



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mise au point

Rédiger dans les *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases*. Faites et ne Faites pas ! ☆



Christian Righini ^{a,b,*,1}, Ollivier Laccourreye ^{a,c,1}, Nicolas Fakhry ^{a,d,2},
Valérie Franco-Vidal ^{a,e,2}, Nicolas Leboulanger ^{a,f,2}, Quentin Lisan ^{a,g,2},
Thomas Radulesco ^{a,d,2}, Cécile Rumeau ^{a,h,2}, Sébastien Schmerber ^{a,b,2}, François Simon ^{a,f,2},
Hung Thai Van ^{a,i,2}, Sébastien Vergez ^{a,j,2}, Christophe Vincent ^{a,k,2}, Roger Jankowski ^{a,h,2}

^a Comité de rédaction, *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases*, Elsevier, 65, rue Camille-Desmoulins, 92130 Issy les Moulineaux, France

^b Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale, centre hospitalier universitaire, CS 10217, université Grenoble-Alpes, 38043, Grenoble cedex 9, France

^c Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale, HEGP, AP-HP, université Paris-Cité, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^d Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale, hôpital de La Conception, université Aix-Marseille, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

^e Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale, hôpital Pellegrin, université de Bordeaux, place Amélie-Raba-Leon, 33000 Bordeaux, France

^f Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale, hôpital Necker-Enfants-Malades, AP-HP, université Paris-Cité, 149, rue de Sèvres, 75015 Paris, France

^g Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale, hôpital Foch, 40, rue Worth, 92150 Suresnes, France

^h Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale, hôpitaux de Brabois, université de Lorraine, rue du Morvan, 54511 Vandoeuvre-les-Nancy, France

ⁱ Service d'audiologie et d'explorations otoneurologiques, hôpital Edouard-Herriot, hospices civils de Lyon, Lyon 69003, université Claude-Bernard Lyon 1, Villeurbanne, 69100 Lyon, France

^j Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale, hôpital Larrey, université de Toulouse, 24, chemin de Pourville, 31400 Toulouse, France

^k Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale, hôpital Roger-Salengro, université de Lille, avenue Emile-Laine, 59037 Lille, France

INFO ARTICLE

Mots clés :
Article scientifique
Rédaction médicale
Oto-rhino-laryngologie

RÉSUMÉ

Trop d'articles sont encore refusés dans les revues médicales scientifiques, en raison du manque de préparation du manuscrit et de la méconnaissance des règles rédactionnelles modernes qui régissent la rédaction médicale scientifique. Aussi le comité de rédaction des *European Annals of Otorhinolaryngology Heads & Neck Diseases* a synthétisé les travaux publiés par ses membres depuis 2020 dans les colonnes de la revue scientifique de la société française d'oto-rhino-laryngologie et de la Société internationale francophone d'oto-rhino-laryngologie ainsi que les données de la littérature indexée *PubMed* dédiées à la rédaction médicale scientifique en oto-rhino-laryngologie au XXI^e siècle. Avec cette mise au point construite sur le mode « Faites ! » et « Ne Faites Pas ! », les auteurs espèrent fournir aux auteurs un guide pratique facilitant la publication de travaux scientifiques rigoureux, reproductibles et transparents, en accord avec l'évolution pour une meilleure science souhaitée par la société depuis le début de ce siècle.

© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2023.09.005>.

☆ Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : crighini@chu-grenoble.fr (C. Righini).

¹ Ces deux auteurs ont participé équitablement à la rédaction de cet article.

² Ces auteurs ont participé équitablement à la rédaction de cet article.

<https://doi.org/10.1016/j.aforl.2023.07.008>

1879-7261/© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

En 2022, les *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases* étaient créditées d'un facteur d'impact de 2,5 par le Science Citation Index (<https://www.scijournal.org>). Cet index classe les revues censées concentrer 95 % de la science. La stabilité du facteur d'impact (2,6 en 2021) témoignait de l'intérêt porté à l'organe d'expression de la société française d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale (SFORL) qui, depuis 2015, est aussi celui de la Société internationale francophone d'oto-rhino-laryngologie

(SIFORL). La politique éditoriale mise en œuvre par le comité de rédaction dans la même période promouvait la rigueur, la reproductibilité et la transparence des articles scientifiques [1–17] avec un travers : un taux de rejet des articles scientifiques soumis très élevé, atteignant les 96 % sur la période 2020–2021 [15].

Conscient de l'investissement que demande aux auteurs la rédaction d'un article médical, le comité de rédaction des *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases*, qui adhère aux recommandations émises par l'International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icm-je.org/>), rédigeait cette mise au point en s'inspirant du travail construit sur le mode « Faites ! » et « Ne Faites Pas ! » publié par un ancien éminent rédacteur en chef du laryngoscope, le Pr. Byron J. Bailey [18]. L'objectif était de synthétiser les travaux publiés par le comité de rédaction des *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases* [1–17] et les données de la littérature indexée *PubMed* dédiées à la rédaction en oto-rhino-laryngologie au XXI^e siècle [18–32]. Il intégrait les principales données issues des recommandations établies par le réseau EQUATOR (Enhancing the Quality And Transparency Of health Research) fondé par l'université d'Oxford (<https://www.equator-network.org/>), soutenues par les doyens des facultés de médecine françaises (http://unice.fr/faculte-de-medecine/contenus-riches/documenttelchargeables/doc_faculte/V3.Charte_facultes.medecine.odontologie_2017.pdf). Les auteurs espéraient aussi faire prendre conscience aux auteurs et lecteurs des points rédactionnels clefs à respecter, du canevas à suivre et des chausse-trappes rédactionnelles à éviter lors de la rédaction d'un article scientifique en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale.

2. « Faites ! »

2.1. Construction générale de l'article

La rédaction d'un article scientifique répond à une question ou teste une hypothèse [18,19] et son premier temps est le choix de sa structure (article original, revue systématique de la littérature, cas clinique) et de la revue à laquelle vous envisagez de soumettre le travail. Sachez que ce temps est incontournable. À chaque type de recherche correspond une méthodologie rédactionnelle précise. Les revues avec un facteur d'impact élevé privilégient la publication d'études prospectives randomisées en double aveugle [18]. Certaines revues, moins cotées, ne publient que des cas cliniques, dans le but de diffuser des données originales ou dans un but d'enseignement.

Tout article scientifique doit être novateur, rigoureux et transparent tout en restant utile aux lecteurs dans leur pratique ou dans leurs recherches pour espérer être publié [18]. Il nécessite, au préalable, une analyse des bases de données *Medline*, *Cochrane* et *Embase* sur le sujet traité. Cette analyse fournit les références nécessaires à la discussion. Certain du caractère novateur de votre travail, rédigez-le avec rigueur en suivant strictement les recommandations aux auteurs de la revue choisie ainsi que la ligne directrice rédactionnelle établie par le réseau EQUATOR (<https://www.equator-network.org/>) qui lui correspond. Le but est de construire un article le plus homogène, synthétique et transparent possible, fournissant aux lecteurs tous les éléments utilisés par les auteurs pour répondre à une question précise, en premier lieu, l'objectif principal. L'introduction annonce le pourquoi de l'étude et son (ses) objectif(s). La section matériel et méthodes détaillent la méthodologie utilisée pour traiter les objectifs. Les résultats répondent aux objectifs. La discussion reprend les résultats et les discute. Répétitive, cette méthodologie facilite la lecture rapide, la concentration du lecteur sur la recherche menée et l'analyse critique du travail réalisé. Avant de débiter votre étude, un

conseil auprès d'un biostatisticien, augmente la rigueur de l'article et donc le taux d'acceptation [18]. Il vous est aussi possible, de contacter (par courriel) le rédacteur en chef de la revue pour lui demander si le sujet que vous proposez de traiter intéressera ses lecteurs.

Sur le plan strictement rédactionnel, travaillez votre article en écrivant successivement le titre, l'introduction, le matériel et méthodes, les résultats, la discussion et, en dernier, le résumé. Faites circuler par courriel entre les auteurs chaque section élaborée pour obtenir leur accord avant de commencer une nouvelle section. Ayez-en mémoire que les relecteurs préfèrent analyser un document court et précis, soyez le plus synthétique possible [18]. Une fois l'article écrit, prenez du recul. Un document est rarement prêt à être publié après sa première ébauche et peut nécessiter corrections, révisions et modifications dans les jours qui suivent son élaboration [19]. Avant de soumettre, en tant qu'auteur correspondant, relisez vous-même le contenu de l'article pour vérifier l'homogénéité du travail. Les objectifs doivent rester identiques au mot prêt dans toutes les sections de l'article. Faites-le relire par un ou deux de vos collègues de l'équipe à laquelle vous appartenez, idéalement non impliqués dans sa rédaction, en leur demandant d'avoir un œil critique [19]. Ne procrastinez-pas lors de la rédaction. Écrivez-le en quelque mois, sous peine de prendre le risque d'avoir des résultats obsolètes du fait de la publication de nouvelles données.

Enfin, lorsque l'article a été soumis et relu, envisagez la relecture qui vous est adressée sous un angle constructif. Prenez en compte point par point, les remarques faites par les relecteurs et resoumettez un manuscrit avec les corrections demandées. Sachez qu'il est concevable, en justifiant votre décision, de ne pas faire certaines corrections quand celles-ci sont jugées inadaptées et/ou de proposer au(x) relecteur(s) de réaliser un commentaire sur le(s) point(s) de désaccord scientifique(s) qui sera/seront publié(s) avec l'article.

2.2. Auteurs, titre et résumé

Depuis le début des années 2000, sous la pression de la société civile pour une évolution vers une « meilleure » science, l'intégrité, articulée selon les trois grands axes, que sont la lutte contre les travaux « trafiqués », la lutte contre le plagiat et la recherche des auteurs honoraires a pris une place importante dans toutes les revues scientifiques de qualité. Avec le décret du 3 décembre 2021 (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044411360>), la France s'est dotée d'une réglementation sur l'intégrité scientifique [4,9,16].

La lutte contre les auteurs honoraires impose de ne mentionner dans la liste des auteurs que ceux qui ont réellement participé à l'élaboration et/ou à l'écriture du manuscrit et de plus en plus de revues demandent aux auteurs d'indiquer leur contribution propre [2,21]. Pour faire partie des auteurs d'un article scientifique, il convient d'avoir participé de façon substantielle à la conception de l'étude, à la collecte des données, à l'analyse des données et/ou à l'écriture du manuscrit [2,21]. L'ordre des auteurs est un point crucial, le premier, le second et le dernier étant ceux qui seront les plus crédités quel que soit le système utilisé pour valoriser les auteurs. Pour éviter tout conflit entre auteurs, précisez cet ordre dès que la revue, les objectifs et le titre de l'article ont été définis. Plusieurs systèmes existent pour classer les auteurs. En cas de conflit sur une position dans la liste des auteurs, sachez qu'un système (<https://www.nature.com/articles/508312a>) permet de les positionner les uns par rapport aux autres de façon proportionnelle au travail réalisé. Enfin, tout comme les *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases*, nombreuses sont les revues qui acceptent le *co-authorship*.

Titre et résumé sont la vitrine de votre article et ils méritent toute votre attention [13,18,19]. Le titre doit être concis mais

informatif sur l'objectif principal. N'hésitez pas à mentionner dans le titre la ligne directrice EQUATOR suivie. Ce sera le premier signe tangible pour le rédacteur, le relecteur et les lecteurs d'une rigueur rédactionnelle. Toujours rédigé en dernier, le résumé doit être un condensé de votre travail à l'exclusion de la discussion. À bien des égards, tout comme le titre, le résumé est primordial. Il doit impérativement suivre les conseils aux auteurs de la revue dans laquelle il est soumis et refléter le corps de l'article. Il donne, s'il est bien écrit, envie au lecteur de lire la totalité de la publication. Il est l'élément, si le contenu est attractif, qui permet au lecteur de garder en mémoire l'article auquel il se rapporte. Enfin, il est la seule partie de l'article qui apparaît toujours dans les bases de données bibliographiques.

2.3. Introduction

L'introduction doit être aussi courte que possible (pas plus d'une page A4 en double interligne pour les *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases*). Elle est focalisée sur les arguments qui soutiennent la raison d'être et le caractère de la recherche. Les faits majeurs, en citant les publications indexées sur le sujet, et leurs données méthodologiques sont décrites. L'objectif principal de l'étude et les objectifs liés à l'objectif principal, présentés comme des objectifs secondaires, doivent être indiqués à la fin de l'introduction [14,15,19].

2.4. Matériel et méthodes

La section matériel et méthodes est le cœur de tout article scientifique. Elle permet d'assurer la reproductibilité de la recherche, dernier critère qui, associé aux caractères novateurs, rigoureux et transparents du travail soumis en fait sa qualité.

Depuis le début du XXI^e siècle, les lignes directrices EQUATOR (<https://www.equator-network.org/>) formalisent la méthodologie rédactionnelle de cette section adaptée au type d'étude menée: CONSORT pour les études prospectives avec randomisation, STROBE pour les études observationnelles (anciennes études rétrospectives) de cohortes, PRISMA et SWiM pour les revues de la littérature, STARD pour la validité de tests, CHEERS pour les études de coût, CARE pour les cas cliniques, COREQ et SRQR pour les études qualitatives, CROSS pour les évaluations sur questionnaire [8,10,12,15,17]. En 2017, une analyse comparative soulignait le retard méthodologique de la rédaction médicale pris par les revues d'oto-rhino-laryngologie et les encourageait à adopter les lignes directrices EQUATOR. La ligne STROBE propre aux études observationnelles fréquemment publiées en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervico-faciale est très utile [22].

Quelle que soit la recherche réalisée et la ligne directrice rédactionnelle suivie, il convient de toujours préciser le lieu et les dates de sa réalisation, les caractéristiques de l'équipe la réalisant, la population de départ, les critères d'inclusion et d'exclusion, et les objectifs. Les systèmes de classification et d'évaluation reconnus (classification TNM des cancers, échelle de douleurs, échelle de comorbidité, ligne rédactionnelle directrice utilisée. . .) utilisés pour mener la recherche doivent apparaître, avec leurs références, dans cette section.

Lorsque l'utilisation de tests statistiques est envisagée, le logiciel utilisé, les variables analysées, les tests statistiques retenus, adaptés aux caractéristiques des variables testées, le calcul du nombre de sujets à inclure doivent être mentionnés. Le seuil de la valeur de significativité de la valeur de p retenu (défini à 0,005 dans les *European Annals of Otorhinolaryngology Head Neck Diseases*) et idéalement des estimateurs et leur mesure d'incertitude (*odds ratio*. . .) doivent être précisés [1,3,5,15]. Une analyse multivariée doit être réalisée si plusieurs variables analysées sont statistiquement significatives en analyse univariée et que les conditions de validités sont réunies [3,5,15].

Par ailleurs, en France, la loi relative aux recherches impliquant la personne humaine (RIPH) dite « loi Jardé » doit être respectée (<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025441587>). Ainsi, les études prospectives avec gestes invasifs et ou traitements doivent mentionner dans leur section matériel et méthode, leur acceptation avant le début de l'étude par un comité de protection des personnes (CPP). Les patients participant à ce type de recherche doivent être informés et donner leur accord préalablement au début de la recherche [4,9,16,30]. Les études n'impliquant pas la personne humaine et s'intéressant uniquement aux données de santé publiées dans une revue européenne doivent respecter le règlement général sur la protection des données (RGPD). En France, ces données sont aussi maintenant soumises à un enregistrement dans un registre après évaluation par un délégué à la protection des données de l'établissement de recueil (*Data Protection Officer* : DPO) que les établissements de santé ayant une activité de recherche doivent mettre en place [16,30].

2.5. Résultats

Cette section répond à un mantra simple qui a la valeur d'un étalon-or : « Tous les résultats rien que les résultats ». Dans les *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases*, cette section est structurée, au mieux, avec des sous-paragraphes améliorant la clarté de l'article. Le premier sous- paragraphe intitulé « Population » décrit les principales caractéristiques de l'échantillon obtenu après application des critères d'inclusion et d'exclusion. Les sous-paragraphes qui suivent ont pour titre les divers objectifs de la recherche menée en commençant par l'objectif principal. L'utilisation de tableaux et de figures est recommandée sans doubler ces données avec le texte. Soucieuses de favoriser la transparence et la reproductibilité des travaux acceptés dans leurs colonnes, les *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases* encouragent les auteurs à soumettre avec leur article un fichier complémentaire annexé sous format électronique avec les données brutes ayant permis l'analyse des résultats [7].

2.6. Discussion

La discussion doit être brève et la plus claire possible, concentrée sur les objectifs de l'étude et discutant les résultats. Après un bref rappel des résultats principaux, chaque objectif doit être discuté dans des paragraphes séparés en analysant les différences entre vos résultats et ceux de la littérature. La discussion se termine par soulignant les biais de la recherche réalisée.

Cette discussion est optimisée par l'utilisation correcte des termes « significatifs » et « suggestifs » en fonction des valeurs de p obtenues [1,3,5,15]. La discussion doit aussi évaluer la pertinence clinique de la signification statistique des résultats. Ce temps repose sur une analyse critique des critères d'inclusion/exclusion, volume de la population analysée, recul, méthodologie statistique, du travail et des travaux publiés dans la littérature médicale scientifique, afin d'expliquer certaines différences potentielles. La progression logique de la discussion doit être évidente pour le lecteur.

2.7. Conclusion

La conclusion doit être courte, pas plus d'une demi-page A4 en double interligne dans les *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases*. Elle ne doit pas reprendre la discussion. Le(s) résultat(s) principal(aux) de l'étude doit être mis en exergue, ainsi que les implications en terme de recherche, de santé publique ou dans la pratique quotidienne. Les voies de recherche pour le futur qu'ouvre la lecture de l'article peuvent être exposées. Elles permettent d'engager une potentielle discussion par l'intermédiaire

Encadré 1 : Les verbes à privilégier dans les *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases*.

Noter au lieu de trouver, retrouver, révéler, objectiver, visualiser, découvrir, observer, remarquer, montrer, rapporter.

Avoir au lieu de présenter, subir, bénéficier, douer de, amener à.

Être au lieu d'apparaître, présenter, représenter.

Réséquer au lieu de sacrifier, extirper, enlever, supprimer.

Inciser au lieu d'ouvrir.

Aborder au lieu d'approcher.

Effectuer au lieu de mener, réaliser, pratiquer.

Déceler au lieu de détecter.

Diminuer au lieu d'abaisser.

Recouvrir au lieu de tapisser.

Classer au lieu d'étiqueter.

Déconseiller au lieu de prohiber.

Préciser au lieu de souligner.

de lettres à l'éditeur et/ou d'articles ultérieurs explorant la portée de ces idées.

2.8. Références et forme

Les références citées dans l'article, permettent au lecteur d'estimer la validité des informations exposées et d'approfondir sa recherche par la lecture des sources [6,28]. Les références conseillées dans la liste d'un article soumis aux *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* sont avant tout celles qui sont issues des revues qui font partie du Science Citation Index [6]. Leur utilisation permet de respecter la propriété intellectuelle des auteurs sur lesquels le travail réalisé repose et d'éviter le plagiat [6].

Tactiquement, sachez citer la revue dans laquelle vous publiez. C'est une courtoisie à l'égard des auteurs qui ont publié sur le sujet dans cette revue. C'est un soutien du facteur d'impact de la revue. Les rédacteurs en chef sont souvent sensibles à ces pratiques.

La forme que prend votre article est aussi importante que le fond. La formule de l'homme de lettres, Nicolas Boileau « ce qui se conçoit bien s'énonce clairement, et les mots pour le dire arrivent aisément » s'applique à la rédaction médicale scientifique. Pour tendre vers cet idéal, tout en évitant faux sens et contre sens lors du temps de traduction du français vers l'anglais (gracieusement offert aux auteurs français et francophones des *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases*), plusieurs préceptes doivent être suivis. Construisez vos phrases selon le mode simple et direct sujet-verbe-complément en utilisant des verbes simples et clairs comme « noter », « avoir » et « être » (Encadré 1) [11,32]. Utilisez la même terminologie au mot près tout au long de l'article (en particulier pour vos objectifs) et ne soyez pas effrayé par les répétitions ; vous n'écrivez pas un poème. Souvenez-vous que comme les sections matériel et méthodes et résultats expliquent au lecteur ce qui a été fait et ce qui est survenu, le seul temps narratif acceptable dans ces sections est l'imparfait (l'utilisation du présent peut créer un effet de suspens mais ce n'est pas un effet recherché dans un article scientifique. . .). Dans les sections introduction et discussion, le temps des verbes dépend de ce dont parle la phrase. De ce fait, le présent qui est le temps à privilégier dans ces sections ne peut pas être toujours utilisé [11]. Réalisez la mise en page (police, interligne, présentation du texte, place des figures, des tableaux et des légendes) souhaitée par la revue dans ses conseils aux auteurs et écrivez d'emblée votre article dans le bon style. Cela vous évitera un très fastidieux temps de réécriture et de formatage. Enfin, suivez le conseil de l'American Medical Academy (<https://researchguides.uic.edu/styleguides/ama>) qui insiste pour

que la terminologie stigmatisante et émotionnelle pour les personnes malades ne soit pas utilisée dans les articles scientifiques. Ces défauts étaient notés, respectivement, dans 68 % et 24 % des articles consacrés à la surdité publiés entre 2016 et 2020 [31].

3. « Ne Faites pas ! »

3.1. Construction de l'article

Trois défauts méthodologiques qui sautent aux yeux de tous les rédacteurs en chef doivent être évités. Le premier est la construction d'un article avec des objectifs vagues « préciser l'apport de . . . », « rapporter son expérience sur . . . », « évaluer les résultats, la perception, le devenir, l'évolution, l'impact, la portée de, l'efficacité de . . . », « apporter une contribution à . . . », sans définition d'un objectif principal précis clair et d'objectifs secondaires liés à l'objectif principal. Le second défaut est l'absence de structuration alors que la ligne directrice EQUATOR (<https://www.equator-network.org/>), adaptée à la typologie de votre article, vous fournit un cadre méthodologique. Le troisième défaut est le non-respect des conseils aux auteurs de la revue dans laquelle vous soumettez votre travail et en particulier des conseils pour les statistiques. Très souvent ces trois défauts, sont associés au sein d'un même article [15].

Leur présence fragilise la rigueur et la reproductibilité du travail réalisé conduisant, le plus souvent, le rédacteur en chef à rejeter d'emblée le travail soumis. Les rédacteurs en chef apprécient peu qu'un article rejeté par une autre revue leur soit adressé sans que les auteurs l'aient modifié pour respecter les conseils aux auteurs de leur revue. Cette méthode de publication qui s'apparente au bien connu « Publish or Perish » anglo-saxon se termine souvent par un « Perish » rapide. Sachez aussi qu'au terme du temps de relecture, il est contre-productif d'envoyer une lettre au rédacteur en chef faisant part de son mécontentement au sujet des corrections demandées et/ou en stipulant que la relecture n'a pas pris en compte la qualité du travail transmis et/ou n'a pas compris le contenu de l'article. Il est exceptionnel que le rédacteur en chef qui a lu l'article et les commentaires de relecture déjuge le travail réalisé par les relecteurs qu'il a missionné.

Sur le plan de l'intégrité, deux règles doivent être respectées. Ne publiez pas dans une revue prédatrice [24] et ne réalisez pas un plagiat. En cas de doute sur une revue prédatrice, consultez la liste de journaux et éditeurs potentiellement prédateurs créée par un documentaliste américain, Jeffrey Beall (<https://beallslist.net>). Le plagiat se présente sous plusieurs formes. Sa première forme, l'auto-plagiat, est la publication de données dupliquant un travail ancien réalisé par vos soins. Ainsi, si vous avez mis au point une technique chirurgicale ou un test biologique et documenté sa valeur dans une étude prospective avec 30 patients, ne publiez pas un autre article un an plus tard avec 50 patients, sauf si vous avez modifié un point important ou innové. Cette duplication peut prendre de nombreuses formes. La plus grave est la publication répétée de paragraphes, figures ou tableaux dans un deuxième article, d'autant plus que l'article « copié » n'apparaît pas dans les références de la seconde publication [18]. La seconde modalité de plagiat est la « malheureuse » omission de travaux réalisés par des équipes concurrentes et l'appropriation de leurs idées ou résultats sans mentionner leurs travaux originaux. Une telle pratique conduit fréquemment à la soumission par les auteurs spoliés d'une lettre à l'éditeur taquant vertement les auteurs pour cette pratique et demandant reconnaissance. Un conflit qui, tout comme la fraude sur les données et les résultats, entraîne dans certains pays comme aux États-Unis d'Amérique, la rétractation de l'étude réalisée et parfois une interdiction définitive pour ses auteurs de toute publication dans la revue dans laquelle l'article a été soumis voire, dans toute revue avec des conséquences professionnelles et

financières (radiation, remboursement des financements) [25,26]. Sachez aussi, que quand vous soumettez votre article aux *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases*, celui-ci passe automatiquement dans un logiciel qui analyse le texte recherchant des éléments de « similitude » avec la littérature publiée. Au-delà d'un certain pourcentage de « similitude », le rédacteur en chef est averti du risque de plagiat.

3.2. Auteurs, titre et résumé

Ne faites pas apparaître comme auteurs de la publication des personnes qui n'ont pas participé de façon substantielle à la conception de l'étude, à la récolte des données, à l'analyse des données et/ou à l'écriture du manuscrit [2]. Ainsi, le simple fait de concourir pour un poste ou de diriger la structure (département, service, unité, laboratoire) dans laquelle la recherche est menée ne justifie en rien d'être inclus dans la liste des auteurs, sauf bien sûr si le (la) postulant(e) répond aux critères précédents [2,18]. La section remerciements, placée après la liste des références (qu'il convient, au mieux, de masquer lors de la soumission afin que celle-ci soit le plus anonyme possible), permet de citer les chirurgiens qui ont opéré les malades, les radiologues qui ont réalisé l'imagerie que vous analysez ainsi que les professeurs qui vous ont guidé dans les méandres de la rédaction médicale et ont suivi d'un œil bienveillant vos efforts pour publier un travail de qualité.

Évitez aussi les titres narratifs, interrogatifs ou vagues tels « une série de... », « à propos de... », « un cas rare, exceptionnel de... », sans précision sur l'objectif principal et/ou la ligne directrice EQUATOR utilisée [8,10,12].

3.3. Introduction

Quatre pièges doivent être évités dans l'introduction d'un article médical scientifique : une introduction qui réalise une revue exhaustive de la littérature, une introduction vague et/ou trop longue, une introduction qui ne reflète pas les données de la littérature sur la recherche abordée et une introduction qui ne propose pas des objectifs précis, novateurs.

3.4. Matériel et méthodes

Tout comme pour l'introduction, plusieurs erreurs doivent être évitées lors de la rédaction de cette section [18].

La première erreur est la rédaction d'un chapitre matériel et méthodes déstructuré ne suivant pas la ligne rédactionnelle EQUATOR (<https://www.equator-network.org/>) adaptée à la recherche et/ou les règles de rédaction écrites par le comité de rédaction. Cette erreur nuit à la reproductibilité du travail et à la généralisation des résultats.

La seconde erreur est le mésusage des statistiques. Quelques exemples fréquents de la mauvaise utilisation des statistiques, dans les articles soumis aux *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases*, qui se sont récemment dotées d'un rédacteur en chef associé en charge de statistiques [26], méritent d'être cités dans cette mise au point [3,5,15]. Une erreur commune est la transformation d'une échelle quantitative discrète (échelle de Lickert) telle que l'évaluation de la douleur par exemple de 1 à 5 pour léger, faible, moyenne, forte et majeure en une échelle continue (1,1 1,2...) dans la section résultats. Un autre exemple d'erreur statistique à éviter est le calcul de taux globaux alors que la variable analysée (telle la survie) évolue dans le temps. Aussi, il convient de ne pas attendre la fin de la rédaction de votre article pour consulter un biostatisticien [18,19]. Enfin, ne vous lancez pas dans un article pour les *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases* sans en avoir

au préalable évalué toutes les obligations légales ; « nul n'est censé ignorer la loi » [4,9,16,30].

3.5. Résultats

Deux pièges doivent être évités dans la section résultats. Le premier est de ne pas strictement se limiter aux seuls résultats en présentant des données qui ne correspondent pas aux objectifs de l'étude. Le second piège est de ne pas fournir les données (tableaux) ayant permis d'obtenir les résultats, vous pourriez être alors taxé d'un manque de transparence et de reproductibilité [7]. Restez purement factuel dans cette section sans utiliser des adverbes tels « souvent », « fréquemment », « parfois », « toujours », et/ou faire des commentaires.

3.6. Discussion

Tout comme dans l'introduction, affirmations, noms propres et nombres non référencés sont interdits dans la discussion. Évitez le hors sujet. Par exemple, ne discutez pas les controverses épidémiologiques ou cliniques si l'objectif principal de votre recherche est thérapeutique. Ne présentez pas de nouveaux résultats. Ne vous attardez pas sur des détails sans importance. N'évitez pas les points faibles (les données non significatives) et/ou en désaccord avec votre pensée et ne faites pas de spéculations qui ne soient pas étayées par les résultats de votre étude, car tout ceci introduit des biais d'interprétation induisant le lecteur en erreur [18]. Ne surévaluez pas vos résultats. N'omettez pas de discuter les biais de votre étude et ne cédez pas à la pratique du spin [29] avec des phrases du style « nos résultats ne sont pas significatifs mais une tendance est observée et il nous semble qu'en augmentant le nombre de patients ceux-ci deviendraient significatifs surtout si... » qui conduiront relecteurs et rédacteurs avertis à rejeter votre travail.

3.7. Conclusion

Les auteurs ne doivent pas, dans cette section, twister leurs résultats et leur discussion avec des phrases telles que « nos résultats ne permettent pas de conclure sur la valeur de... mais cette hypothèse doit être explorée par des travaux prospectifs multicentriques qui seuls permettront... » [18,29]. Ne mentionnez pas dans cette section des points qui n'ont pas fait l'objet d'une analyse et d'une discussion dans le corps de l'article. Aucune référence ne peut apparaître dans la conclusion. Attention aussi à ne pas surestimer les répercussions de vos constatations. Vous courrez, ce faisant, le risque d'être critiqué par les relecteurs vous jugeant trop confiant sur la portée de votre article [18].

3.8. Références et forme

À l'exception des ouvrages détaillant les systèmes de références unanimement reconnus (systèmes TNM en cancérologie cervico-faciale, échelles d'évaluation de douleur...) livres et thèses ne peuvent faire partie de la liste des références d'un article soumis aux *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases* [6]. Il en est de même des sites internet qui peuvent en revanche apparaître dans le corps du texte. Ne dépassez pas le nombre de références autorisées en fonction du type d'article soumis. Ce point est clairement mentionné dans les conseils aux auteurs de la revue à laquelle vous soumettez votre travail. Ne pas en tenir compte signifie que vous n'avez pas lu ces conseils, qui doivent être pris comme des consignes, et que vous n'avez pas fait l'effort de sélectionner les références les plus pertinentes pour votre travail.

Tout comme les références, la syntaxe d'un article est primordiale. Écrire en mauvais français (anglais) fatigue le lecteur. Abolissez les termes subjectifs, vagues ou émotionnels (Encadré

Encadré 2 : Exemples d'expressions émotionnelles et terminologie vague non scientifique à ne pas utiliser dans les *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases*.

Il est évident, bien connu, indiscutable, incontestable, important, intéressant, passionnant, regrettable, fondamental, utile, logique, clair. . .

La sphère ORL, l'arbre respiratoire, les parties molles, le statut dentaire, la repousse épidermique, la couverture anti-biotique.

Un difficile problème, un argument de poids, un cas (tumeur, syndrome, pathologie. . .) rare (exceptionnel, unique. . .).

Un patient (fragile) en parfait état, un porteur de cancer, un monstrueux (extraordinaire, gros, volumineux, énorme. . .) polype (cancer, tumeur, cavité, kyste. . .).

Des indications (gestes) larges, un défi (une sanction) chirurgical, un traitement radical, une chimiothérapie lourde, une longue anesthésie, une hémorragie cataclysmique, une reprise chirurgicale, un malade en rupture capsulaire, des suites faciles.

Pousser le examens, anticoaguler le malade, accoucher un polype, lever la gêne, redresser un diagnostic (une indication), irradier la base, stériliser la tumeur, faire chuter la survie (les résultats. . .).

2) [31,32] et les pronoms « il », « nous », « on » en début de phrase. N'ayez pas recours à une phraséologie « littéraire ». Ne modifiez pas votre terminologie (en particulier pour vos objectifs) dans les diverses sections de l'article. Évitez les verbes « trouver », « retrouver », « rapporter », « présenter », « représenter » « bénéficier de » et « montrer » peu adaptés à la rédaction médicale scientifique (Encadré 1) tout comme le passé-composé, le futur et le conditionnel [11].

4. Conclusion

La rédaction d'un article est un exercice qui nécessite une formation et des compétences qui peuvent être améliorées tout au long d'une carrière médicale. Trop d'articles sont refusés en raison d'un manque de préparation de la rédaction. Trop d'articles qui ne suivent pas les règles internationalement reconnues sont encore publiés. Avec cette mise au point, le comité de rédaction des *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases* espère modestement être utile pour une « meilleure » science en oto-rhino-laryngologie tout en fournissant aux auteurs et aux lecteurs de cette spécialité une trame facilitant la publication de travaux scientifiques rigoureux, reproductibles et transparents dans les colonnes de la revue scientifique de la SFORL et de la SIFORL.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements

Les auteurs remercient l'Association progrès 2000 pour son soutien technique.

Références

- [1] Laccourreye O, Lisan Q, Bonfils P, et al. Use of *P*-values and the terms "significant", "non-significant" and "suggestive" in abstracts in the *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases*. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2019;136:469–73.
- [2] Laccourreye O, Maisonneuve H. Authorship: a valuable commodity, not to be debased ! *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2020;137:157.
- [3] Laccourreye O, Jankowski R, Lisan Q. Mastering descriptive statistics used in otorhinolaryngology. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2021;138:387–90.
- [4] Laccourreye O, Jankowski R. Dura lex sed lex ! *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2021;138:125–6.
- [5] Laccourreye O, Fakhry N, Franco-Vidal V, et al. Statistics in scientific articles published in the *European Annals of Otorhinolaryngology Head Neck Diseases*. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2021;138:89–92.
- [6] Laccourreye O, Maisonneuve H. The art of citation. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2022;139:57–8.
- [7] Laccourreye O, Maisonneuve H. Source data: kicking the hornets' nest. . . *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2022;139:59–60.
- [8] Laccourreye O, Jankowski R. Read and apply CONSORT ! *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2022;139:117–8.
- [9] Simon F, Jankowski R, Laccourreye O. Consent, and case report. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2022;139:175–6.
- [10] Laccourreye O. STROBE: a friend of the *European Annals of Otorhinolaryngology Head Neck Diseases* neglected by its authors. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2022;139:251–2.
- [11] Laccourreye O, Maisonneuve H. About verbs and tenses. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2022;139:253–4.
- [12] Favier V, Couloigner V, Laccourreye O. You need EQUATOR ! *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2023;140:149–50.
- [13] Laccourreye O, Jankowski R. Polish your title and abstract. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2023;140:140–2.
- [14] Maisonneuve H, Laccourreye O. Three golden rules for medical writing. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2023;140:61–2.
- [15] Laccourreye O, Lisan Q, Vincent C, et al. Keys for successful publication in the *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*: STROBE analysis of 2020–2021 reviews of submitted scientific articles. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2023;140:19–24.
- [16] Maisonneuve H, Laccourreye O. The research integrity ordinance: major progress or more French administrative overkill? *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2023, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2023.02.004> [S1879-7296(23)00026-1].
- [17] Carsuzza F, Fieux M, Laccourreye O, et al. Increased use of EQUATOR guidelines in "European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases" between 2020 and 2022: a SWIM review. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2023, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2023.09.001> [In press].
- [18] Bailey BC. Publication in otology and neuro-otology: dos and don'ts. *Ann Acad Med Singapore* 2005;34:281–4.
- [19] Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Calvo-Henriquez C, et al. The YO-IFOS key points to write a good paper in otolaryngology. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2021;1:2–5.
- [20] Laccourreye O, Maisonneuve H, Martin C. What kind of reviewing for your articles? *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2018;135:225–56.
- [21] Bailey BJ. What is an author? *Otol Neurotol* 2001;22:127–8.
- [22] Hendriksma M, Joosten MHMA, Peters JPM, et al. Evaluation of the quality of reporting of observational studies in otorhinolaryngology – based on the STROBE statement. *PLoS One* 2017;12:e0169316, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0169316> [eCollection 2017].
- [23] Docherty M, Smith R. The case for structuring the discussion of scientific papers. *BMJ* 1999;318:1224–5.
- [24] Laccourreye O, Maisonneuve H. Predatory journals in otorhinolaryngology. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2020;137:249–50.
- [25] Masic I. Plagiarism in scientific research and publications and how to prevent it. *Mater Sociomed* 2014;26:141–6.
- [26] Kumar PM, Priya NS, Musalalah S, et al. Knowing and avoiding plagiarism during scientific writing. *Ann Med Health Sci Res* 2014;4:S193–8, <http://dx.doi.org/10.4103/2141-9248.141957>.
- [27] Lisan Q, Martin C, Laccourreye O. Statistics make their "official entry" in the *European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases*. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2019;136:231.
- [28] Fenton JE, Brazier H, De Souza A, et al. The accuracy of citation and quotation in otolaryngology/head and neck surgery journals. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 2000;25:40–4.
- [29] Laccourreye O, Maisonneuve H. Let's not twist and spin-doctor our articles. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2018;135:89.
- [30] Simon F, Khonsari RH. Key regulatory steps ahead of research not involving human subjects. *Eur Ann Otorhinolaryngol* 2023;140:101–2.
- [31] Nicks S, Johnsons AL, Traxler B, et al. The use of person-centered language in medical research articles focusing on hearing loss or deafness. *Ear Hear* 2022;43:703–11.
- [32] Laccourreye O. Evolution of the medical writing of the scientific reports published by the *Annales d'otolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale*. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 1999;116:115–25.