retenir
- Informations plus générales
- Implications plus larges des résultats
- Recommandations
- Futures recherches

- **À ÉVITER**
 - Commentaires évidents
 - Répétitions des résultats
 - Généralisations abusives !



Quelle section de l'article contient généralement le plus d'erreurs ?

Références

- Crédibilité
 - Connaissance et maîtrise du domaine
 - Eviter le biais dans les références
 - Valider vos affirmations et vos arguments
- Adaptez le format de vos références conformément aux lignes directrices de la revue

- Lisez vos sources !!



The screenshot shows the JIAS website header with the logo and a red ribbon icon. Below the header, there is a navigation bar with links for HOME, ABOUT, CONTRIBUTE, BROWSE, and SUPPLEMENTS. The 'CONTRIBUTE' link is highlighted with a red circle, and a dropdown menu is visible below it, showing 'Author Guidelines' and 'Submit Manuscript'. Below the navigation bar, there is a section titled 'About this Journal' with a brief description of the journal's scope.

JIAS JOURNAL OF THE INTERNATIONAL AIDS SOCIETY  Open Access

Edited By: Prof. Susan Kippax, Prof. Kenneth H. Mayer and Dr. Annette Sohn
Impact factor: 5.135
ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2017: 37/155 (IMMUNOLOGY)
ISI Journal Citation Reports © Ranking: 2017: 10/88 (INFECTIOUS DISEASES)
Online ISSN: 1758-2652
© International AIDS Society

HOME | ABOUT | **CONTRIBUTE** | BROWSE | SUPPLEMENTS

Author Guidelines
Submit Manuscript

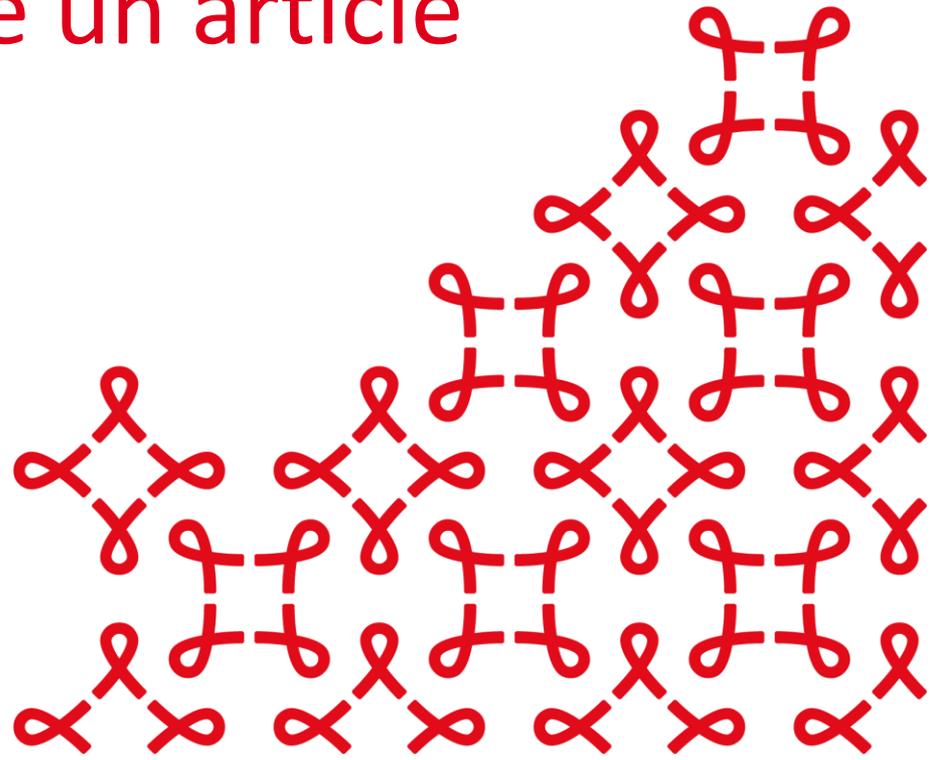
About this Journal
The *Journal of the International AIDS Society* is a peer-reviewed and Open Access journal for the generation and dissemination of evidence from a wide range of disciplines: basic and biomedical sciences; behavioural sciences; epidemiology; clinical sciences; health economics and health policy;

- Remerciements et source de financement
 - Vous êtes chargé d’obtenir la permission écrite des personnes mentionnées dans cette section. Conformez-vous aux réglementations de votre donateur en ce qui concerne les remerciements.
- Contributions des auteurs
 - Qui a fait quoi ?
- Déclaration de conflits d’intérêts
 - Comprend les conflits d’intérêts potentiels, ce n’est pas à vous d’en décider

À utiliser	À ne pas utiliser
Personnes vivant avec le VIH	Infectées par le VIH, souffrant du VIH ou du sida, patient souffrant du VIH ou sida, porteur du VIH ou du sida, positives (une personne n'est pas le VIH), à risque, personne/population/groupe à haut risque
Client, clients	Patient, patients, sauf dans un contexte clinique (par exemple, « une relation docteur-patient »)
Commerce du sexe, travailleur/euse du sexe	Sexe à caractère commercial, commerçant du sexe, prostitué(e), prostitution
Orphelins et enfants vulnérables atteints par le VIH	Orphelins du sida
Personnes vivant avec un handicap	Handicapés
Pays à revenu faible ou intermédiaire, pays aux ressources limitées	Pays en développement
Consommateurs de drogues injectables	Utilisateurs de drogues intraveineuses, toxicomanes, drogués
Rapports sexuels sans préservatif	Rapports sexuels à risque, rapports sexuels non protégés
Les plus vulnérables au VIH	Les plus à risque, personnes/populations/groupes à haut risque
Mettre un terme à l'épidémie ; mettre fin à l'épidémie de VIH ou de sida	Mettre fin/éliminer/éradiquer le VIH ou le sida
La riposte au VIH	Se battre, combattre, lutter contre le sida ou le VIH
Les jeunes	La jeunesse

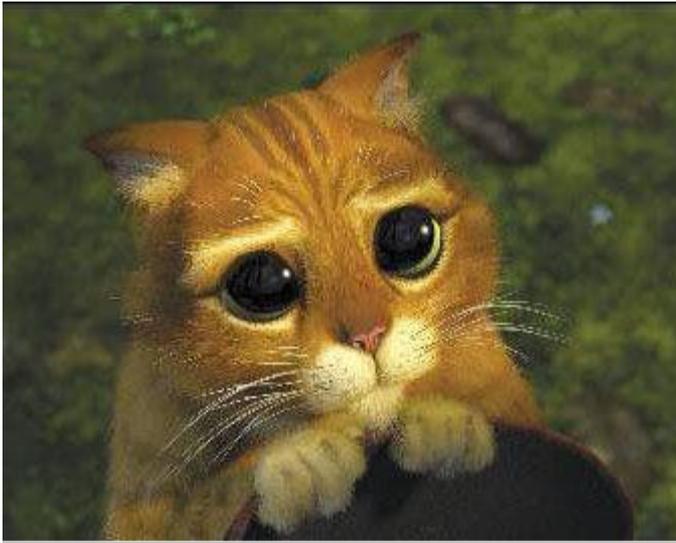
- Veuillez vous référer au *UNAIDS Editorial Style Guide* ([guide rédactionnel de l'ONUSIDA](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/editorial_style_guide)) :
https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/editorial_style_guide (en anglais)
- Abréviations et acronymes : à la première occurrence, écrivez le nom en entier. Optez ensuite pour l'acronyme ou l'abréviation entre parenthèses
- Utilisez le [guide de terminologie de l'ONUSIDA](https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines) :
https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines
- Le CDC propose également [un guide de langage non stigmatisant](http://www.heartlandntbc.org/stopthestigma/FactSheet_Final_5_19_16.pdf) facile d'utilisation.
http://www.heartlandntbc.org/stopthestigma/FactSheet_Final_5_19_16.pdf (en anglais)

Comment choisir une revue et soumettre un article



Qu'est-ce qui influence le choix de la revue ?

- Indexation
- Accès libre
- Coût
- Prestige de la revue (par ex. le facteur d'impact)
- Rapidité de décision éditoriale
- Lectorat



À faire et à ne pas faire
lors de la soumission
d'un article

*Diapositives mises à jour avec la permission
d'Elise Langdon-Neuner, Thomas Babor and
Kerstin Stenius*

Quelles sont les instructions ?

- Instructions à l'attention des auteurs : page web de la revue
- Consultez un numéro récent de la revue
- Exigences communes pour les articles soumis auprès de revues biomédicales (ICMJE) [www.icmje.org]
- Réseau EQUATOR [<http://www.equator-network.org/>] par exemple CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) [www.consort-statement.org]

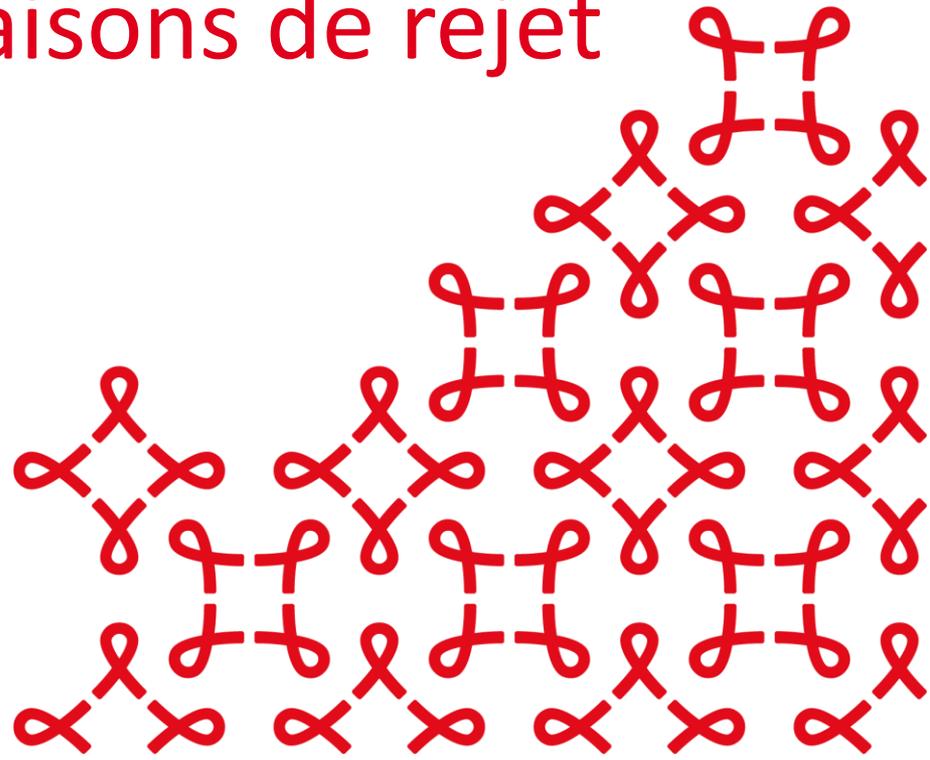
Instructions les plus souvent ignorées

- Limite de mots
- Format des références : les références dans le texte ou les erreurs bibliographiques
- Tableaux / figures : insérés dans le texte au lieu d'être placés à la fin de l'article ou dans des fichiers séparés
- Mauvaise qualité : figures / photos ou formats non standards
- Abréviations : oubli de les écrire en entier à la première occurrence dans l'article

Lettre de présentation

- Déclaration que l'article n'a été soumis qu'à une seule revue **et** n'a jamais été publié.
- L'occasion...
 - de mettre en avant l'importance de votre étude
 - d'expliquer en quoi l'article intéressera la revue

Prise de décision éditoriale et principales raisons de rejet

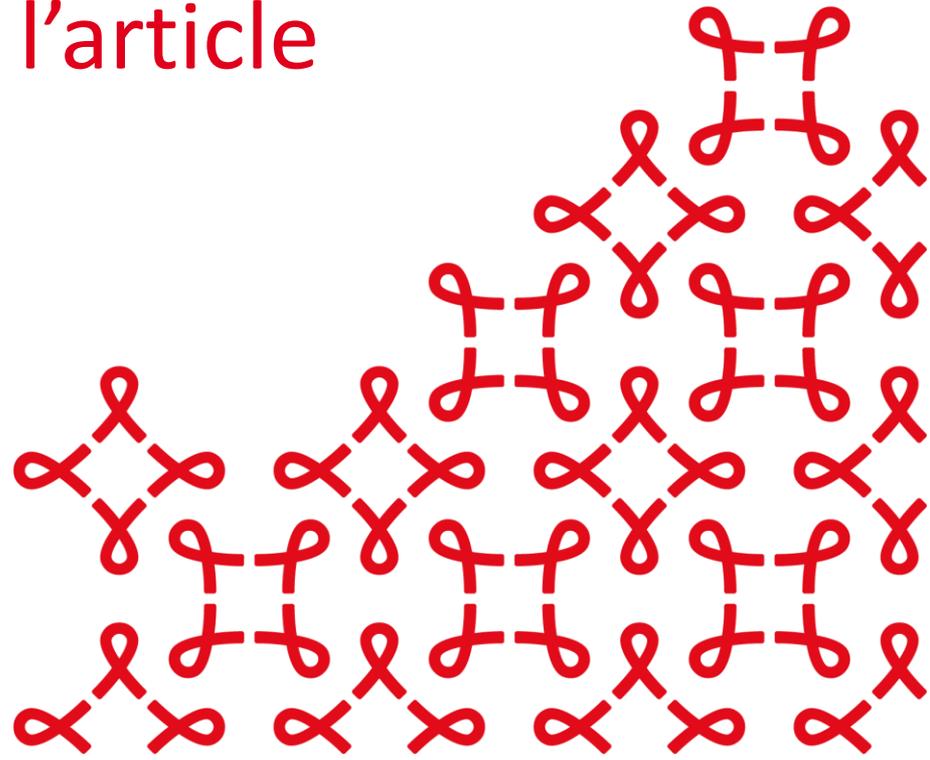


La liste de contrôle des éditeurs concernant la soumission d'un article

- L'article est-il conforme aux **exigences de la revue** ?
- L'objectif de l'étude est-il **clair** ?
- Les résultats sont-ils **importants** ?
- L'étude a-t-elle un caractère **novateur** ?
- L'élaboration de l'étude et la méthodologie sont-elles **valides** ?
- La présentation est-elle de bonne **qualité** ?



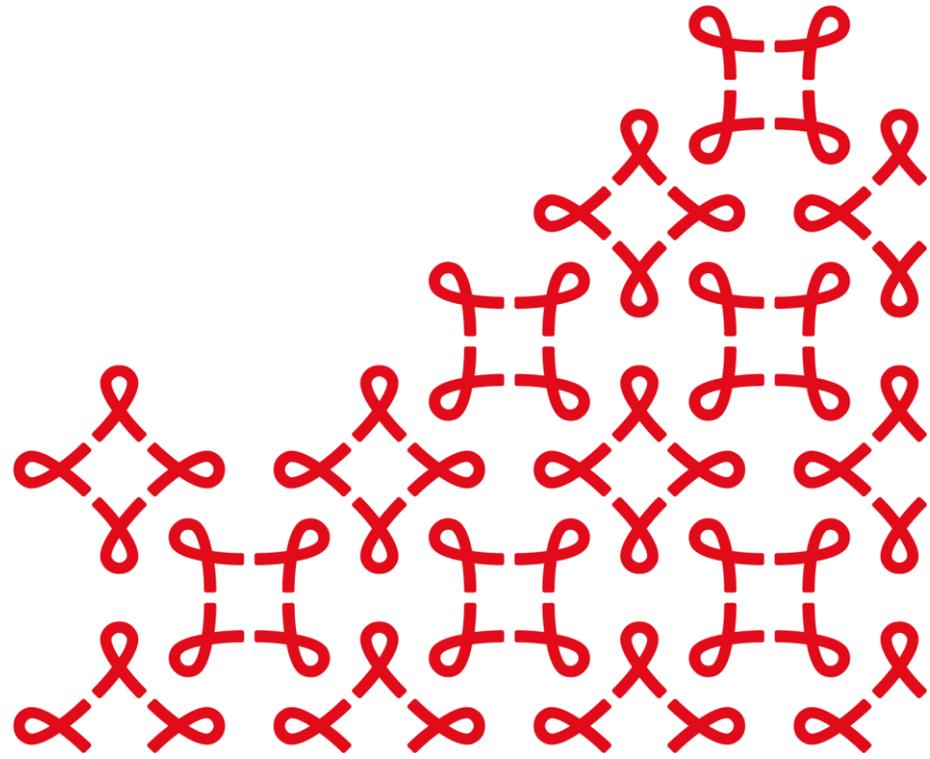
Répondre aux pairs examinateurs et réviser l'article



Répondre aux commentaires des examinateurs

- Répondez de façon systématique à chaque commentaire
- Révisez votre manuscrit en accord avec les demandes des examinateurs autant de fois que vous le pouvez
- Expliquez poliment pourquoi vous refusez de donner suite à certaines demandes en vous appuyant sur des arguments logiques
- Répondez de manière courte et précise
- Révisez votre article soigneusement en prenant en considération les commentaires des examinateurs. Si un point ne leur semble pas clair, il ne le sera probablement pas pour les lecteurs non plus.

Éthique de publication



1. **Négligence** : biais de sélections des références, inexactitude, négligence, analyses erronées
2. **Plagiat** : sources non divulguées, recopiage de texte sans référence
3. **Redondance** : publications segmentées, auto-plagiat
4. **Inclusion injuste d'auteurs** : n'inclue pas les auteurs éligibles, les auteurs honoraires
5. **Conflit d'intérêt non déclaré** : personnel, professionnel et financier
6. **Violation des droits des sujets** : humains et animaliers, pas d'approbation du comité d'éthique pour l'étude
7. **Fraude** : fabrication et falsification des données

Merci !

Ce webinaire du JIAS et du IAS Educational Fund consacré à la publication scientifique a été rendu possible grâce à une subvention éducative indépendante de la Direction Suisse du Développement et de la Coopération



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC**

Ressources utiles

- Health[e]Foundation : cours en ligne pour apprendre à rédiger un résumé de conférence (accessible sur www.healthfoundation.eu).
- *International Committee of Medical Journal Editors* : exigences communes pour les articles soumis auprès de revues biomédicales (accessible sur www.icmje.org).
- *Committee on Publication Ethics* (comité sur l'éthique en matière de publications) (accessible sur www.publicationethics.org).
- *European Association of Science Editors* : lignes directrices pour les auteurs (accessible sur www.ease.org.uk).
- *Wiley Author Services* (services auteurs de Wiley) accessibles sur <https://authorservices.wiley.com/author-resources/index.html>.