HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Bonnes pratiques et critères de qualité des revues et journaux de la presse médicale française

Mai 2013

SOMMAIRE

INTRODUCTION 7

La genèse du projet 7
La méthode de travail retenue 9
Recherche documentaire 10
Les limites de ce travail 11

1. ÉTAT DES LIEUX DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE EN 2012 13

1.1 L'offre en termes quantitatifs 13
1.1.1 Un nombre important de titres 13
1.1.2 Un équilibre économique fragile 15
1.2 L'offre en termes qualitatifs 18
1.2.1 Éléments de description 18
1.2.2 Quelques caractéristiques de la presse médicale 19
1.3 Usages et pratiques de la presse selon ses utilisateurs 39
1.3.1 L'affirmation de la presse comme réponse aux besoins d'information et de FMC 40
1.3.2 Les différents modes de lecture 41
1.3.3 L'usage de la presse en quelques chiffres 41
1.3.4. La crédibilité de la presse pour les professionnels 43

2. LES DISPOSITIFS ET MODES DE RÉGULATION EXISTANTS 45

2.1 Les dispositions d'ordre législatif et réglementaire 46
2.1.1 Les dispositions communes 46
2.1.2 Les dispositions spécifiques à la presse médicale 52
2.2 Les engagements volontaires 58
2.2.1 Les engagements des éditeurs 59
2.2.2 Les engagements des annonceurs 63
2.2.3 Les chartes et engagements des auteurs, journalistes, rédacteurs et chercheurs 64

3. DES PRATIQUES NON HOMOGÈNES 69

3.1. Limites des dispositifs de régulation existants et écarts relevés 69
3.1.1 Conditions d'agrément de la Commission Paritaire des Publications et Agences de Presse (CPPAP) 69
3.1.2 Contrôles de La Poste 70
3.1.3 Contrôles de la publicité par l'Afssaps/ANSM 71
3.1.4 Contrôles de l'OJD 73
3.1.5 Déclarations et liens d'intérêts 74
3.2. Les écarts repérés dans la littérature 76
3.2.1 Des critiques globales sur la qualité des revues 76
3.2.2 Le poids de l'industrie et ses retombées sur la presse 77
3.2.3 Le débat sur la crédibilité des publications dans les revues scientifiques 77
3.2.4 À propos de la diffusion gratuite 79
3.2.5 À propos de l'absence de déclaration des liens d'intérêts 80
3.2.6 À propos de la qualité d'auteur 81
3.2.7 À propos des distorsions du système de publication 82
3.2.8 À propos de la soumission et des conflits d'intérêts dans les journaux en open access 83
3.3 Les écarts ou absences de bonnes pratiques observés 83
3.3.1 Manque de fiabilité des chiffres de diffusion 84

3.3.2 Porosité entre annonceurs et contenus *84*
3.3.3 Caractère déséquilibré de l'information *85*
3.3.4 Absence de déclaration d'intérêts systématique et de règles sur leurs modalités *85*
3.3.5 Dépendance de la rédaction par rapport à des facteurs non économiques *86*
3.3.6 Non-respect de la qualité d'auteur *86*
3.3.7 Défauts de citation des sources documentaires *86*
3.3.8 Autres problématiques relatives au contenu et aux biais de publication *86*
3.3.9 Absence d'affichage des ressources financières *87*
3.3.10 Absence de politique éditoriale claire (rédaction et publicité) *87*
3.3.11 Absence d'affichage des procédures d'organisation des comités de rédaction *87*

4. DÉFINITION DE LA QUALITÉ EN PRESSE MÉDICALE ET REVUE DES CRITÈRES EXISTANTS 89

4.1 ÉLÉMENTS DE DÉFINITION DE LA QUALITÉ POUR LA PRESSE MÉDICALE 89
4.1.1 La qualité de la presse selon la littérature *89*
a. Les recommandations de l'International Council of Medical Journals Editors (ICMJE) *91*
b. Le code de conduite du Committee on Publication Ethics (COPE) *92*
c. Le livre blanc du Council Science Editors *93*
4.1.2 Définition et dimensions de la qualité *94*
4.2 REVUE DES CRITÈRES EXISTANTS 95
4.2.1 Les critères de la littérature et des dispositifs existants *95*
a. Presse et FMC *99*
b. Les critères Netscoring *100*
c. Les critères proposés dans le rapport Bras/IGAS 2007 ..... *100*
d. Des critères de classement à usage documentaire local *101*
4.2.2 Réflexion HAS – SNPM 2008 sur des critères qualité *102*

5 . PROPOSITIONS DE BONNES PRATIQUES ET DE CRITÈRES DE QUALITÉ DE LA PRESSE MÉDICALE 103

5.1 BONNES PRATIQUES ET CRITÈRES RÉPARTIS SELON DES AXES QUALITÉ 103
5.1.1 Transparence *103*
5.1.2 Indépendance éditoriale *108*
5.1.3 Éthique éditoriale *112*
5.2 TABLEAUX RÉCAPITULATIFS DES AXES DE QUALITÉ, BONNES PRATIQUES ET CRITÈRES 117
5.3 ÉLÉMENTS SUR LA FAISABILITÉ DE LA MESURE DU RESPECT DES CRITÈRES 120

ANNEXES 122

ANNEXE 1- LES PRINCIPALES BASES DE DONNÉES DES REVUES MÉDICALES 122
ANNEXE 2 - FORMALITÉS LÉGALES ET ADMINISTRATIVES 124
ANNEXE 3 - RÔLE DE LA COMMISSION PARITAIRE DE PUBLICATIONS ET DES AGENCES DE PRESSE POUR LES PUBLICATIONS ET LES SERVICES DE PRESSE EN LIGNE 126
ANNEXE 4 - CONDITIONS APPLICABLES AUX JOURNAUX ET ÉCRITS PÉRIODIQUES POUR BÉNÉFICIER DU TARIF POSTAL PRESSE 131
ANNEXE 5 - RECOMMANDATIONS DE L'ANSM EN MATIÈRE DE PUBLICITÉ EN FAVEUR DES MÉDICAMENTS 133
ANNEXE 7- TITRES ET SITES DE "L'UNIVERS MÉDICAL" INSCRITS À L'OJD EN 2011 143
ANNEXE 8 - ENGAGEMENTS DU SYNDICAT DE LA PRESSE ET DES EDITIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SPEPS) 145
ANNEXE 9 - CHARTE UDA – SPEPS : INFORMATION SUR LE MÉDICAMENT ET PUBLICITÉ RÉDACTIONNELLE 148
ANNEXE 10 - ENGAGEMENT DE BONNES PRATIQUES LEEM – SNPM 155
ANNEXE 11 - CHARTES ET CODES DE DÉONTOLOGIE DES JOURNALISTES 156
ANNEXE 12 - CODE OF CONDUCT FOR JOURNAL PUBLISHERS (COMMITTEE ON PUBLICATION ETHICS - COPE) 164
ANNEXE 14 - EVOLUTION DE LA PRESSE MÉDICALE EN CHIFFRES (1985-2009) 168

ANNEXE 15 - CRITÈRES HEALTH ON THE NET (HON) 169
ANNEXE 16 - RECOMMANDATIONS DE L'INTERNATIONAL COMMITTEE OF JOURNAL MEDICAL EDITORS (ICMJE) 174
ANNEXE 17- ÉTUDE PRÉLIMINAIRE DES CRITÈRES HAS – SNPM 2007-2008 199
ANNEXE 18- TABLEAU RÉCAPITULATIF DES TITRES PÉRIODIQUES DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE (SUPPORTS IMPRIMÉS ET ÉLECTRONIQUES) 203
ANNEXE 19 - RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 227
ANNEXE 20 - PARTICIPANTS 233
Liste des membres du groupe projet *233*
Liste des entretiens réalisés par le groupe projet *233*
Liste des membres du groupe de travail *235*
Liste des membres du groupe de lecture *236*

En vue de faciliter la lecture du texte, les abréviations et acronymes utilisés sont explicités ci-dessous.

Abréviations	**Déroulé**
AERES	Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur
AMM	Autorisation de mise sur le marché
AP-HP	Assistance publique-Hôpitaux de Paris
CEPS	Comité économique des produits de santé
Cessim	Centre d'études sur les supports de l'information médicale
CiSMef	Catalogue et index des sites médicaux en langue française
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
COPE	Committee on publication ethics (Comité sur l'éthique des publications)
CPPAP	Commission paritaire des publications et agences de presse
CQDIM	Commission de la qualité et de la diffusion de l'information médicale
DGMIC	Direction générale des médias et industries culturelles
DGS	Direction générale de la santé
DPC	Développement professionnel continu
FMC	Formation médicale continue
FOPIM	Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique
Formindep	(Collectif) Pour une formation et une information médicales indépendantes
HAS	Haute Autorité de Santé
HON	(Foundation) Health on the net
ICMJE	International Committee of Medical Journal Editors
IF	Impact factor
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale

ISDB	International society of drug bulletins (Société internationale des bulletins du médicament)
LEEM	Les entreprises du médicament
MERRI	Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation
OA	Open access
OJD	Office de justification de la diffusion
OMS	Organisation mondiale de la santé
PLoS	Public library of science
SIGAPS	Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques
SQIM	Service de la qualité de l'information médicale
SPEPS	Syndicat national de la presse et de l'édition des professions de santé
UDA	Union des annonceurs
WAME	World association of medical editors

Introduction

La genèse du projet

En matière de communication médicale et sanitaire, la loi du 13 août 2004 et des textes ultérieurs ont fixé à la Haute Autorité de Santé (HAS) des missions spécifiques : certifications des sites santé, de la visite médicale et des logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation, information sur la qualité des prises en charge hospitalières. Plus généralement, la HAS a pour rôle de promouvoir l'information des professionnels de santé et du public, et d'aider à en améliorer la qualité.

Reprenant la mission du Fonds de Promotion de l'Information Médicale et médico-économique (Fopim) installé en 2002[1] pour « *fournir aux professionnels de santé une information objective sur les produits de santé admis au remboursement* », la HAS a poursuivi l'accompagnement des projets sélectionnés par celui-ci, jusqu'à leur aboutissement en janvier 2010. Parmi les grands axes d'action définis par le Fopim, figurait le soutien à des revues médicales indépendantes et de qualité.

Après avoir tiré le bilan du Fopim[2] et pour continuer d'en promouvoir l'objectif de soutien d'une information médicale et sanitaire de qualité, la HAS a initié une démarche volontaire de réflexion sur la qualité de la presse médicale française. L'approche choisie a été de définir des bonnes pratiques et des critères de qualité dans le but d'aider les différents acteurs (auteurs, rédacteurs en chef, membres des comités scientifique, de rédaction et de lecture, éditeurs, lecteurs) dans l'amélioration de la presse proposée aux professionnels de santé.

Les objectifs de ce projet ont été précisés en décembre 2010 par le Collège de la HAS[3] :

- élaborer des critères de qualité de la presse médicale (portant par exemple sur les déclarations d'intérêt, l'identification claire de la publicité, le fonctionnement des comités de rédaction et de lecture, les procédures de relecture), dont la construction s'appuiera sur les expériences acquises, une recherche bibliographique internationale, ainsi que la possibilité de mesurer le respect de ces critères ;

- étudier les conditions dans lesquelles le respect de ces critères peut être reconnu par les pouvoirs publics dans un objectif d'amélioration de la qualité.

---

1 Décret n°2001-1083 du 19 novembre 2001 relatif au fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique et modifiant le code de la santé publique, art. D. 4001-1-1-3 : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=BBC2C741DF4A7AC18AC1CC973B873B9A.tpdjo13v_2?cidTexte=JORFTEXT000000588741&categorieLien=id

2 HAS. Les projets initiés par le Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique (FOPIM) 2002-2004 : réalisations suivies par la Haute Autorité de santé et enseignements 2005-2010 ; http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1018647/fr/realisations-et-enseignements-des-projets-inities-par-le-fopim?xtmc=&xtcr=1

3 HAS. Critères de qualité des revues et journaux de la presse médicale française – Note de cadrage, mise en ligne le 16 décembre 2010 : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1018620/fr/criteres-de-qualite-des-revues-et-journaux-de-la-presse-medicale-francaise

Pour atteindre ces objectifs, la démarche retenue a été la suivante :

- réflexion sur les bonnes pratiques en matière de presse médicale et choix de critères de qualité en se fondant notamment sur des critères de qualité déjà existants, ainsi que sur l'analyse de la littérature, les limites des dispositifs de régulation, les principaux dysfonctionnements relevés, et enfin l'expérience de la HAS et des acteurs publics en matière d'information médicale ;

- implication des acteurs : producteurs d'information (rédacteurs, éditeurs, sociétés savantes, agences sanitaires) et utilisateurs (lecteurs, chercheurs, documentalistes, agences sanitaires) ;

- réflexion sur des éléments de mesure du respect des critères.

Parallèlement à l'initiation de la réflexion sur ce projet au cours du dernier trimestre 2010, la survenue de « l'affaire du Mediator®[4] » a modifié profondément et en peu de temps le paysage dans lequel évoluent les agences sanitaires, les experts, les entreprises du médicament et la presse professionnelle. Si bien que cette approche de la nécessité d'une indépendance éditoriale, d'une transparence des liens d'intérêt et du respect de l'éthique éditoriale rencontre aujourd'hui un nouvel écho, comme le montrent les différents rapports publiés en 2011[5] et certains articles de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

En outre, les obligations des médecins en matière de développement professionnel continu (DPC) ont été précisées par décret en date du 1er janvier 2012, en application de l'article 59 de la loi Hôpital, patients, santé, territoire (HPST) de juillet 2009. Par ailleurs, les bonnes pratiques et les critères de qualité identifiés dans ce document peuvent être exploités pour le développement de méthodes de DPC utilisant la presse médicale.

Ce document vise donc d'abord à proposer une liste de bonnes pratiques et de critères qualité, ainsi que des outils de référence qui peuvent aider les éditeurs et les rédacteurs de revues scientifiques ou de formation dans leur travail : codes de conduite du *Committee On Publication Ethics* (COPE) pour les chercheurs et les éditeurs avec logigrammes d'aide à la pratique, recommandations pour les rédacteurs et les auteurs de *l'International Committee of Journal Medical Editors* (ICMJE).

Dans un deuxième temps, à partir de ces propositions, des discussions entre les parties concernées peuvent permettre de sélectionner / hiérarchiser / rendre opérationnels les bonnes pratiques et les critères en fonction d'enjeux spécifiques, par exemple dans le cadre du développement professionnel continu - DPC. Une fiche technique sur le DPC et la presse scientifique professionnelle est proposée sur le site de la HAS.[6]

---

4 Irène Frachon « Mediator 150 mg, combien de morts ? »», editions-dialogues.fr 2010

5 Sauvé JM, Migaud, D. Magendie JC. Pour une nouvelle déontologie de la vie publique. Rapport remis au Président de la République le 26 janvier 2011 : http://www.conflits-interets.fr/

6 http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1356682/fr/fiches-methodes-de-dpc?xtmc=&xtcr=1

La méthode de travail retenue

Le projet validé en décembre 2010 par le Collège de la HAS a été organisé comme suit :

1- Un groupe projet coordonné par le Service Qualité de l'Information Médicale (SQIM) a été chargé de :

- consulter les différents acteurs de la presse médicale ;
- analyser la littérature internationale ;
- élaborer un document de synthèse proposant des bonnes pratiques, des critères de qualité, et des possibilités de mise en œuvre.

2- Un groupe de travail a été constitué avec des rédacteurs en chefs, des éditeurs, des utilisateurs de la presse et des personnalités qualifiées, pour recueillir leur avis sur le document (la composition des différents groupes figure en annexe 20).

3- Le document a été soumis à un groupe de lecture (annexe 20).

4- Le document final a ensuite été validé par le Collège de la HAS.

En prélude à la première phase de ce projet, la réflexion s'est appuyée sur un travail antérieur[7] concernant les critères de qualité applicables à la presse médicale, qui avait été initié en 2007-2008 en partenariat avec le Syndicat National de la Presse Médicale (SNPM), devenu depuis le SPEPS (Syndicat de la presse et de l'édition des professionnels de santé). Ce travail avait été réalisé dans le cadre de la certification de la visite médicale en médecine ambulatoire, lorsque la question avait porté sur la possibilité, ou non, de remise aux médecins de livres scientifiques et/ou d'abonnements à des revues/journaux médicaux, dès lors que ceux-ci respecteraient des règles de qualité. Finalement cette démarche n'avait pas abouti, puisque le Collège de la HAS avait fait prévaloir le texte de la charte signée entre le CEPS et le LEEM interdisant tout cadeau en visite médicale.

Outre le fait que cette démarche avait permis une première approche de référentiel qualité, elle avait aussi mis en évidence le fait que jusqu'à présent aucune approche de la qualité de la presse médicale n'avait encore été portée à un niveau national par une agence sanitaire, malgré l'importance de la presse médicale en termes d'actualisation des connaissances, d'outil de formation continue, de publication de travaux de recherche et enfin de son rôle dans le financement des établissements *via* les publications de recherche.

[7] Voir annexe 13 bis

Recherche documentaire

La recherche a été effectuée en deux étapes.

1 / Début 2011 et au cours de l'élaboration de ce rapport, le groupe projet a utilisé diverses sources :

- les lois et décrets concernant la presse ;

- les textes décrivant les dispositifs de régulation (CPPAP, AFSSAPS/ANSM, Code de la Poste) ;

- le Code de déontologie de l'ordre des médecins et la charte des journalistes ;

- les rapports officiels rédigés à la suite de l'affaire du Médiator ;

- les recommandations et/ou codes destinés aux rédacteurs, éditeurs, annonceurs ;

- des articles synthétiques publiés dans des revues françaises et anglo-saxonnes concernant les différentes parties du rapport (état des lieux, modes de régulation, repérage de pratiques non homogènes, bonnes pratiques et critères de qualité existants).

Ces références ont été proposées par le service de documentation et les membres participant au groupe projet.

2 / En mars 2012, une recherche documentaire a été réalisée dans de la base de données bibliographiques Medline (*National Library of Medicine*, États-Unis) sur la période de janvier 2008 à février 2012 en langue anglaise, française, espagnole, italienne, en utilisant l'équation de recherche suivante :

"Periodicals as Topic"[Majr:NoExp] Or medical journal Or biomedical journal[title]

AND

"Journal Impact Factor"[Majr] Or "Advertising as Topic"[Majr] OR "Conflict of Interest"[Majr] OR "Editorial Policies"[Majr] OR avertising OR conflict of interest OR code of conduct OR quality [title] OR "quality criteria" or "quality indicator"[title/abstract)

361 références ont été identifiées.

Pour sélectionner les articles parmi ces références, le titre de l'article, ou le titre et le résumé ont été lus. Ont été exclus les articles techniques sur la bibliométrie (H-index par exemple), les articles portant sur la qualité des essais cliniques, les articles autres que ceux concernant la littérature destinée aux médecins. N'ont été conservés que les articles portant sur des études comparatives ou d'analyse concernant la gestion des conflits d'intérêt, la qualité des instructions aux auteurs, les modalités de procédures de relecture, le lien entre éthique et publicité, les équilibres financiers des revues.

Les articles sélectionnés (43) ont ensuite été lus dans leur intégralité, et 14 ont été intégrés dans le rapport dans la mesure où ils complétaient effectivement les références identifiées dans la première étape de recherche bibliographique, au regard des différentes parties du rapport.

Les limites de ce travail

Il a été décidé, dans un premier temps, de limiter la réflexion et l'évaluation,

- en ce qui concerne les revues et journaux, aux titres

- pouvant justifier de la qualité de périodique[8] ;
- majoritairement destinés aux médecins ;
- dont le contenu est essentiellement d'ordre médical (qu'il s'agisse de périodiques d'informations, de formation continue ou de recherche) en excluant les titres dont l'objectif éditorial est uniquement l'information professionnelle (publications des syndicats professionnels, d'assureurs, etc.) ;
- éventuellement organes d'une société savante française (excluant ainsi les titres organes de sociétés européennes) ;
- édités en France (excluant ainsi les titres francophones édités hors de France tels les périodiques suisses, belges, canadiens etc.…) ;

La réflexion se limitant aux périodiques tels que définis par la loi, c'est à dire qui possèdent notamment un numéro ISSN, elle n'aborde pas le monde des blogs qui jouent un rôle croissant dans l'information des professionnels de santé.

- en ce qui concerne les items à évaluer :

- en s'intéressant "seulement" aux aspects externes, c'est-à-dire aux questions portant sur les structures (par exemple, la répartition des financements, la diffusion…) et les processus (liés par exemple aux modes de sélection, de relecture et de présentation des articles) ;
- sans aborder les "résultats", c'est-à-dire la qualité intrinsèque des contenus, dont l'évaluation relève de l'exercice critique, enseigné dorénavant en formation médicale initiale et demandant une expertise, ainsi que du temps et des moyens importants.

Les critères de qualité sont proposés dans une optique de démarche qualité et non de labellisation. Une labellisation induit le risque que des supports d'information se conforment de façon « formelle » aux critères et s'en prévalent. L'identification des bonnes pratiques et critères

[8] Les titres devant au préalable répondre aux pré-requis de la qualité de périodique tels que définis par la loi, notamment la possession d'un numéro ISSN

doit favoriser la démarche volontaire des revues, et en parallèle la pédagogie du lecteur. Certains critères peuvent donner lieu à des indicateurs mesurables par une évaluation externe.

1. État des lieux de la presse médicale française en 2012

La presse médicale française n'échappe pas à l'évolution générale des supports d'information qui depuis les années 1990 ont vu progressivement l'intérêt du public aller grâce aux nouvelles technologies vers les medias sociaux électroniques, mais aussi le « *fast news*[9]» le plus souvent gratuit, vite écrit, vite lu, aux dépens des articles d'investigation et des abonnements payants, tandis que le marché publicitaire subissait une diminution continue, avec une réduction de ses investissements sur les supports papier sans réaffectation en totalité sur les supports électroniques.

Arrêts, ventes et rachats successifs de titres, passage à la publication électronique (moins coûteuse), regroupements et concentrations sont à l'œuvre à l'échelle mondiale, et la France n'y échappe pas, comme en témoignait l'organisation à l'automne 2008 des États généraux de la presse écrite, bâtis sur le constat d'une presse "en crise", à la recherche urgente de solutions nouvelles[10].

La presse spécialisée suit ces mouvements, avec quelques particularités supplémentaires, propres à la presse médicale :

- l'obsolescence rapide des connaissances médicales, qui impose des remises à niveau périodiques, donc la nécessité d'une formation médicale continue de qualité ;

- le caractère scientifique du savoir avec ses propres codes de communication et de pratiques (articles de recherche, indexation dans des bases de données, avancement des chercheurs lié au nombre et au type de publications, ayant notamment pour conséquence la prééminence des revues anglo-saxonnes) ;

- l'importance des industries des produits de santé, notamment l'industrie pharmaceutique, dans plusieurs segments de ce secteur (recherche, presse, FMC, congrès) ;

- et enfin la mission de santé publique conférée aux médecins, et plus largement à tout acteur de ce secteur.

1.1 L'offre en termes quantitatifs

Toutes les données chiffrées sont datées. De fait, certaines de ces données évoluent rapidement.

1.1.1 Un nombre important de titres

Dans les diverses sources documentaires dénombrant les titres de ce secteur, ce qu'il est convenu d'appeler "presse médicale" inclut les journaux et écrits périodiques destinés tant aux médecins qu'aux autres professionnels de santé. Le nombre de titres varie selon les sources, la délimitation du champ, les méthodes employées pour les dénombrer et les périodes de référence.

---

[9] Poulet B. La fin des journaux et l'avenir de l'information. Paris : Gallimard, coll. Le débat, 2009 .p.209-12

[10] Etats Généraux de la Presse Ecrite . 2009 http://www.culturecommunication.gouv.fr/Actualites/Dossiers/Les-etats-generaux-de-la-presse-ecrite/%28language%29/fre-FR

Selon l'enquête détaillée annuelle[11] de la Direction générale des médias et industries culturelles (DGMIC) du ministère de la Culture et de la Communication (MCC), le nombre de titres de la presse médicale/santé, toutes cibles confondues, était de 378 en 2009, ce chiffre étant relativement stable depuis une douzaine d'années (382 titres en 1998). En 2009, il s'agissait d'un quotidien, 11 hebdomadaires ou bihebdomadaires, 115 mensuels et 240 bi ou trimestriels, pour une diffusion totale d'environ 33 millions d'exemplaires et un chiffre d'affaires de 140 millions d'euros.

Pour sa part, la Commission paritaire des publications et agences de presse (CPPAP)[12] dénombrait 342 titres début 2011, tandis que le Syndicat de la Presse et de l'Edition des Professions de Santé (SPEPS)[13], qui regroupait 49[14] éditeurs en 2011, indiquait sur son site, en date du 20 janvier 2011 regrouper 270 publications imprimées et 141 publications en ligne (journaux/revues électroniques et sites), soit 30 millions d'exemplaires de journaux ou revues, ainsi que 2 millions de livres scientifiques[15].

Si ce nombre de publications parait élevé, le nombre d'éditeurs est relativement limité, les quatre éditeurs les plus importants étant des groupes internationaux :

- Elsevier Masson édite 122 titres, dont 85 pour les médecins, des sites dédiés à chaque revue et 4 plateformes interactives ;
- John Libbey EuroText publie 23 titres, avec un site dédié pour chacun des titres;
- Springer Verlag France : 20 titres avec un site dédié pour chacun des titres
- et enfin Wolters Kluwers : .20 titres dont 1 seul titre pour les médecins en français

Des groupes ou sociétés de droit français publient en 2011 un nombre de titres équivalent ou inférieur aux 4 groupes cités ci-dessus, dont :

- Edimark Santé : 20 titres ; une plateforme internet permettant un accès à toutes les publications mais aussi à d'autres supports (congrès, photothèque, revues de presse …)

- Impact Médecine : 16 titres et une plateforme internet permettant l'accès aux titres (à noter en mai 2013 la suspension des activités du groupe) ;

- Profession Santé[16] : 7 titres, avec un site dédié pour chacun des titres;

---

[11] Enquête 2009 : http://www.dgmic.culture.gouv.fr/IMG/pdf/Chiffres_de_l_annee_2009_pour_la_presse_ecrite_-_definitifs.pdf et http://www.dgmic.culture.gouv.fr/rubrique.php3?id_rubrique=26

[12] Voir infra conditions d'agrément CPPAP et délimitation du champ en annexe 3. L'agrément de la CPPAP étant volontaire, il est logique que le nombre de titres répertoriés par la CPPAP soit inférieur à celui de la DGMIC, d'autant que celle-ci inclut dans son dénombrement les titres santé à destination du grand public

[13] Anciennement SNPM (Syndicat National de la Presse Médicale)

[14] 45 adhérents au 4 mai 2012. SPEPS. Mémento de la presse professionnelle de santé Questions et réponses d'ordre réglementaire. Avril 2012: http://www.speps.pro/images/speps/fichiers/pdf/speps%20mmento-%201re%20dition%20avril%202012%20light.pdf

[15] http://www.speps.pro/index.php/presentation/les-chiffres-cles/71-le-speps-en-quelques-chiffres Dernière consultation le 7 juin 2012

[16] Créé le 1er juillet 2011 par Gérard Kouchner qui avec des partenaires a racheté à UBM Medica ses 5 titres de presse professionnelle – Quotidien du Médecin, Quotidien du Pharmacien, Le Généraliste, Décision Santé et Visite Actuelle –, ainsi que Medivia, société éditrice d'ordonnances, Interligne, agence de communication et Profession Santé Services

- Global Média Santé (GMS) : 6 titres ; une plateforme internet permettant un accès à toutes les publications mais aussi d'autres supports;

- EDK, filiale d'EDP Sciences : 4 titres.

Les autres éditeurs adhérents du SPEPS n'ont à leur compte qu'une ou deux publications. Enfin, il existe un petit nombre d'éditeurs et agences de presse qui ont choisi de ne pas adhérer au SPEPS par exemple Expressions Santé, les éditions MediasFlash, l'association éditrice de *Pratiques les Cahiers de la médecine utopique*, l'Agence de Presse Médicale (APM) pour sa part propriété d'un groupe international et membre de la Fédération Française des Agences de Presse...

Ces chiffres sont proches de ceux obtenus à partir de la liste exhaustive des périodiques francophones proposée sur le site du CHU de Rouen (76) sous l'intitulé "Répertoire des journaux et périodiques francophones en médecine et sciences biologiques[17]", liste mise à jour par le CiSMeF (Catalogue et index des Sites Médicaux Francophones) qui répertoriait, début décembre 2011, 615 titres francophones, dont 458 français, parmi lesquels environ 242 titres destinés aux médecins[18].

1.1.2 Un équilibre économique fragile

La presse médicale a connu en vingt ans une érosion progressive de son chiffre d'affaires annuel global, passé, selon les données de la DGMIC[19], de 173,5 millions d'euros en 1989 à 140 millions en 2009, soit une diminution de 19%.

Alors que le nombre total de titres avait augmenté régulièrement depuis 1985, passant de 235 en 1985 à 390 en 2001, il a ensuite légèrement baissé au cours des 8 années suivantes (378 en 2009, selon cette même source), mais c'est surtout leur diffusion "papier" qui a diminué, passant de 92 millions d'exemplaires imprimés diffusés en 1985 à 33 millions en 2009, soit une chute de 64 % en 24 ans, signant en parallèle l'expansion du numérique.

Avec une diffusion gratuite et une diffusion payante s'équilibrant année après année, vraisemblablement du fait de la réglementation, l'équilibre économique global de la presse médicale a toujours dépendu fortement des ressources commerciales (recettes publicitaires et annonces classées), le chiffre d'affaires généré par celles-ci étant depuis 25 ans toujours supérieur au CA généré par les ventes effectives (ventes au numéro et abonnements) :
- en 1985, la presse médicale avait généré environ 40 M€ de recettes de ventes effectives et 93 M€ de recettes publicitaires, soit environ un tiers de recettes en provenance des lecteurs pour deux tiers en provenance d'annonceurs ;
- et en 2009, 67 M€ de recettes de ventes effectives et 73 M€ recettes commerciales, soit une proportion proche de 50%.

Ainsi, progressivement ces deux sources de CA qui étaient il y a 25 ans dans un rapport de 1 à 2 en faveur des recettes commerciales, tendent aujourd'hui vers leur égalisation (voir plus bas pour

---

17 Site Rouen : http://www.chu-rouen.fr/documed/jouaj.html, consulté le 5 décembre 2011

18 Voir liste récapitulative en annexe 18

19 Évolution de la presse médicale en chiffres de 1985 à 2009 en annexe 14 : http://www.dgmic.culture.gouv.fr/rubrique.php3?id_rubrique=26

une analyse plus précise de ces chiffres).

Au cours de ces 10 dernières années, le paysage de la presse médicale a considérablement changé, tout comme celui des industries de santé, notamment l'industrie pharmaceutique, principal annonceur du secteur qui a, elle aussi, subi de profonds remaniements, concentrations et choix promotionnels ne privilégiant pas le vecteur de la presse médicale.

Les conséquences de cette baisse du marché publicitaire ont été fortes, surtout sur les journaux généralistes tels le *Quotidien du Médecin* (créé en 1971) et *Impact Médecin* (créé également dans les années 70, arrêté en 2003 pour des raisons réglementaires et immédiatement recréé sous la forme d'*Impact Médecine*). Après 25 voire 30 premières années "glorieuses", ces journaux ont vu peu à peu se réduire les investissements publicitaires, et en conséquence leur nombre de pages de rédactionnel, aboutissant même pour certains à un arrêt total de publication (tel le bihebdomadaire *Tonus*) ou à une réduction de leur périodicité (tel *Panorama du Médecin* quotidien devenu bihebdomadaire, puis hebdomadaire, comme *Le Généraliste*). Auparavant la plupart de ces journaux généralistes avaient une diffusion quasi totalement gratuite, financée par des annonceurs cherchant à atteindre préférentiellement les prescripteurs par ces titres devenus des sortes d'« info-mailings », puisque les opérations de marketing direct par mailings auprès des médecins avaient été interdites en 1975 par Simone Veil, alors ministre de la Santé.

Les revues de spécialité, pour beaucoup propriétés de sociétés savantes, financées principalement par les abonnements sollicités en même temps que les appels de cotisation de leurs adhérents[20] et/ou les abonnements institutionnels (bibliothèques universitaires, services hospitaliers), ont été moins affectées par ces évolutions.

De la crise de la presse médicale au début des années 2000, témoignaient déjà des articles de journaux spécialisés, tel *CB News* qui en 2002 dans un article intitulé « La presse médicale dans l'œil du cyclone » décrivait l'évolution de la presse en ces termes : « *Hier riche et florissante, la presse professionnelle santé affronte aujourd'hui 3 bourrasques : une tempête d'image, une dépression publicitaire sans précédent et une tornade fiscale et administrative* [21]». En 2001 en effet, les investissements publicitaires avaient chuté en un an de 15 % (21 % pour les seuls titres généralistes), une double démission de journalistes avait eu lieu dans un groupe accusé de céder aux pressions publicitaires et de les faire peser sur la rédaction[22], et enfin se profilait pour chaque titre le réexamen, par la Commission Paritaire des Publications et Agences de Presse (CPPAP), du respect des conditions lui permettant d'accorder des avantages fiscaux et postaux, commission autrefois bien plus conciliante, puisqu'elle n'avait pas réexaminé ces titres depuis… 30 ans. Ces conditions réglementaires ainsi que la forte baisse du marché publicitaire ont eu pour conséquence l'arrêt en un an de plus de 25 % des titres, dont le nombre, alors de 540, passa à environ 300 selon le président de la CPPAP[23], ces chiffres incluant également les

---

[20] En France, l'inclusion d'un abonnement dans la cotisation à une association est interdite, au contraire des Etats-Unis par exemple

[21] Robichon O. La presse médicale dans l'œil du cyclone. CB News 29 avril 2002 ;(701):34-40

[22] Lorelle V. Les journalistes médicaux sous la pression des laboratoires. Le Monde 21 février 2002

[23] Selon le président de la CPPAP, Pierre Bordry, le 19 mai 2011 lors de son audition au Sénat devant la commission d'information présidée par MT Hermange et François Autain, rapport rendu public le 26 juin 2011 :Rapport d'information de Mme Marie-Thérèse HERMANGE, fait au nom de la Mission commune d'information sur le Mediator : http://www.senat.fr/notice-rapport/2010/r10-675-2-notice.html (Tome 2 : page 638)

périodiques « santé grand public ».

Cette tendance à la chute du marché publicitaire s'est encore amplifiée ces dernières années : selon des chiffres, d'ordre indicatif, calculés par un prestataire de l'industrie[24], le montant d'investissements publicitaires sous forme d'annonces presse serait passé de 140 millions d'euros en 2007 à 100 M€ en 2010, soit une baisse de 28,5 % en 4 ans, avec une répartition et une évolution par rapport à l'année précédente (2009) suivantes :

- presse généraliste : 39,6 M€ (- 16,3 %) ;
- presse spécialisée : 36 M€ (- 1,6 %) ;
- presse pharmacie : 24,5 M€ (- 9 %).

Cependant, si ces données sont intéressantes pour décrire des tendances, il faut toutefois en relativiser la valeur, du fait de leur mode de calcul *uniquement théorique*, effectué à partir du nombre de pages d'annonces passées et décomptées une à une, multiplié par leur prix au tarif catalogue, sans prendre en compte la remise globale d'environ 50 % qui est faite en réalité, après cumul des diverses remises (de volume, de bouclage, de cumul de mandat…).
Les autres ressources publicitaires provenant d'investissements sous d'autres formes ou supports (tirés à part, numéros spéciaux/hors série/suppléments) ne sont pas inclus dans ces calculs.

Sur ces 3 ans, ce sont les titres généralistes qui avaient subi la décroissance la plus forte de leurs revenus publicitaires, proche de 50 %[25]. Depuis, cette chute s'est encore accentuée : par exemple en ce qui concerne le marché publicitaire de la presse généraliste[26], selon les chiffres calculés par Cegedim Strategic Data. D'après les insertions publicitaires observées au cours du seul mois de juin 2012, par rapport à juin 2011, la baisse est de 17,3 % en chiffre d'affaires[27] et de 17,1 % en volume (nombre d'insertions), aboutissant à une baisse de CA depuis le début de l'année de 12,7 % par rapport au CA calculé cumulé en juin 2011, et une baisse du nombre d'insertions de 11,9 %. Les éditeurs évoquent, pour la presse médicale généraliste, un taux de chute de l'ordre de 80 % en 10 ans environ (concernant également le CA généré par les numéros spéciaux/suppléments, tirés à part, etc).

En parallèle, la précarité de l'équilibre financier de la presse s'est également accrue du fait de la diminution du chiffre d'affaires des ventes liées aux abonnements, notamment institutionnels, en raison :

- des contraintes budgétaires imposées aux institutions de santé (établissements hospitaliers, bibliothèques universitaires), avec pour conséquence une réduction des budgets documentaires ;

- des contraintes renforcées par les normes de rentabilité des éditeurs, visant à garantir le retour sur investissement de leurs actionnaires et imposant une augmentation récurrente élevée (de l'ordre de 7 à 10 % par an) des tarifs imposés par les grands groupes *via* les agences d'abonnements.

---

[24] Source Cegedim Strategic datas, Tableau Les investissements publicitaires dans la presse médicale professionnelle en 2010 *in* Capelli P. La presse médicale en longue maladie. Stratégies 24 2 2011 ;(1622):34.

[25] Selon Alain Trebucq, président du SPEPS, audition au Sénat le 10 mars 2011

[26] Titres considérés : Le Quotidien du Médecin, Impact Médecine, Le Généraliste, Panorama du Médecin, La revue du Praticien, La Revue du Praticien Médecine Générale, Le Concours Médical, Tout Prévoir A.G.M.F., Preuves et Pratiques

[27] Calculé au « prix tarif », donc à, diviser par 2 environ

La conjonction de ces deux facteurs entraine une baisse mécanique du nombre d'abonnements institutionnels, alors que ceux-ci constituent la pierre angulaire du secteur.

En outre, diverses "affaires" en 2009 et 2010 liées à la publication de numéros spéciaux publicitaires non déclarés comme tels[28], le témoignage dans la presse grand public d'une journaliste faisant état de pressions de la part du groupe Servier, d'ailleurs producteur du Mediator®[29], et enfin les nombreuses auditions réalisées au cours du 1er semestre 2011 par l'Igas, le Sénat, l'Assemblée Nationale et lors des Assises du Médicament[30] ont donné l'impression que l'histoire se répétait encore et, plus que jamais, posé la question de l'indépendance éditoriale et/ou, à tout le moins, de la transparence des liens d'intérêts, et plus globalement de l'éthique éditoriale. Le SPEPS a décidé en 2010 de créer un Comité d'éthique et de déontologie indépendant, chargé de veiller à l'éthique éditoriale des publications adhérentes.

Enfin, ces dix dernières années ont vu naître, grâce aux possibilités nouvelles offertes par l'électronique, un vaste mouvement de chercheurs militant pour un accès gratuit (*open access*) aux connaissances et aux données de la recherche, réduisant encore de ce fait leur appétence (donc leurs abonnements) pour les revues imprimées.

1.2 L'offre en termes qualitatifs

1.2.1 Éléments de description

De façon générale, un titre de presse peut se caractériser en déclinant divers éléments:

- son projet éditorial, c'est-à-dire son positionnement en termes d'objectifs rédactionnels (information et/ou formation et/ou publication d'articles originaux et/ou débats) ;

- son type : journal/magazine *versus* revue[31] ; schématiquement, un journal/magazine est un titre dont la plupart, voire la totalité, des articles sont rédigés par des journalistes, ici de formation médicale ou non, dont c'est le métier et salariés par leur journal, avec un statut de journaliste, tandis qu'une revue publie des articles rédigés par des auteurs[32] exerçant par ailleurs leur métier

---

[28] Lire infra page 73

[29] Laurent S. Une journaliste dénonce une censure des labos dans la presse médicale. Le Monde.fr 5 avril 2011 11h08 : http://www.lemonde.fr/societe/article/2011/04/05/une-journaliste-denonce-une-censure-des-labos-dans-la-presse-medicale_1502656_3224.html

[30] De mars à juin 2001, les Assises du Médicament ont réuni un très grand nombre d'acteurs réunis au sein de 6 groupes de travail qui ont procédé à des auditions puis émis des recommandations en vue de la réforme du système du médicament. L'information des professionnels de santé et des patients a été l'objet des travaux du groupe 4. Le rapport des Assises et ses annexes sont accessibles à l'adresse : Rapport de synthèse des Assises du médicament. 9 janvier 2012 http://www.sante.gouv.fr/rapport-de-synthese-des-assises-du-medicament.html

[31] Le mot français « journal » se traduit en anglais par « *newspaper* » (journal d'actualités), et « revue » se traduit par « *journal* » : exemple *The New England Journal of Medicine*. Les éditeurs s'appellent en anglais « *publishers* », et le mot anglais « *editor* » dans le secteur de la presse signifie « rédacteur », l'appellation « *editor-in-chief* » signifiant donc « rédacteur en chef ». Dans ce document, le terme « rédacteur » sera utilisé, à l'image du terme «*editor* », pour désigner le directeur de la rédaction, le rédacteur en chef et ses éventuels adjoints, ainsi que les membres des comités de rédaction/éditorial/scientifique.

[32] Les rédacteurs au sens classique, en français, de personnes rédigeant un texte seront appelés auteurs, les journalistes étant un cas particulier, signalé de façon spécifique si nécessaire.

de professionnels de santé, notamment médecins, et rarement rémunérés pour leur publication, et s'ils le sont, sous forme de droits d'auteur ;

- son contenu (scientifique *versus* professionnel, avec tous les degrés entre les deux ; par exemple, les journaux-magazines traitent notamment les actualités du contexte politique, économique et professionnel, alors que les revues académiques abordent très peu voire pas du tout ces sujets, sinon éventuellement - et rarement - sous la forme d'articles de fond) ;

- sa périodicité (quotidien, bihebdomadaire, hebdomadaire, mensuel, bimensuel, trimestriel) ;

- sa zone (régionale, nationale, internationale) et son mode de diffusion (abonnements gratuits / payants ou diffusion au numéro (gratuite ou payante) ; routage ou distribution, notamment en congrès) ;

- ses cibles (médecins généralistes, médecins spécialistes, autres professionnels de santé) ;

- son mode de financement (abonnements/ventes au numéro, ressources commerciales, subventions, et répartition de ces ressources entre elles) ;

- son support : papier et/ou électronique ;

- son indexation, ou non, dans une ou plusieurs bases(s) de données nationales et internationales ;

- son niveau de qualité (procédures d'organisation, mais aussi qualité du contenu, valorisation de celui-ci sous forme pédagogique s'agissant de formation continue, qualité de la mise en page, etc.…) ;

- son modèle économique (gratuit ou payant pour les abonnés, avec ou sans ressources commerciales et/ou subventions) ;

- et enfin sa propriété, l'importance et le caractère national ou international de son capital (éditeur, société savante, groupement ou association professionnelle…).

1.2.2 Quelques caractéristiques de la presse médicale

Plusieurs caractéristiques propres à la production de connaissances, l'exercice et la pratique médicale impactent fortement les comportements des acteurs, ainsi que les contraintes régissant la presse médicale.

1.2.2.1 Littérature primaire et littérature secondaire

La presse médicale dans son ensemble est le lieu de publication de données scientifiques de toute nature : cliniques, biologiques, physiopathologiques, épidémiologiques, pharmaco-économiques et pharmaco-épidémiologiques…

Selon que ces données sont publiées ou non pour la première fois, c'est-à-dire sont originales ou non, la littérature scientifique est divisée en deux grandes catégories : la littérature dite primaire et

la littérature dite secondaire[33].

La littérature "primaire", produite par des chercheurs, est définie[34] comme
- la publication des types d'articles suivants :
  - articles originaux de recherche (rédigés le plus souvent sous la forme IMRAD[35]) présentant des données nouvelles de la science et incluant notamment la méthode utilisée pour les produire, de telle façon que leurs résultats soient reproductibles ;
  - revues générales, revues systématiques (ou méthodiques) ;
  - comptes rendus de congrès, de rapports et parfois de livres ;
  - éditoriaux et lettres à la rédaction ;
  - cas cliniques ;
- dans des revues scientifiques ("savantes") de recherche et à comité de lecture ou, pour d'autres titres, dans une section qui leur est dédiée.

Le public visé est un public spécialisé ou motivé, en général d'experts et auteurs du domaine/spécialité considéré.

La littérature "secondaire", rédigée sous l'égide de producteurs/distributeurs d'information variés (éditeurs, agences sanitaires, industriels, sociétés savantes…), est constituée par des articles à visée pédagogique (synthèses, mises au point, conférences de consensus, recommandations de bonnes pratiques, fiches, tests de lecture…), faisant le point des connaissances sur un sujet donné et pouvant donner lieu à des modes variés de traitement de l'information ; ces articles peuvent aussi être publiés dans des manuels et guides, ainsi que dans des pages de sites internet. Cette littérature s'adresse préférentiellement à des praticiens en général sans activité de recherche.

Le public visé est professionnel, et les auteurs (rarement des journalistes, surtout des professionnels en exercice) sont spécialistes du domaine considéré.

1.2.2.2 Objectifs et raisons de lire la presse médicale

L'obsolescence rapide des connaissances médicales impose au médecin de se tenir au courant des nouveautés diagnostiques et thérapeutiques, et de renouveler en permanence sa formation. En effet, la pratique médicale a ceci de particulier que la connaissance médicale requise pour l'exercice de la médecine double tous les 12 à 15 ans, ce qui signifie qu'un étudiant quittant l'université ne possède que le sixième de ce qu'il aura à savoir pendant le reste de sa vie professionnelle[36]. Les médecins sont donc confrontés à une obligation forte de formation continue, qui constitue un moteur important pour l'abonnement à des revues.

Cette obligation de formation continue a été intégrée avec celle de l'évaluation des pratiques professionnelles, constituant le double socle du développement professionnel continu (DPC)[37].

---

[33] L'art de choisir ses sources, et d'interpréter les informations. Prescrire 2003; 45:887-8.

[34] Voir par exemple à ce sujet la distinction des bibliothèques de l'Université de Montréal : http://guides.bib.umontreal.ca/disciplines/89-Revues-scientifiques-Revues-populaires

[35] Le terme IMRAD caractérise le plan de l'article : Introduction, Méthodes, Résultats And Discussion

[36] Société Française de Rhumatologie (SFR) : http://www.rhumatologie.asso.fr/06-Trouver-web/Recherche/B2.asp

[37] Selon l'article L. 4133-1 de la loi HPST de juillet 2009, le Développement Professionnel Continu (DPC) « a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise

a. Les trois grands objectifs éditoriaux de la presse médicale

La formation continue est donc une raison majeure de l'existence de la presse médicale. Il s'y ajoute la nécessité d'actualiser ses connaissances, ainsi que, pour les chercheurs, celle de publier leurs travaux. C'est pourquoi, en matière d'objectifs, outre celui d'archivage du savoir, il est classique de différencier 3 grands objectifs principaux auxquels entend répondre la presse médicale pour ses lecteurs médecins :

- l'information médicale et professionnelle, voire générale ;
- la formation continue ;
- la publication d'articles de recherche.

De cette catégorisation découle la distinction schématique de trois catégories de périodiques, différant selon leur projet éditorial et les types d'articles publiés :

- *les journaux d'information,* à plus ou moins fort contenu publicitaire, dont les articles sont rédigés en majorité par des journalistes souvent médecins, traitant de sujets d'actualité médicale, notamment thérapeutique, et professionnelle ;
- *les revues de formation*, publiant des articles de synthèse, conférences de consensus, guides et recommandations de bonnes pratiques, fiches, tests de lecture… à visée pédagogique, et rédigés par des journalistes médecins et/ou des auteurs experts ;
- *les revues de recherche académique* publiant des articles originaux écrits par des chercheurs, et respectant les formes de la publication scientifique.

Mais la réalité est plus complexe et les formes intermédiaires sont les plus nombreuses, associant par exemple :

- articles d'information médicale et professionnelle et articles, voire cahiers entiers, de formation continue, tels les journaux généralistes ;
- articles de formation continue et actualités, telles les revues de formation ;
- articles originaux de recherche et articles de formation continue, avec ou sans rubriques d'actualités, telles les revues académiques.

Cette association des 3 objectifs principaux que sont l'information, la formation continue et la publication d'articles originaux n'est pas spécifique à la France : elle est partagée par la plupart des revues et journaux médicaux au niveau international.

b. Le rôle de la presse médicale dans le cadre particulier du DPC

Une première approche de l'utilisation de la presse médicale dans le cadre de la FMC obligatoire avait conduit les Conseils nationaux de FMC à mettre au point en 2006 des critères qualité[38] dont le respect par un titre de presse devait permettre aux médecins *abonnés* de valider une part de leur FMC obligatoire en leur octroyant un certain nombre de points par abonnement.

Depuis la parution du décret n° 2011-2116 du 30 décembre 2011[39] relatif au développement

médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins » et s'inscrit donc à ce titre dans la démarche qualité personnelle de tout professionnel de santé

[38] Voir annexe 13

[39] « Art. R. 4133-1. - Le développement professionnel continu comporte l'analyse, par les médecins, de leurs pratiques

professionnel continu des médecins (lequel englobe formation continue et évaluation des pratiques), il est acquis[40] que des supports écrits (papier et électronique), issus de la presse médicale, puissent être utilisés dans une méthode de DPC (par exemple : staff bibliographique, formation présentielle…) à condition de répondre à certains critères de qualité édictés par la HAS.

En outre, les activités liées à l'écriture (par exemple : rédaction d'un article scientifique) peuvent être intégrées dans le DPC du professionnel.[41]

c. Les dix raisons de lire la presse médicale

Au regard de ces trois objectifs éditoriaux principaux structurant l'offre des titres, il existe en pratique pour les médecins de multiples raisons de lire la presse médicale. Dans une série de 6 articles intitulée « *How to read a clinical journal* », publiée en 1981 dans le *Canadian Medical Association Journal*[42], puis traduite par Louis Rachid Salmi et Jean Paul Collet, et publiée dans *la Revue du Praticien*[43] en 1991, les auteurs décrivent dix (bonnes) raisons de lire des articles médicaux, dont certaines ne sont pas scientifiques à proprement parler :

1. pour impressionner les autres ;
2. pour se tenir au courant des actualités professionnelles ;
3. pour comprendre la physiopathologie ;
4. pour apprendre comment un clinicien expérimenté prend en charge un problème particulier ;
5. pour découvrir s'il faut utiliser un nouveau (ou ancien) test diagnostique chez ses patients ;
6. pour connaître l'histoire naturelle et le pronostic d'une maladie ;
7. pour déterminer la causalité ;
8. pour distinguer les thérapeutiques utiles de celles qui sont inutiles et même nuisibles ;
9. pour comprendre les déclarations concernant les besoins, l'utilisation, la qualité et le rapport coût-efficacité des soins ;
10. pour être « émoustillé » par les lettres à la rédaction.

1.2.2.3 Référencement et (més)usages des indicateurs bibliométriques (facteur d'impact, SIGAPS)

a. Le référencement dans des bases de données internationales

---

professionnelles ainsi que l'acquisition ou *l'approfondissement de connaissances* ou de compétences

[40] FSM (Fédération des Spécialités Médicales) : http://www.specialitesmedicales.org/labc-du-dpc-ou-comment-reussir-sa-demarche-qualite-est-en-ligne

[41] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1356682/fiches-methodes-de-dpc

[42] Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University HealthSciences Centre. How to read clinical journals : I Why to read them and how to start reading them critically? Can Med Assoc J 1981;24:555-8 ;703-10;869-72;985-90;1156-62.

[43] Salmi LR, Collet JP. Dossier Série Lecture critique des articles médicaux. Introduction. Rev Prat 1991;(41)25:2599;2598-605;(41)26:2734-43;(42)1:76-9;(42)2:213-8;(42)3:335-9;(42)4: 477-9.

La production de connaissances dans le champ académique universitaire impose aux chercheurs de publier s'ils veulent avancer dans leur carrière et ainsi acquérir notoriété et réputation, selon le célèbre adage « *publish or perish* ». Et cela, même si, selon Trisha Greenhalgh[44], seulement 10 à 15 % des articles imprimés se révèleront avec le temps porteurs d'un message scientifique important et pérenne. Une publication a même émis l'hypothèse que la plupart des résultats de recherche étaient faux.[45]

En pratique, si beaucoup d'articles ont probablement été "embellis", il n'existe pas de données objectives et quantifiées à ce sujet. Les groupes d'analyse de la littérature ne retiennent en général qu'environ 20 % des articles originaux sélectionnés pour leurs analyses systématiques[46], et les rétractations sont de plus en plus nombreuses[47].

Ces publications scientifiques sont référencées dans différentes bases (ou banques) de données bibliographiques qui archivent la littérature médicale, autrefois sous forme d'articles imprimés, aujourd'hui sous la forme de fichiers électroniques (soit sous format pdf conservant la mise en forme propre à la publication, soit sous format non maquetté HTML ou XML).

Se constituent ainsi de véritables bibliothèques numériques, d'accès libre ou payant selon les politiques de chaque éditeur ou institution concernée. Les bases de données bibliographiques médicales[48] les plus importantes sont Medline (accessible par PubMed), Biosis, CAS, Cinahl (professions de santé non médicales), Embase, Index Medicus, Pascal, Science Direct, Scopus, et enfin la base Thomson Reuters, productrice du facteur d'impact, indice bibliométrique qui a pris progressivement une importance cruciale tant pour le devenir des revues scientifiques que pour celui des chercheurs.

En 2011, 69 titres, sur le panel considéré de 240 titres français, étaient référencés dans Medline[49] et à destination des médecins.

b. Les (més)usages des indicateurs bibliométriques pour l'évaluation des revues, l'avancement des carrières et le financement de la recherche hospitalière

1- Le facteur d'impact

Le facteur d'impact (FI en français- ou IF pour *Impact factor*) a été créé au début des années 1960 par Eugène Garfield[50], fondateur de l'Institute for Scientific Information (ISI) fournisseur à titre onéreux de cet indicateur pour les périodiques référencés par celui-ci parmi les revues à comité de lecture ; cet institut est la propriété de Thomson Reuters depuis 1992.

Par construction, le facteur d'impact d'une revue se calcule sur une période de 3 ans : c'est le

---

44 Greenhalgh T. Savoir lire un article médical pour décider. Meudon :RanD,2000.p.12

45 Loannidis JPA. Why most published research findings are false. PLoS 2005;2(8):e124 http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0020124

46 http://www.cochrane.org/cochrane-reviews

47 http://retractionwatch.wordpress.com/2011/11/21/the-good-the-bad-and-the-ugly-what-retractions-say-about-scientific-transparency/#more-5262

48 Liste des principales bases de données en annexe 1

49 Extraction réalisée par le service documentaire de la HAS le 30 novembre 2011 sur la base NCBI liste en annexe 18

50 Garfield E. The History and Meaning of the Journal Impact Factor. JAMA 2006;295(1):90-3.

rapport

- au numérateur, du nombre total de *citations* réalisées en année n des articles parus dans cette revue au cours des 2 années précédentes (n – 1 et n – 2) ;
- au dénominateur, du nombre total d'articles *publiés* dans cette même revue au cours de ces 2 années précédentes (n – 1 et n – 2).

Les facteurs d'impact sont actualisés tous les ans et généralement disponibles en juin de l'année suivante sous la forme d'un recueil intitulé "*Journal Citation Reports*" que commercialise Thomson Reuters/ISI[51]. Selon cette société, l'intérêt de l'IF est multiple :

- pour les documentalistes, pour étayer, évaluer et documenter les valeurs de leurs choix budgétaires ;
- pour les éditeurs, pour déterminer l'influence de leurs revues, revoir leurs politiques éditoriales et leurs options stratégiques, évaluer leurs concurrents et identifier de nouvelles opportunités ;
- pour les auteurs et les rédacteurs en chef, pour identifier les revues les plus appropriées et les plus influentes dans lesquelles publier ;
- pour les chercheurs, pour découvrir où trouver la liste des revues les plus lues dans leurs champs respectifs ;
- et enfin pour les chercheurs en information et les biblio-métriciens, afin de déceler les évolutions en bibliométrie et leurs modèles.

Il s'agissait à l'origine d'avoir un indicateur de notoriété destiné à aider les annonceurs ainsi que les documentalistes, les premiers dans leurs choix de supports de diffusion, les seconds dans leurs choix d'abonnements, l'hypothèse étant que plus un journal a de citations de ses articles, meilleur il est.

Mais cet indicateur bibliométrique est influencé par plusieurs facteurs : la discipline, la sélection des revues dans la base Thomson/ISI, les types d'articles pris en compte et enfin la courte fenêtre de mesure de 2 ans. La course aux citations qu'il provoque a été très critiquée par de nombreux scientifiques, dont Hannah Brown[i52], ainsi que par le créateur de l'IF lui-même, Eugène Garfield[53].

Le facteur d'impact et/ou d'autres indicateurs (H index par exemple) sont utilisés également pour évaluer et faire évoluer les carrières, en établissant un score par chercheur grâce au nombre de ses publications croisé avec le facteur d'impact des revues qui les ont publiées (procédure utilisée par les Conseils Nationaux d'Université). Mais cette utilisation ne fait pas l'unanimité : ainsi, l'Académie des Sciences dans son rapport publié le 17 janvier 2011 et intitulé « *Du bon usage de la bibliométrie pour l'évaluation individuelle des chercheurs* »[54] a mis en garde sur l'utilisation des indicateurs bibliométriques quantitatifs, tel le facteur d'impact (FI), censés être plus objectifs que

---

51 http://thomsonreuters.com/products_services/science/science_products/a-z/journal_citation_reports/

52 Brown H. How impact factors changed medical publishing-and science. BMJ 2007;334:561-4. http://www.bmj.com/content/334/7593/561.full.pdf

53 Garfield E. The agony and the ecstasy – The history and the meaning of the journal impact factor. Presentation lors du "*International Congress on Peer review and Biomedical Publication*"; 2005 Sept 16; Chicago, US. http://garfield.library.upenn.edu/papers/jifchicago2005.pdf

54 Académie des Sciences. Du bon usage de la bibliométrie dans l'évaluation individuelle des chercheurs. Rapport. 17 janvier 2011 http://www.academie-sciences.fr/activite/rapport/avis170111.pdf

les pairs, pour l'évaluation individuelle des chercheurs : « *Il est très regrettable que le FI soit devenu la mesure de la qualité des revues, au point que nombre de chercheurs sont amenés à considérer le FI du journal dans lequel ils publient leurs articles comme la mesure de la qualité de leur travail. La quasi-totalité des membres du groupe de travail ainsi que les experts étrangers consultés se sont montrés d'accord pour dire qu'il ne fallait pas intégrer le FI des revues, dans lesquelles les articles sont publiés, dans l'évaluation de la production scientifique d'un chercheur, à l'exception peut-être des très jeunes chercheurs pour lesquels le nombre de citations n'est pas encore utilisable.* »

Ce rapport préconise un certain nombre de recommandations dont le respect devrait se traduire par des règles rigoureuses qui devraient être reconnues à un niveau au moins européen. Le problème est d'autant moins simple que l'évaluation bibliométrique fait débat, avec des avis souvent tranchés en faveur ou non de son utilisation, dépendant en grande partie, mais pas seulement, des disciplines. Malgré ces critiques bien étayées, les indicateurs bibliométriques restent utilisés, alors que le facteur d'impact, bon indicateur de la notoriété des journaux, n'a en rien évalué la qualité des articles et encore moins les compétences de leurs auteurs.

En 2011, 73 titres sur le panel considéré (242 titres) figuraient dans la base Thomson et avaient ainsi un facteur impact mesuré[55].

De nombreux autres indicateurs ont été développés et sont en compétition avec le facteur de Thomson : le H-index[56], les indicateurs de journaux électroniques comme ceux de PLoS (*Public Library of Science*) et de Google Scholar, et en France SIGAPS (Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques).

2- Le système SIGAPS, outil d'évaluation de la production scientifique devenu outil de financement de la recherche hospitalière et outil d'évaluation de la recherche

Le système SIGAPS[57] a été mis au point par l'équipe de Patrick Devos, chef de projet au sein de la Délégation de la recherche du CHRU de Lille[58], dans l'objectif d'évaluer la production scientifique d'un chercheur, d'une équipe, d'un service ou d'un établissement sur une période donnée. En mai 2006 le ministère de la santé a confié au CHRU de Lille la mission de diffuser le logiciel SIGAPS à l'ensemble des Centres Hospitaliers Universitaires et de mettre en œuvre une base de données nationale des activités de recherche hospitalière. Cette analyse quantitative est maintenant utilisée pour déterminer le financement des recherches par le biais de celui des MERRI (Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation) dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A).

Globalement le financement des MERRI se décompose en trois éléments : un socle fixe, une part modulable et une part variable. Les moyens affectés à la recherche correspondent à une fraction de la part modulable et à la part variable. Celle-ci, qui représente plus de 45 % du financement des MERRI, est calculée sur la base de 4 indicateurs pondérés en proportions différentes :

---

55 http://thomsonreuters.com/products_services/science/academic/impact_factor/

56 Anderson TR, Hankin RK, Killworth PD. Beyond the Durfee square : Enhancing the h-index to score total publication output. Budapest Scientometrics 2008; 76 (3) 577-88.

57 http://www.sigaps.fr/

58 Devos P. De la bibliométrie au financement : le logiciel SIGAPS. J Neuroradiol 2008;35:31-3.

publications scientifiques (57,5 %), recherche clinique (11,5 %), enseignement (29 %) et valorisation (2 %). Les proportions respectives entre les trois parties (fixe, modulable et variable), ainsi que les poids respectifs de chaque indicateur au sein de la part modulable, peuvent varier d'une année à l'autre[59].

L'indicateur Publications est calculé sur la base des informations fournies par le logiciel SIGAPS qui, à partir d'une liste de chercheurs, interroge nominativement le serveur Pubmed (interface permettant d'accéder à Medline), télécharge et stocke localement les références des articles produits par ces chercheurs, que ceux-ci doivent ensuite valider.

SIGAPS évalue d'abord qualitativement cette production en examinant les journaux et revues dans lesquels les travaux ont été publiés. La "qualité" d'un article est évaluée sur une échelle à 6 niveaux dérivée des facteurs d'impact. Puisque ceux-ci sont très variables d'une discipline à l'autre, SIGAPS classe de manière statistique, dans chaque discipline, les revues en 5 catégories (A à E) correspondant aux quartiles et percentiles de la distribution. La catégorie NC correspond aux revues n'ayant pas de facteur d'impact. Avec ce mode de classement, les proportions de revues A, B, C, D, E et NC sont à peu près équivalentes pour toutes les disciplines.

Le logiciel permet ensuite le calcul d'un score (le score SIGAPS) qui tient compte à la fois de la catégorie (A = 8, B = 6, C = 4, D = 3, E = 2, NC = 1) et de la position de l'auteur (1er ou dernier = 4, 2éme = 3, 3éme = 2, Autre = 1) avec un effet multiplicatif. Ainsi, un article dans une revue A en premier auteur est comptabilisé 8 x 4, soit 32 points pour le chercheur.

Ce score a beaucoup évolué depuis sa création, passant d'un score additif (variant de 2 à 8 points) à l'origine, à un score multiplicatif (variant de 1 à 32 points) actuellement. Le score d'un établissement était initialement calculé sur une période de 5 ans avec comptabilisation de tous les types de publication effectuée par tous les chercheurs de l'établissement. Il est actuellement calculé sur une période de 4 ans et ne comptabilise plus que les publications de type "Journal Article", "Editorial" ou "Review" (les "Lettres à la rédaction" par exemple ne sont plus comptabilisées). Le point SIGAPS valait 1145,40 euros en 2008, 1130,50 euros en 2009 et 513,50 € en 2011, cette évolution traduisant l'évolution du mode de calcul de l'indicateur.

Ce système incite donc fortement les auteurs hospitaliers à soumettre leurs travaux dans les seuls titres indexés dans Medline, base essentiellement en langue anglaise, ne référençant que 67 titres à destination des médecins[60]. De ce fait, pour une revue/journal, avoir une indexation Medline est devenu, au sens propre, une "rente de situation". Certains regrettent cette orientation : ils pensent que les auteurs abandonnent les revues de langue française pour privilégier l'allocation de ressources de leur service hospitalier par la publication dans des journaux indexés dans Medline. Julien Mancini, Stefan Darmoni, Hervé Chaudet et Marius Fieschi, dans un article publié en février 2009[61], évoquent les effets possibles du déploiement de ce logiciel et concluent que paradoxalement il semble que l'instauration, dans le financement de l'activité de recherche, d'une part au mérite, tel que proposé actuellement, puisse avoir un effet délétère sur le niveau international de la recherche française en incitant à publier régulièrement dans des journaux

---

[59] Données disponibles sur : http://www.sante.gouv.fr/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-recours-et-d-innovations-merri.html

[60] Extraction réalisée par le groupe projet en novembre 2012

[61] Mancini J, Darmoni S, Chaudet H, Fieschi M. Le paradoxe de la « T2A bibliométrique » SIGAPS : un risque d'effet délétère sur la recherche française ? Presse Méd 2009;38:174-6.

faciles d'accès, plutôt que de manière plus épisodique dans des journaux de fort impact international. Ces craintes, justifiées par le mode de calcul additif du score, ont été prises en compte dans la dernière version de celui-ci où les coefficients des revues A et B dominent très largement les autres et il est alors beaucoup plus "rentable" pour un chercheur de publier un article en catégorie A que plusieurs en catégorie E ou NC.

Enfin, dans le cadre de l'évaluation des CHU, l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (AERES) a utilisé les données SIGAPS aux côtés de deux autres indicateurs pour évaluer les Facultés de Médecine[62].

1.2.2.4 Langue de publication

a. Prééminence des revues anglo-saxonnes pour la publication des articles originaux

Différentes stratégies sont utilisées par les éditeurs et rédacteurs français pour lutter contre l'attraction des articles originaux par les revues anglo-saxonnes à facteur d'impact élevé.

Un exemple est celui donné par une société savante, la Société Française de Rhumatologie, qui, pour garder les "bons auteurs" de sa discipline, publie parallèlement à sa revue en français, organe de référence des rhumatologues (la *Revue du Rhumatisme*), une revue uniquement en langue anglaise, *Joint Bone Spine*. Si bien que la *Revue du Rhumatisme* est la seule revue de langue française du domaine offrant la possibilité d'une publication en langue anglaise dans sa version internationale indexée dans les grandes bases de données internationales.

A l'opposé, d'autres sociétés savantes françaises ont décidé de ne publier qu'en anglais (*Diabetes & Metabolism* par exemple, organe de la Société francophone du diabète, auparavant ALFEDIAM – Association française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques).

Plusieurs revues ont récemment changé de titre et de langue (par exemple la revue *Gastroentérologie Clinique et Biologique*, devenue en janvier 2011 *Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology*) et d'autres sont sur le point de le faire.

b. Préférence de la langue maternelle pour les articles de formation

Mais si la presse médicale française souffre de l'hégémonie anglo-saxonne tant en termes de quantité de titres que de notoriété attirant les "bons auteurs", il est admis que les médecins se forment et lisent essentiellement dans leur langue maternelle.[63]

Ainsi, une observation des téléchargements d'articles de journaux électroniques[64], réalisée en

---

[62] Rabineau D, Dhainaut J.-F. Etude comparative des facultés de médecine en France : premiers résultats Aeres. 6 novembre 2009 : http://www.aeres-evaluation.fr/Actualites/Actualites-de-l-agence/Facultes-de-medecine-en-France

[63] Maisonneuve H. Will local language publications replace major English-language journals *?* European Science Editing August 2005;31(3):73

[64] Données non publiées, transmises par le Dr Stéphane David, que nous remercions ici. Ces données sont cohérentes avec celles déjà publiées en 2007 : Segouin C, David S, Guérin C, Dall'Ava J, Desaulle MS, Bernard J-Y, de Prost Y. Le "Top 15" des revues médico-scientifiques téléchargées à l'Assistance Publique- Hôpitaux de Paris. Presse Méd 2007;36(6):881-2.

2010 par le Département du Développement Professionnel Continu de l'AP-HP, a montré que les revues de langue française restaient très consultées au sein des CHU, où pourtant sont réalisées beaucoup de recherches internationales : sur 726 305 téléchargements effectués en 2010, 465 924 articles provenaient du "Top 50" des journaux électroniques proposés par l'AP-HP. La liste ci-dessous reprend par ordre décroissant les téléchargements des 15 premiers journaux et montre que 8 d'entre eux (indiqués en gras) publient exclusivement ou principalement en langue française :

- *1-New England Journal of Medicine*
- *2- Blood*
- ***3- Journal de Radiologie***
- ***4- Gastroentérologie Clinique et Biologique***
- ***5- La Presse Médicale***
- *6- Lancet*
- *7- JAMA*
- ***8- Revue des Maladies Respiratoires***
- *9- Critical Care Medicine*
- ***10- Revue Neurologique***
- *11- BMJ*
- ***12- Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction***
- ***13- Journal de Chirurgie Viscérale***
- *14- American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*
- ***15- Annales de Dermatologie et de Vénéréologie****.*

La situation est paradoxale : les auteurs d'articles scientifiques et de formation sont peu nombreux et s'orientent vers des publications en langue anglaise, tandis que la plupart des 200 000 médecins français ont besoin de publications en langue française pour s'informer et se former. Les téléchargements en français sont notamment le fait de téléchargements venant des étudiants pour la préparation des Epreuves Classantes Nationales. La diminution des publications originales dans des revues françaises est un frein à la diffusion de l'information et de la connaissance médicales parmi les praticiens, car un certain nombre d'entre eux ne maîtrisent pas suffisamment la langue anglaise pour une lecture aisée et fine du contenu des articles.

1.2.2.5. L'évolution vers l'électronique

Ces 10 dernières années, les technologies de l'information ont fortement évolué, aboutissant à la création de nombreux sites internet de santé mettant à la disposition du public et des professionnels de santé de l'information sous diverses formes (articles, brèves, vidéos, enregistrements radio…) avec éventuellement des services associés, ainsi qu'à la mise en ligne de publications autrefois seulement disponibles sur papier, voire à la création de journaux uniquement électroniques.

Cette évolution est ainsi décrite sur le site de la Société Française de Rhumatologie : « *Si pendant longtemps, les documents imprimés suffisaient pour parcourir des bibliographies, des articles sous formes d'abstract ou des dossiers thématiques, aujourd'hui l'augmentation du nombre de périodiques devient trop importante pour qu'une seule bibliographie en fasse l'indexation ou qu'un seul centre de documentation en fasse la synthèse. De plus, l'obtention de l'information sur un support papier nécessite plusieurs jours, voire une semaine pour obtenir l'intégralité d'un article*

repéré par son abstract ou dans une bibliographie : l'imprimé est lent et tout ce qui est publié sur ce support ne peut être à la pointe de la recherche : toute information a déjà au moins trois ou quatre mois d'existence lorsque sa publication a lieu… La publication électronique permet de contourner cet écueil, en offrant "immédiatement" *un accès possible à l'information recherchée.* »[65]

Les nouveaux moyens de la presse électronique complétés par d'autres outils (web 2.0, réseaux sociaux, blogs…) peuvent ainsi progressivement répondre aux nouveaux besoins d'information de professionnels de plus en plus pressés par le temps : accès à des articles gratuits de qualité, disponibles immédiatement, sans effort et en tout lieu ; indexation des connaissances en lien potentiel avec des dossiers patients informatisés et codés…

Cette évolution se fait sous plusieurs formes : déclinaison du modèle éditorial classique, arrivée d'un nouveau modèle d'accès libre, avec ses conséquences sur le modèle traditionnel.

a. La déclinaison du modèle éditorial classique

Quasiment tous les éditeurs de revues et journaux imprimés ont fait progressivement l'effort de mettre en ligne leurs contenus, non seulement pour répondre à la demande de plus en plus pressante de leurs lecteurs, mais aussi pour faire des économies et diversifier leur offre, avec la proposition de deux nouveaux types d'abonnements : électroniques seuls ou mixtes (imprimé et électronique).

En général les éditeurs rassemblent sur une même plate-forme toutes leurs publications. Citons :

Edimark : http://www.edimark.fr/
Elsevier Masson : http://www.em-consulte.com/produits/
GMSanté : http://www.gmsante.fr/
Impact Medecine : http://www.impact-sante.fr/Medecine/bcb
John Libbey Eurotext : http://www.john-libbey-eurotext.fr/fr/index.phtml
Profession Santé : http://www.legeneraliste.fr/#
http://www.lequotidiendumedecin.fr/
Prescrire : http://www.prescrire.org/fr/
Springer Verlag : http://www.springer.com/?SGWID=7-102-12-336706-0
Wolters-Kluwers : http://www.wkf.fr/publications/43-medical.html.

Aujourd'hui, il existe donc chez ces éditeurs des journaux électroniques de plusieurs types :
- *soit il s'agit de la simple mise en ligne des articles principaux* de chaque numéro d'une revue papier, permettant la constitution progressive d'archives sous la forme d'une bibliothèque numérique et facilitant la recherche documentaire (avec de plus en plus un accès payant aux articles, sous la forme d'un abonnement ou d'un « *pay per view* » par article) ;
- *soit les possibilités d'internet sont exploitées* en associant aux articles des informations supplémentaires pour chaque article, existant uniquement sous forme électronique (tableaux de données complémentaires, présentations de type Powerpoint®, entretiens en podcasts, vidéos, références complémentaires avec accès possibles à celles-ci…) et en proposant également des liens hypertextes, des contenus "*en push*" (newsletters, flux RSS), des forums, des annonces de congrès… ;

[65] Société Française de Rhumatologie : http://www.rhumatologie.asso.fr/06-Trouver-web/Recherche/sommaire-recherche.asp

- mais le modèle de *revue/journal électronique seul*, correspondant aux caractéristiques de *l'open access* décrit plus loin, n'existe pas pour l'instant chez les éditeurs français en dehors de *Pratique et Organisation des Soins*, la revue de l'assurance maladie.

Dans les deux premiers cas décrits ci-dessus, une présence publicitaire peut y être associée sous diverses formes : bandeaux, fenêtres venant s'afficher sur l'écran (" *pop up* "), articles publi-rédactionnels, petites annonces…

b. L'arrivée d'un nouveau modèle : la presse en accès libre (open access)

Le mouvement de *l'Open Access* (OA), né il y a à peine une quinzaine d'années, vise à permettre une diffusion la plus large possible de l'information scientifique, sans aucune barrière que ce soit (économique ou autre), de manière à faciliter la diffusion et le développement du savoir. Ce mouvement s'est considérablement amplifié au cours de ces dernières années, soutenu par de nombreuses prises de position officielles émanant d'un grand nombre de fondations scientifiques, de responsables d'universités et de gouvernements au travers de déclarations internationales ("*Budapest Open Access Initiative*" [66] en 2002, " *Déclaration de Berlin* " en 2003...).

La *Budapest Open Access Initiative*, première déclaration internationale majeure sur le libre accès, a proclamé l'accès libre le 14 février 2002 : « *Par "accès libre" à cette littérature (scientifique), nous entendons sa mise à disposition gratuite sur l'Internet public, permettant à tout un chacun de lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces articles, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale, sans barrière financière, légale ou technique autre que celles indissociables de l'accès et l'utilisation d'Internet. La seule contrainte sur la reproduction et la distribution, et le seul rôle du* copyright *dans ce domaine, devraient être de garantir aux auteurs un contrôle sur l'intégrité de leurs travaux et le droit à être correctement reconnus et cités*. ». La seconde initiative internationale, la Déclaration de Berlin, a porté sur le libre accès à la connaissance en sciences et sciences humaines. Cette déclaration est fondatrice d'un mouvement fortement porté tant par des chercheurs cherchant à se libérer du poids des éditeurs traditionnels et des contraintes et délais de publication (d'autant que le libre accès augmente la visibilité, dont mécaniquement le facteur d'impact), que par des lecteurs revendiquant un accès libre et gratuit aux connaissances.

De très importants organismes de financement de la recherche ont également joué un rôle moteur en définissant des politiques contraignant les chercheurs qu'ils financent à diffuser librement et gratuitement les articles que ceux-ci publient (Wellcome Trust[67] en 2003, National Institute of Health[68] en 2005...).

Les promoteurs de *l'open access* ont recommandé deux stratégies complémentaires pour favoriser le libre accès à la littérature scientifique : l'auto-archivage sur des plates-formes institutionnelles dédiées, ou " voie verte ", et la mise à disposition immédiate et directe des articles dès leur acceptation dans des revues en accès libre, ou " voie d'or ".

---

66 La Budapest Open Access Initiative (BOAI, 2002) est soutenue par le milliardaire philanthrope Georges Soros http://www.soros.org/openaccess/translations/french-translation.

67 http://www.wellcome.ac.uk/

68 http://www.nih.gov/

Dans *l'auto-archivage (« voie verte »),* les auteurs déposent leurs articles dans des archives électroniques ouvertes qui obéissent aux standards définis par *l'Open Archives Initiative*[69], de telle sorte que des moteurs de recherche et autres outils peuvent traiter ces archives distinctes comme un seul et unique fonds d'archives. Il existe 900 à 1200 plates-formes de dépôts institutionnels[70], dont PubMedCentral aux Etats-Unis, gérée par un organisme public, le National Institute of Health (NIH), et pour la France, la plate-forme HAL[71] créée fin 2007 et maintenue par le Centre pour la communication scientifique directe (CCSD), unité propre de service (UPS) du CNRS. L'Inserm et l'Institut Pasteur ont, au sein d'HAL, leur propre plate-forme, avec un accès spécifique pour les chercheurs de chaque organisme[72]. Ce mouvement de diffusion des publications scientifiques dans les archives ouvertes, en particulier HAL, est encouragé par l'Agence nationale de la recherche (ANR) parce qu'il « *contribue à renforcer la visibilité et l'attractivité de la recherche française. Elle peut aussi aider à simplifier le suivi et l'évaluation en évitant la saisie multiple des informations et en rendant les documents aisément accessibles à tous les chercheurs impliqués dans les différentes étapes de ces processus. Dans le cadre de la préparation de son système d'information, l'ANR demande donc que, dans le respect des règles relatives à la propriété intellectuelle (propriété littéraire et artistique et propriété industrielle), et des règles de confidentialité inhérentes à des recherches, toutes les publications consécutives aux projets financés par elle soient d'ores et déjà intégrées par les chercheurs au système d'archives ouvertes HAL avec lequel elle collaborera*[73] ». De la même façon, aux Etats-Unis, le NIH demande aux auteurs de recherches qu'il finance de donner directement accès par PubmedCentral à leurs articles acceptés pour publication, à moins que les éditeurs de ceux-ci ne le fassent systématiquement. En France la plupart des éditeurs autorisent l'auto-archivage au format manuscrit (c'est-à-dire non mis en forme par l'éditeur).

La mise à disposition immédiate et directe des articles après acceptation, ou "voie d'or ", dans des revues à accès ouvert (*open access journals*), présentées dans l'initiative de Budapest comme des "revues alternatives" définies par la libre disponibilité en ligne d'articles de formation et/ou de recherche universitaire sélectionnés par des pairs ("*peer review*") ; elles présentent donc les mêmes caractéristiques de publication que les revues traditionnelles en termes de comité éditorial, de lecture et de possibilité de recevoir un facteur d'impact. Ces nouveaux journaux purement électroniques sont essentiellement en langue anglaise et utilisent les nouvelles fonctionnalités d'internet et du web 2.0. Ils sont de plus en plus nombreux : PLoS – Public Library of Science - publie 7 journaux dont PLosMedicine[74], BioMedCentral en publie plus de 240[75], Hindawi Publishing Corporation annonce plus de 300 titres. La plupart du temps, la publication est alors à la charge des auteurs ou de leur institution moyennant une somme variant de 500 euros à 5000 euros. Le prix moyen d'un article dans le domaine biomédical est d'environ 1500 €.

c. Les conséquences de l'Open Access sur les éditeurs traditionnels

---

69 www.openarchives.org

70 Liste sur http://roar.eprints.org/ ou http://www.opendoar.org/ (DOAR).

71 Liste http://hal.archives-ouvertes.fr/

72 http://www.hal.inserm.fr/ ; http://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/

73 http://www.agence-nationale-recherche.fr/magazine/actualites/detail/?tx_ttnews[tt_news]=159

74 http://www.plosmedicine.org/home.action

75 http://www.biomedcentral.com/presscenter/pressreleases/20111201b

L'importance du mouvement en faveur du libre accès a contraint les éditeurs[76] à revoir leur politique de droits d'auteurs, auparavant fondée sur une totale exclusivité d'exploitation, et à libérer une partie de ces droits pour permettre à leurs auteurs l'auto-archivage sur des serveurs institutionnels.

En outre, cherchant à conjuguer les avantages de l'open access en matière de facteur d'impact pour attirer puis garder les "bons auteurs", la plupart des revues payantes offrent désormais sur leur plate-forme et en accès libre leurs articles acceptés avant publication, dits en *preprint,* afin d'en maximiser la visibilité, donc augmenter leur nombre de citations potentielles. Le *British Medical Journal* par exemple communique vers ses futurs auteurs en insistant sur l'offre en accès libre des articles originaux, tandis que d'autres titres ont même abandonné la publication imprimée des articles originaux au profit de leur mise à disposition sur le site internet de la revue, avec accès libre ou payant.

d. Vers le tout numérique ?

Aujourd'hui les différents modèles (imprimé / électronique, soutien par la publicité / indépendance par les abonnements, accès gratuit / payant) coexistent certes encore, mais l'évolution vers le "tout numérique" semble se mettre en place inéluctablement, sans retour en arrière[77] [78] [79].

La chaîne d'édition traditionnelle auteur/ éditeur / lecteur, initialement basée sur une transmission tout papier évolue donc vers une chaîne numérique qui tend à se compléter: l'auteur envoie son texte numérique déjà mis en page grâce à la feuille de style de son fichier électronique, ce texte est soit maquetté selon la charte graphique de la revue/journal, soit conservé au même format transcodé en HTML/XML, puis lu sur un support électronique, et enfin il est archivé par l'éditeur, le lecteur et l'auteur encore sous cette même forme.

Néanmoins le modèle économique des journaux électroniques est encore incertain, comme le soulignaient en 2009 Claude Schnitter et Hervé Maisonneuve dans leur synthèse intitulée "L'avenir des journaux électroniques biomédicaux[80] ". Pour eux, l'échec ou le succès des revues du futur vis-à-vis de l'objectif ambitieux de "l'information pour tous en 2015" - qui reste à financer -, « *dépendra plus de la faculté des professionnels de la santé à changer leur comportement face à l'abondance d'informations, plutôt que de leur capacité à s'adapter à de nouveaux outils technologiques* ».

D'autant que ce modèle a encore beaucoup de mal à pénétrer les pratiques en France : le

---

[76] Selon le site SHERPA-RoMEO qui répertorie les politiques de chaque éditeur en matière d'auto-archivage (http://www.sherpa.ac.uk/romeo), aujourd'hui environ 90% des éditeurs ont libéré une partie des droits d'auteur pour permettre l'usage non-commercial de leurs publications par les auteurs

[77] Charon JM, Le Floch P. La presse en ligne. Paris : La Découverte, coll. Repères, 2011.

[78] Caron DJ, Web HTO. Pour une société informée : la pertinence numérique et ses défis pour les sociétés démocratiques au XXIème siècle. Paris : Hermann, 2011.

[79] Mehrezi M, Les revues électroniques scientifiques : stratégies éditoriales et médiation de l'information [thèse]. 2010 http://tel.archives-ouvertes.fr/docs/00/54/81/52/PDF/these_7_septembre_2010.pdf

[80] Maisonneuve H, Schnitter C. Quel avenir pour les journaux électroniques biomédicaux ? Presse Méd 2009;38:1418-24.

Directory of Open Access Journals[81]*,* qui répertoriait début novembre 2011 469 journaux de médecine-pharmacie (dont 385 de médecine) en accès libre, auxquels s'ajoutaient 182 titres de santé publique, ne signalait qu'une seule revue française en *open access* : *Pratiques et Organisation des Soins, revue de l'assurance maladie.* Aujourd'hui, les 141 publications électroniques répertoriées par le SPEPS en 2011 s'apparentent donc à la déclinaison sous forme électronique de la version imprimée, payante, et non à un nouveau modèle, encore à trouver.

1.2.2.6 Les différents modèles économiques

Les modèles économiques de la presse médicale peuvent être caractérisés selon trois types, selon l'origine de leurs ressources et la répartition de celles-ci :

- *un modèle payant* pour le lecteur, reposant seulement sur les ventes effectives (abonnements, ventes au numéro) ;

- *un modèle mixte*, le plus fréquent, payant pour le lecteur et associant abonnements et recettes commerciales, permettant ainsi des tarifs d'abonnement plus bas pour les lecteurs que dans le premier cas ;

- *un modèle gratuit* pour le lecteur, financé soit par les ressources commerciales, soit par les auteurs via leurs institutions (revues en *open access*), soit enfin par des institutions.

a. Le modèle payant reposant uniquement sur les ventes effectives

Le modèle sans ressources commerciales ni institutionnelles est fondé uniquement sur les ressources en provenance des lecteurs, qui constituent la diffusion payante par :

- abonnements[82] individuels ou collectifs par tiers, dont les tarifs sont modulés selon la situation personnelle du lecteur (en exercice, étudiant, retraité) ou de l'institution qui peut être regroupée en réseau (réseau de bibliothèques Couperin par ex) ;
- ventes au numéro (en très faible proportion au regard des recettes par abonnements, la vente en kiosque de la presse médicale étant interdite).

Ce modèle n'est pas rare dans la presse médicale, même s'il reste minoritaire. Il est souvent le fait d'un choix éditorial affirmé d'indépendance, de la part :

- de revues généralistes, telles *Prescrire*, *Médecine*, *Pratiques Les cahiers de la médecine utopique,* totalement indépendantes de la publicité en provenance de l'industrie ;
- de revues de spécialité, qu'elles soient la propriété de sociétés savantes refusant insertions et partenariats divers et préférant ne vivre que des abonnements de leurs membres, ou qu'elles soient considérées comme non porteuses par les annonceurs (faible diffusion, étroitesse de la cible, manque d'innovations sur lesquelles communiquer…).

Les 3 revues généralistes *Prescrire*, *Pratiques - Les cahiers de la médecine utopique* et *Médecine - De la médecine factuelle à nos pratiques,* ont bénéficié un temps de subventions publiques :

---

[82] La vente en kiosque n'est pas autorisée pour les titres s'adressant au corps médical, du fait de la présence potentielle de publicités relatives à des médicaments de prescription, dont la diffusion grand public est interdite

- *Prescrire* pendant une dizaine d'années après sa création en 1981 ;
- les deux autres, pendant quelques années, à partir de 2004 grâce à une subvention du Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique – Fopim[83].

Par la suite, *Pratiques* s'est maintenue grâce à ses abonnés et au bénévolat de ses auteurs, et *Médecine*, qui rémunère ses auteurs et n'atteint pas l'équilibre économique, a bénéficié d'achat d'espaces par des institutions publiques (INPES, HAS, DGS).

La revue *Prescrire* publie chaque année dans son numéro de mars l'état de ses ressources (abonnements, adhésions à l'association éditrice). Par ailleurs, elle adhère à la Société internationale des bulletins du médicament (*The international society of drug bulletins* - ISDB), réseau mondial de bulletins et de revues sur les médicaments et la thérapeutique, financièrement et intellectuellement indépendantes de l'industrie pharmaceutique. Fondée en 1986 avec le soutien de l'Office régional de l'OMS pour l'Europe, l'ISDB a pour priorités :

- d'aider tous les bulletins indépendants à atteindre les plus hauts standards professionnels ;
- de soutenir le développement de bulletins portant sur les nouveaux médicaments ;
- d'encourager les membres à aider les professionnels de santé à communiquer avec les consommateurs ;
- de faire campagne pour la santé publique, et pour une OMS indépendante du financement de l'industrie pharmaceutique.

b. Le modèle mixte associant abonnements et publicités

Le modèle mixte ajoute aux recettes de la diffusion payante des recettes commerciales. Il est le fait de la majorité de périodiques, qui sont financés à la fois par leurs lecteurs et par des annonceurs appartenant essentiellement à l'industrie des produits de santé, en proportions variables selon les titres, ainsi que par des annonces classées. Ces recettes commerciales permettent de réduire le tarif des abonnements supportés par les lecteurs.
Le nombre d'abonnés par titre est extrêmement variable, allant de quelques centaines pour des revues de "petite spécialité" au chiffre de 70 000 annoncé par le *Quotidien du Médecin*.

Une pratique fréquente dans la presse médicale généraliste est celle de la gratuité des abonnements par rotation dits « abonnements tournants ». Cette gratuité pour l'abonné est bien entendu financée par d'autres ressources, principalement, voire exclusivement, en provenance des annonceurs, générées par :

- les achats d'espaces pour y diffuser des insertions publicitaires (dont le nombre a considérablement diminué ces dernières années, notamment du fait de la réduction du nombre de *blockbusters* sur lesquelles communiquer et de l'accroissement des taxes sur la publicité);

- les publi-rédactionnels faisant la promotion d'un produit sous une forme « scientifique » souvent signés par un expert/leader d'opinion ;

- les tirés à part d'essais sponsorisés par l'industrie et faisant état de résultats favorables ;

---

[83] HAS. Les projets initiés par le Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique (FOPIM) 2002-2004 : réalisations suivies par la Haute Autorité de santé et enseignements 2005-2010 : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-1/realisations_enseignements_projets_fopim_2002_2010.pdf

ceux-ci génèrent un chiffre d'affaires important pour les grands journaux généralistes anglo-saxons, tels le *British Medical Journal* (*BMJ*) qui en a tiré 10 % de ses revenus au cours de la période 2005-2006[84], et le Lancet avec 41 % au cours de la même période, mais cela semble des exceptions ; des périodiques français vendent aussi des tirés à part à l'industrie, mais il existe peu de données sur le niveau de ressources correspondant à cette commercialisation ;

- le surtirage d'un numéro diffusé à part sous forme « d'imprimé » ne bénéficiant alors pas du tarif presse ;

- les numéros spéciaux, hors série et suppléments (édités à l'occasion d'un congrès par exemple) ;

- l'achat régulier d'une partie de la diffusion (abonnements par tiers).

Si la rentabilité de chaque titre n'est pas assurée individuellement, celle-ci peut venir aussi globalement de la multiplication des titres chez un éditeur, les plus rentables équilibrant les pertes des plus déficitaires, permettant ainsi un équilibre financier global.

Une étude[85] publiée en 2011 compare les marges bénéficiaires réalisées entre 2000 et 2009 par 6 éditeurs de revues à but non lucratif versus 6 éditeurs de revues à but lucratif. L'échantillon concerne les éditeurs ayant une revue dans le top 10 en 2008. Les marges bénéficiaires sont de 28 % pour les revues à but lucratif et 38 % pour celles à but non lucratif (les bénéfices sont réinvestis).

Les institutions sanitaires achètent aussi de l'espace, mais avec des montants réduits au regard des achats de l'industrie. Par exemple, l'INPES a financé des campagnes de prévention dans la presse à hauteur de 800K€ en 2009-2010; et la HAS a investi 276K€ d'achats d'espaces dans la presse en 2009, qui ont été réduits à 100 K€ en 2010, 120 K€ en 2011 et aucun achat en 2012.

Parmi les autres ressources plus marginales, citons les subventions d'institutions publiques ou privées, au titre de la francophonie par exemple, ainsi que la perception des droits de copie en provenance des écoles et universités.

c. Le modèle gratuit pour les lecteurs

Le modèle gratuit pour les lecteurs, outre le cas particulier de la diffusion gratuite tournante du modèle mixte, se divise en deux catégories :

- le modèle de *l'open access*, cas particulier du modèle des revues électroniques, financé par les institutions de recherche (Inserm, CNRS, Pasteur…) ;

- le modèle « ni-ni » (ni abonnements payants, ni publicités), rare en nombre, des revues institutionnelles appartenant à des organismes publics (assurance maladie, HAS…) et répondant à un objectif de santé publique, financées sur leurs fonds propres et diffusées gratuitement à leurs cibles, tels le *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (InVS)*, la *Lettre Actualités & Pratiques* de la HAS, la revue *Pratiques et Organisation des soins – POS*, qui a remplacé la *Revue Médicale*

---

[84] Lundh A, Barbateskovic M, Hrobjartsson A, Gotzsche LC. Conflicts of interest at medical journals: the influence of industry-supported randomized trials on journal impact factors and revenue – Cohort study. PLoS Med 2010;7(10) http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000354

[85] Dorsey ER, George BP, Dayoub EJ, Ravina BM. Finances of the publishers of the most highly cited US medical journals. J Med Libr Assoc 2011;99(3):255-8.

de l'Assurance Maladie. Elles sont diffusées soit sous forme papier et électronique, soit sous forme électronique seule (revue POS).

d. Le cas particulier des revues électroniques

Les deux modèles, payant et gratuit, peuvent exister pour les revues électroniques. Le modèle payant est calqué sur le modèle de l'abonnement traditionnel des revues imprimées, si bien que l'abonnement à un titre peut aujourd'hui revêtir 3 formes : papier, papier et électronique, électronique seule.

- L'accès payant

C'est le modèle traditionnel de l'abonnement à la revue imprimée, auquel les éditeurs proposent d'ajouter la version électronique, soit de façon systématique, soit de façon optionnelle, la version électronique permettant l'accès aux archives électroniques stockées sur un site de l'éditeur. L'option électronique seule tend à se développer de plus en plus, puisque permettant une réduction des coûts d'impression et de routage, elle est souvent proposée à un tarif moindre.

Une solution alternative à l'abonnement est l'accès payant à un article, grâce au *pay per view*, rendu possible grâce au paiement en ligne sécurisé et qui tend à se développer de plus en plus, une fois les solutions techniques maîtrisées. Cette ressource tend à remplacer les ressources auparavant générées par les ventes au numéro des versions imprimées.

- L'accès libre

L'accès libre revêt plusieurs formes : soit en déclinaison du modèle traditionnel, soit selon le modèle alternatif de *l'open access* (revues ou archives).

1- En déclinaison du modèle payant, de plus en plus de périodiques proposent des solutions d'accès gratuit intermédiaires et variées :

- accès gratuit temporaire pendant une période donnée (30 jours par exemple) à un spécimen de la revue (souvent de l'année passée) pour susciter un abonnement ;
- accès gratuit temporaire aux résumés ;
- accès gratuit à un article de chaque numéro dans le double objectif de susciter des abonnements et d'augmenter les citations de la revue et de l'auteur de l'article ;
- accès gratuit aux archives après un certain temps d'accès restreint aux seuls abonnés payants (6, 12, 24, 36 mois… après parution).

2- Selon le modèle alternatif de *l'open access*[86]: le modèle économique des revues électroniques en accès libre est un modèle inversé du modèle traditionnel sur lequel repose la presse en général, et substitue au modèle de l'édition "abonné - payeur" le modèle "auteur/institution - payeur", par lequel l'auteur ou l'institution paie pour publier l'article (idéalement sans changer les modalités de sélection, notamment la sélection/lecture par les pairs). L'accès aux articles est alors gratuit pour les lecteurs.
Il s'agit des revues de la « voie d'or », gratuites sans restriction d'accès, selon la vision suivante : « *Puisque les articles de revues devraient être diffusés aussi largement que possible, ces nouveaux périodiques n'invoqueront plus le droit d'auteur pour restreindre l'accès et l'utilisation du*

[86] Cf. supra, –paragraphe 1.2.2.5

matériel qu'ils publient. Puisque le prix constitue un obstacle à l'accès, ces nouvelles revues ne factureront pas l'abonnement ou l'accès, et se tourneront vers d'autres méthodes pour couvrir leurs frais. Il existe, pour cette fin, de nombreuses sources de financement alternatives, parmi lesquelles les institutions et les gouvernements qui financent la recherche, les universités et laboratoires qui emploient les chercheurs, les dotations allouées par discipline ou par institution, les amis de la cause du libre accès, les profits générés par la vente d'enrichissements apportés aux textes de base, les fonds libérés par la transformation ou la disparition des périodiques facturant un abonnement traditionnel ou un prix d'accès, voire les contributions des chercheurs eux-mêmes [87].»

1.2.2.7 L'importance des industries des produits de santé

Une des caractéristiques fortes de la presse médicale française est l'importance des annonceurs des industries des produits de santé, notamment l'industrie pharmaceutique, et la prééminence de celle-ci par rapport aux autres annonceurs, puisque ses investissements représenteraient à eux seuls environ 92 %[88] du CA publicitaire total. Les autres annonceurs sont des mutuelles, des assureurs, des prestataires de services, des entreprises d'électronique…

Selon le rapport de la Cour des Comptes sur la Sécurité sociale publié en septembre 2011[89] les dépenses 2009 des Français en matière de médicaments ont été de 30,2 milliards d'euros de médicaments dispensés en ville (27,1 en médicaments remboursables et 3,1 en non remboursables), auxquels il faut ajouter 5,7 milliards d'euros de médicaments délivrés à l'hôpital, soit un total de 35,9 milliards d'euros en 2009.

Pour le LEEM (Les entreprises du médicament)[90], syndicat de l'industrie pharmaceutique regroupant les principales firmes du médicament en France, le CA du marché intérieur du médicament en France s'est élevé à 27,3 milliards d'euros en 2010.

Le marché des technologies médicales et des dispositifs médicaux est estimé entre 10 et 12 milliards d'euros (données janvier 2013 [91] provenant du Syndicat national de l'industrie des technologies médicales –SNITEM- associé au Syndicat de l'industrie des dispositifs de soins médicaux –APPAMED-).

Selon Christian Lajoux[92], président du LEEM et de Sanofi, l'industrie pharmaceutique consacre 12 à 13 % de son chiffre d'affaires annuel à ses dépenses promotionnelles (au lieu de 17 à 18 % environ il y a 20 ans), ce qui représenterait 3,274 à 3,549 milliards d'euros en 2010 en se basant sur le chiffre précédent. Ceci est cohérent avec les statistiques publiées au niveau européen par

---

87 http://www.soros.org/openaccess/translations/french-translation

88 Selon Gérard Kouchner, président du groupe Profession santé, lors de son audition par la mission parlementaire présidée par Gérard Bapt et rapportée par JP Door, le 24 mars 2011

89 http://www.ccomptes.fr/index.php/Publications/Publications/Securite-sociale-2011 (chapitre IV La maîtrise des dépenses de médicaments : 139)

90 Source : LEEM. Les entreprises du médicament – Eléments chiffrés – Edition 2011 : http://www.leem.org/les-entreprises-du-medicament-en-france-elements-chiffres-edition-2011

91 Données SNITEM : http://www.snitem.fr/

92 Audition de C. Lajoux par la mission parlementaire présidée par le député G. Bapt, rapporteur JP Door, le 3 mars 2011

Eurostaf à partir de sources industrielles[93] selon lesquelles en 2009 les dépenses promotionnelles représentaient 3,1 milliards d'euros en France, avec une croissance de 2 % par rapport à 2008.

Mais ces données font aussi l'objet de discussions : dans le rapport d'enquête de la Commission européenne publié en 2009[94], la part moyenne des dépenses de vente et de promotion dans les grandes entreprises du secteur pharmaceutique a été évaluée à près d'un quart (23 %) de leur chiffre d'affaires *versus* 17 % pour les dépenses de recherche et développement (R & D). Ces chiffres correspondaient à un échantillon de 30 grandes entreprises (hors génériqueurs) présentes dans l'Union Européenne. La discordance entre ce taux de 23 % et celui de 12-13 % donné par le LEEM avait aussi été relevée dans le rapport Bras (Igas, 2007), soulignant par ailleurs que les dépenses de promotion ont augmenté de 48 % en euros constants de 1999 à 2005. Cette dernière donnée figure aussi dans un article de *Prescrire*[95,] paru en 2009 et évoquant les résultats d'une recherche d'auteurs canadiens[96] à propos de la sous-estimation de ces dépenses aux Etats-Unis par le prestataire de services de l'industrie, IMS, habituelle référence en la matière. IMS, qui prend directement ses sources auprès des entreprises avec un risque de sous-estimation, n'inclut pas dans les dépenses de promotion celles liées aux réunions et congrès sponsorisés dont le nombre a fortement augmenté ces dernières années, ni celles liées aux rémunérations des conférenciers, aux coûts de e-mailings, ni enfin aux études de phase IV (en population générale, après commercialisation). Le rapport de la commission européenne pour sa part avait pris en considération les coûts de structure affectés en interne à la promotion et au marketing.

En France, selon les chiffres 2010 publiés par l'Union des Annonceurs (UDA)[97], la ventilation des investissements marketing et promotion de l'industrie du médicament (sans les coûts internes de structure) était la suivante :

- visite médicale : 56,9 % (dont pour les généralistes : 29,3 %, spécialistes : 17,4 % et pharmaciens d'officine : 10,2 %) *versus* 58,6 % en 2009 (MG : 30,9 % (– 4,1 %) ; spécialistes : 17,9 % (– 0,3 %), pharmaciens d'officine : 10,1 % (+ 1,7 %)) ;
- publicité grand public : 19,7 % (17,9 % en 2009, soit + 11,4%) ;
- réunions et congrès : 11,9 % (11,7 % en 2009, soit + 2,7 %) ;
- présentation à la vente : 4,8 % (5,3 % en 2009, soit – 7,2 %) ;
- **presse spécialisée : 3 % (3,4 % en 2009, soit – 9 %) ;**
- essais cliniques : 2,6 % (2.,1 % en 2009, soit + 27,6 %) ;
- mailings : 0,5 % (0,4 % en 2009, soit + 19,1 %) ;
- échantillons : 0,4 % ;
- publicité internet : 0,1 %.

Plusieurs tendances importantes sont à souligner ici :

- *la nette diminution (– 9 %) des investissements dans la presse spécialisée*, ***au profit des***

---

93 Les politiques promotionnelles des laboratoires pharmaceutiques en France : quelles perspectives à l'horizon 2012 ? Eurostaf, Juillet 2008 http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq159_110_industrie.pdf

94 Commission européenne. Synthèse du rapport d'enquête sur le secteur pharmaceutique, 2009 :http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/communication_fr.pdf

95 Rédaction Prescrire. Dépenses marketing des firmes : encore plus. Prescrire 2009;29(308):457.

96 Gagnon MA, Lexchin J. The cost of pushing pills : a new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the United States. PLoS Med 2008;5(1):e1.http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050001

97 (source Cegedim Strategic Data Promotion) UDA. Les chiffres clés des annonceurs 2011 : http://www.uda.fr/nc/chiffres-et-documents/chiffres-cles/chiffres-cles-de-luda/2011/

réunions et congrès (+ 2,7 %[98]), des **essais cliniques** (+ 27,6 %) et de la **publicité grand public** (+ 11,4 %) ;

- *la diminution des dépenses affectées à la visite médicale* (VM) *des médecins* généralistes et spécialistes (diminution en quelques années du tiers des délégués médicaux, d'un chiffre de 24 000 environ à quelque 18 000[99]), concomitante de l'augmentation de celles affectées à la VM des pharmaciens d'officine.

Par ailleurs, la VM hôpital, en augmentation selon les dires du terrain, n'apparaît pas dans ces chiffres.

Alain Trebucq, président du Speps, lors de l'audition le 10 mars 2011 des représentants de la presse médicale par la mission d'information du Sénat sur le Médiator[100], avait donné une estimation de 300 euros par médecin et par an comme dépense moyenne des laboratoires pharmaceutiques dans la presse médicale généraliste. Au cours de cette même audition, Gérard Kouchner, président du groupe Profession Santé et directeur de publication du *Quotidien du médecin* et du *Généraliste*, avait annoncé que, pour l'ensemble des titres de son groupe, la publicité pharmaceutique représentait 42 % de ses ressources, « *aucun laboratoire ne dépassant 4 % du chiffre d'affaires et la diversité des annonceurs assurant l'indépendance* » ; pour le *Quotidien du Médecin*, la part de la publicité a baissé en une année de 68 % des ressources à 58 %, les abonnements et les annonces classées représentant environ 20 % chacun des autres ressources.

Ce poids que représentent les dépenses de promotion de l'industrie de santé dans la presse médicale se retrouve également dans d'autres pays, par exemple aux Etats-Unis où le *JAMA* (*Journal of the American Medical Association*) a 95 à 98 % de ses recettes publicitaires en provenance de l'industrie du médicament[101], les parts des ressources en provenance des abonnements et de la publicité n'étant pas connues.

La tendance forte à la baisse des investissements pharmaceutiques, ainsi que l'évolution du contexte général dans lequel évolue la presse médicale ont renforcé chez les éditeurs l'accent mis sur le développement des abonnements, garants tant de la stabilité que de l'indépendance des titres, et cadre naturel du développement d'une démarche qualité.

Toutes ces caractéristiques propres à la presse médicale prennent d'autant plus d'acuité que le médecin, quel que soit son exercice, joue un rôle majeur en santé publique, avec des conséquences tant au niveau de la santé de la population qu'au niveau économique en termes de dépenses de santé et de protection sociale.

1.3 Usages et pratiques de la presse selon ses utilisateurs

---

98 Sans que l'on sache précisément si dans ceux-ci, la réalisation des suppléments et hors série est-elle incluse ?

99 Assises du médicament. Groupe 4. Contribution du LEEM. Séance du 24 mars 2011 : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/VOLUME_VI_1ere_partie_groupe_4.pdf

100 Table ronde avec des représentants de la presse médicale, organisée le 10 mars 2011 par la Commission d'information du Sénat. Rapport du 22 juin 2011 : 226-32

101 Fugh-Berman A, Alladin K, Chow J. Advertising in Medical Journals: Should Current Practices Change? PLoS Med 2006;3(6):e130. http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0030130

1.3.1 L'affirmation de la presse comme réponse aux besoins d'information et de FMC

De nombreuses enquêtes d'opinion auprès des médecins expriment leur besoin exprimé, et sa réalisation par la presse médicale, de deux objectifs principaux : actualisation des connaissances par l'information, et formation continue.
Dans une enquête qualitative effectuée en 2002[102], auprès de médecins généralistes pour le Fopim et citée dans le rapport Bras/Igas 2007, la presse apparait comme « *une source d'intérêt pour consulter la publicité et les articles sur les nouveaux produits, retirer et archiver les cahiers complémentaires ou les cahiers encartés, les suppléments FMC ; pour arracher un article à insérer dans un dossier de documentation personnelle… Elle est perçue comme une ressource indispensable pour la constitution de dossiers personnels.* »

Selon une enquête réalisée en juillet 2007 par Ipsos santé à la demande de la HAS[103] sur les sources d'information sur le médicament, si l'Afssaps et la HAS apparaissaient respectivement à 83 et 80 % comme des sources particulièrement primordiales ou importantes pour le médecin généraliste, à l'image des réunions FMC qui recueillaient également ce même chiffre de 83 %, la presse médicale était considérée comme primordiale ou importante par 72 % des médecins interrogés (le Vidal® pour sa part étant plébiscité à 94 %).

Une autre étude[104] publiée en 2008 dans les Cahiers de sociologie et de démographie médicale a montré que la presse médicale était un élément essentiel de la formation continue des médecins : elle était citée comme moyen de FMC par 84 % d'entre eux, devant la participation à un congrès médical (73 %), la lecture de manuels (72 %), l'internet (66 %) et les séances de FMC organisées par les associations professionnelles (51 %).

Selon une autre enquête réalisée par Cegedim Strategic Data (CSD) France pour le SNPM[105] (futur SPEPS) en février 2009 :

- pour les 200 généralistes interrogés, la presse était jugée indispensable par 25 % d'entre eux, très utile par 39 % et plutôt utile par 34 % pour réactualiser des connaissances, soit un total de 98 % ; le même pourcentage de 98 % plébiscitait sa fonction de suivi de l'actualité professionnelle et médicale, tandis qu'elle était jugée par 84 % d'entre eux très ou plutôt utile pour faire le point sur les nouveaux médicaments, et 80 % pour répondre aux besoins de FMC ;
- pour les 210 spécialistes interrogés, la presse médicale spécialisée était jugée indispensable pour 42 %, très utile pour 37 % et plutôt utile pour 20 % (soit un total de 99 %) pour

---

102 Etude Kaliope réalisée sous forme de 12 entretiens individuels et 2 tables rondes de 16 participants en octobre 2002. Fopim : quels outils de communication en direction des médecins généralistes ?

103 Du 1er au 13 juillet 2007, auprès de 602 généralistes libéraux issus de la base de données Cegedim. Entretiens réalisés par téléphone, avec une représentativité assurée par la méthode des quotas en ce qui concerne le sexe et l'âge, et après stratification par région. L'objectif de l'enquête était de cerner les évolutions et attentes des médecins en ce qui concerne l'information sur le médicament. Les résultats de cette étude ont été communiqués par M. Stephan, DA d'Ipsos lors des rencontres HAS 2007 à Paris
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/tr24_m._stephan.pdf

104 Dang ha doan B, Levy D, Teitelbaum J, Allemand H. Médecins et pratiques médicales en France 1967 - 1977 - 2007. Les lectures médicales et les moyens de formation permanente. Cah Sociol Démogr Méd 2008;(48)4:514-32 :

105 Enquête "Valorisation de la presse" réalisée par téléphone du 9 au 17 février 2009 auprès de 200 médecins généralistes et 210 médecins spécialistes, tous lecteurs réguliers de la presse professionnelle et médicale, par la société CSD France à la demande du SPEPS. Consultable sur http://www.speps.pro/index.php/presentation/les-chiffres-cles/72-etudes

réactualiser des connaissances, à l'égal des congrès et des réunions FMC (98 %); et à 95 % pour le suivi de l'actualité médicale et professionnelle, 94 % pour faire le point sur les nouveaux médicaments et 90 % pour répondre aux besoins de FMC.

Une seconde étude d'IPSOS Santé en partenariat avec la HAS, réalisée en mars 2009[106], soit deux ans après la première étude de 2007, a montré que la presse médicale écrite était l'une des principales sources d'information (27 % en première citation) des médecins sur les médicaments, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, mais dans une moindre mesure qu'en 2007 (où elle recueillait 37 % en première citation, soit – 10 %). Les médecins évoquaient ensuite spontanément le Vidal® ainsi que la visite médicale. L'usage d'internet comme source d'information des professionnels était nettement en croissance (34 % au total, soit + 6 points entre 2007 et 2009), tandis que les congrès recueillaient la préférence des spécialistes (29 % en première citation, *versus* 6 % pour les généralistes).

Enfin, une enquête téléphonique réalisée par l'Institut BVA en novembre 2011 pour le compte de l'INPES auprès de 1005 médecins généralistes (MG) exerçant en libéral a confirmé que, « *loin devant les autres moyens d'information, la presse médicale est la source d'information professionnelle préférée par 47 % des MG, soit près d'un sur deux*[107]*.* »

1.3.2 Les différents modes de lecture

Trois modes de lecture différents ont été distingués par David Jewell[108], cité par l'équipe de rédaction de *Prescrire*[109] dans un supplément de 2003 consacré à « l'art de choisir ses sources » :

- *le feuilletage superficiel*, sans objectif précis, à la recherche d'informations variées et toutes potentiellement intéressantes, motivé par la curiosité ou « le besoin de se tenir au courant », exposant aux messages subliminaux de la publicité ;
- *la veille méthodique des nouveautés*, motivée par le même souci de « se tenir au courant », procédant au dépouillement prospectif de sources d'informations précises, sur un ou plusieurs sujets déterminés ;
- *la recherche active d'information*, lors de la recherche d'une réponse à une question clinique.

1.3.3 L'usage de la presse en quelques chiffres

Aux besoins plébiscités par les enquêtes et aux modes de lecture ainsi décrits, correspondent diverses pratiques dont la description doit souligner le contexte : quel que soit son type d'exercice, le médecin dispose de peu de temps disponible, il est surchargé d'informations

---

106 http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/enquete_has_ipsos_vm_032009.pdf

107 A la question : « D'une manière générale, vous personnellement, comment préférez-vous recevoir l'information professionnelle ? En 1er ? En 2nd ? », la presse a été citée en 1er à 28% et en 2nd à 19%, alors que l'envoi de guides, brochures ou documents de synthèse recueillait 31% des suffrages, les e-mails 29%, la visite de l'industrie pharmaceutique 28%, les courriers papier 21%, la visite des délégués de l'Assurance maladie 20%, les logiciels médicaux 6% et les nouvelles technologies (comme les SMS) 2% (autre : 12% ; ne sait pas : 4%)

108 Jones R, Kinmonth AL. Critical reading for primary care. Oxford:Oxford University Press, 1995.

109 L'art de choisir ses sources et d'interpréter les informations. Prescrire 2003;(245):888.

de toutes sortes et de sources diverses dont la croissance est exponentielle, et enfin il a peu voire pas de formation à l'heure actuelle pour repérer l'information utile et fiable dont il aurait besoin pour son exercice clinique.

De nombreuses études d'audience et de pratiques sont réalisées régulièrement sur la presse médicale et mesurent divers paramètres : fréquence de lecture, nombre d'heures de lecture et de titres « lus » par semaine, temps moyen de lecture du dernier numéro etc.

Selon l'enquête 2009 de Cegedim Data pour le Speps citée plus haut[110], 96 % des MG et 95 % des spécialistes lisaient la presse au moins une fois par semaine pour réactualiser leurs connaissances.

Dans l'étude[111] publiée en 2008 dans les Cahiers de sociologie et de démographie médicales, les médecins interrogés en 2007 disaient consacrer 2,9 heures par semaine à la lecture des publications médicales : 2,7 heures pour les médecins libéraux, 3 heures pour les praticiens en établissements non universitaires, 3,2 heures pour ceux exerçant en centres de santé, et enfin 3,4 heures pour les praticiens des CHU. Ce temps de lecture a diminué considérablement durant les trente dernières années, puisqu'il était de 4,3 heures en 1977, ce qui correspond à une chute de 37 % en 30 ans ! En outre, 45 % des médecins y consacreraient moins d'une heure par semaine.

Dans l'étude IPSOS Santé / HAS[112] de 2006, le nombre moyen de titres lus par semaine par les médecins était de 3,5 avec une fidélité importante à ceux-ci.

Les enquêtes du Cessim[113] auprès de panels représentatifs de cibles définies (généralistes, spécialistes ville et hôpital d'une discipline donnée…) étudient de façon très précise les médias utilisés pour l'actualisation des connaissances et pour l'information professionnelle, ainsi que l'usage de l'internet en durée et en sites visités, les titres de presse lus au cours des 12 derniers mois, en déterminant des profils de lecteurs, des temps de lecture au numéro moyen, des taux de reprise en main…, et enfin elles mesurent les opinions et perceptions par titre. Si toutes ces données ne sont que déclaratives, à l'image des enquêtes précédemment citées, elles permettent de faire des comparaisons intéressantes entre les différents titres.

En voici quelques exemples tirés d'enquêtes réalisées au printemps 2011.

<u>- Généralistes</u>

- Temps de lecture du dernier numéro lu :
  - *Prescrire* : 48,3 min
  - *Médecine* : 32,4 min
  - *Revue du Praticien* : 30,9 min
- Nombre de prises en main :
  - *Prescrire* : 3,08
  - *Médecine* : 2,14
  - *Revue du Praticien* : 2,15

---

110 www.speps.pro/index.php/les-etudes

111 Dang ha doan B, Levy D, Teitelbaum J, Allemand H. Médecins et pratiques médicales en France 1967-1977 - 2007. Les lectures médicales et les moyens de formation permanente. Cah Sociol Démogr Méd 2008;48(4)4:514-32.

112 Etude Ipsos Santé 2007 http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/tr24_m._stephan.pdf

113 Centre d'Etudes sur les Supports Spécialisés de l'Information Médicale, association créée en 1972 et formée de 3 collèges (annonceurs, media et agences de communication)

- Rhumatologues

- Temps de lecture du dernier numéro lu :
  - *Revue du rhumatisme* : 47,2 min
  - *Réflexions rhumatologiques* : 32,9 min
  - *Synoviale* : 26,7 min
- Nombre de prises en main :
  - *Revue du rhumatisme* : 3,05
  - *Réflexions rhumatologiques* : 2,3
  - *Rhumatologie pratique* : 2,17.

En ce qui concerne les praticiens hospitaliers (PH), une enquête[114] sur leurs pratiques de formation continue a été réalisée en septembre 2007 par entretiens téléphoniques effectués par la société TNS Healthcare Sofres auprès de 300 médecins représentatifs des PH en termes de région et de type d'établissement : 218 (73 %) exerçaient en CHG ou CHS, et 82 (27 %) en CHU, répartis sur toute la France. Deux-cent-quatorze (71 %) des praticiens étaient abonnés à des revues médicales spécialisées ou généralistes. Ces revues étaient disponibles sur internet pour 70 % (37) des 52 répondants en CHU, et 43 % (67) des 156 répondants en CHG. Ces abonnements étaient payés par l'hôpital pour 29 % (63) des 214 répondants, par le médecin lui-même pour 37 % (80) et par les 2 selon les revues pour 30 % (64) des répondants. Parmi les 300 praticiens, 165 (55 %) relevaient des difficultés organisationnelles pour se former, 143 (48 %) des difficultés d'ordre personnel en termes de disponibilité et 135 (45 %) des difficultés financières, si bien qu'une des conclusions de l'article est en faveur d'une solution par le développement du *e-learning* « *qui laisserait peut-être aux praticiens davantage de souplesse d'organisation dans la gestion de leur emploi du temps.* »

Aujourd'hui, le taux de revues disponibles par internet doit être est beaucoup plus élevé, proche de 100%.

1.3.4. La crédibilité de la presse pour les professionnels

Même si elle est plébiscitée de façon déclarative dans les enquêtes citées plus haut comme un moyen très important d'information et de FMC, pour autant les professionnels lui font-ils confiance ? Quelle crédibilité lui accordent-ils ?

Deux études françaises de méthodologies très différentes donnent des éléments de réponse.

Dans le volet qualitatif de l'enquête IPSOS Insight Santé[115] sur l'information sur le médicament menée en juillet 2007 auprès de 602 médecins généralistes, à la question portant sur l'émetteur le plus crédible pour leur fournir une information sur le médicament, les deux institutions publiques que sont l'Afssaps (34 %) et la HAS (27 %) ont recueilli le plus de suffrages, suivies par les institutions de FMC (16 %) et le bouche-à-oreille (échanges entre confrères), puis les sociétés savantes 10 %, et de façon légèrement moindre, la revue *Prescrire*, alors que la visite médicale et

[114] Maisonneuve H, Touboul C, Bonnelye G, Bertrand D. La formation continue des praticiens hospitaliers : importante mais avec des difficultés organisationnelles et financières. Presse Méd 2008;37(10):1391-6.

[115] Etude communiquée lors des Rencontres HAS 2007 par Marion Stephan, directrice adjointe d'Ipsos Santé http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/tr24_m._stephan.pdf

l'industrie pharmaceutique apparaissaient de loin comme le moyen le moins crédible (49 %). En ce qui concerne la presse médicale, traduisant son hétérogénéité, les avis étaient partagés, se distribuant sur un gradient allant d'une confiance au moins égale à celle que recueillent les échanges entre pairs et la FMC à un manque de crédibilité proche de celui de l'industrie pharmaceutique, et probablement en lien avec ce dernier.

Deux enquêtes quantitatives[116] ont été réalisées par sondage à un mois d'intervalle en 2009 par Dominique Dupagne, médecin, administrateur et auteur du site atoute.org, auprès des quelque 200 médecins généralistes fréquentant les listes de discussions mglist et mgclinic gérées par le site (groupes dans lesquels les échanges se font par courriels). Son objectif était d'évaluer leur ressenti sur la fiabilité de différents supports d'informations professionnelles francophones dont une liste leur était donnée et ne comprenant pas internet. Le choix de plusieurs items était possible. La participation à l'enquête a été respectivement de 57 sur 190 inscrits pour la liste mglist (30 %) et de 52 sur 125 inscrits pour la liste mgclinique (41 %), et ces faibles chiffres empêchent toute généralisation à l'ensemble de la profession. Les résultats sont concordants entre les deux listes, à l'exception des experts s'exprimant en congrès, qui ne sont ressentis comme fiables que pour 8 % des votants d'une liste *versus* 26 % de la seconde (mglist). La FMC labo est ressentie comme fiable par moins de 4 % des votants, la presse tabloïd à 0 % pour une liste et 7 % pour l'autre, les revues avec publicité environ 7 %, la HAS à 49 % pour une liste et environ 56% pour l'autre, alors que les échanges entre pairs recueillent respectivement 47 et 59 % d'opinions positives, et enfin la revue *Prescrire* 82,5 et 79 %. Bien entendu cet échantillon n'est pas représentatif de l'ensemble des professionnels, mais pour l'auteur, ces résultats montrent bien que si « *la confiance accordée aux pairs est élevée, il s'agit là d'une reconnaissance de l'intelligence collective du groupe, phénomène nouveau par son ampleur et véritable pilier de ce que nous appelons la médecine 2.0, (…) agrégation dynamique de l'expertise du groupe. Les experts dominant la pyramide du savoir sont détrônés par des réseaux "pairs à pairs".* »

[116] http://www.atoute.org/n/Fiabilite-des-sources-d,292.html

2. Les dispositifs et modes de régulation existants

De nombreux dispositifs de régulation encadrent la presse médicale.

Certains, d'ordre législatif et réglementaire, ont un caractère obligatoire par la loi ou dans les faits, et s'appliquent

- de façon commune à tout type de presse :
    - pour les éditeurs (lois sur la presse, formalités administratives et légales, agrément de la Commission Paritaire des Publications et Agences de Presse, loi Sapin, code de la consommation, code des postes et communications électroniques, code général des impôts) ;
    - pour les éditeurs et les annonceurs (loi Sapin, code de la consommation) ;
    - pour les auteurs (convention collective des journalistes ; législation sur le droit d'auteur) ;
- et de façon spécifique à la presse médicale :
    - pour les éditeurs et les annonceurs (loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé) ;
    - pour les annonceurs (contrôle de la publicité par l'Afssaps/ANSM) ;
    - pour les médecins (code de déontologie, loi Sapin, déclaration d'intérêts).

D'autres dispositifs sont des engagements volontaires :

- pour les éditeurs, adhésions
    - au contrôle de l'Office de Justification de la Diffusion (OJD) ;
    - au syndicat regroupant les éditeurs de presse médicale et professionnelle de santé (Syndicat de la Presse et de l'Edition des Professionnels de Santé - SPEPS), ce qui implique le respect de ses statuts et règlement intérieur ;
    - ainsi que le respect des chartes et engagements signés avec les représentants des annonceurs (UDA, LEEM) ;
- pour les annonceurs
    - adhésions à ces diverses chartes,
    - mise en place d'un Comité de Déontovigilance, le CODEEM
- pour les auteurs, les rédacteurs et les chercheurs, adhésions à d'autres chartes et engagements de bonnes pratiques au niveau national et/ou international.

2.1 Les dispositions d'ordre législatif et réglementaire

Les dispositions d'ordre législatif et réglementaire régissant la presse médicale sont, tout d'abord, communes à tout titre de presse, puis spécifiques de la presse médicale, Ne seront citées dans tout ce document, sans intention d'exhaustivité, que les dispositions principales ayant un effet direct ou indirect sur les structures et/ou les processus en relation potentielle avec la qualité de la presse médicale.

2.1.1 Les dispositions communes

Deux principales lois régissent le droit de la presse :

- la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de presse[117], pose à l'article 5 le principe selon lequel « Tout journal ou écrit périodique ne peut être publié sans déclaration ni autorisation préalable, ni dépôt de cautionnement» ;

- la loi du 1er août 1986 portant réforme du régime juridique de la presse, qui a repris l'essentiel des dispositions de l'ordonnance du 26 août 1944 sur l'organisation de la presse française, « visant à protéger la presse française des influences étrangères et assurer sa transparence et son indépendance au regard des lecteurs (concernant à la fois ses propriétaires et ses ressources) [118]».

Pour pouvoir paraître, tous les journaux et écrits périodiques doivent satisfaire à un certain nombre de conditions légales et formalités administratives, d'abord lors de leur création puis tout au long de leur vie[119].

En ce qui concerne le système d'aides financières directes et indirectes à la presse, il ne s'appliquait au départ qu'à l'un des deux secteurs créés par les ordonnances de 1944, celui des titres d'information générale et politique, très encadré et bénéficiant d'un système d'aides directes et indirectes, au contraire du secteur de la presse périodique spécialisée, totalement libre et devenu le lieu de convergence des investisseurs.

Mais progressivement ce système d'aides s'est étendu à l'ensemble des catégories éditoriales, bien que certaines aides ne s'adressent encore qu'à la première catégorie. Ces aides sont subordonnées au respect des dispositions figurant dans le code général des impôts (CGI) et dans le code des postes et communications électroniques, conditionnant notamment l'agrément de la Commission paritaire des publications et agences de presse (CPPAP).

---

[117] La loi du 29 juillet 1881 a encadré la liberté d'expression en définissant notamment le droit de réponse et ses modalités, les sanctions relatives aux crimes et délits commis par voie de presse (provocations aux crimes et délits, à la haine et la violence, apologies des atteintes volontaires à la vie, à l'intégrité de la personne, agressions sexuelles, crimes de guerre, contre l'humanité, crimes et délits de collaboration avec l'ennemi, terrorisme ; publication de fausses nouvelles portant atteinte à la paix publique, incitation à la discrimination, etc), ainsi que les délits contre les personnes (injure et diffamation, diffusion d'informations relatives à des mineurs ou des personnes protégées par le secret de l'instruction…)

[118] Le Floch P, Sonnac N. Economie de la presse. Paris :Editions La Découverte, Coll. Repères, 2005.p.10-1.

[119] Voir Annexe 2. Formalités légales et administratives

2.1.1.1 Inscription d'une publication à la Commission paritaire des publications et agences de presse (CPPAP)

L'inscription, non obligatoire, d'un titre de presse à la Commission paritaire des publications et agences de presse (CPPAP) a pour conséquence le bénéfice d'un régime économique spécifique par lequel « *la collectivité publique contribue à la liberté d'expression*[120] ».

En effet, outre l'ensemble des dispositifs d'aides directes gérés par la Direction générale des médias et des industries culturelles (DGMIC) du ministère de la culture et de la communication (MCC) et dont bénéficie peu, voire pas du tout, la presse médicale, ce régime consiste essentiellement, pour la presse imprimée, en deux types d'avantages indirects[121] :

- allègements fiscaux (TVA au taux réduit de 2,1 % sur les recettes de ventes au numéro et d'abonnements) ;
- tarifs préférentiels pour l'acheminement par voie postale des exemplaires vendus par abonnement.

Pour pouvoir prétendre à ces avantages, les journaux et écrits périodiques doivent satisfaire à un certain nombre de conditions légales et réglementaires[122] et être inscrits, à ce titre, sur les registres de la CPPAP. La demande d'inscription à la CPPAP constitue donc la clé d'accès au régime économique de la presse. Il est valable pour un seul titre présenté sous une forme donnée, auquel est attribué à un numéro indiquant par son début l'année et le mois d'expiration de cette inscription. Environ 10 000 publications bénéficiaient fin 2010 d'un certificat d'inscription en cours de validité, ainsi que 300 agences de presse. Ce régime s'applique aux journaux et écrits périodiques édités par les entreprises de presse, les établissements publics à caractère industriel et commercial, les collectivités territoriales et, sous certaines conditions, à la presse éditée par les groupements quelle que soit leur forme juridique (associations, syndicats professionnels...). Il concerne les publications françaises et celles publiées par des éditeurs ressortissants des États membres de l'Union européenne.

La situation des publications est examinée au regard des articles 72 ou 73 de l'annexe III du code général des impôts et des articles D. 18 et suivants du code des postes et des communications électroniques[123].

Pour accéder au régime économique de la presse dans les conditions du droit commun, une publication doit satisfaire aux obligations fixées par la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse (mentions légales et obligatoires, dépôt) et répondre à certains critères généraux permettant de la regarder comme une publication de presse :

- *présenter un lien direct avec l'actualité et un apport éditorial significatif* ;
- avoir une *parution périodique*, mais ses numéros successifs ne doivent pas être assimilables à des ouvrages ayant une fin en soi, en raison par exemple de leur caractère monothématique.

En outre, elle doit remplir certaines conditions précises, qui sont principalement de trois ordres :
1- le contenu

---

120 Loi du 29 juillet 1881, article 1

121 Il existe en outre des aides non liées à l'agrément par enregistrement auprès de la CPPAP (réduction des cotisations sociales des journalistes ; exonération de la taxe professionnelle des entreprises de presse)

122 Voir infra et en annexe 3, ainsi que sur http://www.cppap.fr/

123 Voir annexe 4

- la publication doit présenter un caractère d'intérêt général quant à la diffusion de la pensée et *contribuer de ce fait à l'instruction, l'éducation, l'information ou la récréation* du public ;

- la surface consacrée à la *publicité*, aux *annonces* classées ou aux annonces judiciaires et légales ne doit *pas représenter plus des deux tiers* de la surface totale de la publication ;

- elle ne doit *pas relever d'un genre éditorial exclu* : guide, catalogue, publication de modèles, publications assimilables à des instruments de communication ou de publicité ou apparaissant comme l'accessoire d'une activité commerciale ou industrielle ;

2- la périodicité doit être régulière et au moins trimestrielle ; la publication doit donc compter au moins quatre parutions par an, l'intervalle entre deux parutions ne pouvant excéder quatre mois ;

3- la diffusion doit être majoritairement payante ; la publication doit faire l'objet d'une vente effective au public, au numéro ou par abonnement[124] à un prix marqué ayant un lien réel avec les coûts ; le nombre des exemplaires effectivement vendus doit représenter au moins 50 % du tirage total de la publication, diminué des exemplaires dévolus aux dépôts légaux et obligatoires, et, le cas échéant, des invendus dont la destruction est dûment attestée.

Les publications éditées par une association, telle une société savante, ou un groupement doivent répondre aux mêmes critères que les publications des entreprises de presse. Toutefois, elles font l'objet d'une analyse particulière au regard du critère de contenu ; on considère en effet qu'elles doivent consacrer :

- au moins 50 % de leur surface totale à des informations ayant le caractère d'intérêt général quant à la diffusion de la pensée[125] ;

- au plus 50 % de leur surface totale à des informations relatives à la vie interne du groupement (concernant le fonctionnement ou les activités de l'organisation et de ses membres).

En outre, en ce qui concerne les modalités de diffusion, l'abonnement ne doit pas être lié au paiement d'une cotisation[126] (comme c'est souvent le cas dans les associations, à l'image des sociétés savantes).

Les *renseignements exigés de l'éditeur* pour chaque titre (chiffres de vente sur 6 mois indiquant les ventes au numéro et par abonnement, les abonnements collectifs et collectés, les distributions gratuites et les exemplaires en stock) doivent être certifiés par un expert comptable afin d'établir que la publication dispose d'une vente effective d'au moins 50 % de son tirage.

L'avis favorable de la CPPAP donne lieu à la délivrance d'un certificat[127] (et d'un numéro indiquant notamment la date de fin de l'agrément) valable pour une durée limitée et renouvelable sur demande expresse. L'obtention de ce certificat n'emporte pas l'octroi automatique des avantages fiscaux et postaux correspondants : celui-ci reste à la décision de l'administration fiscale et de La Poste, auprès de qui l'éditeur concerné doit engager une démarche spécifique. À l'inverse, ces avantages ne peuvent en aucun cas être accordés à une publication n'ayant pas fait l'objet d'un avis favorable par la CPPAP.

Le *rythme de révision certificats d'inscription* est déterminé par la Commission, et établi au cas par

---

[124] Les abonnements à tarif étudiant souvent inférieur de plus de 50% au tarif institutionnel (tarif le plus élevé) ne peuvent pas être pris en considération au-delà de 20% du nombre d'abonnements individuels ou collectés.

[125] Donc de contenu médical pour les sociétés savantes

[126] Ce qui n'est pas sans conséquences pour les revues de sociétés savantes si elles incluent l'abonnement à leur revue dans la cotisation d'adhésion de leurs membres, voire dans la participation à leur congrès annuel

[127] Avec un numéro indiquant notamment le mois et l'année de fin de l'agrément, exemple : 02 12 T 50237

cas pour chaque publication. L'usage est de donner 2 ans (période de lancement destinée à obtenir un lectorat payant) pour les nouvelles demandes relatives aux publications bimensuelles, mensuelles, bimestrielles et trimestrielles (9 mois pour les hebdomadaires, 6 mois pour les quotidiens) ou lorsque la Commission souhaite vérifier à brève échéance que la publication répond bien à l'ensemble des critères réglementaires exigés ; dans les cas de révision, le certificat d'inscription a une durée maximale de 5 ans.

Pour les services de presse en ligne, les articles 27 et 28 de la loi n°2009-669 du 12 juin 2009 favorisant la diffusion et la protection de la création sur Internet ont introduit des dispositions qui posent les bases d'un régime juridique et économique spécifique, qu'il s'agisse de sites liés à un titre de la presse imprimée ou de sites d'information autonomes[128]. Leur reconnaissance par la CPPAP leur permet de déposer une demande au fonds d'aide au développement des services de presse en ligne. Des aides majorées peuvent être accordées aux services de presse en ligne auxquels a été reconnue la qualité "d'information politique et générale". Fin 2010, 286 services se sont vu reconnaître la qualité de service de presse en ligne, dont 107 d'information politique et générale.

La section 4 relative aux journaux et écrits périodiques (articles D18 et suivants), partie réglementaire, du code des postes et communications électroniques précisent les conditions auxquelles doivent satisfaire les périodiques pour bénéficier d'un envoi postal à tarif réduit. Il importe de connaître également les conditions relatives à l'envoi de produits dérivés de la publication principale (suppléments, numéros spéciaux notamment) qui font l'objet d'une description et de conditions précises détaillées à l'article D 27-1[129], la publication de suppléments ou hors-série "spécial congrès" étant de plus en plus fréquente dans la presse médicale.

Lors du dépôt par l'imprimeur des exemplaires en nombre pour le routage d'un numéro, l'agence postale contrôle l'envoi afin de vérifier la conformité aux conditions d'inscription de la CPPAP. Une attention particulière est accordée aux suppléments, numéros spéciaux et encarts publicitaires, le non-respect des dispositions réglementaires ayant pour conséquence des sanctions financières et éventuellement, en cas de récidive, l'exclusion du bénéfice du tarif de presse pour une durée de six mois. Les données de contraventions au règlement n'étant pas rendues publiques, il n'est pas possible de mesurer les écarts vis-à-vis de ce dispositif.

2.1.1.2 Les dispositions relatives aux auteurs

Les auteurs d'articles dans la presse médicale relèvent de deux statuts très différents :

- soit ce sont des journalistes salariés, qu'ils soient à temps plein ou partiel, ou en "*free-lance*" (pigistes, qui peuvent collaborer à plusieurs titres) ;
- soit ce sont des experts spécialiste d'un domaine, déjà salariés par leur institution ou rémunérés en honoraires du fait de leur activité libérale, et qui perçoivent, ou non, des droits d'auteurs lors de la publication de leurs textes ; à cette catégorie sont rattachés les rédacteurs de revues scientifiques de spécialité, cahiers et suppléments FMC, etc.

---

[128] Voir annexe 3
[129] Voir annexe 4

Les logiques professionnelle et sociale de ces deux catégories sont très différentes, alors que leur travail peut être le même (rédaction d'articles de synthèse de FMC par exemple).

a. Les dispositions relatives aux journalistes professionnels

Le statut légal du journaliste figure aux articles L. 7111 à L. 7114 du code du travail. Le journaliste est défini comme celui qui a pour occupation principale, régulière et rétribuée l'exercice de sa profession dans une ou plusieurs publications quotidiennes ou périodiques, ou dans une ou plusieurs agences de presse, ou dans une ou plusieurs entreprises de communication audiovisuelle, et qui en tire le principal de ses ressources.

Cette qualité est assurée par la délivrance d'une carte de presse professionnelle délivrée sous certaines conditions. La possession de celle-ci permet de se prévaloir de droits moraux et matériels spécifiques, compte tenu de la fonction sociale remplie par les journalistes et de la nature particulière de leur travail.

Parmi ces droits, citons:

- une rémunération spéciale pour tout travail non prévu à son contrat ;
- le paiement de tout travail commandé ou accepté mais non publié (pigiste) ;
- le bénéfice du salariat, autrement dit l'interdiction d'être rémunéré en droits d'auteur lors de la première publication d'un texte ;
- des avantages fiscaux et sociaux pour lui-même et pour l'entreprise (abattement fiscal pour frais professionnels, réduction de cotisations sociales pour le salarié et pour l'employeur) ;
- la reconnaissance d'une clause dite « *de conscience*» (article L.7112-5 du code du travail) emblématique de la profession, lui reconnaissant en cas de démission volontaire les mêmes droits (indemnités liées à l'ancienneté, droit au chômage) qu'en cas de licenciement, si cette démission a pour motif, en dehors de la cession ou de la cessation de parution du journal ou périodique pour lequel il travaille, « *le changement notable dans le caractère ou l'orientation du journal ou périodique, si ce changement crée, pour le salarié, une situation de nature à porter atteinte à son honneur, à sa réputation ou, d'une manière générale, à ses intérêts moraux.* » Cette clause est très souvent utilisée lors de rachats de titres ou de changements d'actionnaires, où elle prend alors le nom de clause « *de cession* », et elle a des conséquences tant matérielles que morales et éditoriales qui peuvent être importantes :
- au niveau de l'équilibre financier de l'entreprise ;
- au niveau moral, puisqu'elle consacre la responsabilité personnelle du journaliste dans l'exercice de sa profession.»

Outre ces dispositions législatives et réglementaires, la convention collective des journalistes reconnait dans son article 1er « *l'importance d'une éthique professionnelle et l'intérêt que celle-ci représente pour une bonne information du public* ». Elle rappelle notamment :
- le droit pour les journalistes d'avoir leur liberté d'opinion « *à condition que l'expression publique de celle-ci ne porte pas atteinte aux intérêts de l'entreprise* » (article 3-B) ;
- les quatre principes professionnels suivants (article 5) :

- interdiction d'accepter pour la rédaction de ses articles d'autres salaires ou avantages que ceux que lui assure l'entreprise de presse à laquelle il collabore ; interdiction de présenter sous forme rédactionnelle l'éloge d'un produit, d'une entreprise, à la vente ou à la réussite desquels il est matériellement intéressé ;

- droit de refuser un travail de publicité rédactionnelle telle qu'elle résulte de l'article 10 de la loi du 1er août 1986[130] ;
- nécessité d'un accord particulier pour un tel travail, dont le refus ne peut en aucun cas être retenu comme faute professionnelle ;
- nécessité d'une carte de presse pour les collaborations régulières supérieures à 3 mois (article 6). « *Toutefois, ces dispositions n'interdisent pas la collaboration de personnalités du monde politique, littéraire, scientifique, technique, etc., sous la signature ou le pseudonyme de l'auteur ou la responsabilité du journal. En aucun cas, ces personnalités ne devront tenir un emploi salarié qui pourrait être assuré par un journaliste professionnel*. »

b. Les dispositions relatives au droit d'auteur

Relevant des dispositions du code de la propriété intellectuelle, les droits d'auteurs sont subdivisés en deux catégories :

- l*e droit moral,* inaliénable et incessible, transmissible aux héritiers ; il reconnaît à un auteur la paternité de son œuvre et vise au respect de l'intégrité de celle-ci ;
- l*es droits patrimoniaux* (ou pécuniaires), conférant à celui qui les détient un monopole d'exploitation économique, d'une durée de 50 à 70 ans *post mortem* en France[131] au terme desquels l'œuvre entre dans le domaine public ; ces droits se déclinent eux-mêmes en droits de reproduction, adaptation, création d'œuvres dérivées de l'œuvre originale, distribution et représentation, et sont cessibles en échange, ou non, d'une rémunération (assujettie à cotisations sociales dites Agessa, beaucoup moins élevées que celles exigibles pour les salariés).

Un éditeur ne peut exploiter des œuvres que s'il est détenteur de leurs droits de reproduction et de représentation (« *copyright* ») qu'il exige en général à titre exclusif.

2.1.1.3. Les dispositions de la loi Sapin

La loi Sapin du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques[132] notamment par les dispositions de son chapitre II du titre II (Prestations de publicité), a profondément changé les relations en matière d'achat d'espace entre annonceurs et éditeurs, ainsi qu'avec leurs mandataires (agences d'achat d'espace), en imposant la transparence des tarifs et des marges, en interdisant faveurs entre agences et titres de presse, et en imposant de formaliser par écrit les "échanges marchandises" (par exemple, pour un journal, échange d'un espace publicitaire pour une annonce de congrès contre un stand dans celui-ci ; pour un annonceur, achat de « *packages* » sur plusieurs titres incluant par exemple des tirés à part d'un article et la diffusion gratuite de publicités dans d'autres titres).
Cette loi est citée ici parce qu'elle structure toujours les échanges entre éditeurs (*via* leurs régies

---

[130] Article 10 second alinéa de la loi du 1er août 1986 portant réforme du régime juridique de la presse : « *Tout article de publicité à présentation rédactionnelle doit être de façon obligatoire précédé de la mention "publicité" ou "communiqué".* ». Ce manquement est sanctionné au paragraphe 3 de l'article 15 de la même loi : « *Seront punis de 6000 euros d'amende les directeurs de publication qui auront enfreint les dispositions du second alinéa de l'article 10 ci-dessus.* »

[131] 95, voire 120 ans aux Etats-Unis, ce qui peut avoir une incidence dans les groupes internationaux

[132] La loi Sapin n°93-122 du 29 janvier 1993

publicitaires) et les annonceurs (le plus souvent *via* leurs agences de communication).

2.1.2 Les dispositions spécifiques à la presse médicale

Les dispositions légales et réglementaires spécifiques à la presse médicale concernent principalement :

- les éditeurs et les annonceurs avec la publication récente de la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé[133], qui met à la charge des entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé ou assurant des prestations associées à ces produits, une obligation de rendre publique l'existence des conventions passées avec les entreprises éditrices de presse ;
- les annonceurs avec le contrôle par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) de leurs messages publicitaires et campagnes promotionnelles en ce qui concerne le médicament et les dispositifs médicaux ;
- les médecins soumis à diverses dispositions issues du code de déontologie médicale, de la loi Sapin, du décret du 25 mars 2007[134]d'application de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé portant obligation de déclaration des liens d'intérêts.

2.1.2.1. L'obligation de déclaration des conventions conclues avec les entreprises éditrices de presse

La loi du 29 décembre 2011 introduit une obligation pour les entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé de déclarer l'existence des conventions conclues notamment avec les éditeurs de presse ainsi que les avantages consentis à ces derniers. Ainsi l'article L. 1453-1 du Code de la santé publique dispose :

« I. — Les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 ou assurant des prestations associées à ces produits sont tenues de rendre publique l'existence des conventions qu'elles concluent avec :

- 1°Les professionnels de santé relevant de la qua trième partie du présent code ;

- 2°Les associations de professionnels de santé ;

3°Les étudiants se destinant aux professions relev ant de la quatrième partie du présent code ainsi que les associations et groupements les représentant ;

4°Les associations d'usagers du système de santé ;

5°Les établissements de santé relevant de la sixiè me partie du présent code ;

6°Les fondations, les sociétés savantes et les soc iétés ou organismes de conseil intervenant dans le secteur des produits ou prestations mentionnés au premier alinéa ;

7°Les entreprises éditrices de presse, les éditeurs de services de radio ou de télévision et les éditeurs de services de communication au public en ligne ;

8°Les éditeurs de logiciels d'aide à la prescripti on et à la délivrance ;

---

[133] Loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé. JO 30 décembre 2011.

[134] Décret no 2007-454 du 25 mars 2007 relatif aux conventions et aux liens unissant les membres de certaines professions de santé aux entreprises et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)

9° Les personnes morales assurant la formation initiale des professionnels de santé mentionnés au 1° ou participant à cette formation.
II. — La même obligation s'applique, au-delà d'un seuil fixé par décret, à tous les avantages en nature ou en espèces que les mêmes entreprises procurent, directement ou indirectement, aux personnes, associations, établissements, fondations, sociétés, organismes et organes mentionnés au I.
III. — Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article, la nature des informations qui doivent être rendues publiques, notamment l'objet et la date des conventions mentionnées au I, ainsi que les délais et modalités de publication et d'actualisation de ces informations. Il précise également les modalités suivant lesquelles les ordres des professions de santé sont associés à cette publication. »
Le décret n°2013-414 du 21 mai 2013 (complété par une circulaire) relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique destinés à l'homme a été publié au journal officiel[135]. Il semble que, compte tenu de l'esprit de la loi, les obligations de transparence s'appliquent aux achats d'espace, tirés à part, éditions spéciales, …

.

2.1.2.2. Le contrôle de la publicité

En matière de presse, la distinction entre information (libre) et publicité (contrôlée) est fondamentale[136], et plus encore dans la presse médicale, puisque l'enjeu essentiel *in fine* est la protection tant de la santé humaine que des deniers publics.

Selon l'article L5122-1 du CSP qui intègre la définition de la directive communautaire 2001/83/CE modifiée par la directive 2004/27/CE[137], la publicité est définie comme « *toute forme d'information - y compris le démarchage -, d'incitation, ou de prospection, qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation des médicaments, à l'exception de l'information dispensée, dans le cadre de leurs fonctions par les pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur.*
Ne sont pas inclus dans le champ de cette définition :
- *la correspondance, accompagnée le cas échéant de tout document non publicitaire, nécessaire pour répondre à une question précise sur un médicament particulier ;*
- *les informations concrètes et les documents de référence relatifs, par exemple, aux changements d'emballages, aux mises en garde concernant les effets indésirables dans le cadre de la pharmacovigilance, ainsi qu'aux catalogues de ventes et listes de prix s'il n'y figure aucune information sur le médicament ;*
- *les informations relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines, pour autant qu'il n'y ait pas de référence, même indirecte, à un médicament.* »

L'article L5122-2 dispose que « *la publicité définie à l'article L5122-1 ne doit pas être trompeuse ni porter atteinte à la protection de la santé publique. Elle doit présenter le médicament ou produit de*

---

[135] http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027434029&dateTexte=&categorieLien=id

[136] Bras PL, Ricordeau P, Rousille B,Saintoyant V . L'information des médecins généralistes sur le médicament. Septembre 2007 p.142-4. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000703/index.shtml

[137] Article 86 du Code communautaire relatif aux médicaments à usage humain.

façon objective et favoriser son bon usage. Elle doit respecter les dispositions de l'autorisation de mise sur le marché, ainsi que les stratégies thérapeutiques recommandées par la Haute Autorité de santé. »

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM, ex-Afssaps) a notamment pour mission le contrôle de la publicité pour les médicaments, les dispositifs médicaux et les produits présentés comme bénéfiques pour la santé[138]. En particulier, l'ANSM est chargée de l'octroi, la suspension ou le retrait des autorisations préalables (dénommées « visas de publicité ») pour les publicités pour les médicaments destinées aux professionnels de santé ou au public.

La loi du 29 décembre 2011, complétée par le décret du 9 mai 2012[139] a modifié les modalités du contrôle de la publicité à destination des professionnels de santé, auparavant *a posteriori*, en instaurant un contrôle dorénavant *a priori*.

Dans le cadre du contrôle *a posteriori*, la commission de la publicité avait émis des recommandations[140] qui ont fonction d'outils d'aide pour les industriels et dont la valeur est seulement "interprétative" car n'ayant pas le caractère de référentiel réglementaire. Ces recommandations sont divisées en deux catégories :
- spécifiques à la publicité d'une classe thérapeutique :
- générales (publicité comparative, études cliniques, source des données…), l'objectif étant toujours la délivrance d'une information objective, loyale et respectant le bon usage.

Parmi les recommandations générales, un grand nombre sont en lien avec la qualité des informations et messages publicitaires diffusés par la presse médicale, et méritent d'être citées, c'est pourquoi certaines figurent en texte intégral en annexe de ce document[141].

Deux recommandations sont en relation directe avec la presse :

- l'une au sujet des sources, c'est-à-dire des études citées en référence des messages publicitaires[142];

- l'autre au sujet des textes publiés à l'occasion de réunions et congrès sous forme de suppléments/hors-série/numéros spéciaux[144].

2.1.2.3. Les dispositions relatives aux médecins en matière d'information et de publicité

Plusieurs dispositions légales et réglementaires s'imposent aux médecins dans l'exercice de leur profession, avec une incidence tant sur le cadre de fonctionnement de la presse médicale que sur la problématique et les contenus des articles publiés.

---

138 http://ansm.sante.fr

139 Décret n° 2012-741 du 9 mai 2012 portant disposit ions relatives à la publicité pour les médicaments à usage humain, JO 10 mai 2012

140 Liste sur http://ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Recommandations-pour-la-publicite-aupres-des-professionnels-de-sante/%28offset%29/3

141 Voir en annexe 5 la liste ainsi que le texte complet de quelques-unes

142 Voir annexe 3bis

Ce sont principalement :

- des dispositions contenues dans le code de déontologie médicale ;
- la loi DMOS dite loi « anti-cadeaux » n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social (DMOS) ;
- le décret no 2007-454 du 25 mars 2007 relatif aux conventions et aux liens unissant les membres de certaines professions de santé aux entreprises, en application de la loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- les articles L. 1451 et suivants du code de la santé publique créés suite à la loi « Médicament » du 29 décembre 2011.

a. Le code de déontologie médicale

Le code de déontologie médicale, intégré dans le code de santé publique aux articles R.4127-1 à R.4127-112 du code de santé publique, s'impose aux médecins dans leur exercice.

L'article 5 rappelle la nécessité absolue de **l'indépendance**, tandis que les articles 8 et 11 ont à voir avec le devoir de connaissance (article 8), qu'il n'est possible d'avoir et perfectionner qu'à condition de suivre une **formation continue** (article 11).

Les articles 13, 14, 15, 19 et 20 portent plus précisément sur la **qualité de l'information** délivrée par le médecin auprès du public[143] et de ses pairs :

- selon l'article 13, le médecin doit « *ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public* », pas plus qu'il ne doit (article 14) « *divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent* ». ;
- l'article 15 demande au médecin d'avoir une vigilance particulière en matière de recherche, de façon à protéger les patients d'interventions intempestives, mais aussi d'adopter une attitude **d'objectivité** quant aux conclusions des travaux, ce qui n'est pas toujours le cas[144] ;
- l'article 20 demande que le médecin « *veille à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours, utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle. »* De nombreuses situations en pratique pourraient être concernées et doivent faire l'objet d'une analyse fine au cas par cas. Par exemple, la question pourrait se poser à propos de l'usage promotionnel d'études signées par des leaders d'opinion, mais aussi à propos des pratiques courantes en matière de qualité d'auteur d'un article scientifique, puisque l'usage dans la communauté médicale est souvent de "prêter son nom" ou de donner la possibilité de signer un

---

[143] Ici le public peut être entendu au sens large : les médecins spécialistes interrogés dans les journaux généralistes par exemple ont pour public de lecteurs des collègues généralistes, des institutionnels, des spécialistes d'autres domaines, etc.

[144] Un exemple récent, peut-être le plus célèbre a été, dans un contexte (2003) où l'innocuité du traitement hormonal substitutif (THS) de la ménopause avait été remise en doute, la communication rassurante et tendant à minimiser les risques du président de l'Association pour l'Etude de la Ménopause (AFEM), alors largement sponsorisée par les laboratoires fabricants
Lire à ce sujet Salles C Urfalino P. Au bénéfice du doute – Les notables de la ménopause face aux risques du traitement hormonal substitutif. Drees Ministère des Affaires sociales, septembre 2004
Rapport cité par Stéphane Horel. Les médicamenteurs. Paris : Editions du moment 2010.p.167,308.

article original auquel on n'a pas contribué[145] ; il souligne le caractère personnel de la responsabilité du médecin, déjà évoqué dans les domaines différents mais voisins de la communication (article 13) et de la dérive publicitaire (article 19) caractère repris plus loin à l'article 69 du code de déontologie médicale qui proclame sa responsabilité individuelle pleine et entière pour tout acte et décision.

Au total, au regard de l'indépendance et de la probité qui doivent être les siennes tant professionnellement que personnellement, le médecin doit clairement présenter et identifier comme tel tout apport promotionnel ou publicitaire.

L'information peut être mensongère en elle-même (qualitativement ou quantitativement) ou par omission, pérennisant une situation ou des données qui devraient être modifiées. De là vient le devoir de publier des rétractations publiques en cas d'erreurs de résultats et/ou de conclusions dans une étude clinique par exemple. De là vient aussi le devoir de mentionner ses liens d'intérêts.

b. Les dispositions « anti-cadeaux »

La loi n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social (DMOS) a introduit dans le code de la santé publique (CSP) une disposition anti-cadeaux, en conformité avec la directive européenne 92/28 CE relative à la publicité des médicaments à usage humain, qui interdit toute incitation à prescrire ou délivrer des médicaments. Ainsi l'ancien article L. 365-1 du CSP interdit aux membres des professions médicales de « *recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale* ». Seule exception alors : les activités d'évaluation et de recherche, les hospitalités relatives aux manifestations de promotion et aux manifestations à caractère exclusivement professionnel et scientifique.

La réglementation anti-cadeaux a été fixée dans le CSP aux articles L.4113-6, L.5122-10 et R.4113-104 à 108. Son principe est l'interdiction de tout cadeau, c'est-à-dire un avantage sans contrepartie, à l'exception des cadeaux de valeur négligeable et liés à l'exercice professionnel. Son dispositif implique que tout contrat liant le professionnel de santé à l'industrie doit être communiqué à l'Ordre compétent, départemental ou national. Pour les médecins, environ 90 000 conventions sont traitées chaque année[146] : 60 000 au niveau départemental et 30 000 au niveau national[147].

---

[145] En anglais, il s'agit de « *ghost or gift authorship* ». Voir infra sur la qualité d'auteur in Chapitre 3 Les dysfonctionnements
Lire aussi Pignatelli B, Maisonneuve H, Chapuis F. Authorship ignorance : views of researchers in French clinical settings. J Med Ethics 2005;31(10):578–81.

[146] Bras PL, Ricordeau P, Rousille B, Saintoyant V. L'information des médecins généralistes sur le médicament. Septembre 2007.p.132: http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000703/index.shtml

[147] Plutôt évalués à 38 000 dossiers d'hospitalité et 2 000 d'études au niveau du Conseil national, d'après la déclaration du Dr François Rousselot, président de la commission des relations médecins-industrie du Conseil National de l'Ordre des Médecins, le 8 février 2011, à la commission d'enquête du Sénat présidée par François Autain, *in* Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information Mediator : évaluation et contrôle des médicaments, par Mme Marie-Thérèse Hermange. 28 juin 2011. Tome II Auditions : 49.En revanche, c'est le chiffre de 24 000 concernant les dossiers de contrats de recherche qui a été donné par le président du Conseil de l'Ordre, le Dr Michel Legmann, par courrier au rapporteur

Mais, soulignaient les auteurs du rapport IGAS sur l'information des médecins généralistes de septembre 2007, ces dispositions anti-cadeaux constituaient *« un encadrement, mais pas une interdiction et dans le cadre de la loi anti-cadeaux, les relations financières entre l'industrie et les médecins restent très importantes*[148]».

c. L'obligation de déclaration des liens d'intérêts des médecins

La commission de réflexion pour la prévention des conflits d'intérêts dans la vie publique[149], présidée par Jean-Marc Sauvé, a donné la définition des conflits d'intérêts suivante : « *Un conflit d'intérêts est une situation d'interférence entre une mission de service public et l'intérêt privé d'une personne qui concourt à l'exercice de cette mission, lorsque cet intérêt, par sa nature et son intensité, peut raisonnablement être regardé comme étant de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif de ses fonctions. Au sens et pour l'application du précédent alinéa, l'intérêt privé d'une personne concourant à l'exercice d'une mission de service public s'entend d'un avantage pour elle-même, ses proches ou des personnes ou organisations avec lesquelles elle entretient ou a entretenu des relations d'affaires ou professionnelles significatives, ou avec lesquelles elle est directement liée par des participations ou des obligations financières ou civiles*. »

Mais, souligne-t-elle, « *les dispositifs de déclaration d'intérêts ont surtout vocation à prévenir des situations de conflit d'intérêts ponctuelles et à imposer l'abstention en cas de risque d'un tel conflit. Ils assurent une certaine transparence d'intérêts qui, sans nécessairement justifier immédiatement une mesure contraignante (comme l'obligation de s'en défaire), impose une certaine vigilance*. »

En ce qui concerne les médecins, la loi "*Droits des malades et qualité du système de santé*" n°2002-303 du 4 mars 2002, dite "loi Kouchner", a décrit, en son article 26, le principe des déclarations d'intérêt s'imposant aux médecins (article L.4113-13 du CSP): « *Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître au public lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle sur de tels produits. Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat. Les manquements aux règles mentionnées à l'alinéa ci-dessus sont punis de sanctions prononcées par l'ordre professionnel compétent.* »

Ses modalités d'application ont été précisées 5 années plus tard par le décret n° 2007-454 du 25 mars 2007 relatif aux conventions et aux liens unissant les membres de certaines professions de santé aux entreprises et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), et figurent désormais à l'article R. 4113-110 du code de la santé publique : « *l'information du public sur l'existence de liens directs ou indirects entre les professionnels de santé et des entreprises ou établissements mentionnés à l'article L. 4113-13 est faite, à l'occasion de la présentation de ce*

---

[148] Bras PL, Ricordeau P, Rousille B, Saintoyant V. L'information des médecins généralistes sur le médicament. Septembre 2007.p.135. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000703/index.shtml

[149] Sauvé JM. Migaud D. Magendie JC. et la Commission de réflexion pour la prévention des conflits d'intérêts dans la vie publique. Pour une nouvelle déontologie de la vie publique. Rapport remis au Président de la République le 26 janvier 2011.p.19 http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000051/0000.pdf
Définition citée dans le rapport de JP Door. Médiator et pharmacovigilance. Assemblée Nationale 22 juin 2011.p.28.

professionnel, soit de façon écrite lorsqu'il s'agit d'un article destiné à la presse écrite ou diffusé sur internet, soit de façon écrite ou orale au début de son intervention, lorsqu'il s'agit d'une manifestation publique ou d'une communication réalisée pour la presse audiovisuelle. »

La transparence requise est à mettre en relation avec l'article 5 du code de déontologie médicale sur l'indépendance professionnelle. Elle permet au public, quel qu'il soit, « *d'apprécier correctement l'intervention du médecin en fonction des liens développés et reconnus par ce dernier* [150]».

La loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 complétée par le décret du 9 mai 2012[151] relatif à la déclaration publique d'intérêts et à la transparence en matière de santé publique et de sécurité sanitaire[152] a également renforcé les exigences dans ce domaine. Ces dispositions prévoient notamment :

- l'instauration d'un régime unique de prévention des conflits d'intérêts pour toutes les institutions sanitaires et ministères chargés de la santé et de la sécurité sociale[153]. Il propose un formulaire commun de déclaration d'intérêts pour les 5 dernières années dont le modèle-type est fixé par l'arrêté du 5 juillet 2012[154],

- la publicité des débats des commissions, conseils et instances collégiales d'expertise mentionnés au I de l'article R.1451-1 du code de la santé publique,

- l'obligation pour les entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé ou assurant des prestations associées à ces produits de rendre publique l'existence des conventions qu'elles concluent avec les intervenants du secteur des produits de santé.

2.2 Les engagements volontaires

Les engagements volontaires correspondent :

- pour les *éditeurs*, à l'adhésion

- à l'organisme de certification de la diffusion (OJD - Office de Justification de la Diffusion) ;
- au Syndicat de la Presse et de l'Edition des Professions de Santé (SPEPS), dont le règlement intérieur et les statuts (dont un nouveau Comité d'Ethique et de déontologie) impliquent le respect de bonnes pratiques, formalisées en outre par des chartes signées avec les représentants des annonceurs (UDA pour les annonceurs en général, LEEM pour

[150] Institut Droit et Santé. Les déclarations de liens d'intérêt des médecins : http://www.sfhta.eu/IMG/doc/declarations-sfhta.doc

[151] http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025836890&fastPos=19&fastReqId=355385119&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte

[152] Décret no 2012-745 du 9 mai 2012 relatif à la déclaration publique d'intérêts

[153] Arrêté du 2 août 2012 portant fixation de la liste des instances dont les membres sont soumis à l'obligation de déclaration publique d'intérêts en application de l'article L. 1451-1 du code de la santé publique

[154] Arrêté du 5 juillet 2012 portant fixation du document type de la déclaration publique d'intérêts mentionnée à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique (rectificatif)

l'industrie pharmaceutique) ;

- pour les *annonceurs*, à l'adhésion à ces diverses chartes, ainsi qu'à la mise en place, nouvelle, d'un Comité de Déontovigilance, le CODEEM, pour les membres des Entreprises du Médicament - LEEM) ; en ce qui concerne l'industrie des dispositifs médicaux, réunie au sein du SNITEM, il n'a pas été mis en place à ce jour de Comité de déontovigilance ;

- pour les *rédacteurs*, à des engagements

- au niveau national pour les journalistes, sous la forme de charte ou de statuts associatifs ;
- au niveau international, sous la forme de recommandations de bonnes pratiques éditoriales telles les exigences de *l'International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) et d'autres associations internationales de rédacteurs (EASE, CSE, WAME) ;

- pour les *chercheurs*, sous la forme de bonnes pratiques de publication, énoncées notamment au niveau international par COPE *(Committee on Publication Ethics*).

2.2.1 Les engagements des éditeurs

2.2.1.1 L'adhésion à l'Office de la justification de la diffusion (OJD)

Créé en 1922, l'Office de la justification de la diffusion (OJD) est un organisme de contrôle du tirage et de la diffusion de la presse, mais non de l'audience. C'est une association tripartite réunissant annonceurs, professionnels de la publicité et éditeurs, qui est la référence dans l'expertise du dénombrement des médias. Sa mission est de certifier la vérité de leur diffusion, de leur mise en distribution ou de leur fréquentation (sites internet).

Il différencie les abonnements payants à titre individuel ou par tiers en nombre, et les abonnements gratuits. Cet organisme de contrôle travaille à partir des données physiques du média (papier, impression, routage, fichier…) et des données comptables, vérifiant de manière exhaustive que les informations présentées par les éditeurs dans le cadre du cahier des charges OJD correspondent à la vérité. Sa certification est la résultante de l'analyse des informations fournies par l'éditeur et vérifiées par l'OJD.

Il vérifie étape par étape le parcours de la diffusion du média, de manière à pouvoir le certifier puis le ventiler dans les colonnes de ses procès-verbaux de la manière la plus précise possible. Les résultats de ces contrôles sont publics et servent de base, non seulement au marché publicitaire mais aussi à tous ceux qui veulent connaître avec exactitude la diffusion d'un support (par ex les pouvoirs publics). La fiabilité des chiffres permet aux annonceurs de faire des choix éclairés[155] : (…) : « *Pour la presse payante, la qualité du contrôle OJD repose sur une double analyse de traçabilité physique et de comptabilité financière, qui en fait son originalité et garantit sa performance. Les principaux points vérifiés sont la vente par abonnement et la vente au numéro. L'OJD contrôle notamment le nombre et la ventilation des différents types d'abonnements ou d'achats au numéro afin qu'ils soient classés dans les colonnes adéquates du procès-verbal. Le*

[155] À côté de l'OJD, la mission du Centre d'études des supports de publicité (CESP) est différente car chargée de l'étude de l'audience des médias. Le CESP s'appuie sur d'autres outils comme Médiamétrie. Il a un rôle « moral », certifie les méthodes de mesure et il est financé par les éditeurs

marché publicitaire n'accorde en effet pas la même valeur aux différents canaux de diffusion. Or la diffusion certifiée OJD sert aux éditeurs à bâtir leurs tarifs de publicité et aux annonceurs et à leurs agences médias à en accepter les évolutions. D'où l'obligation de disposer d'indicateurs normés, comparables d'un titre à l'autre et dans le temps. D'autant que ce sont près de 500 millions d'euros qui sont investis dans la presse professionnelle chaque année. L'OJD a donc le pouvoir de contrôler si l'acheteur a acquis sa publication directement ou dans le cadre de ventes par tiers, s'il l'a payée au prix tarif ou a bénéficié d'une promotion (et dans quelle proportion), voire si son cas entre dans le cadre d'une vente différée ou si on lui a servi un exemplaire gratuit… ».

Tout titre ou site volontaire est donc libre d'adhérer à l'OJD, son acceptation dépendant de critères simples : périodicité, acceptation de *cookies* pour un site, respect de la règle des 50% de diffusion gratuite maximale, avec ses deux modalités d'application :

- le périodique ne peut pas être vendu à moins de 50 % de sa valeur faciale pour être éligible ;
- la part de diffusion gratuite / abonnés ne peut dépasser 50 %, les abonnés individuels étant différenciés des abonnés par tiers en nombre.

Que la publication soit inscrite ou non à la CPPAP, la certification OJD se fait par un processus en trois étapes :

- *tout d'abord, par une déclaration volontaire sur l'honneur* (DVH) de l'éditeur, qui doit s'engager à fournir deux fois par an des chiffres qui ne devront pas différer de plus d'1 % des chiffres définitifs certifiés ;
- *puis par un contrôle* qui repose sur l'analyse exhaustive de l'ensemble des pièces justificatives ;
- et *enfin, par un procès-verbal* à destination du marché, accessible librement sur le site de l'OJD.

Le nombre de revues et journaux de l'univers médical inscrits à l'OJD était de 18 fin 2010, et 14 fin 2011, dont seulement trois titres à destination des médecins : *Impact-Médecine* (hebdomadaire), la *Revue du Praticien* (mensuel) et *Le Cardiologue.*[156]

La certification OJD s'exerce également sur la *presse électronique*[157] qui représentait en 2010 13% des contrôles. L'OJD ne mesure pas lui-même les chiffres mais en certifie la vérité, en labellisant au préalable les outils (logiciels) qui mesurent la fréquentation du site : le dénombrement concerne le nombre de visites, de visiteurs et de pages vues par site, par jour et par semaine. L'OJD-internet effectue en outre des contrôles par « carottage » inopiné de la validité des chiffres. Ceux-ci, qui mesurent la "puissance" du site, sont transférés dans des bases de données accessibles seulement aux membres. Toutefois, des données moyennes mensuelles sont rendues accessibles au public[158].

L'OJD intègre dans ses analyses les éléments particuliers qui caractérisent les supports électroniques : compléments vidéo, liens.

Actuellement 9 sites de l'univers médical (presse payante technique et professionnelle) sont certifiés par l'OJD[159], dont 7 d'actualités/informations et 2 d'annonces. Parmi ces 9 sites, 7 ciblent les médecins : 6 sites d'actualités/informations et 1 site d'annonces classées, le plus fréquenté

[156] Voir chiffres en annexe 7
[157] OJD-internet. La vérité des chiffres. http://www.ojd.com/dyn/_files/cms/internet.pdf
[158] Pour les données sur les sites de l'univers médical, se référer à l'annexe 7
[159] Voir liste en annexe 7

étant le site du *Quotidien du Médecin* (lequotidiendumedecin.fr)

2.2.1.2 L'adhésion au Syndicat de la Presse et de l'Edition des Professions de Santé (SPEPS)

a. Règlement intérieur et statuts du SPEPS

Créé en 1976, le syndicat des éditeurs de la presse médicale, appelé alors Syndicat National de la Presse Médicale – SNPM, a rassemblé d'abord les seuls titres destinés aux médecins. Puis en 1978, il est devenu le syndicat national de la presse médicale et des professions de santé tout en gardant le même sigle, intégrant ainsi les éditeurs et les titres destinés aux autres professions de santé. Enfin, en novembre 2010, modifiant ses statuts et son règlement intérieur, il est désormais le Syndicat de la Presse et de l'Edition des Professions de Santé (SPEPS), témoignant de « *sa volonté de s'ouvrir à l'ensemble du monde de la presse et de l'édition des professionnels de santé : la presse, les revues et livres scientifiques, l'édition et la presse numériques*. »[160]

Le SPEPS s'est donné 3 missions : informer et former les professionnels de santé ; favoriser le partage de connaissances et d'expérience ; promouvoir l'expression scientifique en langue française, dans une « *démarche qualité partagée et proactive », s'exprimant par « une gestion optimale des conflits d'intérêt et un suivi rigoureux de bonnes pratiques en matière de déontologie et de publicité*.»[161]

Fin 2011, le SPEPS regroupait 49[162] adhérents éditant ensemble plus de 400 publications imprimées et/ou électroniques, ainsi que de nombreux ouvrages scientifiques et pédagogiques à destination des professionnels en exercice et des étudiants, pour répondre aux besoins d'information et de formation de l'ensemble des professions de santé : médecins généralistes et spécialistes, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et préparateurs, vétérinaires, sages-femmes, infirmiers, aides-soignants, masseurs-kinésithérapeutes, ambulanciers, cadres de santé et des entreprises de santé, cadres des autorités de tutelle…

Le changement le plus marquant de son règlement intérieur est la création d'un Comité d'Ethique et de Déontologie composé de 4 personnalités[163] extérieures au syndicat et n'ayant aucune fonction dans des entreprises de presse ou d'édition. Cette instance indépendante, *« label de qualité pour nos membres, rassurant pour nos partenaires*», doit veiller au respect des règles éthiques et déontologiques au sein de ses membres.

Présidé par le Dr François Mignon, médecin interniste, le Comité d'Ethique et de Déontologie siège à la demande du Conseil d'administration du SPEPS pour instruire les éventuels différends entre un membre du syndicat et une personne physique ou morale. Le Comité entendra les deux parties et donnera un avis sur les possibles manquements éthiques ou déontologiques de ce membre et pourra, au regard des règles déontologiques et des bonnes pratiques en matière de

---

[160] Site http://www.speps.pro/index.php/component/content/article/78-presentation/philosophie-mission/68

[161] Eléments recueillis sur le site du SPEPS le 22 novembre 2011

[162] 45 en mai 2012

[163] Les 4 personnalités nommées en octobre 2011 sont le Dr François Mignon (président), le Dr Philippe Eveillard, expert de l'internet santé, le Pr Patrick Fallet, spécialiste du droit pharmaceutique, et Pierre Poitou, ancien pharmacien responsable

publicité, proposer une sanction dont l'application sera décidée en dernière instance par le Conseil d'administration. Les sanctions possibles sont l'avertissement, la suspension ou l'exclusion. « *La création de cette instance a un double but : d'une part, engager résolument les membres du SPEPS dans une démarche qualité et ainsi éviter que les errements de l'un pénalisent tous les autres, d'autre part associer un label qualité à l'appartenance au SPEPS* » (…) « *qui montre ainsi sa détermination à imposer une démarche éthique et déontologique irréprochable à l'ensemble de ses membres*[164] ».

Le respect des bonnes pratiques éditoriales et commerciales telles qu'énoncées dans ses statuts s'impose à ses adhérents, tout comme :

- la charte signée avec l'Union des Annonceurs (UDA), intitulée « *Information sur le médicament et publicité rédactionnelle* »[165] ;
- l'engagement signé avec le syndicat de l'industrie pharmaceutique, Les Entreprises du Médicament (LEEM)[166].

b. La charte UDA – SPEPS « Information sur le médicament et publicité *rédactionnelle* »

Une charte d'éthique de la publicité pharmaceutique dans la presse médicale a été conclue entre l'Union des annonceurs (UDA) et le SNPM (devenu le SPEPS) en 1967, puis révisée périodiquement depuis ; sa dernière version (la septième)[167] date de juin 2011.
Elle comporte trois titres définissant :

- l'information rédactionnelle indépendante de toute relation contractuelle entre un éditeur et un annonceur pharmaceutique ;
- les publications d'auteurs par un éditeur, avec le soutien d'un laboratoire pharmaceutique ;
- l'information faisant l'objet d'une relation contractuelle entre un éditeur et un annonceur (publicité rédactionnelle).

Le respect de cette charte est suivi par une commission de suivi, composée de 16 membres (8 membres du SPEPS + 8 membres du Comité Industrie du médicament et santé de l'UDA) qui se réunit 3 à 4 fois par an.

Pour l'UDA, cette instance paritaire vise à sensibiliser les entreprises du médicament et les éditeurs de la presse médicale aux bonnes pratiques inscrites dans la charte. Elle a un rôle de veille et d'alerte sur les pratiques considérées comme non conformes aux dispositions de la charte.

Depuis fin 2011, un Comité des sages a été institué aux côtés de cette commission. Il est composé de cinq personnalités n'ayant aucune fonction dans les entreprises de presse ou d'éditions professionnelles[168]. Il est chargé de vérifier la bonne application des dispositions de la charte par l'analyse trimestrielle de publications de la presse médicale. En cas de manquement, il doit prendre contact avec les acteurs concernés, et les instances dirigeantes de l'UDA et du

---

[164] Verbatim du Dr François Mignon, recueilli sur le site du SPEPS le 25 novembre 2011
[165] Voir annexe 9
[166] Voir Annexe 10
[167] http://www.uda.fr/sinformer-actualites/dossiers/sante/commission-de-suivi-de-la-charte-ethique-uda-speps/
[168] Ont été nommés membres du Comité des sages en février 2012, le Dr François Mignon, le Dr Philippe Eveillard, le Pr Patrick Fallet, Pierre Poitou et Alain Saint-Pierre.

SPEPS peuvent être amenées à prendre des sanctions à l'égard de leurs membres.

c. L'engagement de bonnes pratiques LEEM - SPEPS

L'accord relatif aux engagements de bonnes pratiques[169] dans les relations entre les entreprises du médicament et la presse, signé le 26 juin 2007 par le LEEM et le SNPM est destiné à fixer des recommandations déontologiques et à renforcer les engagements de la charte de 2001.

Son article 4 précise que les relations entre les rédactions et les entreprises du médicament ne donnent jamais lieu à des échanges commerciaux susceptibles de peser sur l'indépendance éditoriale de la presse, ni à des contreparties, compensations ou rétorsions pouvant l'influencer. Cet engagement a été précisé par le SPEPS en septembre 2011[170].

2.2.2 Les engagements des annonceurs

A déjà été citée supra la charte UDA-SPEPS « *Information sur le médicament et publicité rédactionnelle* ».

Outre l'engagement de bonnes pratiques LEEM –SNPM (2007) rappelé ci-dessus, les annonceurs de l'industrie pharmaceutique réunis au sein du LEEM ont créé à leur tour en novembre 2011 une instance de déontologie et de transparence, intitulée Codeem : Comité de Déontovigilance chargé de veiller sur le respect des dispositions déontologiques professionnelles applicables aux entreprises du médicament.

Celles-ci intègrent en les fusionnant les codes, chartes et dispositions antérieures :

1) code de l'EFPIA[171] relatif à la promotion des médicaments délivrés uniquement sur prescription médicale auprès des professionnels de la santé et aux relations avec ces professionnels, adopté par le conseil d'administration de l'EFPIA le 5 octobre 2007, amendé en juin 2011;

2) code de la FIIM sur les bonnes pratiques de promotion des médicaments du 21 avril 2006 ;

3) code EFPIA de bonnes pratiques relatif aux relations entre l'industrie pharmaceutique et les associations de patients, adopté par le conseil d'administration de l'EFPIA le 5 octobre 2007 ;

4) charte de la visite médicale du 22 décembre 2004 modifiée par les avenants du 21 juillet 2005 et du 21 juillet 2008 ;

5) charte pour la communication sur internet des entreprises pharmaceutiques conclue entre le directeur de l'Afssaps et le président du LEEM, le 30 octobre 2006 ;

6) code de bonnes pratiques "*Formation Médicale Continue organisée par un organisme agréé en partenariat avec des entreprises de santé*", signé le 22 novembre 2006 entre le LEEM et le

---

[169] Engagements de bonnes pratiques dans les relations entre les Entreprises du médicament et la presse LEEM-SNPM
http://www.laloge.net/clients/speps/telechargements/SNPM_LEEM_Engagement_bonnes_pratiques_2007.pdf

[170] Voir annexe 8

[171] European Federation of Pharmaceutical Industry Associations

Ministre de la santé et des solidarités ;

7) engagements de bonnes pratiques dans les relations entre Les Entreprises du Médicament et la presse – Juillet 2007.

Le Codeem doit être force de proposition et d'alerte. Disposant de moyens et capacité de sanction, il a été créé pour « *contribuer au lien de confiance entre les Français et les entreprises du médicament. En réaffirmant notre mission de santé avec le souci de répondre aux interrogations de la société, le Codeem participe de la volonté d'ouverture du secteur et de son souci de transparence*[172] ».

Organe de veille déontologique, le Codeem est chargé d'émettre des recommandations en matière de pratiques responsables et adaptées à l'environnement de santé. Il a pour mission d'effectuer un travail de sensibilisation auprès des entreprises du médicament, qui pourront également le saisir pour avis. Ses recommandations et avis se fonderont sur les dispositions déontologiques professionnelles, référentiel déontologique de la profession, qui constitue sa base de compétence. Il a un rôle de médiation en cas de litige portant sur des questions de déontologie et un pouvoir de sanction en cas de non-respect des règles déontologiques, allant de la simple mise en garde à la proposition de radiation du LEEM.

Le Codeem comprend deux instances, composées majoritairement de personnalités extérieures au secteur : une Commission de déontologie et une Commission des litiges et sanctions :

- la Commission de déontologie veillera à la mise en œuvre, à l'évolution et au respect des règles relatives aux pratiques déontologiques de la profession. Elle compte neuf membres : trois personnalités qualifiées dans les domaines scientifique, juridique ou déontologique ; trois représentants des parties prenantes (associations de patients, professions de santé) et trois représentants des industriels ;

- la Commission des litiges et sanctions a une mission de médiation dans les différends opposant un membre du LEEM ou une partie prenante, à une entreprise du médicament. Elle assumera également une mission de sanction dans les cas de manquement au respect des dispositions déontologiques professionnelles. Elle est composée de deux magistrats et de trois membres désignés par la commission de déontologie (un par collège).

Les membres du Codeem sont nommés par le Conseil d'administration du LEEM pour un mandat de trois ans, renouvelable. Ils ne peuvent être révoqués. Afin d'assurer l'impartialité de ses décisions, le Codeem fait obligation à ses membres de produire une déclaration d'intérêts. Le Codeem pourra être saisi par les instances du LEEM, par une entreprise adhérente, ainsi que par des personnes morales (ordres professionnels, autorités sanitaires ou de régulation, organisations professionnelles…). Il peut également s'autosaisir.

2.2.3 Les chartes et engagements des auteurs, journalistes, rédacteurs et chercheurs

Il existe pour les auteurs, les journalistes, les rédacteurs scientifiques et les chercheurs un

[172] Christian Lajoux, président du LEEM, 9 novembre 2011, sur le site du LEEM, consulté le 25 novembre 2011.

grand nombre de chartes éthiques, de recommandations ayant trait autant à l'éthique de publication qu'à des aspects plus techniques concernant la remise et la présentation des manuscrits[173]. Seules les principales seront citées.

2.2.3.1. Pour les journalistes en France

En matière d'éthique professionnelle, les journalistes se réfèrent habituellement au premier texte émis par le syndicat majoritaire de la profession, le Syndicat National des Journalistes (SNJ), qui lors de sa création en 1918 s'est donné pour socle fondateur une charte de déontologie des journalistes, révisée ensuite en 1938 et plus récemment en 2010, et dont est tiré cet extrait[174] : |…] « *(Le journaliste) tient l'esprit critique, la véracité, l'exactitude, l'intégrité, l'équité, l'impartialité, pour les piliers de l'action journalistique ; tient l'accusation sans preuve, l'intention de nuire, l'altération des documents, la déformation des faits, le détournement d'images, le mensonge, la manipulation, la censure et l'autocensure, la non-vérification des faits, pour les plus graves dérives professionnelles* ». |…]

D'autres syndicats de journalistes se réfèrent à la charte de Munich[175], qui définit dix devoirs et cinq droits pour les journalistes. Créée à l'origine pour se prémunir contre les pressions exercées par l'Etat et le patronat, cette "Déclaration des devoirs et des droits des journalistes" a été adoptée à l'unanimité par les syndicats de journalistes des 6 pays du Marché Commun (Allemagne, Benelux, France, Italie), ainsi que de Suisse et d'Autriche, réunis à Munich le 24 novembre 1971. Elle a également été ensuite adoptée par la Fédération internationale des journalistes (FIJ), puis par l'Organisation internationale des journalistes (OIJ).

En outre, suite aux Etats Généraux de la Presse Ecrite (EGPE) réunis au cours de l'automne 2008, un groupe de onze « sages »[176] a été mis en place pour rédiger un code de déontologie[177] dont la version finale publiée en juillet 2011 a été approuvée par plusieurs organisations d'éditeurs (SPQN – Syndicat de la Presse Quotidienne Nationale - et SPPMO – Syndicat professionnel de la presse magazine et d'opinion) ou amendée par le SPM – Syndicat de la Presse Magazine. Mais ce texte est resté à l'état de projet du fait de « *la persistance d'un désaccord sur l'opportunité d'un texte unique, de même que sur l'idée d'annexer un tel document à la convention collective des journalistes* », des syndicats de journalistes critiquant l'absence de reconnaissance des droits des journalistes dans ce texte et lui préférant la charte de Munich.

En ce qui concerne plus particulièrement la presse médicale, les statuts de l'Association Nationale des Journalistes d'Information Médicale et Professionnelle de Santé (ANJIM), créée en 1971, stipulent dans leur article 3 se référer « *sans restriction ni réserve aux principes éthiques définis par la charte des journalistes* », et par son article 4, affirmer : « *Compte-tenu des aspects particuliers que revêt l'information médicale et de santé, des problèmes qu'elle peut soulever et de l'influence qu'elle peut avoir dans le public et vis-à-vis des professionnels de santé, aux différents niveaux de leur culture et de leurs connaissances, (l'Association affirme) que*

---

173 Toutes consultables sur le site Equator : http://www.equator-network.org

174 Texte intégral de la charte SNJ en annexe 11

175 Voir annexe 11

176 Communiqué du 6/7/2011 mis en ligne sur le site PresseEdition.fr : http://www.presseedition.fr/deontologie_les_sages_ont_acheve_leur_mission_P_AA_R_0_A_8279_.html

177 Consultable à l'adresse suivante : www.ddm.gouv.fr/article.php3?id_article=1054 et en annexe 11

l'information médicale et de santé doit s'inspirer de l'un des principes fondamentaux de la médecine elle-même, « Primum non nocere *» […] et dans cette perspective affirmer et faire respecter le principe de la complète liberté de l'information médicale et de santé ; encourager la meilleure qualité de cette information […]* ».

Une synthèse a été réalisée par un groupe de travail de l'association de préfiguration d'un conseil de presse en France (APCP), basée sur cinq textes sources qui constituent de fait un socle de référence des journalistes en France.[178]

Les journalistes médecins doivent en outre suivre les règles du code de déontologie médicale.

2.2.3.2. Pour les auteurs et les rédacteurs

Les rédacteurs de revues scientifiques françaises (rédacteurs en chef, membres de comités de rédaction et de lecture) ne se sont pas associés entre eux en France, à l'image des associations de rédacteurs au niveau international, telles le *Council of Science Editors* (CSE), l'*European Association of Scientific Editors* (EASE), l'*Eastern Mediterranean Association of Medical Editors* (EMAME), le *Forum of African Medical Editors* (FAME).

Il existe également des associations aux niveaux européen et international regroupant des auteurs d'articles médicaux (« *medical writers* »), telle la *European Medical Writers Association* (EMWA), et *American Medical Writers Association* (AMWA).

Des congrès spécifiques sur le *peer-review*, les plagiats et *l'open access* sont périodiquement organisés par des institutions, associations ou revues

En revanche, *l'International Committee of Journal Medical Editors* (ICMJE) et la *World Association of medical editors* (WAME) fonctionnent différemment des autres associations, n'ayant ni congrès, ni journaux. L'ICMJE regroupe 14 rédacteurs et WAME est un réseau de rédacteurs.

- ***L'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*** [179], connu initialement sous le nom de « groupe de Vancouver », nom de la ville canadienne dans laquelle un groupe de 5 rédacteurs s'était réuni en 1978, a pour la première fois donné des directives standard pour la présentation des manuscrits soumis aux revues biomédicales, notamment les références bibliographiques appelées alors « normes de Vancouver ». Depuis, le groupe s'est développé et a élargi son champ à tout ce qui concerne la publication dans les revues biomédicales, ajoutant aux recommandations d'ordre technique des considérations éthiques relatives à la conduite et à la présentation des recherches, ainsi qu'une aide à la résolution des problèmes d'édition et de rédaction, afin d'améliorer les relations entre les rédacteurs et les auteurs, les relecteurs et les médias.

Ces recommandations sont rassemblées dans un document de 22 pages intitulé en français « *Exigences uniformes pour les manuscrits soumis aux revues biomédicales* », remis

[178] Voir en annexe 11

[179] http://www.icmje.org/

périodiquement à jour et dont l'ICMJE encourage la diffusion. La HAS l'a fait traduire en français[180], ainsi que son formulaire de déclaration d'intérêts[181], pour en faciliter la lecture et l'utilisation dans la presse française. De nombreux sujets y sont abordés, notamment la question de la signature des auteurs, les conflits d'intérêts potentiels, la responsabilité et l'indépendance des rédacteurs. Ce texte a d'autant plus d'importance qu'il est le premier texte de référence en la matière ; conçu et mis à jour par des rédacteurs de revues médicales de référence, il constitue le socle sur lequel s'appuyer en matière de qualité éditoriale, incluant des considérations éthiques.
Au 1er décembre 2011, deux revues françaises seulement s'étaient engagées à suivre ces exigences et sont répertoriées comme telles sur le site de l'ICMJE :

- *les Annales de Dermatologie et Vénérologie ;*
- *la Revue des maladies respiratoires*.

- ***Le Council of Science Editors (CSE***), créé en 1957, est un groupe de rédacteurs qui se consacre à une communication responsable et efficace de la science. Un livre blanc[182] pour la promotion de l'intégrité dans les publications scientifiques a été publié puis mis à jour en 2009.

- ***L'European Association of Science Editors (EASE)***, Association européenne des rédacteurs de revues scientifiques (pas uniquement médicales), est une communauté, orientée vers l'international, de rédacteurs de traditions linguistiques et expériences professionnelles diverses, partageant un intérêt dans la communication scientifique et la rédaction. Créée à Pau en 1982, elle publie une revue trimestrielle et diffuse un manuel à l'intention des rédacteurs scientifiques, le *Science Editors Handbook*, que l'on peut se procurer sur son site[183].

- ***La World Association of Medical Editors (WAME)***, Association mondiale des rédacteurs médicaux, qui date de 1995, est un réseau de rédacteurs de revues médicales à comités de lecture du monde entier, créée dans le but d'établir la formation et la coopération internationale entre ses membres. Elle donne notamment son avis[184] sur les conflits d'intérêts et en précise non seulement les modalités de déclaration, mais aussi de gestion. Elle a également publié un manuel : « *A syllabus for prospective and newly appointed editors* ».

2.2.3.3. Pour les chercheurs

Il existe un nombre grandissant de recommandations de bonnes pratiques de publication énoncées au niveau international par des comités et groupements (COPE, ORI, The Danish Committee on Scientific Dishonesty…).

- ***Le Committee on Publication Ethics (COPE)***[185], ou Comité d'éthique de publication, a pour but de définir les bonnes pratiques éthiques des publications scientifiques (*Code of conduct and best practice guidelines for journal editors*) et d'aider les rédacteurs en chef, les membres de

---

[180] Exigences uniformes pour les manuscrits soumis aux revues biomédicales : rédaction et édition de la publication biomédicale avril 2010 Traduction française accessible sur http://www.icmje.org/french.pdf (annexe 16)

[181] Déclaration de conflits d'intérêts ICMJE version française (annexe 16 bis)

[182] http://www.councilscienceeditors.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3331

[183] Maisonneuve H, Enckell PH, Polderman A, Thapa R, Johnson M. Editors Science Handbook. 2003. http://www.ease.org.uk/ease-shop/orderhandb.html

[184] Lorraine E, Ferris R, Fletcher H. Conflict of Interest in Peer-Reviewed Medical Journals: The World Association of Medical Editors (WAME) Position on a Challenging Problem. 2010. http://www.wame.org/conflict-of-interest-editorial

[185] Committee on Publication Ethics : http://www.publicationethics.org/about

la rédaction, les propriétaires de journaux et les éditeurs à y parvenir. COPE fournit des recommandations aux rédacteurs en chef et aux éditeurs sur tous les aspects d'une publication éthique et en particulier sur la manière de traiter les cas de recherche et de publication frauduleuses. Il propose également un forum de discussions pour ses membres. COPE n'enquête pas lui-même mais encourage les rédacteurs à s'assurer que les cas sont investigués par les autorités compétentes. Reconnaissant le rôle important des éditeurs et des propriétaires de revues dans la promotion et le soutien des pratiques éthiques, COPE a aussi produit un Code de conduite pour les éditeurs[186]. Tous les rédacteurs en chef et les éditeurs publiant des revues académiques scientifiques avec *peer-review*, ainsi que toute personne ou société intéressée, peuvent adhérer à COPE qui compte aujourd'hui quelque 6 000 adhérents, dont 131 revues françaises, parmi lesquelles 91 revues médicales éditant des articles de recherche en général inscrites à l'initiative de leurs éditeurs.

Citons également par exemple deux organismes administratifs relatifs à l'éthique et l'intégrité scientifiques, dont le but est d'identifier et sanctionner les fraudes en publication scientifique, avec un pouvoir décisionnel :

- *l'Office of Research Integrity* (ORI)[187], créé au début des années 1990 par l'administration américaine, qui identifie et sanctionne environ une dizaine de cas de falsification de données et fraudes par an ;
- les trois *Danish Committees on Scientific Dishonesty*, créés en 2001, dont le *Committee on Scientific Dishonesty for Research in Health and Medical Science*[188].

D'autres recommandations de bonnes pratiques à l'intention des auteurs et des rédacteurs sont accessibles sur le site Equator[189], « *réseau d'initiative internationale dont l'objectif est d'améliorer la fiabilité et la valeur de la littérature de recherche médicale en promouvant des rapports de recherche transparents et précis* ».

L'existence d'un tel nombre de chartes, engagements et recommandations de bonnes pratiques concernant ces quatre grands groupes d'acteurs que sont les éditeurs, les annonceurs, les rédacteurs et les auteurs (chercheurs/praticiens/journalistes) témoigne :

- d'une part de la volonté répétée des acteurs de produire une presse de qualité ;
- mais aussi, d'autre part, de leur difficulté à conserver une indépendance éditoriale garante de l'intérêt scientifique de leurs publications et de la confiance de leurs lecteurs, tout en assurant leur survie économique et en satisfaisant leurs actionnaires, dans le respect des bonnes pratiques éthiques en matière de publication.

Mais témoignent également de cette difficulté les limites des dispositifs de régulation et les pratiques non homogènes relevés par le groupe projet, notamment au cours des entretiens et échanges réalisés courant 2011, ainsi que dans la littérature française et internationale.

---

186 Voir annexe 12
187 http://ori.hhs.gov/
188 http://fivu.dk/en/publications/2009/the-danish-committees-on-scientific-guidelines-for-good-scientific-practice
189 www.equator-network.org

3. Des pratiques non homogènes

Plusieurs sources ont permis de repérer des pratiques non homogènes en matière de qualité éditoriale de la presse médicale :

- l'expérience des membres du groupe projet ;
- un test, réalisé en interne en octobre 2010 sur une vingtaine de titres et de sites, des critères issus du référentiel ébauché en 2007-2008 par la HAS en partenariat avec le SNPM[190];
- des décisions et avis relatifs aux dispositifs réglementaires ou semi-réglementaires (CPPAP, Commission de la publicité de l'Afssaps, OJD) ;
- des recherches dans la littérature (française et internationale ; articles et rapports) et sur internet ;
- des échanges et entretiens réalisés par le groupe projet au cours de l'année 2011 avec différents acteurs de terrain (journalistes médicaux, juristes, rédacteurs en chef, éditeurs).

Les différences de pratiques proviennent de l'existence de limites dans les dispositifs de régulation, d'écarts vis-à-vis des règles, ainsi que de sous-utilisation (voire de non-connaissance) des chartes et recommandations de bonnes pratiques existantes.

3.1. Limites des dispositifs de régulation existants et écarts relevés

Les écarts relevés vis-à-vis des dispositions législatives et réglementaires portent sur le non-respect des conditions d'agrément de la CPPAP, des conditions de diffusion contrôlées par la Poste et par l'OJD, des critères en matière de définition de la publicité relevés par l'Afssaps/ANSM et enfin de l'obligation de déclaration des liens d'intérêts.

3.1.1 Conditions d'agrément de la Commission Paritaire des Publications et Agences de Presse (CPPAP)

Dans le cadre de l'examen des critères prévus par les textes réglementaires régissant l'accès au régime économique de la presse, la CCPAP au cours de ces dernières années a retenu deux principaux motifs de refus relatifs à la presse médicale / santé :

- *le premier relatif à la vente effective*, plusieurs titres ne comportant pas 50 % de ventes effectives, compte tenu du nombre d'exemplaires distribués gratuitement auprès des médecins ; c'est ainsi qu'entre 2001 et 2003, 15 à 25 % des titres destinés aux médecins ont disparu après le retrait de leur agrément par la CPPAP condamnant ainsi leur existence, tel par exemple *Impact Médecin*, devenu depuis *Impact Médecine*, inscrit pour sa part à l'OJD[191];
- *le second relatif au critère d'intérêt général*, en application duquel la Commission peut être amenée à se prononcer défavorablement lorsque la publication est susceptible de présenter un danger pour la santé. Peut être citée à ce sujet la jurisprudence du Conseil d'Etat (CE 30/03/2001

[190] Voir annexe 17

[191] Un des 3 titres médicaux inscrits à l'OJD, avec *La Revue du Praticien* et *Le Cardiologue*

Vérités santé pratique) qui a confirmé le refus d'admission d'une publication constituée de fiches thérapeutiques non validées dans le traitement de maladies graves (hypertension artérielle, cancer...) et de nature publicitaire qui contrevenait à la réglementation en vigueur relative à la publicité en faveur des médicaments et au code de déontologie des médecins.

Pour l'appréciation de ce dernier critère, la Commission procède couramment à une saisine de la Direction générale de la Santé aux fins d'expertise sur les dangers éventuels au regard de l'objectif de protection de la santé publique. Celle-ci émet parfois des avis défavorables exposant que le contenu rédactionnel « *ne correspond pas aux préconisations thérapeutiques en vigueur* ». La Commission n'est cependant pas tenue de suivre l'avis de la DGS. À titre d'exemple, une revue grand public, *Nexus*, comportant des articles critiques sur la vaccination et refusée en 2006, a été admise en juillet 2010 malgré l'avis défavorable de la DGS. La Commission a en l'espèce estimé que le contenu de la publication ne comportait pas d'appels à la non-vaccination de nature à présenter un danger pour la santé publique.

S'agissant de la presse en ligne, la Commission apprécie ce même critère d'intérêt général et elle a notamment été amenée à refuser en septembre 2010 la reconnaissance d'un site (lanutrition.fr) dès lors que la présentation des compléments alimentaires et de la déhydroépiandrostérone (DHEA) ne comportait pas suffisamment de recommandations de précautions d'usage, compte tenu des risques induits pour la santé.

À ces deux motifs principaux, il convient d'ajouter un troisième risque, relatif au *défaut de périodicité* qui touche surtout les trimestriels puisque l'agrément est suspendu à un délai de livraison entre deux numéros successifs inférieur ou égal à 4 mois, soit une tolérance d'un mois de retard seulement, alors que celui-ci peut être dépassé relativement rapidement, surtout dans le cas de revues scientifiques (retard des textes des auteurs, lenteur des procédures de sélection et relecture, etc). Ce retard risque de compromettre d'autant plus son agrément qu'un trimestriel doit par définition respecter le nombre de 4 parutions annuelles.

En outre, il existe une "faille" dans le contrôle CPPAP des conditions d'agrément, du fait des modalités de la procédure de renouvellement, puisque le contrôle ne porte que sur les 6 derniers mois précédant la demande, alors que l'agrément est donné pour une période maximale de 5 ans (après une première période de lancement de 2 ans au cours de laquelle la règle de 50% de diffusion payante peut ne pas être respectée).

3.1.2 Contrôles de La Poste

Le contrôle de La Poste porte, pour chaque envoi en nombre, sur tous les éléments de cet envoi qui doivent être signalés au sommaire : un ou plusieurs fascicules ("cahiers"), avec ou non un ou des suppléments, éventuellement un ou des encarts publicitaires, ceci afin de vérifier le respect des conditions règlementaires permettant de bénéficier du tarif économique presse.

Tous ces éléments assemblés sont livrés au bureau de poste par l'imprimeur. Le contrôle avant routage, très efficace, permet de déceler les erreurs, intentionnelles ou non, liées aux conditions d'agrément CPPAP, notamment celles qui portent sur les suppléments. Ces manquements sont signalés immédiatement à l'éditeur par courrier d'avertissement, assorti d'une pénalité financière. Il n'a pas été trouvé de statistiques relatives à la presse médicale à ce sujet.

3.1.3 Contrôles de la publicité par l'Afssaps/ANSM

a. Nombre et causes des interdictions et mises en demeure

En 2009, sur environ 8 100 dossiers de demandes de publicité professionnelle et grand public, ont été prononcées 180 mises en demeure (portant sur 709 dossiers), ainsi que 16 interdictions (48 dossiers), ces dernières pour les motifs suivants :

- 88 % pour présentation non objective du médicament ;
- 63 % pour non-respect des indications de l'AMM ;
- 6 % pour présentation ne favorisant pas le bon usage du médicament ;
- 19 % pour d'autres motifs.

Les principales classes thérapeutiques concernées étaient la neurologie (19 %), la cancérologie (13 %), le traitement de l'ostéoporose (13 %) et l'antalgie (13 %).

En 2010, sur un nombre quasiment identique de dossiers (environ 8 200), l'activité de contrôle a généré 238 mises en demeure (1 085 dossiers), dont 236 mises en demeure directes et 2 mises en demeure après passage en commission chargée du contrôle de la publicité, ainsi que 7 interdictions (12 dossiers) dont les décisions étaient motivées ainsi :

- 100 % pour non-respect de l'AMM ;
- 57 % pour présentation non objective du médicament ;
- 14 % pour présentation ne favorisant pas le bon usage du médicament ;
- 29 % pour d'autres motifs.

Les classes thérapeutiques concernées par ces décisions d'interdiction étaient réparties de la façon suivante : vaccins (2), AINS/rhumatologie (1), gastro-entérologie (1), ORL (1), orthopédie (1), phytothérapie (1).

b. Suppléments et tirés-à-part : trois décisions emblématiques et leurs conséquences

Parmi ces décisions d'interdiction signifiées par le directeur de l'Afssaps suite à un avis de la commission de publicité[192], trois prononcées en 2009 et 2010 ont eu un retentissement important chez les éditeurs et les annonceurs. Ces derniers ont souvent alors préféré renoncer, par peur des sanctions, à tout financement de numéros spéciaux et suppléments congrès. Ceci a entraîné en retour pour les éditeurs la perte d'une source de revenus devenue progressivement importante, à l'inverse des annonces presse dont le nombre va déclinant en même temps que celui des innovations thérapeutiques.

Afin de pallier cette difficulté, le SPEPS a produit, avec l'aide du Pr Patrick Fallet, juriste de la santé, un mémento communiqué le 4 mai 2012 à l'ensemble de ses partenaires, accessible sur internet[193] et expliquant notamment ce qu'il était possible de faire en matière de suppléments et

---

[192] Comptes rendus des commissions de la publicité des 28 octobre 2009 (interdiction « supplément » Tareg®), 18 novembre 2009 (interdiction tirés-à-part Solacy®) et 23 juin 2010 (interdiction « supplément » Gardasil®) ;

[193] http://www.speps.pro/images/speps/fichiers/pdf/speps%20mmento-%201re%20dition%20avril%202012%20light.pdf

hors série.

En ce qui concerne les 3 dossiers d'interdiction cités plus haut qui à chaque fois, n'avaient pas été considérés par la firme comme des publicités pour des raisons diverses tenant principalement à des dysfonctionnements internes, et de ce fait n'avaient pas été déposés par les industriels pour demande de visa. Signalés par des professionnels de terrain ou des laboratoires concurrents, ou repérés sur un congrès, ils ont d'abord été requalifiés comme publicités par le département de la publicité de l'Afssaps avant saisie de la Commission chargée du contrôle de la publicité.

Il s'agissait précisément de deux "numéros spéciaux" (produits Tareg®[194] et Gardasil®[195]) et de tirés-à-part d'une étude (Solacy®[196]). Les motifs d'interdiction ont été les suivants :

- *caractère monothématique du contenu* pour chacun des 2 suppléments (un supplément doit avoir au moins 20 % de contenus variés) ;
- qui ne correspondait *pas à une présentation objective* (du médicament) ;
- et *ne respectait pas (les indications de) son AMM*.

En outre, pour les tirés-à-part, alors que le contenu de l'étude publiée ne respectait pas les conditions de l'AMM, le document distribué comportait en quatrième de couverture une annonce presse pour le produit, donc ne favorisait pas le bon usage du médicament (et contrevenait en cela aux dispositions de la recommandation 2000 de l'ANSM sur les suppléments et hors série).

Ce repérage des dysfonctionnements et les sanctions mises en œuvre ont eu pour effet notamment la création par le SPEPS d'un Comité d'éthique et de déontologie[197] et pour le LEEM du Comité de déontovigilance des entreprises du médicament, le Codeem[198].

c. Les limites et "failles" du système

Au regard du dispositif de contrôle des publicités à destination des professionnels de santé existant jusque fin décembre 2011 (visa *a posteriori*), les "failles" potentielles portaient sur les modalités et le contour du dispositif :

- le caractère *a posteriori* du visa permettait la diffusion de documents non contrôlés (d'où le retour au contrôle *a priori* imposé par la loi médicament de décembre 2011) ;

- l'encombrement par une grande quantité de dossiers ne permettait pas de les traiter rapidement; le délai pouvant aller jusqu'à deux ans entre le dépôt du dossier et son examen ;

- le caractère anonyme des mises en demeure, souligné par la revue *Prescrire*[199] ;

---

194 Affaire Tareg (réunion commission du 28 octobre 2009) : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/43229ecfc57e3eb08e6b0ae8f0987884.pdf

195 Affaire Gardasil (réunion commission du 23 juin 2010) : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/f0b5f65ade9e1da7efc05c1bf387ce2b.pdf

196 Affaire Solacy (réunion commission du 8 novembre 2009). http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/4e587a161eb95c767de56b138e53a8d4.pdf

197 Voir annexe 8

198 http://www.leem.org/sites/Codeem/index.html

199 Contrôle de la publicité pharmaceutique en France : opaque et d'efficacité douteuse. Prescrire 2011;(327)

- l'absence de veille systématique ;

- l'absence de contrôle des contenus rédactionnels (nouvelles thérapeutiques, articles originaux, articles de FMC, suppléments…) sauf signalement par des tiers ;

- l'« échappement » d'autres éléments, les communiqués de presse et autres informations en provenance des industriels, diffusées dans les pages d'actualités (choix des informations, modes de traitement de celles-ci)[200].

3.1.4 Contrôles de l'OJD

Les données fournies par les deux dispositifs OJD et CPPAP sont proches, puisqu'ils portent l'un et l'autre notamment sur la diffusion payée et non payée, ainsi que sur la ventilation des abonnements (payés par l'abonné ou par un tiers en nombre). Il existe quelques difficultés de mesure du caractère payant, qui viennent le plus souvent des cas d'abonnements groupés, mais l'OJD décrit précisément dans son règlement les modes de calculs spécifiques utilisés. La différence essentielle entre les deux dispositifs réside dans le fait que la certification OJD exige un contrôle annuel (avec envoi de chiffres tous les 6 mois), alors que l'agrément CPPAP, valable 5 ans, dépend du contrôle d'éléments ne portant que sur les 6 derniers mois précédant la demande de renouvellement.

Les adhésions à l'OJD de titres de la presse médicale ont fluctué dans le temps et elles ont été par le passé beaucoup plus nombreuses qu'en 2011 où parmi les 14 titres adhérents de la presse médicale et professionnelle de santé, seulement trois s'adressent à des médecins : deux à destination des généralistes *Impact Médecine* (hebdomadaire) et la *Revue du praticien (mensuel)*[201], et un à destination de spécialistes, *Le Cardiologue*.

Les arguments évoqués en faveur de cette non-adhésion sont les suivants :

- un coût trop élevé (de l'ordre de 1000 à 1500 euros par titre) ;

- une mauvaise adéquation à la presse médicale dont la diffusion moyenne est faible (selon les chiffres publiés par les titres répertoriés par le SPEPS[202], les chiffres déclaratifs de tirage, non certifiés, s'échelonnent de 300 à 72 000, soit une moyenne de 4 755 exemplaires par titre)

Les annonceurs des industries de santé n'imposent pas aux différents titres d'adhérer à l'OJD. En revanche, ils peuvent disposer d'autres données qu'ils estiment plus directement utiles au marketing pour potentialiser leurs investissements dans les médias médicaux : ce sont notamment des enquêtes du Centre d'Etudes sur les Supports Spécialisés de l'Information Médicale (Cessim)[203] qui propose des mesures plus ciblées (indice d'intérêt, ratio audience/couverture, temps de lecture….) que des données de diffusion globale[204], fussent-elles

---

[200] Bras PL, Ricordeau P, Rousille B, Saintoyant V. L'information des médecins généralistes sur le médicament. Septembre 2007. Annexe 12.p.157-8. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000703/index.shtml

[201] Voir liste complète en annexe 7

[202] Source : http://www.speps.pro/

[203] Cessim http://www.cessim.fr/Origines-et-specificites,5864.media?a=63. Consulté le 25 novembre 2011.

[204] D'autant que là encore, le système de contrôle paraît contournable : facturation imprimeur à part pour les surtirages

certifiées. Association à but non lucratif créée en 1972 et représentant « *les trois partenaires de la communication médicale : laboratoires pharmaceutiques, media et agences* », le Cessim comptait fin 2011 39 souscripteurs : 20 laboratoires pharmaceutiques, 15 éditeurs (presse, internet,...) et 4 agences-conseil. Étudiant la consommation des médias (presse imprimée, internet…) par les médecins et les pharmaciens, le Cessim se décrit comme le « *seul outil à mesurer de façon régulière l'audience de la presse médicale* ». D'autres sociétés de conseil et d'étude proposent des enquêtes sur les titres et les habitudes de lecture.

3.1.5 Déclarations et liens d'intérêts

Codifiée à l'article L.4113-13[205] du Code de la santé publique, l'obligation de déclaration d'intérêts systématique des intérêts des médecins lors de prises de position publiques orales et écrites peine à entrer dans les faits en dépit de son caractère obligatoire. La loi du 29 décembre 2011 renforçant le cadre et les sanctions en la matière pour les responsables politiques et institutionnels, ainsi que pour les membres des commissions et les experts, devrait progressivement aider à en faire un automatisme lors de toute prise de position publique, orale ou écrite.

Pierre-Louis Bras *et al* dans le rapport Igas publié en 2007[206] avaient signalé le manque de rigueur des experts à cet égard, et la littérature en France sur le sujet est singulièrement maigre[207] : peu voire pas d'études ont été réalisées sur le niveau d'application de cette obligation dans les interventions écrites et orales des médecins, et sur ses conséquences en matière de contenu véhiculé[208] par celles-ci.

Le rapport de mission[209] du Sénat présidée par Marie-Thérèse Hermange soulignait : « *La transparence des liens d'intérêts n'est pas encore complètement entrée, en France, dans les mœurs. Les experts eux-mêmes ne saisissent pas toujours que les précisions qui peuvent leur être demandées concernant leurs liens d'intérêts ou la façon dont ils sont gérés ne visent aucunement à mettre leur probité ou leur intégrité intellectuelle en cause, alors que cela continue d'être vécu par l'intéressé comme une intrusion dans sa vie personnelle voire une inquisition. C'est d'autant plus inquiétant que nombre parmi les experts semblent, par ailleurs, se refuser à admettre l'idée qu'ils puissent être influençables. Or «le conflit d'intérêts n'est pas une question de bien ou de mal, d'honnêteté ou de malhonnêteté mais une question d'influence. Tout être humain peut être influencé*[210].» Ce dont il s'agit, ce n'est pas *« d'interdire le recours à l'expertise ; mais*

---

au-delà de la règle des 50%, avec diffusion à tarif postal non réduit

[205] Article L.4113-13 créé par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002-art.26 JORF 5 mars 2002 précisée par le décret du 25 mars 2007

[206] Bras PL, Ricordeau P, Rousille B, Saintoyant V. L'information des médecins généralistes sur le médicament. Septembre 2007.p.137-9, 154. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000703/index.shtml

[207] Lire Dupagne D. Comment les conflits d'intérêts ont tué la médecine 1.9 Atoute.org 6 novembre 2007 http://www.atoute.org/n/article69.html

[208] A noter l'action en justice par l'association de consommateurs Que Choisir à propos des interventions dans les medias (presse médicale et grand public, télévision, radio) de 91 médecins en avril 2008. Elle a conduit à une procédure contre 9 médecins au sein des Conseils départementaux de l'Ordre, aboutissant finalement à une conciliation par laquelle, contre le retrait des plaintes, les médecins en question s'engageaient à respecter la loi et former les personnels de leurs services

[209] Rapport du sénat Tome 1 pages : 91-96 : http://www.senat.fr/rap/r10-675-1/r10-675-11.pdf

[210] Audition de Philippe Foucras et Anne Chailleu, Formindep, au Sénat le 19 mai 2011 : http://www.senat.fr/compte-

d'assurer la publicité (des liens)[211] *»*, souligne le rapport parlementaire sur le Médiator®. L'opacité est de nature à jeter le doute sur l'indépendance et la crédibilité tant des médias que des personnes[212], et ainsi entamer durablement la confiance des utilisateurs (ici les lecteurs) vis-à-vis de leurs pairs. En ce qui concerne la déclaration des liens d'intérêts des experts interviewés dans un article, au cours des auditions de la mission sénatoriale[213], deux journalistes de la presse d'information, Paul Benkimoun pour le journal *Le Monde* et Eric Giacometti du *Parisien*, s'y sont montrés favorables, tout en posant la question de la méthode de déclaration.

En l'état actuel de la réglementation sur la publication des liens d'intérêts dans la presse écrite, audiovisuelle et électronique, les journalistes non médecins[214] ne sont pas tenus de déclarer leurs liens/conflits d'intérêts, au contraire des médecins et des agents publics[215].

- La question des liens d'intérêt doit être abordée de façon plus large[216] que les seuls intérêts financiers, puisqu'il faut prendre en compte les intérêts patrimoniaux, mais également les intérêts professionnels, familiaux, de courants de pensée… Les liens d'intérêts peuvent être directs ou par personnes interposées. Ils sont susceptibles de créer des conflits d'intérêts positifs (visant à se prononcer en faveur par exemple d'un produit de santé) ou négatif (visant à se prononcer par exemple en défaveur d'un produit de santé).

- Comme le souligne le rapport Hermange, « *les liens professionnels, privés ou encore intellectuels sont souvent tout aussi forts, voire même supérieurs, aux liens d'argent. Ils sont peut-être même plus insidieux dans la mesure où la réalité de leur influence peut plus facilement échapper à celui sur lequel elle s'exerce. (…) Par ailleurs, les liens d'ordre familial restent ignorés*. »

En ce qui concerne les obligations à venir des entreprises concernées, rappelons que l'article L. 1453-1 du Code de la santé publique issu de la loi du 29 décembre 2011[217] relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé prévoit notamment que les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 ou assurant des prestations associées à ces produits sont tenues de rendre publique l'existence des conventions qu'elles concluent avec les entreprises éditrices de presse.

Le décret n°2013-414 du 21 mai 2013 (complété par u ne circulaire) relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique destinés à l'homme a été publié au journal officiel[218]. Il semble que,

---

rendu-commissions/mission-commune-d-information-mediator.html

211 Rapport Door. : http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i3552.pdfJuin%202011%20:%2032

212 Even P, Debré B. Rapport sur le Mediator. Janvier 2011 : 71. « Le soupçon de CI ruine l'image de l'Afssaps, et celle de beaucoup d'universitaires, et donc de toute la profession médicale… »

213 Rapport d'information de Mme Marie-Thérèse HERMANGE, Mission commune d'information sur le Mediator n° 67 5 tome II (2010-2011) - 28 juin 2011

214 Obligatoire par exemple aux Etats-Unis pour les journalistes accrédités par le Congrès

215 Articles L. 5323-1 à 4 du CSP, dont les manquements sont sanctionnés selon les dispositions de l'article 432-12, alinéa 1, du code pénal

216 Hirsch M. Pour en finir avec les conflits d'intérêts. Paris:Stock,2010.p.62-8.

217 http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025836890&fastPos=19&fastReqId=355385119&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte

218 http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027434029&dateTexte=&categorieLien=id

compte tenu de l'esprit de la loi, les obligations de transparence s'appliquent aux achats d'espace, tirés à part, éditions spéciales, …

Un autre aspect de la question des conflits d'intérêt concerne les financements des études, et le développement de partenariats entre les universités et l'industrie, qui conduit à masquer des conflits d'intérêts sous-jacents, inhérents à la nature même du mode de financement de la recherche.

3.2. Les écarts repérés dans la littérature

Il existe peu de critiques de la presse médicale dans la littérature française en dehors de quelques rapports officiels récents dont la plupart ont été suscités par l'affaire du Mediator® ; en revanche il en existe dans la littérature internationale, surtout anglo-saxonne, que ces critiques soient globales ou qu'elles s'attachent plus particulièrement à l'influence de l'industrie sur la politique rédactionnelle des revues/journaux.

3.2.1 Des critiques globales sur la qualité des revues

Au cours des dix dernières années, trois rédacteurs en chef des plus prestigieuses revues anglo-saxonnes de littérature médicale générale ont fait état de problèmes majeurs au niveau éditorial : Richard Smith, ancien rédacteur en chef du *British Medical Journal (BMJ),* Marcia Angell, qui fut pendant 20 ans rédactrice du *New England Journal of Medicine*, et enfin Richard Horton, rédacteur en chef du *Lancet* depuis une dizaine d'années.

En 2006 Richard Smith[219] dressait un tableau sévère des revues (*journals*) :

- les revues ne savent pas toujours bien quels sont leurs objectifs ;
- beaucoup d'articles publiés sont de qualité médiocre, voire parfois dangereux ;
- le processus de relecture par les pairs (*peer-review*) est mauvais et mal évalué ;
- beaucoup d'articles sont signés par des co-auteurs qui n'ont rien fait, et certains sont écrits par des auteurs fantômes (*ghost-writers*) ;
- les conflits d'intérêts sont fréquents, ont une influence forte sur le système et ne sont pas bien gérés ;
- les revues sont trop souvent le bras armé des industries des produits de santé ;
- beaucoup de travaux sont publiés plus d'une fois, tandis que beaucoup d'autres ne sont jamais publiés, ce qui conduit à une distorsion des données scientifiques dans la littérature ;
- les partenariats avec les patients sont importants en médecine, mais les revues ne tiennent pas compte des patients, voire les abusent ;
- la fraude en recherche est commune et les rédacteurs n'ont pas de réponse adéquate à ces pratiques ;
- des comportements malveillants de rédacteurs de revues existent, et les rédacteurs ne

[219] Smith R. The trouble with medical journals. J R Soc Med 2006;99:115-9.

sont pas suffisamment responsables ;

- les revues gagnent de l'argent en limitant l'accès à l'information.

3.2.2 Le poids de l'industrie et ses retombées sur la presse

Le problème de l'influence rédactionnelle des laboratoires est ainsi décrit dans le rapport Bras/Igas 2007[220]: « *Le risque n'est sans doute pas principalement dans la rédaction d'articles mensongers inspirés par des laboratoires pharmaceutiques finançant la revue. Il serait plutôt dans le choix de rendre compte de tel évènement plutôt que tel autre, dans les calendriers choisis pour ces comptes rendus, dans la hiérarchisation des présentations, dans la combinaison des articles et de la promotion, dans l'accroche des titres, dans le ton de la revue (une neutralité affichée peut être relativement favorable au laboratoire lorsqu'elle conduit par exemple à présenter sur le même plan une étude négative et la position en défense du laboratoire). La question de l'impact du financement par l'industrie pharmaceutique sur l'indépendance rédactionnelle est d'ailleurs clairement posée*. »

Le rôle de la presse comme relais promotionnel a été affiché sur le site du SNPM, avec le compte rendu d'une étude réalisée par Jean-Noel Kapferer en novembre 1996, intitulée "L'influence de la marque sur la prescription médicale" : «*L'étude (…) a montré qu'il existe des relations significatives entre les produits les plus prescrits et le fait de les avoir vus beaucoup cités dans la presse. Plus un médicament fait de la publicité, plus il est perçu comme dynamique. La publicité contribue en effet pour une part importante au statut du médicament, en complément des leaders d'opinion de la profession, essentiellement les hospitalo-universitaires. Elle prend le relais pour entretenir la réputation de valeur sûre du médicament lorsqu'est retombé le bruit fait à l'occasion de son lancement. Le rôle de la presse médicale est ainsi essentiel : principal véhicule de l'effet de source en raison de la place qu'elle accorde aux leaders d'opinion ainsi qu'aux résultats des essais thérapeutiques et des travaux de recherche, elle est également le lieu privilégié du soutien de la réputation du produit et de son image de marque par le relais que constitue la publicité*. »

Une spécificité de la presse médicale vient en outre de la concentration des annonceurs des industries de santé. Adriane Fugh-Berman dans un article de *PloS Medicine*[221] publié en 2006 rappelle diverses études montrant le retour sur investissement de la publicité. L'investissement de 1 dollar en publicité dans la presse médicale rapporte entre 2,22 et 6,86 dollars. Elle décrit aussi la divergence entre les objectifs des annonceurs et ceux des revues : les uns doivent vendre, pousser les professionnels à la prescription et favoriser leurs actionnaires, tandis que les autres doivent donner une information pertinente, tout en tenant compte des coûts.

3.2.3 Le débat sur la crédibilité des publications dans les revues scientifiques

Les effets sur le contenu éditorial des liens de financement par l'industrie dans les revues

---

[220] IGAS Bras PL, Ricordeau P, Rousille B, Saintoyant V. L'information des médecins généralistes sur le médicament. Septembre 2007.p.157-8. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000703/index.shtml

[221] Fugh-Berman A, Alladin K, Chow J, 2006 Advertising in Medical Journals: Should Current Practices Change? PLoS Med 3(6). http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0030130

anglo-saxonnes à comité de lecture ont été relevés successivement par les trois rédacteurs en chef cités précédemment (Richard Horton, Richard Smith et Marcia Angell, respectivement pour le *Lancet*, le *BMJ* et le *New England Journal of Medicine)*, et le rapport de l'Igas[222] en a fait une synthèse dans son annexe 12 sur la presse médicale : « *L'importance des revenus publicitaires pour ces revues et les associations médicales dont elles sont souvent l'émanation (ces revenus étant supérieurs à ceux des cotisations des membres)* » rend difficile la gestion des conflits d'intérêts potentiels[223].

Ces revenus et les pratiques y afférant concernent aussi bien les insertions publicitaires que les numéros spéciaux et les tirés-à-part.

Annette Becker *et al*[224] ont comparé le discours sur les mêmes médicaments publié dans onze journaux pour médecins généralistes, différenciés selon leur modèle économique :

- 5 gratuits soutenus par la publicité pharmaceutique ;
- 1 de financement mixte (abonnement et publicité) ;
- 5 payants par abonnements et sans publicité,

soit 313 numéros publiés en 2007 contenant au moins une publicité pour les médicaments sélectionnés et 412 articles recommandant leur usage.
Ils ont trouvé que les journaux gratuits avaient une plus forte probabilité de recommander les médicaments que les journaux de financement mixte ou payant par abonnements seuls. En définitive, les journaux gratuits avaient plus tendance à recommander l'usage de spécialités au contraire déconseillées par les journaux payants par abonnements. En conclusion les auteurs recommandent aux praticiens de payer eux-mêmes leurs abonnements s'ils veulent une information plus objective.

Ces conclusions vont dans le même sens que la tribune d'Antoine Vial, intitulée « *Information e(s)t promotion* »[225] publiée dans *Actualités et Dossiers en santé publique* (ADSP), la revue du Haut Conseil de la Santé Publique en 1999.

George Jelinek et Anthony Brown, rédacteurs de la revue *Emergency Medicine Australasia* (EMA)[226], ont pour leur part décidé de refuser les insertions publicitaires en rappelant les arguments des trois rédacteurs en chef déjà cités ci-dessus :
- selon Richard Horton (*Lancet)*, «*les revues ont dégénéré en opérations de blanchiment d'informations pour l'industrie pharmaceutique*[227]» ;
- selon Richard Smith (*British Medical Journal)*, les revues médicales sont «*une extension du marketing (« le bras armé ») des compagnies pharmaceutiques*[228]» ;

---

222 Bras PL, Ricordeau P, Rousille B, Saintoyant V. L'information des médecins généralistes sur le médicament. Septembre 2007. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000703/index.shtml

223 Lexchin J, Light DW. Commercial influence and the content of medical journals. BMJ 2006;332:1444-7.

224 Becker A, Dörter F, Eckhardt K, Viniol A, Baum E, Kochen MM, Lexchin J, Wegscheider K, Donner-Banzhoff N. The association between a journal's source of revenue and the drug recommendations made in the articles it publishes. Can Med Ass J 2011;(183):5.

225 Vial A. Information e(s)t promotion. Actual Doss Publ 1999;(27):65-7. http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-27/ad276567.pdf

226 George A, Jelinek A, Brown FT. A stand against drug company advertising. Emerg Med Austr 2011;23: 4–6

227 Horton R. The dawn of McScience. New York Rev Books 2004;51(4):7-9. http://www.nybooks.com/articles/archives/2004/mar/11/the-dawn-of-mcscience/?pagination=false

228 Smith R The trouble with medical journals. J R Soc Med 2006;99:115-9.

- Marcia Angell[229] (*NEJM*) décrit l'industrie pharmaceutique comme « *principalement une machine de marketing pour vendre des médicaments d'un intérêt douteux* ».

Leurs arguments sont basés sur l'idée que l'industrie pharmaceutique fausse les résultats de la recherche :

- la recherche parrainée par des compagnies pharmaceutiques est susceptible d'être environ quatre fois plus favorable à son produit que celle financée de manière indépendante[230] ;
- les auteurs de la recherche parrainée par des compagnies pharmaceutiques sont beaucoup plus susceptibles de publier des données favorables au produit que des chercheurs indépendants[231];
- les résultats annoncés par les entreprises amplifient l'idée de l'efficacité des produits de leur société;
- il a été démontré que les entreprises du médicament s'engageaient parfois dans des pratiques douteuses d'édition contraires à l'éthique en s'appuyant sur des invités et des auteurs fantômes, et en faisant pression sur des universitaires pour ne pas publier des résultats négatifs ;
- l'industrie dépense d'énormes quantités d'argent pour la publicité, pour modifier les pratiques de prescription des médecins.

Pour le Collège des psychiatres australiens[232], se passer de publicité dans leur revue et leur congrès n'est pas la meilleure solution. La gestion des conflits d'intérêts peut s'améliorer par le développement de politiques claires sur les publicités, l'élargissement des annonceurs au-delà des sociétés pharmaceutiques, le contrôle de l'exactitude des publicités et, dans le cas du congrès, la suppression des symposiums sponsorisés.

3.2.4 À propos de la diffusion gratuite

La diffusion gratuite est une stratégie classique de marketing, visant à la fois à fournir aux annonceurs la cible la plus large possible et à augmenter la visibilité du titre auprès d'abonnés potentiels. Cette stratégie toutefois a ses limites, puisqu'elle habitue les lecteurs à la gratuité. La part réelle de distribution gratuite est un sujet de polémique repris parfois par des revues grand public, telle *Que Choisir*[233]. Ce sujet est complexe et le phénomène n'est pas limité au secteur biomédical.

Il est parfois avancé que les abonnements payants peuvent représenter un marqueur fort de la qualité d'une revue, traduisant une adhésion du lecteur. La presse qui suscite des abonnements est de qualité aux yeux des lecteurs, surtout si elle arrive à survivre à la concurrence des journaux gratuits qui captent les ressources publicitaires. A l'opposé, il a été remarqué que sans contrôle et

---

229 Angell M. Industry-Sponsored Clinical ResearchA Broken System. JAMA 2008;300(9):1069-71.

230 Lexchin J, Bero LA, Djulbegovic B. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality : systematic review. BMJ 2003;326:1167-70

231 Meneton P. La transparence avant tout. Biofutur 2011 ; 32052-3

232 Ryan C, Walter G, Robertson M. College activities and the ethics of advertising. Austr Psychiatr 2010;8(2):101-5.

233 Article http://www.quechoisir.org/sante-bien-etre/maladie-medecine/actualite-presse-medicale-en-mal-d-independance

interdiction idoines, les abonnements pouvaient se faire à l'insu des lecteurs (achats de package) où avoir une valeur inférieure à celle du cadeau lié à l'abonnement. Par ailleurs, pour les revues d'articles originaux, le mouvement de l'open access fait que certaines revues gratuites sont de grande qualité. L'abonnement n'est plus le gold standard. L'avenir est certainement, aussi en Françe, à une cohabitation de revues gratuites et de revues sur abonnement.

3.2.5 À propos de l'absence de déclaration des liens d'intérêts

Si la pratique de déclaration des liens d'intérêt est plus ancienne dans les pays anglo-saxons qu'en France et qu'en elle-même elle ne résout pas les conflits d'intérêts, il n'en est pas moins vrai qu'elle rencontre toujours beaucoup de résistances, notamment de ce côté de l'Atlantique.

La réticence des auteurs peut s'expliquer : une étude de Chakroun et Milhabet[234], intitulée « *L'effet de la divulgation des intérêts des leaders d'opinion sur la confiance* » et publiée en août 2011 par la *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, montre que le degré de confiance des patients, et plus encore des confrères, vis-à-vis d'un expert diminue quand celui-ci révèle qu'il reçoit des rémunérations ponctuelles de laboratoires pharmaceutiques ou en détient des actions. Pour éviter ces résistances, Michel Grignon[235] dans un éditorial de ce même numéro propose d'ajouter des préconisations élargies comportant la mise en place de règles, de procédures, de suivis et de contrôles. Sinon des "chiens de garde citoyens" (*watchdogs*), tant aux Etats-Unis qu'en France, continueront de dénoncer les collaborations des leaders d'opinion afin d'alerter l'opinion sur les risques générés par les conflits d'intérêts.

Plusieurs études montrent que les instructions aux auteurs sont parfois peu exigeantes : Blum dans le JAMA[236] montre qu'en 2008 parmi 256 revues médicales avec facteur d'impact élevé, 89 % avaient des politiques de gestion des conflits d'intérêt des auteurs ; 77 % avaient fourni des définitions de conflits d'intérêts. La plupart des liens d'intérêt demandés sont limités à des relations financières directes, une minorité de revues demande la déclaration d'autres conflits potentiels comme les relations personnelles (42 %), les témoignages d'experts payés (42 %), les relations avec d'autres organisations (26 %), ou les subventions de voyage (12 %).

Une étude concernant les politiques de traitement des déclarations d'intérêt dans 47 revues de toxicologie et 180 revues médicales catalogués dans Ulrich's International Periodicals Directory montre que si les politiques de la rédaction sur les déclarations d'intérêt sont décrites dans 80 % des revues, les précisions sur les éléments à présenter ne sont pas homogènes [237].

Une étude sur les déclarations d'intérêt portant sur 635 articles de 6 revues de chirurgie vasculaire montre que les taux faibles de déclaration des conflits d'intérêts (19,7 %), et certaines incohérences de déclaration sont partiellement dus à des différences dans les politiques des

---

[234] Chakroun R, Milhabet I. Conflits d'intérêts des leaders d'opinion médicaux : effets sur la confiance du grand public et des médecins généralistes Rev Épidémiol Santé Publ 2011;59(4):233-42.

[235] Grignon M. Les experts doivent-ils révéler leurs conflits d'intérêts ? Rev Épidémiol Santé Publ 2011;59(4):207-9 :

[236] Blum JA, Freeman K, Dart RC, Cooper RJ. Requirements and definitions in conflict of interest policies of medical journals. JAMA 2009; 302(20): 2230-4

[237] Krimsky S, Sweet E. An analysis of toxicology and medical journal conflict-of-interest polices. Account Res 2009;16(5):235-53

revues plus qu'au comportement des auteurs. Les revues devraient adopter une exigence constante concernant les déclarations d'intérêt[238].

En 2010, Meerpohl[239] dans les archives de pédiatrie montre qu'un cinquième d'un échantillon de 69 revues de pédiatrie référencée dans « journal Citation Report 2007 » ne demande pas de DI à la soumission d'un article.

En 2009 une étude[240] portant sur 42 revues d'ophtalmologie montre que 79 % des revues publient les DI des auteurs, 7 % celles des relecteurs, et 5 % celles des rédacteurs en chef.

En 2010, Klitzman et al [241] ont étudié les articles de recherche sur le HIV indexés dans Medline concernant 4 pays (Inde, Thaïlande, Nigéria, Ouganda) et ont trouvé que 80% n'ont pas indiqué si des conflits d'intérêts existaient. La plupart des articles étaient cependant publiés dans des revues adhérentes à l'ICMJE.

3.2.6 À propos de la qualité d'auteur

L'usage des "auteurs-fantômes" (*ghost writers*) commence à faire l'objet d'études et de débats : ceux-ci rédigent des articles pour le compte d'agences de communication ou, directement, de régies publicitaires des journaux/revues, articles dont la paternité est endossée ensuite par des auteurs reconnus, en général également rémunérés pour cela de façon directe ou indirecte (par exemple financement d'associations et fondations, voyages etc).

Une étude a fait en 2011 un point sur ces pratiques[242] : les auteurs ont analysé leur usage dans les six revues anglo-saxonnes majeures de littérature médicale générale que sont le *JAMA,* le *BMJ*, les *Annals of Internal Medicine*, le *Lancet*, *Nature Medicine*, le *New England Journal of Medicine* et *PLoS Medicine*. L'étude a porté sur 896 articles de recherche, revues de la littérature, articles éditoriaux ou d'opinion (taux de réponses 70,3 %), et les chercheurs ont mesuré le taux de prévalence de présence d'auteurs fantômes ou d'auteurs honoraires (*gift authors*)[243], c'est-à-dire ayant co-signé une étude à laquelle ils n'avaient pas participé selon les critères de l'ICMJE et/ou qu'ils n'auraient pas dû endosser. Ce taux était de 21 % en 2011, en baisse par rapport à 1996 où il était de 29,2 % et correspondait, en nombre d'articles, à 17,6 % d'articles d'auteurs honoraires et 7,9 % d'articles d'auteurs fantômes, ce dernier chiffre étant en diminution par rapport au taux trouvé en 1996 de 11.5% des articles d'auteurs-fantômes. Un témoignage de Linda Logdberg dans *PloS Medecine*[244] *ghost writer* pendant plus d'une vingtaine d'années, éclaire ces pratiques.

---

238 Forbes TL. Author disclosure of conflict of interest in vascular surgery journals. J Vasc Surg 2011;54(3Suppl): 55S-8S

239 Meerpohl JJ, Wolff RF, Niemeyer CM, Antes G, von EE. Editorial policies of pediatric journals: survey of instructions for authors. Arch Pediatr Adolesc Med 2010;164(3):268-72.

240 Anraku A, Jin YP, Trope GE, Buys YM . Survey of conflict-of-interest disclosure policies of ophthalmology journals. Ophthalmology 2009;116(6):1093-6.

241 Klitzman R, Chin LJ, Rifai-Bishjawish H, Kleinert K, Leu CS. Disclosures of funding sources and conflicts of interest in published HIV/AIDS research conducted in developing countries. J Med Ethics 2010;36(8):505-10.

242 Wislar J. Flanagin A, Fontanarosa P, De Angelis C. Honorary and ghost authorship in high impact biomedical journals : a cross sectional survey. BMJ 2011;343.

243 Un *gift-author* ou auteur honoraire est un auteur à qui il est offert de signer une publication, alors qu'il n'y a pas contribué

244 Logdberg L. Being the ghost in the machine: a medical ghostwriter's personal view. PLoS Medicine 2011;(8):e1001071 http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001071

Une autre étude, française,[245] a aussi montré en 2005 que 59 % des chercheurs interrogés avaient été bénéficiaires de cette pratique de *gift* ou *honorary authorship*. Fin 2011, *Le Monde* reprenant le *BMJ* a traité ce sujet des auteurs fantômes et cadeaux[246].

Plusieurs études montrent que les instructions aux auteurs n'incluent pas toujours les exigences éthiques en matière de qualité d'auteur : dans une étude indienne, 59 % de 59 revues[247] le font ; 48 % dans une étude espagnole[248] portant sur 23 revues référencées dans *Journal Citation reports* 2008 ; 63 % des revues de bioéthique ne donnent aucune recommandation dans une étude[249] portant sur 30 revues de bioéthique.

3.2.7 À propos des distorsions du système de publication

Trop d'études négatives ne sont pas publiées et les études positives peuvent être publiées plusieurs fois[250].
Des rétractations d'auteurs, objets de négociations quelquefois difficiles avec les rédacteurs, sont de plus en plus publiées : une étude de Richard Van Noorden, parue dans *Nature*[251] le 6 octobre 2011, met en évidence le fait que parmi les 27 000 publications référencées chaque semaine dans la base Thomson *Web of science*, environ 200 auront ensuite une note de type "*erratum*" et 5 ou 6 seront retirées de la littérature, soit 0.02%[252], mais leur rétractation ne les empêchera pas d'être citées[253]. Selon Van Noorden, 44 % des causes de ces rétractations sont dues à une malveillance de l'auteur (16 % plagiat, 17 % auto-plagiat, 11 % fabrication ou falsification des données), tandis que 28 % sont des « *erreurs honnêtes* », c'est-à-dire le fait d'un auteur de bonne foi, 11 % tenant à la non-reproductibilité des résultats et enfin 17 % étant liés à d'autres causes.

Ces chiffres, qui semblent sous-estimés, sont en augmentation régulière : selon le même article de Nature, les rétractations, qui étaient au nombre de 30 environ par an au début des années 2000, sont passées à plus de 400 en 2011, soit un facteur multiplicateur supérieur à 10, alors que le nombre total de publications n'a augmenté au cours de la même période que de 44%.

Il n'existe pas à l'heure actuelle de directive claire des rédactions et des bases de données vis-à-vis de ce phénomène, qui peut être très dommageable pour la carrière des chercheurs. Selon R.

---

245 Pignatelli B, Maisonneuve H, Chapuis F. Authorship ignorance : views of researchers in French clinical settings. J Med Ethics 2005;31(10):578-81

246 Cabut S. La presse médicale gangrénée par les prête-noms. Le Monde Science & Techno. 29 octobre 2011:2

247 Jaykaran, Yadav P, Chavda N, Kantharia ND. Survey of "instructions to authors" of Indian medical journals for reporting of ethics and authorship criteria. Indian J Med Ethics 2011;8(1):36-8.

248 Ruiz-Perez R, Marcos-Cartagena D, gado Lopez-Cozar E . Cumplimiento de los criterios sobre autoria cientifica en las revistas espanolas de biomedicina y ciencias de la salud incluidas en los Journal Citation Reports. Rev Esp Salud Publica 2010;84(6):809-25.

249 Resnik DB, Master Z. Authorship policies of bioethics journals. J Med Ethics 2011;37(7):424-8.

250 Von Elm E, Poglia G, Walder B, Tramer MR. Different patterns of duplicate publication. An analysis of articles used in systematic reviews. JAMA 2004;291(8):974-80.

251 Van Noorden R. The trouble with retractions. Nature 2011;478(7367):26-8.

252 Decullier E, Samson G, Huot L. Retractations pour erreur et pour fraude, Presse Med 2012; 41(9 Pt 1):847-52.

253 Des travaux de John Budd, de la School of Education de l'Université du Missouri, cités par R Van Noorden l'article référé ci-dessus, ont montré que, sur 1112 articles « rétractés » entre 1997 et 2009, seulement 4% ont été cités en signalant cette rétraction, et que leurs résultats sont cités aussi souvent que les autres études fiables sur le sujet. Des recherches sont en cours pour trouver, sur les publications électroniques, un système fiable (CrossMarks) permettant la mise à jour automatique de telles données sur les articles en question.

Smith, cité par Decullier, « les rédacteurs ne devraient jamais hésiter à publier une rétractation car c'est le gage de la bonne qualité de la presse »[254].

3.2.8 À propos de la soumission et des conflits d'intérêts dans les journaux en *open access*

Un vaste projet d'enquête financée par l'Union européenne[255], l'étude SOAP (*Survey on Open Acess Publishing*), a pour objet d'analyser l'offre et la demande des chercheurs vis-à-vis des publications électroniques en *open access*. Effectuée sous la forme d'un questionnaire électronique de 23 questions auprès d'une liste de 1 290 000 chercheurs obtenue en réunissant les bases de données électroniques de Sage, Springer, BioMedCentral et Thomson Reuters, elle a eu ses résultats préliminaires publiés en janvier 2010[256]. Avec un faible taux de réponses (4,17 %), elle montre que sur les 53 890 réponses cumulées reçues en août 2010, 38 558 chercheurs, soit près de 40 000, avaient publié au moins un article dans un journal à comité de lecture dans les 5 dernières années. Environ 90 % des répondeurs étaient convaincus que l'open access était bénéfique pour leur domaine de recherche. Mais seulement 8 à 10 % de leurs articles étaient publiés dans des revues en open access. Cette différence est due d'après eux aux financements insuffisants (le prix d'une soumission est de 1 500€ environ) et au manque de qualité perçue de ces journaux.

Par ailleurs des débats existent sur le lien entre le financement par les auteurs et le niveau d'*acceptation* qui peut atteindre 70 %, comme pour PLoS ONE en 2009, alors que les taux habituels d'acceptation des "grandes revues anglo-saxonnes" sont proches de 9 à 11 % ; il était même de 8 à 9 % pour le JAMA au cours des années 2005 à 2011[257]. Un fort taux d'acceptation est de prime abord contraire à l'exigence de rigueur et/ou de pertinence du contenu.

3.3 Les écarts ou absences de bonnes pratiques observés

Un test sur une vingtaine de journaux et revues effectué en octobre 2010[258], puis les entretiens et échanges réalisés par le groupe projet au cours de l'année 2011[259] ont permis de décrire l'existence, peu fréquente mais réelle, d'écarts vis-à-vis de certaines règles : manque de fiabilité des chiffres de diffusion, porosité entre annonceurs et contenus, caractère déséquilibré de l'information, absence de déclaration d'intérêts systématique des auteurs, problématiques diverses relatives au contenu (absence de signature d'articles, usage de *gift* et *ghost-writers*, biais de publication, … etc.)…

---

254 Smith R. When to retract? BMJ 2003; 327(7420):883:4
255 http://soap-fp7.eu
256 Enquête http://arxiv.org/abs/1101.5260
257 Fontanarosa PB, Bauchner H. To JAMA peer-reviewers and authors - Thank you. JAMA 2012;307:849-50.
258 Voir annexe 17
259 Voir liste à la fin des annexes

Par ailleurs, certaines bonnes pratiques sont peu suivies, notamment l'affichage des ressources financières, de la diffusion, de la politique éditoriale (projet éditorial, politique vis-à-vis des annonceurs, procédures de fonctionnement de la rédaction), des déclarations d'intérêt des rédacteurs, etc.

3.3.1 Manque de fiabilité des chiffres de diffusion

Les chiffres de diffusion sont variables selon les sources. Ils sont déclaratifs et non contrôlés systématiquement pour l'immense majorité des titres. Alors que l'Office de justification de la diffusion (OJD) est la référence dans l'expertise du dénombrement des médias pour certifier la vérité de la diffusion et de la mise en distribution des imprimés et de la fréquentation des sites de presse, la presse médicale adhère très peu à ce dispositif rigoureux (seulement trois revues médicales et 9 sites en 2011 – voir liste en annexe 7).

3.3.2 Porosité entre annonceurs et contenus

Des exemples de porosité entre annonceurs et rédaction ont été fréquemment cités :

- biais de sélection des informations de l'industrie, car sélection effectuée non pas en fonction de leur intérêt scientifique, mais selon l'importance du chiffre d'affaires généré par l'annonceur (jusqu'à une censure des informations en provenance des non-annonceurs) ;

- publication d'articles rédigés par ou pour un industriel, souvent au travers d'une agence de communication, sans en indiquer la provenance ;

- relecture et corrections d'articles par un industriel, imposées à la rédaction ;

- publication d'articles de complaisance : brèves d'information thérapeutique rédigées sans esprit critique, comptes rendus favorables de congrès (même avec la signalisation requise « Symposium organisé par le labo Untel »), voire études sans réel intérêt ou à la méthodologie douteuse ;

- utilisation de « *ghost-writers* », auteurs rémunérés par le laboratoire, l'agence ou la régie du journal, et rédigeant un article pour le compte d'un expert/leader d'opinion de la discipline qui endosse ensuite la paternité de celui-ci, après l'avoir relu ou non, et en étant rémunéré pour cela mais il n'est ni cité, ni remercié dans l'article ;

- glissement d'un article favorable depuis la rubrique d'actualités « thérapeutiques » (souvent gérée par la régie publicitaire et identifiée comme commerciale) vers les pages d'actualités « médicales », supposées indépendantes de toute pression, ce glissement étant imposé à la rédaction par la régie publicitaire du journal/revue ;

- publication d'articles dans la section des articles originaux de la revue ou dans des numéros spéciaux gérés par la régie publicitaire, permettant à l'industrie de communiquer sur des indications hors AMM d'une spécialité, donc sans contrôle de la rédaction ni *peer-review*, le but étant d'obtenir une extension de cette AMM.

Bien entendu, ces exemples ne sont pas généralisables à toute la presse médicale.

3.3.3 Caractère déséquilibré de l'information

Les congrès permettent à l'industrie au travers de symposiums de communiquer sur leurs études par l'intermédiaire d'experts (*key opinion leaders*), notamment à propos de nouvelles indications qui parfois n'ont pas encore reçu d'autorisation de mise sur le marché (AMM) (cf.supra).

Ces symposiums peuvent faire l'objet de comptes rendus soit dans les pages d'actualités, soit le plus souvent dans des numéros spéciaux ou suppléments financés par un industriel. Il est alors logique que des réunions financées par l'industrie, et *a fortiori* des symposiums, ainsi que leurs comptes rendus sponsorisés, favorisent les nouvelles molécules ou les nouvelles indications de produits déjà connus.

Des entretiens avec des rédacteurs en chef de revues ont montré que certains relisaient et faisaient relire systématiquement toute la production au nom de la revue, incluant les numéros spéciaux et les comptes rendus de congrès. Ces derniers sont souvent gérés par la régie publicitaire de l'éditeur avec un rédacteur dédié différent du rédacteur en chef en titre. En revanche, d'autres rédacteurs ne relisent pas toujours les numéros spéciaux et comptes rendus, même s'ils en endossent la responsabilité éditoriale.

La part importante accordée à la nouveauté peut aussi caractériser les pages d'actualités, induisant un rapport déséquilibré en faveur des innovations au détriment des traitements de référence.

3.3.4 Absence de déclaration d'intérêts systématique et de règles sur leurs modalités

Dans les revues scientifiques la tendance à demander leurs déclarations d'intérêt aux auteurs est en augmentation, mais la marge de progrès est encore grande : ces déclarations sont encore trop peu réalisées et celles des comités de rédaction et de lecture, des comités scientifiques et des journalistes médecins et non médecins sont peu, voire pas réalisées, et encore moins accessibles.

Pour répondre à l'obligation de la loi du 4 mars 2002, la mention du signalement des liens d'intérêt ou au contraire celle selon laquelle « *l'auteur n'a pas signalé de conflits d'intérêts* » est de plus en plus systématiquement ajoutée en fin d'article, mais en réalité rares sont les liens d'intérêts signalés précisément et accessibles directement aux lecteurs d'un article. La mention « *L'auteur n'a pas de liens d'intérêts relatifs au contenu de l'article* » est difficile à interpréter, ainsi que celle-ci : « *L'auteur a (ou n'a pas) déclaré ses liens d'intérêts.* »

La loi est respectée à la lettre, mais pas son esprit : ces déclarations sont incontrôlées, voire incontrôlables par les rédacteurs et éditeurs. Elles dépendent de la loyauté des auteurs. Sont-elles fiables ? Et quand la difficulté est tournée en se contentant de mentionner en marge de l'article que les auteurs ont déclaré leurs liens d'intérêt – sans mentionner lesquels –, sur un site en ligne par exemple, c'est insuffisant au regard de la lecture critique en temps réel d'un article donné.

3.3.5 Dépendance de la rédaction par rapport à des facteurs non économiques

Le phénomène de pensée unique n'est pas propre à la médecine, même si sa structuration hiérarchique verticale "mandarinale" a longtemps favorisé ce type d'influence liée à la carrière et aux effets de notoriété. Si bien que pour certains travaux, des rédactions ont tendance à favoriser l'expression d'un seul courant de pensée et limiter les contributions d'auteurs de courants différents.

D'autres titres au contraire permettent l'expression contradictoire dans un espace ouvert aux lecteurs. L'existence d'une rubrique « Correspondances » ou « Tribune libre » peut être un signe en faveur de cette ouverture.

3.3.6 Non-respect de la qualité d'auteur

La qualité d'auteur (« paternité ») des articles (*authorship*) est un sujet en général négligé, qui recèle de nombreuses mauvaises pratiques, parmi lesquelles figurent l'absence de signature d'un texte et, à l'opposé, le fait d'endosser un article rédigé par quelqu'un d'autre ou d'apposer sa signature sur un article en l'absence de collaboration aux travaux dont cet article est l'objet.

Les signatures d'un article ne permettent pas de distinguer le rôle de chacun des signataires. La communauté scientifique a été qualifiée de naïve car elle accepte des comportements critiquables, comme ceux d'accorder la paternité d'articles à des professionnels qui n'ont pas contribué au travail.

3.3.7 Défauts de citation des sources documentaires

Les entretiens avec des leaders d'opinion et/ou des experts échappent souvent au référencement systématique de leurs sources scientifiques, alors que cette technique de rédaction peut être très utilisée, surtout dans les journaux d'information.

Par ailleurs, les citations des sources souffrent souvent de beaucoup de défauts : elles peuvent être fausses (non vérifiées), souvent incomplètes et non présentées selon les standards dits de Vancouver (ICMJE), créant des erreurs de citations et des difficultés de recherche documentaire.

3.3.8 Autres problématiques relatives au contenu et aux biais de publication

D'autres problématiques relatives au contenu et aux biais de publication ont été aussi envisagées, telles que la non-publication des études négatives, les publications multiples d'une même étude, les mauvaises pratiques (plagiats, fraudes, erreurs et absence de publication des rétractations, qualifications fausses d'auteurs…), l'embellissement des données (« massage » des résultats, changement des critères d'évaluation, omission de données,..), la méconnaissance fréquente, par les rédacteurs en chef et les comités de rédaction, du code de conduite COPE,

l'influence du facteur d'impact et de SIGAPS sur les publications originales, avec pour conséquence la raréfaction des publications d'articles *princeps* en langue française…

3.3.9 Absence d'affichage des ressources financières

Les journaux et revues consultés ne publient en général pas de bilan annuel de leurs sources de financements titre par titre, sauf *Prescrire*.

De façon générale, les sources financières sont très rarement affichées, qu'il s'agisse de leurs montants globaux et de la répartition annuelle des financements d'un titre donné, des annonceurs d'un numéro spécifique, ou encore des annonceurs sur une liste annuelle.

Plusieurs arguments limitant et justifiant cette transparence ont été évoqués : le secret d'entreprise pour se protéger de la concurrence, ainsi que la réalisation des équilibres financiers par l'ensemble des publications d'un éditeur et non par revue.

En revanche, la mention du financement d'une étude publiée dans un article, plus facilement repérable par les lecteurs, est de plus en respectée.

3.3.10 Absence de politique éditoriale claire (rédaction et publicité)

Des journaux/revues ne communiquent pas à leurs lecteurs et auteurs leur projet éditorial (mission, vision, objectifs). En revanche certains titres le font en préambule de leurs recommandations aux auteurs, quand elles existent.

A fortiori, la politique éditoriale du titre à l'égard des annonceurs n'est pas non plus toujours communiquée, or cet affichage peut contribuer à la confiance des lecteurs concernant l'indépendance du titre considéré et à la crédibilité des titres.

3.3.11 Absence d'affichage des procédures d'organisation des comités de rédaction

L'affichage dans l'ours[260] d'un comité scientifique, d'un comité de rédaction et éventuellement d'un comité de lecture ne garantit pas de la réalité ni *a fortiori* de la qualité des procédures d'organisation, de sélection et de décision de publication des articles soumis.

Le rôle réel des experts n'est pas connu, l'affichage des procédures de soumission et de relectures est rarement proposé.

Si certaines revues, notamment celles de sociétés savantes, obéissent aux règles habituelles de fonctionnement des journaux et revues scientifiques (réunions effectives des comités, *peer-review*, processus de décision collectif…), d'autres fonctionnent *a minima* sans réel comité de

[260] On appelle « ours » d'un périodique les informations obligatoires à mentionner dans un périodique, telles le nom et l'adresse de l'éditeur, le propriétaire de la revue, les numéros de dépôt légal et ISSN etc (voir annexe 2)

rédaction, reposant sur un rédacteur en chef souvent bénévole, et les relectures sont limitées. Les revues à faible diffusion sont souvent confrontées à ces limites : la procédure de validation des articles repose sur le noyau de la rédaction et non, comme dans des revues plus importantes, sur des relecteurs externes.

En tout état de cause, l'activité de relecteur dans les revues scientifiques est une activité bénévole (gratifiée par des crédits de formation continue seulement dans certains pays, comme par exemple en Amérique du Nord au Royaume-Uni) et il est difficile de recruter des relecteurs pour des petites revues et, de la même façon, de trouver des auteurs pour une revue non référencée dans les principales bases de données bibliographiques, notamment Medline.

4. Définition de la qualité en presse médicale et revue des critères existants

4.1 Éléments de définition de la qualité pour la presse médicale

Pour tenter de décrire la qualité des revues et journaux, la démarche a été la suivante :

- d'abord, croiser l'analyse des données de la littérature et les éléments recueillis lors des échanges avec les acteurs de la presse française pour repérer les améliorations possibles (chapitre 3) ;

- puis présenter la façon dont les missions et valeurs de la presse ont été définies, et lister les critères de qualité déjà existants (§ 4.1 et 4.2) ;

- pour ensuite proposer dans ce chapitre une liste de bonnes pratiques et des critères de qualité qui y sont liés.

4.1.1 La qualité de la presse selon la littérature

4.1.1.1 L'affirmation de missions et valeurs dans des revues internationales

À diverses occasions, des équipes de rédaction et des rédacteurs en chef ont explicité les valeurs qu'ils soutenaient et qui sous-tendaient le projet éditorial du titre dont ils avaient la responsabilité. Ces publications ont surtout été le fait des "grandes revues anglo-saxonnes".

Ainsi, en 1999, après la démission forcée de son rédacteur en chef, la rédaction du *JAMA* (*Journal of American Medical Association*) a voulu réaffirmer l'objectif clé du journal : « *Promouvoir la science et l'art de la médecine, et l'amélioration de la santé publique* », décliné en 10 objectifs essentiels (*critical objectives*)[261] :

1. publier des articles de clinique et de biologie originaux, importants, bien documentés, avec relecture par les pairs, sur une gamme diversifiée de sujets médicaux ;
2. fournir aux médecins une formation continue en sciences fondamentale et clinique pour appuyer leurs décisions cliniques ;
3. permettre aux médecins de se tenir au courant dans de nombreux domaines de la médecine, y compris les développements dans d'autres domaines que le leur ;
4. améliorer la santé publique internationale en élevant la qualité des soins médicaux, la prévention des maladies et la recherche, grâce à un lectorat (bien) informé ;
5. favoriser un débat responsable et équilibré sur des questions controversées de médecine

[261] Article publié après le renvoi par l'American Medical Association, propriétaire du journal, du Dr Lundberg, qui en avait été le rédacteur en chef pendant 15 ans : JAMA and Editorial Independence February 3 1999; 281 (5): http://jama.ama-assn.org/content/281/5/460.full

et de santé ;

6. prévoir les questions et les tendances importantes en médecine et en santé ;
7. informer les lecteurs sur les aspects non cliniques de la médecine et de la santé publique, y compris les aspects politiques, philosophiques, éthiques, juridiques, environnementaux, économiques, historiques et culturels ;
8. reconnaître que, en plus de ces objectifs spécifiques, la revue a une responsabilité sociale pour améliorer la condition de l'homme et promouvoir l'intégrité de la science ;
9. maintenir l'indépendance éditoriale, l'objectivité et la responsabilité ;
10. atteindre le plus haut niveau de journalisme médical éthique et produire une publication actuelle, crédible et agréable à lire.

Ainsi ont été soulignées les nécessités de qualité du contenu scientifique, notamment clinique et de santé publique, mais aussi de respect des valeurs éthiques d'indépendance éditoriale, d'objectivité, d'intégrité et de responsabilité.

Pour sa part, Richard Horton, rédacteur en chef du *Lancet*, résumait ainsi en 2003 les missions des journaux biomédicaux[262] :

- s'assurer de la meilleure qualité possible des textes publiés grâce au système de *peer review* ;
- communiquer les résultats originaux de recherche ;
- réunir des communautés scientifiques et médicales ;
- archiver le savoir ;
- œuvrer à la mise en place d'un consensus scientifique autour d'une problématique indépendante des pressions commerciales, politiques, professionnelles et économiques du moment.

4.1.1.2 Des exemples d'engagement éditorial en France

En France aussi, des revues et journaux affichent leurs valeurs éditoriales : choix des thèmes et procédure de sélection des articles par le comité de rédaction et/ou scientifique, présentation des références selon les normes de Vancouver, affichage des conflits d'intérêts en fin d'article, engagement pour la FMC, transparence des publicités rédactionnelles...

En voici deux exemples.

La revue *Prescrire* : dans un texte de mai 2008[263], les rédacteurs décrivent les principes et le fonctionnement de la rédaction, notamment l'indépendance éditoriale et financière, le caractère

---

[262] Horton R. 21st century biomedical journals: failures and futures .Lancet 2003;362:1510-2.

[263] Rédaction Prescrire. Le chemin d'un texte de Prescrire. Mai 2008 ;(295):1-4 http://www.prescrire.org/docus/cheminArticle.pdf

collectif des décisions et des procédures, ainsi que le rôle des différents acteurs et l'accent mis sur la réécriture et les contrôles qualité.

Le *Concours Médical*[264] publie la charte suivante :

« *La qualité du contenu scientifique et pédagogique du Concours Médical est garantie par le respect des valeurs éditoriales suivantes :*

- Comité de rédaction scientifique

Des experts, membres permanents ou conseillers du comité de rédaction scientifique, proposent des thèmes à traiter (compte tenu des actions prioritaires de santé publique, des recommandations de la HAS et des sociétés savantes et de l'actualisation nécessaire des connaissances médicales), désignent en fonction de leur compétence reconnue (selon leurs titres et travaux) les auteurs à solliciter et assurent la lecture critique de tous les articles reçus (articles de formation continue ou travaux originaux).

- Bibliographie

Chaque article est accompagné de références bibliographiques appelées dans le texte selon les normes de Vancouver.

- Conflits d'intérêts

Tous les articles sont signés et accompagnés des coordonnées complètes des auteurs. Ces derniers sont systématiquement invités à signaler tout conflit d'intérêts potentiel concernant les données publiées dans leur article. La déclaration des conflits d'intérêt figure obligatoirement en fin d'article.

- Engagement FMC

Les articles de formation médicale continue ou les travaux originaux constituent l'essentiel du fonds éditorial de la revue.

- Promotion du médicament et du matériel médical

Toute publicité rédactionnelle ou visuelle dans la revue est systématiquement identifiée comme telle par une mention explicite. »

4.1.1.3 Chartes de référence en matière de publication scientifique au niveau international

Tout engagement suppose au préalable l'expression de valeurs fondatrices. Voici trois exemples de chartes de référence au niveau international en matière de publication scientifique.

a. Les recommandations de l'International Council of Medical Journals Editors (ICMJE)

L'exemple principal d'engagement éditorial est celui porté par les rédacteurs des « *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals* » réunis au sein de l'ICMJE, texte traduit en français par la HAS (« Exigences uniformes pour les manuscrits soumis dans les revues biomédicales ») afin de le mettre à la disposition de la communauté médicale[265].

Dressant un cadre complet des bonnes pratiques éditoriales, tant éthiques que techniques et pratiques, il constitue un véritable référentiel. Si ces recommandations s'adressent surtout aux auteurs et aux rédacteurs de revues scientifiques, ses principes généraux de liberté éditoriale,

---

[264] Mentions légales http://www.egora.fr/mentions-legales

[265] Texte français intégral en annexe 16 de ce document

rigueur, éthique, transparence (notamment publication des liens d'intérêts) qui les fondent, concernent tout périodique médical.

La recommandation en matière de gestion des conflits d'intérêts est la suivante : « Le *public fait confiance au processus d'évaluation par les pairs et la crédibilité des articles publiés dépend en partie de la bonne gestion des conflits d'intérêts lors de la rédaction, de l'évaluation par les pairs et de la prise de décision éditoriale. Il y a conflit d'intérêts lorsqu'un auteur (ou l'institution d'un auteur), un relecteur ou un rédacteur est influencé de façon inappropriée (parti pris) par des relations financières ou personnelles (aussi connues sous le nom de double engagement, rivalité d'intérêt ou loyauté opposée). Ces relations peuvent être négligeables ou (au contraire) influencer considérablement le jugement*. »

Des recommandations de l'ICMJE, il est possible de tirer des recommandations de bonnes pratiques tant à l'intention des auteurs que des éditeurs, applicables aux deux niveaux : éthique et technique/organisationnel.

Ainsi, par exemple, conscientes des conflits d'intérêts et des biais qui peuvent résulter du sponsoring de l'industrie mais aussi des problèmes liés à la diversité des politiques et des exigences de déclaration d'intérêt dans la plupart des grandes revues scientifiques, deux revues anglo-saxonnes de radiologie ont adopté la déclaration type proposée par l'ICMJE [266].

b. Le code de conduite du Committee on Publication Ethics (COPE)

L'introduction[267] de ce code de conduite et de bonnes pratiques à l'intention des rédacteurs de journaux rappelle les devoirs généraux et les responsabilités des rédacteurs, dressant ainsi le cadre dans lequel s'exerce la publication des écrits scientifiques, cadre qui s'applique à tout écrit périodique destiné à une profession supposée fonder ses comportements professionnels sur la rationalité et l'objectivité.

En effet les rédacteurs devraient être responsables de toute chose publiée dans leur revue, ce qui signifie qu'ils doivent :

- s'efforcer de rencontrer les besoins des lecteurs et des auteurs ;
- s'efforcer de constamment améliorer leur revue ;
- avoir des procédures en place pour s'assurer de la qualité du matériel qu'ils publient ;
- se faire les champions de la liberté d'expression ;
- maintenir l'intégrité du travail académique ;
- empêcher les besoins commerciaux de compromettre les standards intellectuels et éthiques ;
- toujours vouloir publier les corrections, clarifications, rétractions et excuses quand nécessaire.

De nombreuses revues ont accepté et déclaré suivre ces codes de conduite pour répondre à des dysfonctionnements éthiques. Citons l'exemple des rédacteurs de 36 revues de chirurgie anglo-

---

[266] Kressel HY, Olmsted WW. Conflict of interest disclosure in RSNA journals: adoption of the International Council of Medical Journal Editors Uniform Format. Radiology 2010;256(1):4-7

[267] http://publicationethics.org/files/Code_of_conduct_for_journal_editors_Mar11.pdf

saxonnes qui se sont engagés à adopter les recommandations de COPE en 2010[268], pour éviter les publications dupliquées ou les mauvaises conduites concernant la qualité d'auteur. Cette formule montre une adhésion consciente des revues, l'adhésion à COPE étant parfois « automatique » au niveau d'un groupe (pour mémoire, 6000 revues adhèrent à COPE).

c. Le livre blanc du Council Science Editors

Publié d'abord en 2006 par ce comité de rédacteurs en chef[269]pour promouvoir l'intégrité en matière de publication scientifique, ce livre blanc, dont la dernière version révisée date du 30 mars 2012, décrit les rôles et les responsabilités des acteurs de la presse (rédacteurs, auteurs, relecteurs et sponsors) dans une démarche d'amélioration de la qualité.

4.1.1.4 La vision des acteurs et rapports publics sur les missions et valeurs de la presse médicale française

Le Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique (Fopim) d'abord, puis les nombreux rapports publics sortis entre 2007 et 2011 s'accordent tous sur la volonté de promouvoir une information fiable, publiée dans une presse indépendante et transparente en matière de conflits d'intérêts.

En effet, le soutien d'une presse indépendante de la publicité était l'un des objectifs retenus en 2003-2004 par le Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique (Fopim)[270]. Celui-ci, créé par la loi de financement de la sécurité sociale de 2001 et financé par un prélèvement sur la taxe de promotion de l'industrie pharmaceutique, devait permettre aux pouvoirs publics de mettre en œuvre une politique d'information innovante sur les médicaments et les stratégies thérapeutiques et indépendante des industries de santé. Plusieurs projets ont vu le jour, dont le soutien à une presse indépendante de la publicité.

Le rapport IGAS/Bras[271] de 2007 sur l'information des médecins généralistes sur les médicaments engageait également à aller vers l'indépendance éditoriale et la transparence de la presse, avec une évaluation basée sur un certain nombre de critères marquants : lisibilité des sources et des conflits d'intérêts, présence d'un comité scientifique, vigilance quant à la part des comptes rendus accordée à des congrès sans comité scientifique[272]....

Dans les conclusions du groupe 4 des Assises du Médicament[273] rendues publiques en mai 2011, figurent pour la presse ces deux mêmes objectifs de transparence et d'indépendance, afin de promouvoir une meilleure information, impartiale et objective, sur le médicament : « *l'objectif d'une meilleure information du public impose parallèlement une transparence accrue*

---

[268] Surgery Journal Editors Group. Consensus statement on the adoption of the COPE guidelines. Nutrition 2010;26(9):855

[269] CSE's White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications http://www.councilscienceeditors.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3331

[270] Fopim http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-01/realisations_enseignements_projets_fopim_2002_2010.pdf

[271] Bras PL, Ricordeau P, Rousille B,Saintoyant V . L'information des médecins généralistes sur le médicament. Septembre 2007 http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/074000703/0000.pdf

[272] Voir liste des critères évoqués infra in 4.2.5

[273] Rapport http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_de_synthese_des_assises_du_medicament-4.pdf

des financements de la presse médicale et de santé, afin que chaque lecteur, patient ou professionnel de santé, dispose des moyens d'évaluer l'impartialité du contenu éditorial de ces publications ». Il s'agit de *« soutenir et encourager une information objective en rendant obligatoire la transparence des financements et en valorisant les revues et bulletins professionnels indépendants des financements de l'industrie* ». Le rapport Couty de synthèse des Assises du médicament précise : « *L'objectif d'une meilleure information du public impose parallèlement une transparence accrue des financements de la presse médicale et de santé, afin que chaque lecteur, patient ou professionnel de santé, dispose des moyens d'évaluer l'impartialité du contenu éditorial de ces publications* ».

Le rapport du Sénat[274] de juin 2011, présidé par Marie-Thérèse Hermange, insiste sur la volonté de faire appliquer les dispositions relatives à la transparence et aux conflits d'intérêts dans le monde médical. Par ailleurs la commission propose d'étendre le champ d'application de l'article L.4114-13 aux journalistes qui évoquent les questions de santé et aux économistes de la santé, au vu de l'influence qu'ils peuvent avoir. Cela se traduit par la proposition 53 : « *Elargir et mieux appliquer à l'information médicale l'article L. 4113-13 du code de la santé publique relatif aux déclarations publiques d'intérêts* ». Cette disposition a été reprise dans la loi Médicament de décembre 2011, en ce qui concerne les personnes travaillant des instances collégiales consultatives ou des organismes dont l'activité entre dans le champ de la santé publique.

Enfin, le rapport IGAS / Morelle de juin 2011[275] recommande de créer une fonction de veille sur la qualité des informations diffusées dans la presse, de ménager « *une information pluraliste au delà de la parole des autorités publiques et d'ouvrir un minimum de possibilités de financement à des revues médicales indépendantes* ».

4.1.2 Définition et dimensions de la qualité

Ainsi, les diverses sources précédemment citées et consultées (articles/rapports/sites d'une part ; entretiens avec des acteurs d'autre part) s'accordent toutes sur la qualité de l'information médicale/scientifique, décrite comme indépendante, neutre, précise, complète[276], exacte, chiffrée, rigoureuse, loyale, validée et référencée[277].

En ce qui concerne la FMC, pour les professionnels, en particulier de soins primaires, qui n'ont ni le temps ni les compétences pour chercher dans des bases de données bibliographiques la réponse à leurs questions, la qualité d'une revue/journal est de fournir des sources d'informations synthétiques, rapidement accessibles, mises à jour régulièrement et présentant des garanties de validité. Des revues électroniques avec archivage et moteur de recherche peuvent notamment mais pas seulement fournir ce service.

Pour les auteurs et chercheurs universitaires, la qualité de l'information se mesure notamment par sa rigueur, son exactitude, la pertinence du sujet et l'adéquation de la méthodologie de recherche, la transparence des protocoles (incluant le financement de l'étude), éventuellement l'accès aux

---

[274] http://www.senat.fr/rap/r10-675-1/r10-675-114.html#toc541

[275] Bensadon AC, Marie E, Morelle A. Rapport sur la pharmacovigilance et la gouvernance de la chaine du médicament. Juin 2011. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000331/index.shtml

[276] Incluant notamment la description des effets indésirables d'un médicament à celle de ses effets thérapeutiques

[277] Se documenter pour soigner : choisir les bons outils. Prescrire 2003;(245):890.

données sources, et enfin un comportement intègre et loyal à la fois dans la conduite de la recherche et dans sa publication.

En fonction des données de la littérature, des échanges avec les acteurs et de l'expérience de la HAS, trois dimensions fondamentales de la qualité de la presse médicale ont été retenues : **transparence, indépendance et éthique éditoriales**.

Ces trois grands principes font aujourd'hui consensus chez tous les acteurs. Ainsi par exemple, les principes de qualité sur lesquels se sont fondés en 2006 les trois Conseils nationaux de FMC pour l'élaboration de leurs critères de qualité en FMC[278] sont la transparence des financements, l'identification et la prise en compte des conflits d'intérêts, ainsi que la qualité scientifique. Cette dernière dimension peut être abordée au niveau de son contenu, qui nécessite alors une veille systématique et des moyens importants.

4.2 Revue des critères existants

Dans la littérature (articles et rapports publics) et dans les dispositifs existants déjà appliqués à la presse et/ou aux sites électroniques, peuvent être répertoriés un certain nombre de grilles de critères, en relation ou non avec des dispositifs construits d'évaluation : citons par exemple les critères élaborés par les CNFMC en 2006, ceux définis par l'American Medical Association pour attribuer aux revues des crédits comme moyens de formation continue, les critères HON, ceux proposés par Netscoring, ceux utilisés par les bases de données de référence Medline et Thomson Reuters (Impact Factor) - il en existe d'autres comme le Scientific Journal Ranking (SJR) [279]- ou enfin ceux utilisés de façon implicite dans les référentiels à la base des chartes/engagements et recommandations de bonnes pratiques à l'intention des groupes d'acteurs.

Par ailleurs, une étude exploratoire a été menée sur la base de critères élaborés en partenariat avec le SNPM en 2007-2008 dans le cadre du référentiel de certification de la visite médicale. Cette étude a eu pour objet d'appréhender leur validité et leur pertinence sur un échantillon de titres et de sites, et d'en envisager l'auditabilité[280].

4.2.1 Les critères de la littérature et des dispositifs existants

4.2.1.1 Les critères et la démarche des Conseils Nationaux de la Formation Médicale Continue (CNFMC) élaborés en 2006

En application de l'arrêté du 13 juillet 2006 portant homologation des règles de validation

[278] Voir annexe 13

[279] http://www.scimagojr.com/

[280] Voir texte complet en annexe 17

de la formation médicale continue (FMC), des critères de qualité[281] de la presse médicale avaient été définis par les Conseils nationaux de FMC, afin de labelliser les revues/journaux les respectant et ainsi permettre aux praticiens utilisant ce moyen de formation d'obtenir une partie des points validant leur FMC obligatoire.

Dans le dispositif actuel, les décrets d'application du DPC sont parus le 30 décembre 2011, et le rôle et la place de la presse médicale se définiront dans ce cadre, qu'il s'agisse de son utilisation comme support d'acquisition et d'approfondissement des connaissances dans les programmes de DPC, mais aussi de son utilisation dans les activités de formation (par exemple la publication de travaux de recherche, comme auteur, relecteur, voire rédacteur).

4.2.1.2 Les critères qualité de la certification HONcode

Les principes de la certification HONcode[282] (*Health On the Net*) applicables aux sites internet santé proposent un raisonnement analogue à celui développé dans le champ de la presse médicale.

Voici ci-dessous la liste des 8 principes fondateurs du HONcode[283] :

1. Autorité : Indiquer la qualification des rédacteurs ;

2. Complémentarité : Compléter et non remplacer la relation patient-médecin ;

3. Confidentialité : Préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site ;

4. Attribution : Citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages de santé ;

5. Justification : Justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements ;

6. Professionnalisme : Rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre, et fournir une adresse de contact ;

7. Transparence du financement : Présenter les sources de financements ;

8. Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale : Séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale.

En définitive, sur ces 8 principes, le seul qui ne s'applique pas *stricto sensu* à la presse médicale professionnelle est le principe 2 sur la complémentarité (du site vis-à-vis de la relation médecin-patient).

La Fondation HON a tiré de ces 8 principes une grille pour vérifier le respect des principes, voir annexe 15). Pour des sites désireux de respecter ces principes, la certification HONcode peut être un levier d'amélioration. La HAS a travaillé en partenariat avec la fondation HON de novembre

---

281 critères de qualité http://www.cnfmc.fr/docs/criteres-qualite.pdf (voir annexe 13).
282 http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Visitor/visitor_f.html
283 Détails et commentaires en annexe 15

2007 à juillet 2013 pour sa mission de certification des sites dédiés à la santé.

4.2.1.3 Les critères Medline

Medline, base de données produite par la *National Library of Medicine*, est devenue la référence mondiale en matière de bases de données médicales internationales. Cependant, l'indexation d'une revue dans Medline n'est pas forcément synonyme de qualité : en effet, un facteur historique donne un avantage à des revues anciennes dont l'indexation avait été demandée à une époque où celle-ci était moins porteuse de nombreux enjeux qu'actuellement. Il existe donc des "rentes de situation". Les revues françaises obtiennent aujourd'hui difficilement l'indexation Medline, surtout si elles entrent en concurrence sur des thèmes déjà très pourvus et a fortiori si elles n'ont pas de résumés anglais, mais ce n'est pas impossible, comme en témoigne l'indexation récente de la revue Médecine Sciences.

Un comité de sélection examine la pertinence des revues pour leur incorporation à Medline selon les critères suivants :

1. la portée et le champ d'intérêt de la revue concernant des sujets biomédicaux fondamentaux ;

2. la qualité scientifique du contenu, principal aspect à rechercher pour l'indexation : validité, importance, originalité et contribution à couvrir tous les champs biomédicaux ;

3. la qualité éditoriale : la revue doit montrer des caractéristiques qui contribuent à l'objectivité, la crédibilité et la qualité de son contenu. Ces fonctions peuvent inclure des informations sur les méthodes de sélection des articles, notamment sur le processus explicite de l'examen externe par les pairs, les déclarations indiquant l'adhésion aux principes éthiques, l'indépendance par rapport aux sociétés de publicité ou au parrainage commercial. Il est tenu compte du parrainage de sociétés professionnelles nationales ou internationales ;

4. la qualité de la production : la qualité de la présentation, de l'impression, du graphisme et des illustrations est prise en compte ;

5. les types de contenu :
   - rapports de recherche originale ;
   - observations cliniques originales accompagnées d'analyses et de discussions ;
   - analyse des aspects philosophiques, éthiques ou sociaux des professions de santé ou des sciences biomédicales ;
   - rapports critiques ;
   - compilations statistiques ;
   - descriptions de l'évaluation des méthodes ou des procédures ;
   - cas cliniques avec débats ;

6. les disciplines : afin de fournir un large éventail international, une attention particulière est accordée à la recherche, la santé publique, l'épidémiologie, les normes de soins de santé et les maladies indigènes ;

7. la disponibilité de résumés en anglais correct pour les revues non anglo-saxonnes, pour

lesquelles les critères de sélection sont les mêmes que pour celles en anglais ;

8. la couverture géographique : le lieu de publication n'est pas un critère pour sélectionner les revues de grande qualité et les plus utiles.

Les revues ne seront donc généralement pas sélectionnées si elles sont ciblées sur des sujets déjà bien représentés dans Medline ou si elles ciblent un public seulement local.

Ainsi, pour résumer, les critères de référencement d'une revue dans Medline concernent :

- la portée et le champ d'intérêt de la revue ;
- la qualité et la valeur scientifique du contenu ;
- la qualité rédactionnelle, la composition du comité de rédaction, les qualifications du directeur de la publication, la révision par les pairs, l'adhésion à un code éthique, le processus de sélection des articles, la place de la publicité ;
- la qualité de la production éditoriale ;
- le profil des lecteurs ;
- et enfin, les sujets et la discipline selon leur degré de (non)couverture dans la base.

4.2.1.4 Les critères de sélection de la base Thomson-Reuters/ISI (productrice de l'*impact factor*)

La base de données de Thomson Reuters (ex-ISI : *Institute for Scientific Information*) délivrant chaque année le facteur d'impact comprend plus de 7 000 titres. Elle a été construite afin de dresser un panorama internationalement reconnu des recherches scientifiques les plus importantes. Elle a montré qu'environ 2 000 journaux comptaient pour 85 % des publications de portée significative.

Le processus de sélection est ainsi décrit sur le site de Thomson Reuters[284] « *L'évaluation et la sélection des revues est continue au sein de Thomson Reuters ; des revues (sont) ajoutées et supprimées de la base de données toutes les deux semaines. Chaque année, le personnel de la rédaction de Thomson Reuters passe en revue plus de 2 000 titres de périodiques et sélectionne environ 10 à 12 % des revues évaluées qui seront ajoutées dans la base de données Thomson Reuters. En outre, la couverture actuelle par l'intermédiaire des produits Thomson Reuters est constamment examinée. Les revues désormais couvertes sont surveillées pour s'assurer qu'elles respectent des normes élevées et présentent un rapport évident avec les produits dans lesquels elles sont couvertes.*

De nombreux facteurs sont pris en compte lors de l'évaluation des revues pour leur couverture, qui vont du qualitatif au quantitatif. Les normes d'édition de la revue, son contenu rédactionnel, la dimension internationale de ses auteurs et les données de citation qui lui sont associés sont tous analysés. Aucun élément n'est considéré isolément, mais en combinant et reliant entre elles les données, le rédacteur est en mesure de déterminer les points forts de la revue et ses faiblesses. Les rédacteurs de Thomson Reuters procédant aux évaluations de revues possèdent des antécédents de formation pertinents aux domaines étudiés, ainsi qu'une expérience et des connaissances en sciences de l'information. »

4.2.1.5 Les critères relevés dans la littérature

a. Presse et FMC

Aux États-Unis, *l'American Medical Association* définit et attribue des crédits dans le cadre du dispositif de formation continue (CME – *Continuing Medical Education*) :

- au premier auteur d'un article dans une revue indexée par Medline ;
- aux relecteurs (*peer review*) sous conditions précises ;
- aux lecteurs s'étant soumis à des tests de lecture validés, avec un seuil de performance minimum (réponses automatiques des sites de revues)[285] ;
- aux auteurs de « test items », c'est-à-dire ceux qui écrivent les questions des examens nationaux ;
- mais jamais en échange d'un abonnement.

Les revues qui proposent une activité de formation médicale continue doivent :

---

[284] http://thomsonreuters.com/content/science/pdf/ssr/journal_selection_essay-french.pdf:

[285] American Medical Association. The physician's recognition award credit system. Information for accredited providers and physicians. 2010 Revision : http://www.ama-assn.org/resources/doc/cme/pra-booklet.pdf)

- se conformer aux recommandations requises ;
- proposer des articles soumis aux relecteurs (*peer-reviewed*) ;
- proposer une évaluation à "l'apprenant" qui mesure son niveau de performance atteint (études de cas, post-tests ou cas simulés) ;
- ne contenir de publicité ni dans l'article ni dans les pages en relation avec l'article ou l'évaluation[286].

Par ailleurs, un consensus d'un groupe d'experts (Bulgarie, Etats-Unis, Europe, France, Italie, Royaume-Uni) réunis au sein du *Rome CME/CPD group* a préconisé pour la FMC : « *Tout support commercial ou intérêts du responsable du programme et des orateurs doivent être déclarés à l'organisateur et aux participants ; tout support, soutien ou financement par des organisations commerciales ne doivent pas influencer la structure ou le contenu du programme de formation »*[287].

b. Les critères Netscoring

Dans un travail de recherche publié en 2000 sur des critères de qualité de l'information de santé sur l'internet[288], huit grandes familles de critères qualité avaient été proposées, dont principalement trois peuvent s'appliquer aussi à l'information véhiculée par la presse médicale : la *crédibilité*, le *contenu* et les *aspects déontologiques (*dont le non-respect est un élément disqualifiant du site).

- La crédibilité porte tant sur l'identification de l'institution et des auteurs, la révélation du contexte (financement, indépendance de l'auteur) et des éventuels conflits d'intérêts, influences et biais, que sur l'actualisation et la datation des documents, leur pertinence/utilité, l'existence d'un comité éditorial, la qualité de la langue, l'accès aux méta-données.
- La qualité du contenu porte notamment sur l'exactitude, la hiérarchie d'évidence et l'indication des niveaux de preuve, la citation des sources originales, la mention des exclusions et omissions, l'affichage clair des catégories d'information disponibles.
- Les aspects déontologiques portent sur la responsabilité du lecteur et le secret médical.

c. Les critères proposés dans le rapport Bras/IGAS 2007

Dans son annexe 12 sur la presse médicale[289], la mission IGAS présidée par Pierre-Louis Bras considère qu' « *une évaluation de l'indépendance éditoriale de la presse médicale pourrait être réalisée régulièrement sur la base d'un certain nombre de critères manquants tels :*

- *la part de la surface accordée à la promotion ;*
- *la lisibilité de l'identification des sources et des conflits d'intérêts ;*
- *la présence d'un comité scientifique ;*
- *la rapidité et la complétude du compte rendu des études importantes (positives et négatives) ;*
- *la part des comptes rendus accordée à des congrès sans comité scientifique ;*

---

[286] Albert F. Painter Jr., Psy.D., Assistant Dean of Faculty Affairs Continuing Medical Education http://www.med.wright.edu/fca/cme/journal_based

[287] http://rome-group.org/sites/rome-group.org/files/Rome%20Group%20Document%20-%20CME-CPD%20Harmonization%20-%20Document%20for%20Download.pdf

[288] Centrale Santé. Annexe Net Scoring : critères de qualité de l'information de santé sur l'internet. In Internet médical professionnel. Paris :Masson, 2000.p.423-50

[289] Bras PL, Ricordeau P, Rousille B,Saintoyant V . L'information des médecins généralistes sur le médicament. Septembre 2007 : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000703/index.shtml

- *la présence de combinaisons article/publicité sur un même médicament, etc.* ».

d. Des critères de classement à usage documentaire local

Des classements de revues à partir de données comparées ont été réalisés en Roumanie[290] et en Iran[291] par des équipes de documentalistes universitaires, pour tenter de répondre à des problématiques locales de choix documentaire.

Dans l'article de l'équipe roumaine de *Robu et al*, neuf critères ont été choisis puis pondérés (en %) de la façon suivante :

- Comité de lecture 10
- Inclusion dans Medline 20
- Inclusion dans Embase 15
- Inclusion dans d'autres bases 10
- Retard de publication 5
- Index spécifique du journal 5
- Langue de publication (internationale) 10
- Abstracts dans d'autres langues 5
- *Impact factor* national 20

Les derniers critères répondent à des nécessités purement locales (classement, langue, citations). Il existe une forte valorisation du référencement dans des bases de données (50% de la note), alors que la qualité des contenus et des *process* n'est directement portée que par deux items (comité de lecture et retard de publication).

En revanche, l'article iranien a choisi 5 groupes de critères, dont 4 portent sur les *process* de publication et le management d'un journal, et seul le premier a trait au contenu :

- validité scientifique ;
- enregistrement et archivage ;
- gestion de la publication ;
- qualité technique ;
- qualité d'accessibilité.

Tous ces critères sont cités ici à titre d'exemple pour montrer l'existence et l'utilisation de nombreux déterminants de la qualité des revues/journaux, choisis selon les chercheurs en fonction de leurs objectifs propres et des situations locales.

4.2.1.6 Les critères qualité des bases de données sur le médicament, expérience de la HAS

En matière de qualité de l'information, la HAS a travaillé sur des critères, notamment dans le cadre de la procédure de certification des Logiciels d'Aide à la Prescription (LAP), pour laquelle

---

[290] Robu I, Marineanu D, Aciu I, Wood-Lamont S. Improving standards in the scientific biomedical community in Romania by using journal ranking to improve journal quality. Health Inform Libr Journal 2001;18(2):91-8.

[291] Najazi A, Ghazisaid SJ M, Ghorbani NR, Heidari RN. Evaluation of Periodicals Journals and Community of Medical Sciences in Iran. Iranian J Publ Health 2010;39(3): 61-9

elle est missionnée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. La HAS donne aussi un agrément aux Bases de données sur les Médicaments (BdM) servant de support aux LAP[292].

De façon générale, il est possible de distinguer des critères de qualité extrinsèques (accessibilité, design, facilité d'utilisation) et des critères intrinsèques (information exacte, complète, actualisée). Par exemple, les critères de la charte qualité des BdM visent à définir des spécificités qui contribuent à des dimensions essentielles de la qualité des BdM, notamment l'exhaustivité, la neutralité, l'exactitude, la fraîcheur et la complétude.

4.2.2 Réflexion HAS – SNPM 2008 sur des critères qualité

En 2007 - 2008, dans le cadre de la certification de la visite médicale, pour répondre à la question « *les délégués médicaux pourraient-ils remettre aux médecins des revues/journaux si elles/ils sont de qualité* ? », un groupe de travail associant une équipe de la HAS et le Syndicat National de la Presse Médicale (SNPM)[293] avait finalisé une série de 12 critères qualité dont le respect aurait permis de faire exception à la règle d'interdiction des cadeaux en visite médicale. Cette démarche n'avait finalement pas abouti du fait du maintien par le Collège de la HAS de l'interdiction, sur la base de la charte signée entre le CEPS et le LEEM, de tout cadeau, fût-il de nature scientifique.

La validité, la pertinence et l'« auditabilité » de ces critères ont été testées en interne lors d'une étude exploratoire préliminaire réalisée en octobre 2010 sur différents types de périodiques, afin de fonder la réflexion sur une base concrète. Ses conclusions et résultats figurent à l'annexe 17.

[292] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_672761/agrement-des-bases-de-donnees-sur-les-medicaments

[293] Liste des critères et résultats de l'étude préliminaire en Annexe 17

5 . Propositions de bonnes pratiques et de critères de qualité de la presse médicale

5.1 Bonnes pratiques et critères répartis selon des axes qualité

De l'analyse de la littérature et des entretiens avec les acteurs, trois axes de qualité ont été retenus : **transparence, indépendance et éthique éditoriales.**

Sur ces trois axes de qualité se déclinent des bonnes pratiques qui sont soit obligatoires car reposant sur des lois et règlements, des corpus déontologiques, soit volontaires, basées sur des engagements au regard de chartes et/ou de recommandations.

Des critères de qualité précisent ces bonnes pratiques.

Champ : tous les critères ne concernent pas toutes les catégories de périodiques et une spécification du champ est proposée par critère pour chaque catégorie (R= revues de recherche, FMC= revues de formation médicale continue, J = journaux d'information).

Mise en œuvre : pour les éditeurs et les rédacteurs, la démarche qualité peut se décliner dans le temps, en définissant tout d'abord des objectifs prioritaires puis en les hiérarchisant pour chaque titre en fonction de sa situation propre et de ses besoins, permettant ainsi aux acteurs de s'approprier cette démarche volontaire.

En outre, à partir de ces critères, les lecteurs aussi peuvent élaborer leurs propres grilles de lecture de la qualité d'un titre donné.

5.1.1 Transparence

5.1.1.1 Afficher systématiquement les déclarations d'intérêts

Le 1er juillet 2012 est entré en vigueur le décret[294] n° 2012-745 du 9 mai 2012 relatif à la déclaration publique d'intérêts et à la transparence en matière de santé publique et de sécurité sanitaire. Son objet est d'unifier et étendre le champ de la déclaration publique d'intérêts, et d'assurer la transparence des débats des instances collégiales consultatives. Le décret prévoit que chaque personne concernée établit, lors de sa prise de fonctions ou au début de sa collaboration, une déclaration d'intérêts faisant apparaître les liens directs ou par personne interposée qu'elle a ou a eus, durant les **cinq années** précédant sa prise de fonctions, avec des personnes morales dont l'activité entre dans le champ des missions de santé publique ou de sécurité sanitaire de l'organisme auprès duquel elle travaille ou de l'instance dont elle est membre ou invitée. Cette déclaration sera rendue publique **sauf les mentions afférentes aux liens de parenté ou aux montants financiers déclarés**. Cette déclaration répondra à un document type

[294] http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025836890&dateTexte=&categorieLien=id

(décrit par un arrêté[295] prévu à l'article R. 1451-1 du code de la santé publique) qui, à terme, devra permettre à une personne qui travaille au sein ou auprès de plusieurs organismes ou de plusieurs instances de ne pas avoir à renseigner ou actualiser plusieurs formulaires. Les DI seront centralisées et mises à jour sur un site dédié.

Les acteurs de la presse spécialisée (auteurs, rédacteurs / comités de rédaction et relecteurs) ne sont pas concernés par cette obligation, mais ils peuvent utiliser ce format et faire référence à cette déclaration, d'autant qu'ils sont souvent des experts de leur spécialité.

Pour autant, il est de bonne pratique que l'auteur écrive une DI ciblée sur le sujet abordé, en fin d'article, afin que le lecteur puisse en prendre connaissance en même temps que du contenu de l'article.

- **Des auteurs et des journalistes**

  - **Auteurs**

Références :

La loi « Droit des malades et qualité du système de santé » du 4 mars 2002, dite loi Kouchner

La loi "*Droits des malades et qualité du système de santé*" n°2002-303 du 4 mars 2002, dite "loi Kouchner", a décrit, en son article 26, le principe des déclarations d'intérêt s'imposant aux médecins (article L.4113-13 du CSP): « *Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître au public lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle sur de tels produits ; le manquement aux règles mentionnées à l'alinéa ci-dessus est puni de sanctions prononcées par l'ordre professionnel compétent*. »

Modalités d'application du décret du 25 mars 2007

« *L'information du public sur l'existence de liens directs ou indirects entre les professionnels de santé et des entreprises ou établissements mentionnés à l'article L. 4113-13 est faite, à l'occasion de la présentation de ce professionnel, soit de façon écrite lorsqu'il s'agit d'un article destiné à la presse écrite ou diffusé sur internet, soit de façon écrite ou orale au début de son intervention, lorsqu'il s'agit d'une manifestation publique ou d'une communication réalisée pour la presse audiovisuelle*. »

La transparence requise est à mettre en relation avec l'article 5 du code de déontologie médicale sur *l'indépendance* professionnelle. Elle permet au public, quel qu'il soit, « *d'apprécier correctement l'intervention du médecin en fonction des liens développés et reconnus par ce dernier* ».

Règlement intérieur du SPEPS

[295] http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026335082

…« *promouvoir l'expression scientifique en langue française »* dans une « *démarche qualité partagée et proactive* », s'exprimant par *« une gestion optimale des conflits d'intérêts et un suivi rigoureux de bonnes pratiques en matière de déontologie et de publicité*.»

Recommandations ICMJE

Pour éviter que des conflits d'intérêts potentiels ne soient ignorés ou égarés, ces informations doivent être incorporées au manuscrit. L'ICMJE a élaboré un formulaire de déclaration uniforme à l'intention des revues s'étant engagées à respecter les recommandations de l'ICMJE (voir annexe 16bis). Le formulaire ICMJE distingue les informations liées au travail soumis pour publication, des informations financières pertinentes non liées au travail soumis. Il ajoute une rubrique libre pour toute information qui pourrait amener le lecteur à penser que le travail a pu être influencé.

- **Journalistes**

Références :

Les journalistes médecins sont tenus au respect de la loi du 4 mars 2002, notamment par son décret du 25 mars 2007.

Les journalistes non-médecins devraient respecter les principes éthiques de ***la charte des journalistes****,* mais celle-ci n'impose pas explicitement de déclarations d'intérêts.

Le rapport du Sénat de juin 2011, présidé par Marie-Thérèse Hermange, a proposé d'étendre le champ d'application de l'article L.4114-13 aux journalistes qui évoquent les questions de santé et aux économistes de la santé, au vu de l'influence qu'ils peuvent avoir, et l'a traduit dans la proposition 53 : « *Elargir et mieux appliquer à l'information médicale l'article L. 4113-13 du code de la santé publique relatif aux déclarations publiques d'intérêts* ».

Par ailleurs, le projet de code de déontologie des journalistes, présenté à la profession le 27 octobre 2009, comportait notamment des garanties concernant l'indépendance du journaliste vis-à-vis du pouvoir politique et du secteur économique :
« *- Le journaliste garde recul et distance avec toutes les sources d'information et les services de communication, publics ou privés. Il se méfie de toute démarche susceptible d'instaurer entre lui-même et ses sources un rapport de dépendance, de connivence, de séduction ou de gratitude.* ».
«- Le journaliste s'interdit toute activité lucrative, extérieure à l'exercice de son métier, pouvant porter atteinte à sa crédibilité et à son indépendance ».
Si ce projet de code n'a finalement pas été adopté à ce jour, des organisations d'éditeurs l'ont néanmoins approuvé, et il a été source d'inspiration lors de la mise à jour en 2010 de la charte de déontologie des journalistes du SNJ, tandis que d'autres syndicats préféraient conserver la charte de Munich qui comporte largement ces mêmes principes

Critère de qualité

1*- Pour chaque article, les liens d'intérêts des auteurs, y compris les journalistes, vis-à-vis du sujet abordé sont affichés (incluant les experts interviewés).*

Champ : R-FMC-J

- **Des comités de rédaction et des relecteurs, des personnes ayant une responsabilité**

éditoriale

Références :

Recommandations ICMJE

« *Les rédacteurs en chef qui prennent les décisions finales quant à la publication des manuscrits ne doivent avoir aucune implication personnelle, professionnelle ou financière dans toute question qu'ils pourraient juger. S'ils participent aux décisions éditoriales, les autres membres de la rédaction doivent fournir aux rédacteurs en chef la description exacte de leurs intérêts financiers (qui pourraient être en rapport avec leur jugement éditorial) et s'abstenir de toute décision pouvant entraîner un conflit d'intérêt. »*

« Les relecteurs doivent déclarer aux rédacteurs en chef tout conflit d'intérêts qui pourrait influencer leurs avis sur le manuscrit et ils doivent eux-mêmes s'interdire d'examiner des manuscrits spécifiques s'ils l'estiment nécessaire. »

Livre blanc du Council of Science Editors(CSE)

« *Etablir et définir les politiques de déclaration d'intérêts pour tous ceux qui sont impliqués dans la procédure de publication en incluant les rédacteurs en chef, le comité de rédaction, les auteurs et les relecteurs*. »

Code de conduite COPE

« *Veiller à ce que les relecteurs appropriés soient sélectionnés pour les soumissions d'articles (à savoir qu'ils soient compétents et exempts de conflits d'intérêts*) »

Critères de qualité

2*- Les liens d'intérêt des membres du comité de rédaction et scientifique sont affichés, ainsi que ceux de toute personne ayant une responsabilité dans le processus éditorial*

Champ : R-FMC-J

3*- La rédaction affiche son engagement à demander aux relecteurs leur déclaration d'intérêt vis-à-vis des sujets abordés dans les articles.*

Champ : R-FMC

Commentaire :

Le dernier critère n'a pas fait l'objet d'un consensus dans le groupe de travail. Certains rédacteurs en chef ont fait remarquer que cette demande était rare et qu'elle pouvait rendre encore plus difficile la recherche de relecteurs.

5.1.1.2 Afficher le projet et les procédures éditoriales

Références :

Recommandations ICMJE

« *Par souci de transparence, chaque revue doit divulguer publiquement ses politiques et délais d'exécution moyens dans ses recommandations aux auteurs ».*

« L'évaluation critique, impartiale et indépendante est une partie intrinsèque de tout travail intellectuel, y compris la démarche scientifique. L'évaluation par les pairs est l'analyse critique d'un manuscrit soumis à une revue par des experts qui ne font pas partie de la rédaction de la revue. L'évaluation par les pairs peut donc être considérée comme une extension importante de la démarche scientifique. »

Code de conduite COPE

« *Une description des processus de relecture par les pairs devrait être publiée, et les rédacteurs en chef devraient être prêts à justifier tout écart important des processus décrits*. ».

Critères de qualité

4- *Une charte éditoriale décrivant le projet, le(s) objectif(s) et les valeurs de la revue ou du journal est affichée.*

Champ : R-FMC-J

5*- Le fonctionnement de la rédaction est affiché, en particulier le rôle et le mode de fonctionnement du comité de rédaction et du comité scientifique, les modalités de soumission des articles, les délais d'acceptation/refus...*

Champ : R-FMC

6- L'organisation de la relecture par les pairs est affichée (par exemple dans les instructions aux auteurs).

Champ : R-FMC

7*- Le taux d'acceptation ou de refus des articles originaux est affiché.*

Champ : R-FMC

5.1.1.3 Afficher les sources de financement des études par article

Références :

Recommandations ICMJE

« Les études individuelles sont de plus en plus financées par des firmes commerciales, des fondations privées et le gouvernement. Les conditions de ce financement ont le potentiel d'influencer et de discréditer la recherche. Les scientifiques ont l'obligation éthique de soumettre des résultats de recherche honnête en vue d'une publication….

Les rédacteurs en chef peuvent demander aux auteurs d'une étude financée par une agence ayant un intérêt patrimonial ou financier dans le résultat de signer une déclaration, par exemple : « J'ai bénéficié d'un accès total à l'ensemble des données de cette étude et j'assume l'entière responsabilité de l'intégrité des données et de l'exactitude de l'analyse de données. *»*

Critère de qualité

8*- La mention des sources de financement est affichée au niveau de chaque article portant sur une recherche.*

Champ : R-FMC-J

Commentaire : Ce critère peut concerner plusieurs types d'article : publication d'une étude clinique réalisée par l'auteur, synthèse des résultats d'une étude, article court type « brève » relatant les résultats d'une étude par un « leader d'opinion », …

5.1.2 Indépendance éditoriale

5.1.2.1 Vis-à-vis des annonceurs

Références :

La loi du 1er juillet 1986 relative au régime juridique des entreprises de presse, qui a repris l'essentiel des dispositions de l'ordonnance du 26 août 1944, « *visant à protéger la presse française des influences étrangères et assurer sa transparence et son indépendance au regard des lecteurs (concernant à la fois ses propriétaires et ses ressources)* ».

Recommandations ICMJE

« *Le rédacteur en chef d'une revue est la personne responsable de l'intégralité de son contenu. (…) Les rédacteurs en chef doivent avoir les pleins pouvoirs pour déterminer le contenu éditorial de la revue. Le concept de la liberté éditoriale doit être résolument défendu par les rédacteurs en chef, même s'ils doivent aller jusqu'à mettre leur poste en jeu. Pour assurer cette liberté en pratique, le rédacteur en chef doit avoir un accès direct au plus haut niveau en matière de propriété du titre, et pas à un directeur délégué ».*

« La plupart des revues médicales comportent de la publicité, ce qui génère des recettes pour leurs éditeurs, mais la publicité ne doit pas influencer les décisions éditoriales. Les revues doivent posséder des politiques écrites formelles et explicites portant sur la publicité publiée à la fois dans les versions papier et électroniques ; la politique relative à la publicité sur le site Web doit être comparable à celle des revues papier. Les rédacteurs en chef doivent avoir les pleins pouvoirs et prendre les décisions finales en ce qui concerne l'approbation des publicités et l'application de la politique les régissant. »

« Les lecteurs doivent pouvoir facilement faire la différence entre la publicité et le matériel éditorial. La juxtaposition de matériel éditorial et publicitaire sur les mêmes produits ou sujets doit être évitée. Entrecouper des articles de pages publicitaires interrompt le flux du contenu éditorial et doit être évité. »

« Le rédacteur en chef de la revue doit assumer l'entière responsabilité des politiques, des pratiques et du contenu des suppléments. Il doit avoir le contrôle total de la sélection des auteurs,

des pairs évaluateurs et du contenu du supplément. L'organisme de financement ne doit pas être autorisé à réviser les suppléments ».

« Les lecteurs doivent pouvoir facilement faire la différence entre la publicité et le matériel éditorial. La juxtaposition de matériel éditorial et publicitaire sur les mêmes produits ou sujets doit être évitée. »

Règlement intérieur SPEPS

« *- Lorsque des informations émanant d'un ou plusieurs congrès ou réunions scientifiques sont regroupées sous forme de supplément ou de numéro spécial financé par une entreprise de santé, les informations se rapportant directement au(x) produit(s) de santé commercialisé(s) par l'entreprise de santé concernée ne pourront en aucun cas représenter l'essentiel du contenu éditorial du supplément ou du numéro spécial, lequel devra donc conserver avant tout un caractère d'intérêt général pour le public auquel il s'adresse.*

- Les contenus devront être signés par des journalistes ou des personnalités qualifiées. »

HONcode : Principe 7 de transparence du financement et Principe 8 d'honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale

Chartes SPEPS/UDA et Mémento de la presse professionnelle de santé

Dans l'Article 2 portant sur l'obligation des annonceurs pharmaceutiques, « *les annonceurs doivent se garder d'intervenir dans la rédaction d'un organe de presse ; répondre à la demande des rédacteurs ne constitue pas une intervention au sens du présent texte. De même, les annonceurs s'interdisent de lier l'existence ou l'importance des rubriques rédactionnelles relevant du présent titre à un quelconque avantage financier ou commercial.* »

Engagements LEEM/SPEPS

« Les relations d'information entre les rédactions et Les Entreprises du Médicament ne donnent jamais lieu à des échanges commerciaux susceptibles de peser sur l'indépendance éditoriale de la presse, ni à *des contreparties, compensations ou rétorsions pouvant l'influencer. »*

Charte d'éthique professionnelle des journalistes

« *Le journaliste (…)*
• défend la liberté d'expression, d'opinion, de l'information, du commentaire et de la critique ;
• proscrit tout moyen déloyal et vénal pour obtenir une information. '…) ;
• ne touche pas d'argent dans un service public, une institution ou une entreprise privée où sa qualité de journaliste, ses influences, ses relations seraient susceptibles d'être exploitées ;
• n'use pas de la liberté de la presse dans une intention intéressée ;
• refuse et combat, comme contraire à son éthique professionnelle, toute confusion entre journalisme et communication. »

Projet de code de déontologie

« 4-1 Le journaliste garde recul et distance avec toutes les sources d'information et les services de communication, publics ou privés. Il se méfie de toute démarche susceptible d'instaurer entre lui-même et ses sources un rapport de dépendance, de connivence, de séduction ou de gratitude. »

« 4-3 Le journaliste s'interdit toute activité lucrative, extérieure à l'exercice de son métier, pouvant porter atteinte à sa crédibilité et son indépendance. »

Rapport Leleux/ Sénat 19 janvier 2011 sur la proposition de loi Assouline* et al*. relative à l'indépendance des rédactions

«(…) l'indépendance des rédactions et le respect de la déontologie de l'information constituent des principes fondamentaux qui conditionnent la confiance du lecteur dans les medias, et par là-même la bonne santé économique du secteur. »

Critères de qualité

9*- La politique de la revue/journal en matière d'indépendance par rapport à la publicité est affichée.*

Champ : R-FMC-J

10*- Le titre affiche l'engagement du rédacteur en chef à valider toute publication au nom du titre, incluant les suppléments, numéros spéciaux et tirés-à-part.*

Champ : R-FMC-J

Commentaire : La responsabilité juridique est celle du directeur de publication. Le rédacteur en chef est garant de la qualité éditoriale obtenue notamment par la validation préalable par celui-ci de toute publication au nom du titre pour lequel il exerce sa fonction.

11*- La signalisation des informations en provenance des industries de produits de santé et de tout autre annonceur est claire.*

Champ : R-FMC-J

Commentaire : Cette signalisation est obligatoire, Au-delà de l'exigence de la mention « Publi-rédactionnel », « Publi-information » ou « Communiqué » pour un article de publi-rédactionnel, cet item cherche à éclairer également sur l'origine des informations en provenance des industriels et de tout autre annonceur notamment par des conférences de presse ou des symposiums au cours de congrès. Les bonnes relations entre la régie publicitaire et le rédacteur en chef doivent concourir au respect de cette bonne pratique.

12*- La publicité ne coupe pas un article.*

Champ : R-FMC-J

Commentaire : Ce critère, le plus souvent respecté, fait consensus auprès de tous les acteurs, probablement du fait de la spécificité de la presse médicale (d'une part, la publicité incitant à la prescription de façon efficace, son positionnement est un enjeu commercial ; d'autre part, les médecins ont un rôle tant de santé publique que vis-à-vis des dépenses d'assurance maladie). Les acteurs de la presse médicale s'accordent pour ne pas interrompre le flux du contenu éditorial par de la publicité.

5.1.2.2 Vis à vis des éditeurs / propriétaires

Références

- La loi du 1er juillet 1986 relative au régime juridique des entreprises de presse, qui a repris l'essentiel des dispositions de l'ordonnance du 26 août 1944, « *visant à protéger la presse française des influences étrangères et assurer sa transparence et son indépendance au regard des lecteurs (concernant à la fois ses propriétaires et ses ressources) ».*

Recommandations ICMJE

L'ICMJE a adopté la définition de la liberté éditoriale de la *World Association of Medical Editors*. Selon cette définition, « *la liberté éditoriale, ou l'indépendance, est le concept selon lequel les rédacteurs en chef ont les pleins pouvoirs pour définir le contenu éditorial de leur revue et la date de publication de ce contenu. Les propriétaires de revue ne doivent pas interférer dans l'évaluation, la sélection ou l'édition d'articles individuels, que ce soit directement ou en instaurant un climat qui influence fortement les décisions. Les propriétaires de revue ne doivent pas demander aux rédacteurs en chef de publier des suppléments dans le cadre de leur contrat de travail*. »

Livre blanc CSE

« …*les rédacteurs doivent exiger la liberté éditoriale, comprenant à la fois l'autorité et l'autonomie* concernant *les demandes de la société mère, des propriétaires, des éditeurs, des bailleurs de fonds et de sponsors, des auteurs, des lecteurs, des annonceurs, des médias et des organismes gouvernementaux.* »

Code de conduite COPE

« - *Les relations des rédacteurs en chef* avec les *éditeurs et les propriétaires sont souvent complexes, mais doivent être solidement fondées sur le principe d'indépendance éditoriale.*
- Les rédacteurs en chef doivent prendre des décisions sur les articles à publier sur la base de la qualité et la pertinence de la revue et sans ingérence du propriétaire de la revue ou de l'éditeur.
- Les rédacteurs en chef doivent avoir un contrat écrit exposant leur relation avec le propriétaire du journal et / ou l'éditeur.
- Les termes de ce contrat doit être en conformité avec le Code de conduite COPE concernant les rédacteurs de revues. »

Critère de qualité

13- La politique du comité de rédaction de la revue/journal en matière d'indépendance vis-à-vis de l'éditeur et/ou du (des) propriétaire(s) est affichée.

Champ : R-FMC-J

5.1.3 Éthique éditoriale

5.1.3.1 Respecter l'expression de courants de pensée

Références

Recommandation ICMJE

« *Les revues biomédicales doivent donner la possibilité aux lecteurs de soumettre des commentaires, des questions ou des critiques sur les articles publiés, ainsi que des rapports sommaires et des commentaires sans rapport avec les articles précédemment publiés.* »

Critère de qualité

14 - *Il existe dans la revue/journal une rubrique Courrier des lecteurs ou Tribune libre ou Correspondances.*

Champ : R-FMC-J

5.1.3.2 Respecter les règles de publication

Références :

Recommandations ICMJE

« *Un auteur désigne généralement toute personne ayant contribué intellectuellement à une étude publiée. La paternité d'une œuvre biomédicale continue d'avoir des implications universitaires, sociales et financières importantes. Un auteur doit assumer la responsabilité d'au moins un composant de l'œuvre, être en mesure d'identifier les responsables de chacun des autres composants et doit, dans l'idéal, se porter garant des compétences et de l'intégrité des coauteurs».*

Cette recommandation cherche à éviter les "auteurs fantômes" et les "auteurs cadeaux".

-« Le rédacteur en chef de la revue doit assumer l'entière responsabilité des politiques, des pratiques et du contenu des suppléments. Il doit avoir le contrôle total de la sélection des auteurs, des pairs évaluateurs et du contenu du supplément. L'organisme de financement ne doit pas être autorisé à réviser les suppléments ».

Cette recommandation vise à garantir la qualité de la publication par la garantie apportée par le rédacteur en chef, dans la mesure où il valide la totalité de la publication.

Livre blanc CSE

«*L'identification des auteurs et autres contributeurs est de la responsabilité des personnes qui ont fait le travail (les chercheurs) mais pas des rédacteurs en chef ou des éditeurs. Les chercheurs devraient déterminer qui a participé au travail pour justifier l'identification en tant qu'auteur* ».

Il est donc recommandé d'ajouter une rubrique « Contributeurs » dans laquelle le rôle de chaque auteur est décrit. Cette rubrique est en général placée en fin d'article, avant les références.

HONcode : principe 1 d'autorité et principe 4 d'attribution

Critères de qualité

15– *Tout article est signé par son (ses) auteur(s) et respecte les règles de la qualité d'auteur.*

Champ R-FMC-J

16 *- Les instructions aux auteurs sont accessibles et comportent notamment les points suivants :*
- le respect des règles en matière de qualité d'auteur ;
- la règle de communication à l'auteur de son bon à tirer avant publication;
- la règle de validation par le rédacteur en chef de toute publication au nom du titre dans lequel il exerce sa fonction de rédacteur en chef (incluant suppléments, numéros spéciaux/hors série, tirés-à-part…).

Champ R-FMC

17 - *Les sources des données de tout article de contenu médical sont citées et ce, selon les standards en vigueur.*

Champ R-FMC-J

5.1.3.3 Respecter les recommandations, codes et chartes à l'intention des revues de recherche et de formation

Critères de qualité

18*- Le titre affiche son engagement à respecter les recommandations ICMJE.*

Champ : R-FMC

19*- Le titre affiche son engagement à respecter les codes de conduite COPE.*

Champ : R-FMC

Autres critères possibles

Par ailleurs, en plus des critères de qualité définis ci-dessus, il est possible également d'intégrer, dans une grille de lecture de la qualité d'un titre, d'autres critères, marqueurs du modèle économique ou de choix de la politique vis-à-vis de la publicité.

Ces critères portent sur :

- l'affichage de chiffres de diffusion certifiés ;
- l'affichage de la répartition des sources de financement de chaque titre ;
- le regroupement de la publicité au début ou à la fin du numéro.

L'affichage de chiffres de diffusion certifiés selon des méthodes rigoureuses

Références :

Certification volontaire par l'Office de Justification de la Diffusion

Pour la presse payante, la qualité de contrôle d'un organisme comme l'OJD repose sur une double analyse de traçabilité physique et de comptabilité financière portant sur une année entière. Les résultats de ces contrôles sont publics et servent de base, non seulement au marché publicitaire mais aussi à tous ceux qui veulent connaître la diffusion exacte d'un support (par exemple les pouvoirs publics). Une certification comme celle de l'OJD s'exerce également sur la presse électronique. Etant donné les enjeux attachés aux parts relatives de la diffusion payante et de la diffusion gratuite, la garantie donnée par un organisme ayant des méthodes du type de celles de l'OJD peut être intéressante, en particulier pour les gros tirages.

Critère

Le titre (ou le site) affiche une audience certifiée par une autorité indépendante selon des méthodes rigoureuses du type de celles utilisées par l'OJD.

Champ : R-FMC-J

L'affichage de la répartition des sources de financement de chaque titre

Références :

- ***Le rapport Couty (juin 2011),*** qui fait la synthèse des Assises du médicament, précise : « *l'objectif d'une meilleure information du public impose parallèlement une transparence accrue des financements de la presse médicale et de santé, afin que chaque lecteur, patient ou professionnel de santé, dispose des moyens d'évaluer l'impartialité du contenu éditorial de ces publications* ». Selon le rapport du groupe 4 sur le sujet, il s'agissait de « *promouvoir la transparence des financements*. *Chaque revue médicale, BDM et LAP devra faire mention de la part respective de ses différentes sources de financements dans son revenu total* ».

- *Un point de la loi Médicament* (dite loi Bertrand, du 29 décembre 2011) concerne la transparence des conventions et avantages en nature et espèces (Art. L. 1453-1) procurés par les « *entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 ou assurant des prestations associées à ces produits* », notamment les conventions et avantages procurés aux entreprises éditrices de presse, éditeurs de services de radio ou de télévision et éditeurs de services de communication au public en ligne. Le décret n°2013-414 du 21 mai 2013 (complété par une circulaire) relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique destinés à l'homme a été publié au journal officiel[296]. Il semble que, compte tenu de l'esprit de la loi, les obligations de transparence s'appliquent aux achats d'espace, tirés à part, éditions spéciales, …

[296] http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027434029&dateTexte=&categorieLien=id

- HONcode : Principe 7 de transparence du financement

Critère

Le titre affiche la ventilation de ses ressources (en pourcentages), sur une base annuelle.

Champ : R-FMC-J

Les ressources sont les ventes effectives : abonnements payants (individuels ou par tiers) et ventes au numéro, les ressources commerciales (insertions publicitaires, numéros spéciaux, tirés à part, annonces classées…), les subventions, les recettes en provenance de la vente d'autres produits (livres...).

Ce critère doit être interprété en fonction du tirage de la revue et de son nombre d'abonnés par rapport à la population cible. Par exemple, 3 pages de publicité en moyenne par numéro d'une revue comptant 20 000 abonnés donneront un ratio publicitaire / CA total de l'ordre de 5%, alors que 3 pages de publicité par numéro d'une revue comptant 400 abonnés pour une population cible de 500 (onco-hématologie par exemple) donneront un ratio de l'ordre de 30 ou 40%.

Ce critère n'a pas fait l'objet d'un consensus dans le groupe de travail. D'un côté, l'objectif d'une meilleure information du public impose une transparence accrue sur les financements, et l'attitude consistant à les divulguer peut renforcer la confiance des lecteurs. Pour les éditeurs en revanche, il ne s'agit pas là proprement parler d'un critère de qualité de l'information : des titres peuvent vendre de l'espace publicitaire, et par ailleurs s'engager fortement dans des pratiques d'indépendance éditoriale.

Cependant, concernant l'impact du financement sur le contenu, des études incluant différents types de périodiques ont montré l'existence d'un lien entre un financement *via* des publicités [297] et un discours positif dans les articles sur les médicaments présentés dans ces publicités. Il a aussi été montré que la publicité avait un impact sur la prescription, et il peut être intéressant de savoir dans quelle mesure un titre accepte ou non de publier des publicités. Par ailleurs, il a aussi été montré que les tirés à part portaient plus souvent sur des études à financement industriel, et la question a été posée d'un conflit d'intérêts de revues qui pourraient accepter plus facilement des études dans la perspective des revenus parfois importants issus de ces tirés à part. Par conséquent, connaître le financement d'une revue, ou simplement l'effort d'une revue pour être transparente sur le sujet, peut constituer un repère pour les lecteurs.

En France aujourd'hui, seule la revue *Prescrire* donne ces chiffres annuellement (numéro de mars), depuis 1992.

Regroupement de la publicité en début et fin de numéro

Selon l'ICMJE, « *la juxtaposition de contenu éditorial et publicitaire sur les mêmes produits ou sujets doit être évitée. Entrecouper des articles de pages publicitaires interrompt le flux du contenu éditorial et doit être évité. La publicité ne doit pas être vendue si elle apparait dans le même numéro qu'un article particulier* ».

[297] Fugh-Berman A, Alladin K, Chow J. Advertising in Medical Journals: Should Current Practices Change? PLoS Med 2006;3(6):e130 : http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0030130

Ainsi de plus en plus, les grandes revues anglo-saxonnes et françaises, voulant réduire l'exposition des prescripteurs aux publicités, les regroupent en début de numéro (Lancet, JAMA, BMJ, NEJM, La Presse médicale). ; il s'agit le plus souvent de titres de forte notoriété attirant la publicité quel que soit son emplacement.

Critère

La publicité est regroupée au début ou à la fin du numéro.

Champ : R-FMC

5.2 Tableaux récapitulatifs des axes de qualité, bonnes pratiques et critères

Tableau 1 : axes de qualité de la presse médicale, bonnes pratiques et références.

Axes de qualité	Bonnes pratiques	Références des lois, règles et recommandations
Transparence	Afficher systématiquement les liens d'intérêt : -des auteurs (incluant les personnes interviewées) -des rédacteurs/comités de rédaction/toute personne ayant une responsabilité dans le processus éditorial -des journalistes Connaître les liens des relecteurs	Loi 2002/ décret 2007 Règlement intérieur SPEPS ; Recommandations ICMJE Loi Médicament 29 décembre 2011 Recommandations ICMJE ; codes de conduite COPE, livre blanc CSE Rapport Hermange (Sénat juin 2011) Rapport Leleux (Sénat janvier 2011)
	Afficher le projet et les procédures éditoriales	Recommandations ICMJE Codes de conduite COPE
	Afficher les sources de financement des études par article	Recommandations ICMJE HONcode
Indépendance éditoriale	Afficher et respecter l'indépendance éditoriale vis-à-vis des annonceurs	Loi du 1er juillet 1986 sur la presse Recommandations ICMJE Livre blanc CSE Règlement intérieur SPEPS Chartes SPEPS/UDA et SNJ Engagements LEEM/SPEPS Charte de déontologie des journalistes Rapport Leleux (Sénat janvier 2011) HONcode
	Afficher et respecter l'indépendance éditoriale vis-à-vis des éditeurs et des propriétaires	Loi du 1er juillet 1986 sur la presse Recommandations ICMJE ; Livre blanc CSE Codes de conduite COPE Charte d'éthique professionnelle des journalistes

Ethique éditoriale	Respecter l'expression des courants de pensée	Recommandations ICMJE Charte d'éthique professionnelle des journalistes
	Respecter des règles de publication	Recommandations ICMJE Livre blanc CSE
	Respecter certaines recommandations, codes et chartes	Recommandations ICMJE Codes de conduite COPE Charte d'éthique professionnelle des journalistes

Pratiques liées au modèle économique ou au choix de politique vis-à-vis de la publicité :

- L'affichage de chiffres de diffusion certifiés selon des méthodes rigoureuses. Référence : certification volontaire par l'OJD.

- L'affichage de la répartition des sources de financement de chaque titre. Références : rapport Couty, loi médicament dite loi Bertrand, du 29 décembre 2011, principe 7 de HONcode

- Regroupement de la publicité en début et fin de numéro. Références : ICMJE

Tableau 2 : bonnes pratiques et critères de qualité

Bonnes pratiques	Critères de qualité
Afficher systématiquement les liens d'intérêt **des auteurs (dont les journalistes) et des personnes interviewées** **des comités de rédaction et scientifique** **de toute personne ayant une responsabilité éditoriale** **Connaître les liens des relecteurs**	*1- Pour chaque article, les liens d'intérêts des auteurs, y compris des journalistes, vis-à-vis du sujet abordé, sont affichés (incluant les experts interviewés).*
	2- Les liens d'intérêt des membres du comité de rédaction et scientifique sont affichés, ainsi que ceux de toute personne ayant une responsabilité dans le processus éditorial.
	3- La rédaction affiche son engagement à demander aux relecteurs leur déclaration d'intérêt vis-à-vis des sujets abordés dans les articles.*
Afficher le projet et les procédures	*4- Une charte éditoriale décrivant le projet, le(s)objectifs et les valeurs de la revue ou du journal est affichée.*

éditoriales	*5*- Le fonctionnement de la rédaction est affiché, en particulier le rôle et le mode de fonctionnement du comité de rédaction et du comité scientifique, les modalités de soumission des articles, les délais d'acceptation/refus...*
	6- L'organisation de la relecture par les pairs est affichée (par exemple dans les instructions aux auteurs).*
	7- Le taux d'acceptation ou de refus des articles originaux est affiché.*
Afficher les sources de financement des études par article	*8- La mention des sources de financement est systématiquement affichée au niveau de chaque article portant sur une recherche.*
Afficher et respecter l'indépendance éditoriale vis-à-vis des annonceurs	*9- La politique de la revue/journal vis-à-vis de l'indépendance par rapport à la publicité est affichée.*
	10- Le titre affiche l'engagement du rédacteur en chef à valider tous les textes publiés sous ce titre, incluant les suppléments, numéros spéciaux et tirés-à-part.
	11- La signalisation des informations en provenance des industries de produits de santé et de tout autre annonceur est claire.
	12- La publicité ne coupe pas un article.
Afficher et respecter l'indépendance éditoriale vis-à-vis des éditeurs et propriétaires	*13- La politique du comité de rédaction de la revue/journal est affichée dans une charte portant sur l'indépendance à l'égard de l'éditeur et/ou du (des) propriétaires.*
Respecter l'expression des courants de pensée	*14- Il existe dans la revue/journal une rubrique Courrier des lecteurs ou Tribune libre ou Correspondances.*
Respecter les règles de publication	*15- Tout article est signé par son (ses) auteur(s) et, respecte les règles de la qualité d'auteur.*
	16- Les instructions aux auteurs sont accessibles et comportent notamment les points suivants :* *a- le respect des règles en matière de qualité d'auteur;* *b- la règle de communication à l'auteur de son bon à tirer avant publication;* *c- la règle de validation par le rédacteur en chef de toute publication (incluant suppléments, numéros spéciaux/hors série et tirés à part) au nom du titre dans lequel il exerce sa fonction.*
	17- Les sources des données de tout article de contenu médical sont citées et ce, selon les standards en vigueur.
Respecter les recommandations, codes et chartes	*18*- Le titre affiche son engagement à respecter les recommandations de l'ICMJE.*
	19- Le titre affiche son engagement à respecter les codes du COPE.*

*Le champ d'application des critères concerne les trois catégories de presse sauf pour les critères

marqués d'un astérisque qui ne concernent pas les journaux d'information.

En plus des critères de qualité définis ci-dessus, il est possible également d'intégrer, dans une grille de lecture de la qualité d'un titre, d'autres critères, marqueurs du modèle économique ou de choix de la politique vis-à-vis de la publicité.

Afficher des chiffres de diffusion certifiés selon des méthodes rigoureuses :

Critère : Le titre (ou le site) affiche une audience certifiée par une autorité indépendante selon des méthodes rigoureuses du type de celles utilisées par l'OJD.

Afficher la répartition des sources de financement des titres :

Critère : Le titre affiche la ventilation de ses ressources (en pourcentages), sur une base annuelle.

Regrouper la publicité au début ou à la fin du numéro :

Critère La publicité est regroupée au début ou à la fin du numéro.

Ces bonnes pratiques et critères de qualité relèvent d'une démarche volontaire d'appropriation et d'évaluation de la qualité propre à chaque titre. Les éditeurs et rédacteurs peuvent hiérarchiser et préciser leurs priorités, puis les décliner dans le temps.

Les enjeux sont probablement différents suivant les catégories de presse, par exemple :

- les journaux d'information ont une marge de progression sur la déclaration des liens d'intérêts, par exemple pour les experts interviewés et les journalistes. Ils peuvent afficher leur politique visant à garantir leur indépendance, notamment vis-à-vis de la publicité ;
- les revues de formation et de recherche peuvent systématiser l'affichage des liens, prendre connaissance des recommandations ICMJE et COPE pour mettre en œuvre leurs principes, concernant par exemple la qualité d'auteur et la validation de l'ensemble des contenus par les rédacteurs en chef.

5.3 Éléments sur la faisabilité de la mesure du respect des critères

En matière de faisabilité de la mesure du respect des critères, les principales questions qui se posent sont les suivantes :

- transformation des critères en indicateurs ;
- choix du (des) mode(s) de recueil des données ;
- possibilité de mesurer l'indicateur quel que soit le type de titre considéré.

5-3-1 Quelques exemples d'indicateurs possibles

1- Pour les déclarations des liens d'intérêts des auteurs :

- Indicateur : « nombre d'articles avec déclaration d'intérêts d'auteur / nombre total d'articles » ;

- Indicateur : « nombre d'articles avec déclaration d'intérêts demandée mais non transmise par l'auteur / nombre total d'articles ».

2- Pour la publicité :

- Indicateur : « nombre de pages de publicité directe / nombre de pages de l'exemplaire évalué »

- Indicateur : « nombre de pages de publicités coupant un article / nombre total de publicités du numéro

- Indicateur : « nombre de pages de publicité au milieu du titre / nombre total de publicités du numéro »

5-3-2 Modes de recueil

Le recueil peut se faire pour les titres imprimés :

- soit sur un ou deux numéros ;
- soit sur tous les numéros du périodique publiés au cours d'une année.

Dans l'idéal, il est préférable de faire un recueil et une analyse systématique exhaustive de tous les numéros parus dans l'année (tomaison + numéros spéciaux et suppléments).
En complément, d'autres indicateurs peuvent être recherchés sur les sites internet, par exemple,
pour les déclarations d'intérêt :
- engagement de demander et d'afficher les déclarations d'intérêts aux auteurs ;
- engagement de demander les déclarations d'intérêts des relecteurs ;
- affichage des déclarations d'intérêts des membres du comité de rédaction, scientifique, du directeur de publication
- pour la publicité :
- affichage de la politique éditoriale vis-à-vis de la publicité.

De façon générale, des données non accessibles sur les revues imprimées peuvent être recherchées à partir des éditions électroniques, par exemple les recommandations aux auteurs, les chartes ou l'affichage des procédures, qui ne sont affichés que sur les sites.

Il convient de regarder le site de la revue ainsi que le site de l'éditeur, car ils ne contiennent pas forcément les mêmes informations.

Des sites tiers (ICMJE, OJD) listent les revues engagées dans les démarches qu'ils proposent.

ANNEXES

Annexe 1- Les principales bases de données des revues médicales

La base la plus connue et utilisée est Medline.

MEDLINE http://www.nlm.nih.gov/bsd/pmresources.html base créée en 1966 par la *National Library of Medicine* (Bethesda, USA), accessible par l'interface Pubmed qui contenait fin 2011 21 millions de références en littérature biomédicale et sciences sociales. Medline contient pour sa part plus de 10 millions d'articles, dont plus de 5 millions concernant l'être humain. indexant la littérature scientifique de plus de 4800 revues internationales[298], elle a une couverture essentiellement anglo-saxonne.

Les autres bases de données internationales les plus connues et les plus utilisées sont les suivantes (classées par ordre alphabétique).

BIOSIS http://thomsonreuters.com/products_services/science/training/biosis/ produite par la société Biosis aux États-Unis, elle contient plus de 11 millions de citations. Elle est particulièrement intéressante pour la recherche de résumés de congrès : 1 500 congrès environ y sont recensés. Sont ainsi identifiés des professionnels et des chercheurs susceptibles d'être interrogés et de fournir des données bibliographiques complémentaires.

CINAHL http://www.ebscohost.com/biomedical-libraries/the-cinahl-database *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, produit par le groupe EBSCO, elle couvre essentiellement la littérature anglo-saxonne des revues en soins infirmiers, santé publique, médecine alternative/complémentaire et de 17 autres professions paramédicales, soit plus de 3000 titres et 21,6 millions de références depuis 1981. Plus récemment, Cinahl indexe les revues systématiques de la Cochrane Library.

COCHRANE LIBRARY http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html : base de données électroniques initiée en 1995 en Grande-Bretagne; elle est constituée de plusieurs banques :
- la *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), qui met à disposition des revues systématiques de la littérature faisant le point sur l'efficacité d'une prise en charge médicale et réactualisées régulièrement ;
- la *Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness* (DARE), qui recense les revues de littérature de bonne qualité méthodologique, publiées dans des revues médicales, et des résultats d'études d'agences internationales d'évaluation technologique, en fournissant un résumé structuré de ces publications ;
- le *Cochrane Controlled Trials Register* (CCTR) recense environ 100 000 essais contrôlés, identifiés par les membres du réseau et dont beaucoup ne sont pas indexés sur Medline ;
- et enfin la *Cochrane Review Methodology Database* (CRMD), qui contient une bibliographie d'articles traitant de la méthodologie d'élaboration des revues systématiques de la littérature.

La collaboration Cochrane, organisation internationale indépendante à but non lucratif, a pour but d'apporter des informations actualisées de haute qualité sur l'efficacité des interventions en santé. Elle produit et diffuse des revues systématiques sur l'évaluation des interventions en santé, publiées mensuellement en ligne dans la Bibliothèque Cochrane[299].

CURRENT CONTENTS

---

[298] Kotzin S. La sélection des périodiques pour Medline. Communication au World Library and Information Congress : 71st IFLA General Conference and Council "Libraries – A voyage to discovery" August 14-18 2005, Oslo, Norway. Traduit par Giraudet J, Chauvel L, Prost J (Licence professionnelle Métiers des bibliothèques Université Paris V)

[299] http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html

http://thomsonreuters.com/products_services/science/science_products/a-z/current_contents_connect/ base de données informative de veille pluridisciplinaire, qui donne accès à des tables de matières et à des informations bibliographiques complètes d'articles, d'éditoriaux, de résumés de conférences, de commentaires, parus récemment dans plus de 8 000 des plus grandes revues spécialisées dans les domaines scientifiques, et plus de 2.000 ouvrages. Elle s'interroge via l'interface Thomson ex-ISI (partie de Thomson Reuters).

EMBASE http://www.embase.com/ **:** base de données médicales produite par Elsevier aux Pays-Bas, qui indexe environ 7 500 revues scientifiques et possède plus de 24 millions de références (incluant celles de Medline). Elle possède 2 particularités : une orientation sur la pharmacologie et la toxicologie, tout en traitant des autres aspects de la médecine, et une bonne couverture de la littérature européenne. Les revues propriété d'Elsevier ou éditées par ce groupe y sont systématiquement intégrées.

PASCAL http://www.inist.fr/spip.php?rubrique9 : base de données française produite par l'Institut National de l'Information Scientifique et Technique (INIST-CNRS) à Nancy (54). Créée en 1973, cette base multidisciplinaire qui rassemblait 3 059 titres en 2011 couvre des domaines aussi divers que la biologie, la médecine, les disciplines fondamentales de la physique et de la chimie, les sciences de l'ingénieur, l'océanographie. La littérature médicale représente environ 26 % de ses 17 millions de références bibliographiques, et la littérature médicale française environ 10%.

SCIENCEDIRECT http://www.sciencedirect.com/ **:** ScienceDirect est la plateforme d'accès électronique au contenu des 2500 revues scientifiques de recherche de l'éditeur Elsevier, dans toutes les disciplines.

SCOPUS (www.scopus.sciverse.com) : plus grande base de données de résumés et de citations issus de sites internet et de 18 000 publications (dont couverture intégrale de Medline) validées par des pairs (dont 1 200 en libre accès) en provenance de plus 5 000 éditeurs internationaux couvrant les domaines scientifiques, techniques, médicaux, artistiques et des sciences sociales, ainsi que 600 revues professionnelles, 350 collections, 3,6 millions de documents de conférence et 41 millions de notices.

SCISEARCH http://library.dialog.com/bluesheets/html/bl0034.html : produite par le *Science Citation Index* (base Thomson), elle peut être utilisée pour localiser dans la littérature les citations d'un article ; c'est donc un moyen de retrouver des références.

THOMSON REUTERS http://thomsonreuters.com/ : produit et commercialise de façon annuelle le facteur d'impact des revues référencées dans sa base de données constituée à partir de celle de *l'Institute for Scientific Index* (ISI) racheté en 1992; produit également d'autres bases de données, notamment *Web of science.*

Annexe 2 - Formalités légales et administratives

● *La déclaration d'intention de paraître* est la seule formalité obligatoire à accomplir préalablement à la parution d'un journal ou de toute publication périodique, auprès du Parquet du Tribunal de grande instance du siège social de l'imprimerie. Elle doit comporter seulement le titre du périodique et son mode de publication, le nom et l'adresse du directeur de publication et le nom et l'adresse de l'imprimerie. Cette déclaration au Parquet ne confère aucun droit de propriété sur le titre, qu'il est recommandé de déposer au préalable, comme marque, à l'Institut National de la Propriété Industrielle (INPI).

● *L'attribution d'un numéro ISSN (International Standard Serial Number*), numéro de code international normalisé, permet d'identifier de façon unique toute publication en série, indépendamment du pays d'édition, de la langue de publication, de l'alphabet, de la fréquence de parution et du support (imprimé, ressource en ligne, cédérom, DVD-ROM, DVD vidéo, CD audio...). Une publication en série est, selon la norme ISO 3297:2007, une « ressource continue publiée en une succession de livraisons ou en parties distinctes, portant en général une numérotation qui n'a pas de fin prédéterminée ». Cette définition exclut les travaux destinés à être publiés en un nombre fini de parties, ainsi que, depuis 2002, les publications en série gratuites. Il concerne donc tout titre périodique (journal, magazine, revue, bulletin) paraissant à intervalles réguliers (jour, semaine, mois, 2, 3, 4 ou 6 mois).

Le numéro ISSN est constitué par les 4 lettres du sigle ISSN, suivi de 2 groupes de 4 chiffres séparés par un tiret. Exemples : ISSN 1292-8399 ; ISSN 0003-180X. Attribués séquentiellement, indépendamment du pays d'origine, de la langue, etc, ces chiffres ne signifient rien en eux-mêmes. Le numéro ISSN ne comporte donc en particulier aucune information sur l'origine ou le contenu de la publication. Il identifie le « titre-clé » de la publication présenté sous une forme donnée, et non chaque numéro ou volume ; chaque numéro ISSN correspond alors à une forme unique de titre et à un seul titre-clé, ainsi qu'à une période de publication, avec année de début et année de fin de publication (conventionnellement fixée à « 9999 » lorsque la publication est toujours en cours). Si une publication électronique diffère de la publication originale imprimée, l'éditeur doit demander un nouvel ISSN.

Facilitant la gestion informatique des périodiques (catalogage, gestion des abonnements,...) dans les bibliothèques et les services de documentation notamment, il est attribué, pour la France, par le Centre national d'enregistrement des publications en série, ou Centre ISSN France, situé à la Bibliothèque nationale (BNF).

L'attribution d'un numéro ISSN à un titre de presse est un pré-requis du dépôt légal.

● *Le dépôt légal* est régi par le Code du patrimoine pour les aspects législatifs et par le décret n°93-1429 du 31 décembre 1993 et des arrêtés de 1995 et 2006 pour ses aspects réglementaires. Il est obligatoire pour les périodiques (revues, magazines, bulletins...), quel que soit leur procédé technique de production, d'édition ou de diffusion, dès lors qu'ils sont mis à la disposition d'un public qui excède le cercle de famille, que ce soit à titre gratuit ou onéreux. Le dépôt légal permet la constitution d'une collection patrimoniale consultable dans les salles de lecture de la bibliothèque Nationale de France (BnF). Il donne lieu à l'attribution d'un numéro dit de « dépôt légal ».

Pour tout document imprimé, graphique ou photographique soumis au dépôt légal, doivent figurer,

selon l'arrêté du 12 janvier 1995, les mentions obligatoires suivantes :

- si l'éditeur est une personne morale, sa dénomination ou sa raison sociale, sa forme juridique, l'adresse du siège social, le nom de son représentant légal et de ses trois principaux associés ;
- si l'éditeur n'est pas doté de la personnalité morale, les noms, prénoms et adresse du propriétaire ou du principal copropriétaire ;
- le nom du directeur de la publication et de celui du responsable de la rédaction ;
- les nom (ou raison sociale) et adresse de l'imprimeur ;
- la date de parution ;
- la mention « Dépôt légal » suivie du mois et de l'année du dépôt (ceux-ci souvent remplacés par les termes « à parution »;
- le prix en euros ;
- le numéro ISSN.

Avant toute mise en distribution ou en vente d'un numéro, le directeur de publication doit en remettre 2 exemplaires, et l'imprimeur 1 soit à la BnF, soit à une des Bibliothèques affiliées, selon la localisation du siège social de ces deux entités. En outre, en fin d'année, il doit être complété par un dépôt légal annuel récapitulant le nombre de numéros parus.

● *Le dépôt administratif* est constitué par l'envoi d'un exemplaire, avant toute parution ou mise en vente, à la Direction générale des médias et des industries culturelles (Dépôt administratif des publications de presse) du Ministère de la culture et de la communication pour les rédactions/administrations situées à Paris, ou à la Préfecture du département du lieu de rédaction ou d'administration.

● *Le dépôt judiciaire* enfin est constitué par la remise, lors de la parution ou de la mise en vente d'un numéro, de deux exemplaires signés par le directeur de la publication au Parquet du Procureur de la République (ou à la mairie dans les villes où il n'y a pas de Tribunal de Grande Instance) dont relève le lieu d'impression.

● *Tout changement d'imprimeur, de lieu d'impression, d'éditeur, d'adresse ou de directeur d'une publication périodique,* doit être signalé immédiatement au Procureur de la République du Tribunal de Grande Instance dont relève l'imprimeur, à la Régie du Dépôt légal (BnF ou Bibliothèques affiliées), à la Direction du développement des médias du MCC ou à la Préfecture, et enfin à la Commission Paritaire des Publications et Agences de Presse, si la publication bénéficie d'un numéro d'inscription.

En outre, tout changement de département affectant le lieu de rédaction ou d'administration d'une publication périodique induit un changement de lieu du dépôt administratif.

Annexe 3 - Rôle de la Commission Paritaire de Publications et des Agences de Presse pour les publications et les services de presse en ligne

1- CPPAP et presse imprimée

La collectivité publique contribue à la liberté d'expression en accordant un régime économique spécifique à la presse imprimée. Ce régime comprend essentiellement deux types de mesures : des tarifs postaux préférentiels et des allègements fiscaux (TVA au taux réduit de 2,1 % sur les recettes de vente au numéro et par abonnements).

Afin de renforcer les garanties accordées à la presse, ce régime est accordé aux publications sur avis d'une commission paritaire - comprenant des représentants de la presse et de l'administration - dénommée "Commission paritaire des publications et agences de presse" (CPPAP).

Par ailleurs, les articles 27 et 28 de la loi n°200 9-669 du 12 juin 2009 favorisant la diffusion et la protection de la création sur Internet ont introduit un certain nombre de réformes qui posent les bases d'un régime juridique et économique spécifique pour les services de presse en ligne. Ceux-ci peuvent désormais prétendre à certains avantages (tels que l'exonération de la contribution économique territoriale ou l'accès, pour certains d'entre eux, à un fonds d'aide spécifique), à condition d'avoir été préalablement reconnus par la CPPAP, dont les compétences ont été étendues à cette fin.

Afin de garantir la cohérence des décisions prises et la neutralité de celles-ci à l'égard des différents supports (papier ou dématérialisé), l'examen des demandes de reconnaissance de services de presse en ligne est confié à la même formation de la CPPAP (dite formation « publications ») que celle déjà chargée de statuer sur les demandes formulées pour les titres de la presse imprimée.

La réforme récente des conditions d'accès au régime économique de la presse

Les décrets n°2007-734 du 7 mai 2007 et n°2007-787 du 9 mai 2007, respectivement publiés au Journal officiel de la République française les 9 et 11 mai 2007, ont apporté un certain nombre d'aménagements aux dispositions réglementaires qui régissent l'accès aux avantages fiscaux et postaux réservés à la presse (à savoir, d'une part, les articles 72 et 73 de l'annexe III du code général des impôts et, d'autre part, les articles D.18 et suivants du code des postes et des communications électroniques).

1) *Certaines précisions sont ainsi introduites dans la définition générale des publications* pouvant bénéficier du régime économique de la presse, posée par les articles D. 18 du code des postes et des communications électroniques et 72 de l'annexe III au code général des impôts.

Ces précisions viennent consolider dans les textes la doctrine que la Commission paritaire des publications et agences de presse a développée en la matière, en excluant explicitement du régime économique de la presse :

- les publications qui ne sont pas directement liées à l'actualité, publications qui sont proches du livre et pour lesquelles il y a un doute quant à l'existence d'un lien avec l'actualité immédiate ;

- les publications qui ne présentent pas un apport éditorial significatif, en particulier les publications qui se présentent essentiellement comme des recueils de textes ou d'articles préexistants, ainsi que celles qui revêtent la forme permanente de répertoires, index ou lexiques ;

- les publications susceptibles de choquer le lecteur par une représentation dégradante de la personne humaine, portant atteinte à sa dignité et à la décence ou présentent la violence sous un

jour favorable.

2) *Le tarif postal spécifique dédié aux publications éditées par les administrations de l'État et les établissements publics administratifs,* en vertu de l'article D.19-1 du code des postes et des communications électroniques, est supprimé. Il convient de préciser que ce tarif avait progressivement atteint un tarif proche des coûts, quasiment équivalent à celui du courrier. Les publications administratives, qui relèvent désormais du régime de droit commun, peuvent bénéficier des avantages postaux et fiscaux correspondants si elles répondent aux conditions des articles D. 18 du code des postes et des communications électroniques et 72 de l'annexe III du code général des impôts. A défaut, elles peuvent pour la plupart prétendre au tarif AIP (autres imprimés périodiques) proposé par La Poste, qui s'avère plus avantageux que celui du courrier et que l'ancien tarif administratif.

3) *La part de la surface totale des publications*, suppléments, numéros spéciaux et hors séries pouvant être consacrée à la publicité au profit d'un seul et même annonceur sera désormais limitée à 20 %.

4) *Enfin, le régime applicable aux suppléments et aux encarts* est clarifié. Il est ainsi précisé :

- d'une part, que les suppléments peuvent voyager dans le réseau postal séparément des publications auxquelles ils se rattachent, sous réserve de satisfaire aux mêmes conditions de forme et de fond que celles-ci ; le tarif postal est dans ce cas déterminé en fonction du poids global de chaque envoi ;

- d'autre part, que les documents imprimés sur papier ou sur support cartonné accompagnant une publication peuvent être admis au tarif de presse, sous réserve d'être annoncés au sommaire de la publication ; les critères d'éligibilité sont dans ce cas appréciés globalement, sur l'ensemble constitué par la publication principale et ses encarts, en particulier pour ce qui concerne les quotas de publicité et d'information générale et politique ; ce régime s'applique également aux suppléments voyageant avec la publication principale dont ils dépendent, l'ensemble s'analysant dans ce cas selon la même méthode que les publications constituées de plusieurs fascicules.

Pour en savoir plus

Décret n°2007-734 du 7 mai 2007 modifiant les articles 72 et 73 de l'annexe III au code général des impôts

Décret n°2007-787 du 9 mai 2007 modifiant certaines dispositions du code des postes et des communications électroniques

2- CPPAP et sites électroniques

La définition générale d'un service de presse en ligne est désormais fixée par l'article 1er de la loi n°86-897 du 1er août 1986 portant réforme du régim e juridique de la presse qui a été complété à cet effet par les deux alinéas suivants :

« *On entend par service de presse en ligne tout service de communication au public en ligne édité à titre professionnel par une personne physique ou morale qui a la maîtrise éditoriale de son contenu, consistant en la production et la mise à disposition du public d'un contenu original, d'intérêt général, renouvelé régulièrement, composé d'informations présentant un lien avec l'actualité et ayant fait l'objet d'un traitement à caractère journalistique, qui ne constitue pas un outil de promotion ou un accessoire d'une activité industrielle ou commerciale.* »

« *Un décret précise les conditions dans lesquelles un service de presse en ligne peut être reconnu, en vue notamment de bénéficier des avantages qui s'y attachent. Pour les services de presse en ligne présentant un caractère d'information politique et générale, cette reconnaissance*

implique l'emploi, à titre régulier, d'au moins un journaliste professionnel au sens de l'article L. 7111-3 du code du travail. »

La reconnaissance d'un service de presse en ligne donne accès pour le site concerné à certains avantages, qui ne sont pas les mêmes que ceux réservés à la presse imprimée. Ce sont en premier lieu :

- l'exonération de la taxe professionnelle (en vertu du 1° ter de l'article 1458 du code général des impôts) ;
- l'accès au bénéfice de la provision pour investissement prévue à l'article 39 bis A du Code général des impôts ; cet avantage est toutefois réservé aux entreprises exploitant un service de presse en ligne reconnu et consacré pour une large part à l'information politique et générale, et limité aux acquisitions strictement nécessaires à l'exploitation de ce service.

Par ailleurs, la reconnaissance d'un service de presse en ligne peut ouvrir l'accès (sous certaines conditions) à un fonds d'aide directe spécifique, le fonds d'aide au développement des services de presse en ligne, qui permet notamment d'obtenir des subventions pour financer en partie les investissements nécessaires au développement du site concerné.

Le décret n°2009-1340 du 29 octobre 2009 pris pour app lication de l'article 1er de la loi n° 86-897 du 1er août 1986 portant réforme du régime juridique de la presse précise les conditions à remplir pour être reconnu en tant que service de presse en ligne, cette reconnaissance étant assurée par la commission paritaire des publications et agences de presse (CPPAP).

Annexe 3 bis

Recommandations portant sur les sources citées en référence des messages publicitaires

Selon la recommandation du 18 mars 2003, *« les études qui peuvent être utilisées [en référence] sont les études publiées dans une revue à comité de lecture, réalisées dans les conditions d'utilisation du médicament définies par l'autorisation de mise sur le marché du produit et les autres référentiels existant (avis de la commission de la transparence, recommandations de bonne pratique…).*
L'utilisation de résumés de communication de congrès (abstracts) dans un document publicitaire est acceptable dans la mesure où ceux-ci sont conformes au résumé des caractéristiques du produit et aux référentiels existant, récents (moins de 12 mois) et présents dans une revue référencée.
Les études "soumises" ou "acceptées pour publication" ne peuvent être retenues.
De même, les "posters", les hors-séries et les numéros spéciaux réalisés dans le cadre d'une relation contractuelle entre la revue éditrice et la firme concernée sont à exclure. (…). Toute affirmation précise doit être documentée par une référence bibliographique complète clairement indiquée : Titre, Auteurs, Revue, Volume, Année, Pages. »

Ainsi, lorsque une référence d'étude est utilisée dans un support publicitaire, il doit être tenu compte de :

- *la qualité de la revue* dans laquelle elle a été publiée (existence d'une procédure de relecture par les pairs – *peer-review*) ;
- *la qualité de la méthodologie de l'étude* ;

- *la publication ou non dans un supplément*[300] (en général sponsorisé) de cette revue, sur lequel est ainsi jetée la suspicion quant à la qualité scientifique de son contenu.

Recommandations portant sur la publication des éditions spéciales au cours de réunions et congrès

La recommandation du 9 novembre 2001 énonce[301] : « *À l'occasion de congrès médicaux à comité scientifique indépendant ou de réunions organisées sous l'égide de sociétés savantes ou de groupes d'experts mandatés par celles-ci, faisant état de l'avancement de la recherche, les éditeurs de la presse médicale publient, dans le souci d'informer les professionnels de santé, des éditions spéciales regroupant tout ou partie des travaux présentés. Lorsque ces éditions spéciales présentent des données issues de la recherche non validées par les autorités françaises, elles doivent comporter en première page un avertissement le précisant.*

La publication de ces éditions spéciales, et leur contenu, est effectuée sous la responsabilité des éditeurs et de leur comité de lecture. Ces publications peuvent contenir des insertions publicitaires à l'exclusion des publicités des produits cités dans ces documents et pour lesquels des informations hors AMM seraient données. La diffusion de ces éditions spéciales et la sélection des professionnels de santé concernés par le sujet est assurée exclusivement par les éditeurs et non répétée. Dès lors que des articles de ces éditions spéciales apporteraient des informations scientifiques hors AMM, sur des produits pharmaceutiques, leur utilisation promotionnelle est interdite (notamment par la visite médicale). »

Les suppléments et numéros spéciaux représentent des sources de rentrées financières notables pour la presse médicale (tant pour des revues spécialisées que pour les journaux généralistes) et un moyen privilégié pour les annonceurs de sensibilisation d'une cible de prescripteurs, notamment pour une indication non encore dans l'AMM. C'est une question aujourd'hui encore très sensible, tant pour les éditeurs que pour les annonceurs[302], d'autant que ceux-ci, mettant sur le marché de moins en moins de blockbusters, privilégient de plus en plus la communication rédactionnelle (articles de recherche ou de synthèse / publi-rédactionnels[303]) au détriment des annonces presse, notamment dans les revues spécialisées indexées.

Se repose également la question, à laquelle il est difficile de répondre de manière univoque, de la frontière quelquefois très ténue entre communication sur l'état et les avancées de la science, et publicité rédactionnelle, quand bien même celle-ci ne comporterait pas de citations de noms de spécialité mais seulement de classe(s) thérapeutique(s).

Au total, les comptes rendus de symposiums financés par des laboratoires et réalisés sous forme de numéros ou cahiers à part doivent :
- *soit être déposés* à la commission car susceptibles d'être qualifiés de publicité et pourront alors être diffusés de façon promotionnelle s'ils respectent les indications de l'AMM ;
- *soit ne pas être déposés* s'ils ne comportent pas de messages rédactionnels promotionnels, même s'ils contiennent des messages d'indications hors AMM, à partir du moment où :

---

[300] La norme de pagination d'un supplément ou hors-série impose, selon les normes internationales, de faire figurer la lettre S, qui permet ainsi de repérer une publication en dehors du "corps" de la revue, ex : Nom revue année ; Vol (Numéro) : **S**1-16

[301] http://ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Recommandations-pour-la-publicite-aupres-des-professionnels-de-sante/Recommandations-generales/Reunions-et-congres (dernier accès le 10 6 2012)

[302] Notamment depuis les affaires Tareg®, Solacy® et Gardasil®. Voir infra in Chapitre 3 Les dysfonctionnements

[303] On entend par publi-rédactionnel des informations en faveur d'un produit ou d'un service, dont la publication est financée par le promoteur ou le fabricant. Ne pas l'indiquer clairement (« publi-information », publi-communiqué », « information transmise par… ») est interdit par l'article L.121-1-1 alinéa 11 du code de la consommation. Il peut s'agir d'un ou plusieurs articles favorables et non objectifs, présentés sous la forme d'articles originaux, d'articles de synthèse, d'entretiens avec un/des leaders d'opinion, de brèves....

- il est signalé au lecteur en première page que le document peut comporter des données relatives à des indications non validées par l'ANSM ;
- les conditions de la CPPAP relatives aux suppléments sont respectées[304], en particulier :
  - le supplément n'est pas monothématique (au moins 20 % d'articles variés) ;
  - les formes de publication dans la revue *princeps* sont respectées (articles originaux le plus souvent, maquette) ;
  - il n'y a pas d'insertion publicitaire pour le(s) médicament(s) pour le(s)quel(s) sont évoquées des indications hors AMM ;
  - leur diffusion n'est pas répétée, et elle est uniquement le fait de l'éditeur ;
  - en aucun cas leur diffusion n'est promotionnelle (visite médicale, congrès).

À l'opposé, des comptes rendus de symposium de laboratoires peuvent faire l'objet d'articles à type de comptes rendus journalistiques publiés en pages d'actualités, supposés non publicitaires, donc respectant les règles rédactionnelles de prudence, transparence, objectivité et rigueur scientifique.

En revanche, les tirés à part d'études, distribués par la visite médicale et/ou lors de congrès ou encore par courrier, sont toujours considérés comme des publicités et doivent faire l'objet d'une demande de visa.

[304] Article D27-1 du code des postes et communications électroniques, annexe 4 de ce document

Annexe 4 - Conditions applicables aux journaux et écrits périodiques pour bénéficier du tarif postal presse

Articles D18 à D36 du code des postes et communications électroniques, version du 01 11 2011

Article D18 modifié par Décret n°2007-787 du 9 mai 2007 - art. 1 JORF 11 ma i 2007

Les journaux et écrits périodiques présentant un lien direct avec l'actualité, apprécié au regard de l'objet de la publication et présentant un apport éditorial significatif, peuvent bénéficier du tarif de presse s'ils remplissent les conditions suivantes :

1° *avoir un caractère d'intérêt général* quant à la diffusion de la pensée : instruction, éducation, information, récréation du public ;

2° *satisfaire aux obligations de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse*, et notamment :

a) porter l'indication du nom et du domicile de l'imprimeur ; ces indications doivent se rapporter à l'imprimeur qui imprime réellement la publication ;

b) avoir un directeur de la publication dont le nom est imprimé sur tous les exemplaires ;

c) avoir fait l'objet du dépôt prévu aux articles 7 et 10 de la loi précitée ;

3° *paraître régulièrement au moins une fois par trimestre* sans qu'il puisse y avoir un intervalle supérieur à quatre mois entre deux parutions ;

4° *faire l'objet d'une vente effective* au public, au numéro ou par abonnement, à un prix marqué ayant un lien réel avec les coûts, sans que la livraison du périodique s'accompagne de la fourniture gratuite ou payante de marchandises ou de prestations de services ne présentant pas un lien avec l'objet principal de la publication. Un arrêté conjoint du ministre chargé de la communication, du ministre chargé des postes et du ministre chargé du budget précise, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente disposition ;

5° *avoir au plus les deux tiers de leur surface consacrés à la publicité, aux annonces classées,* sans que ces dernières n'excèdent la moitié de la surface totale et aux annonces judiciaires et légales ;

6° *n'être assimilables, malgré l'apparence de journaux ou de revues qu'elles pourraient présenter, à aucune des publications visées sous les catégories suivantes* :

a) *feuilles d'annonces, tracts, guides, prospectus, catalogues*, almanachs, répertoires, index, lexiques ;

b) *ouvrages* publiés par livraison et dont la publication embrasse une période de temps limitée ou qui constituent le complément ou la mise à jour d'ouvrages déjà parus. Toutefois, ce complément ou cette mise à jour peut bénéficier du tarif de presse pour la partie qui, au cours d'une année, n'accroît pas le nombre de pages que comportait l'ouvrage au 31 décembre de l'année précédente ;

c) *publications ayant pour objet principal la recherche ou le développement des transactions d'entreprises commerciales, industrielles, bancaires, d'assurances* ou d'autre nature, dont elles sont en réalité les instruments de publicité ou de communication, ou qui apparaissent comme étant l'accessoire d'une activité commerciale ou industrielle ;

d) *publications ayant pour objet principal la publication d'horaires de programmes*, de modèles, plans ou dessins ou de cotations, à l'exception des publications ayant pour objet

essentiel l'insertion à titre d'information des programmes de radiodiffusion et de télévision et des cotes de valeurs mobilières ;

e) *publications ayant pour objet principal d'informer sur la vie interne d'un groupement* quelle que soit sa forme juridique ou constituant un instrument de publicité ou de propagande pour celui-ci ;

f) *publications dont le prix est compris dans une cotisation* à une association ou à un groupement quelconque ;

7° *n'être pas susceptible de choquer le lecteur* par une représentation dégradante de la personne humaine portant atteinte à sa dignité et à la décence ou présentant sous un jour favorable la violence.

Article D27

Est considérée comme un supplément à un écrit périodique toute publication détachée paraissant périodiquement ou constituant une addition occasionnée par l'abondance des sujets traités ou destinée à compléter ou à illustrer le texte d'une publication.

Le supplément a la possibilité de voyager dans le réseau postal séparément des écrits périodiques auxquels il se rattache. Dans ce cas, il doit satisfaire aux mêmes conditions de fond et de forme qu'une publication principale. Le supplément doit en particulier porter la mention "supplément" en page de couverture. Il doit également comporter l'indication du titre ainsi que la date et le numéro de parution de chaque publication à laquelle il se rattache.

Le nombre d'exemplaires diffusés ne peut excéder celui des publications dont il constitue un complément : il ne peut ni être vendu isolément, ni faire l'objet d'un abonnement séparé, ni d'une distribution gratuite de façon autonome.

Le tarif postal est déterminé en fonction du poids global de chaque envoi.

Article D27-1

Est considérée comme un numéro spécial ou hors série d'un écrit périodique toute publication proposée au public en dehors de la parution normale, à l'occasion d'un événement ou d'une manifestation importante.

Le numéro spécial ou hors-série doit satisfaire aux mêmes conditions de fond et de forme que la publication principale. Il doit porter la mention : "numéro spécial" ou "hors-série".

Toutefois, un numéro par an pour les publications trimestrielles et deux numéros par an pour les publications paraissant à des intervalles moindres peuvent être consacrés à un thème unique, à condition que le sujet traité présente un lien manifeste avec le contenu habituel de la publication principale.

Article D28

Les documents imprimés sur papier ou sur support cartonné accompagnant une publication peuvent être admis au tarif de presse *sous réserve d'être annoncés au sommaire* de la publication. L'appréciation de la publication au regard des critères d'éligibilité aux tarifs de presse s'effectue sur l'ensemble constitué par la publication principale et ses encarts.

Annexe 5 - Recommandations de l'ANSM en matière de publicité en faveur des médicaments

Liste des recommandations de l'ANSM pour la publicité auprès des professionnels de santé[305] au 10 juin 2012

Recommandations spécifiques aux classes thérapeutiques

- Publicité pour les antibiotiques (12/05/2011)
- Publicité relative aux vaccins (02/03/2004)
- Publicité relative aux héparines de bas poids moléculaire (03/07/2001)
- Publicité pour les médicaments à base de calcium ou de calcium et vitamine D (28/11/2000)
- Publicité pour les antihypertenseurs (18/04/2000)
- Publicité pour les hypnotiques et anxiolytiques (3/06/1997)

Recommandations abrogées

- Publicité pour les médicaments de la douleur et de l'inflammation (04/05/1999) : abrogée le 16/01/2007
- Publicité pour les IEC et IC et présentation des résultats des rapports Vallee/Pic de l'étude ZANNAD : abrogée le 28/06/2005

Génériques

- Catalogue de vente des spécialités génériques : recommandation révisée le 30/08/2005
- Médicaments appartenant à un groupe générique et droit de substitution : recommandation révisée le 30/08/2005

Recommandations générales

Prix, remboursement...

- Médicaments d'exception : recommandation révisée le 22/11/2005
- Utilisation du niveau d'ASMR dans une publicité (21/10/2004)
- Utilisation en publicité de la notion de service médical rendu (SMR) (19/12/2000) révisée le 08/06/2011
- Situation du médicament au regard du remboursement par les organismes d'assurance maladie ou de l'agrément pour les collectivites publiques (28/11/2000)
- Prix conseillé (09/03/1999)
- Mention du remboursement par la sécurité sociale et de son taux (09/02/1999)
- Médicaments remboursés dans certaines des indications de l'AMM (12/01/2009)
- Utilisation des références médicales opposables dans la publicité (1997)

Documents promotionnels

- Supports : recommandation révisée le 25/10/2005

---

[305] http://ansm.sante.fr/Activites/Publicite-pour-les-medicaments/Recommandations-pour-la-publicite-aupres-des-professionnels-de-sante/%28offset%29/3

- Supports particuliers : recommandation révisée le 25/10/2005
- Supports visibles du public (1997)
- Quizz (30/04/2002)
- Bandeaux (bannières) publicitaires diffusés sur internet et destinés aux professionnels de santé (26/03/2001)
- Utilisation des résultats d'enquêtes d'opinion, de comportement thérapeutique, d'études épidémiologiques et des conférences de consensus dans la publicité professionnelle (1997)
- Présentation des alternatives thérapeutiques médicamenteuses dans une publicité (1997)

Mentions particulières

- Dénomination : recommandation révisée le 28/06/2005
- Mention de l'indication (19/04/2005)
- Mentions obligatoires (24/11/1998) révisée le 08/06/2011
- Prix et distinctions

Publicité comparative

- Publicité comparative (18/11/2003)

Etudes cliniques

- Source des données (18/11/2003)
- Etude clinique en cours (15/12/1998)
- Critères principaux et secondaires d'une étude clinique (24/11/1998)
- Ciblage d'une sous- population (12/01/1999)

Informations

- Information institutionnelle des entreprises pharmaceutiques (09/01/2001)
- Informations relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines et diffusées par les entreprises pharmaceutiques (09/01/2001)
- Réunions et congrès (09/11/2000)

Terminologie

- Terminologie (termes exclusifs, termes excessifs, référence, nouveau) (1997)

Axe de communication

- Respect de l'autorisation de mise sur le marché (1997)
- Spécialité ayant un changement de formulation, de forme ou de présentation (1997)
- Contre-indication (1997)
- Propriétés pharmacologiques (24/11/1998)
- Publicité commune à différents dosages ou formes pharmaceutiques d'un médicament (1997)
- Primes ou cadeaux (21/03/2000)

Texte complet de quelques recommandations générales en matière de publicité

Ont été sélectionnées ici, de façon non exhaustive, des recommandations de la Commission de la publicité et de la diffusion des recommandations de bon usage des médicaments ayant une incidence :

- soit directe sur la qualité d'un contenu de la revue/journal ayant trait à une information en provenance de l'industrie du médicament (exemple : brève d'actualité thérapeutique ou institutionnelle) ;

- soit indirecte, en évoquant les critères qualité sur lesquels se fonde la commission en matière de publicité et qui devraient *a fortiori* s'appliquer à l'information en provenance de la rédaction, c'est-à-dire au contenu du périodique.

[La mise en italique de phrases ou groupes de mots dans le corps du texte, signalant ce qui concerne plus particulièrement divers items relatifs à la qualité de la presse médicale, est l'œuvre des auteurs de ce document.]

5.1. Utilisation des résultats d'enquêtes d'opinion, de comportement thérapeutique, d'études épidémiologiques et des conférences de consensus dans la publicité professionnelle (1997)

1 - Conditions générales

L'utilisation des résultats d'enquêtes dans la publicité professionnelle doit apporter un service à la communauté scientifique. Ce service est :

- une meilleure connaissance de la pathologie et/ou de la stratégie de prise en charge ;

- et/ou une formation ou sensibilisation aux bonnes pratiques et au bon usage du médicament.

L'industrie pharmaceutique ne doit pas utiliser en publicité des enquêtes, même méthodologiquement bien conduites, visant à promouvoir un traitement (ou une modalité thérapeutique) qui ne seraient pas en adéquation avec les données validées de l'autorisation de mise sur le marché, les avis de la Commission de la Transparence, et qui ne favoriseraient pas le bon usage du médicament.

2 - Enquêtes d'opinion

Les enquêtes ou sondages d'opinion se contentent de rapporter l'avis des enquêtés sur leurs attitudes et leurs déclarations de comportement.

2-1 Leader d'opinion

Une enquête peut être effectuée auprès d'un leader d'opinion dont on suppose que la notoriété, l'expérience ou les antécédents scientifiques reconnus donneront de l'impact à l'expression de son point de vue.

2-2 Panel d'experts

Les enquêtes peuvent faire appel à un "panel d'experts" ou à un comité de sages réunis à la demande ou non d'une firme, afin d'exprimer une opinion dite consensuelle, fondée sur des arguments scientifiques, dans un domaine thérapeutique donné.

2-3 Panel de professionnels de santé

Les enquêtes peuvent concerner un panel de professionnels de santé, choisis ou non par tirage au sort, dont les avis traduisent leur opinion dite consensuelle, fondée sur des arguments

scientifiques, dans un domaine thérapeutique donné.

2-4 Panel de consommateurs

Les enquêtes peuvent faire appel à un panel de consommateurs en vue de réaliser des études ponctuelles ou périodiques.

2-5 Utilisation des résultats en publicité

Le message publicitaire pour un médicament, principalement fondé sur des résultats d'enquêtes d'opinion, n'est en principe pas admissible. Sauf, si les résultats de ces enquêtes sont en adéquation avec l'autorisation de mise sur le marché, les avis de la Commission de la Transparence et le bon usage du médicament.

3 - Enquêtes de comportement thérapeutique et études épidémiologiques

3-1 Enquêtes de comportement thérapeutique : remarques liminaires

Les enquêtes de comportement se proposent de mettre en lumière des pratiques effectives et non de simples déclarations d'intention. Elles peuvent être fondées, par exemple, sur des recueils spécifiques d'ordonnances ou de prescriptions déjà existantes.

Une thérapeutique "utilisée" n'est pas validée pour autant. C'est pourquoi faire un état des lieux et décrire des pratiques observées ne doit pas conduire à les officialiser, ni à en faire des références, mais plutôt à émettre des recommandations pour des pratiques plus appropriées et fondées sur des données scientifiquement validées et en adéquation avec le bon usage du médicament.

3-2 Etudes épidémiologiques : remarques liminaires

Différents types d'exploitation sont envisageables : diffusion des résultats d'une étude épidémiologique portant sur une pathologie donnée associée à une publicité concernant un médicament en relation avec cette pathologie, étude épidémiologique sur un médicament et son utilisation en pratique quotidienne (pharmaco-épidémiologique).... La présence de certains critères est indispensable à la bonne compréhension de l'étude et à la vérification de sa validité. Les études issues des dossiers d'AMM et de Transparence peuvent être utilisées à condition de correspondre à (aux) l'indication(s) thérapeutique(s) validée(s) par l'autorisation de mise sur le marché et, s'il y a lieu, aux conclusions de la Transparence.

Les autres études peuvent être utilisées, à condition d'entrer dans le champ des indications validées. *Elles doivent avoir été publiées dans une revue à comité de lecture ou référencées dans une base de données internationale*.

Les études "soumises" ou "acceptées pour publication" ne peuvent être retenues.

De même les suppléments et numéros spéciaux réalisés dans le cadre d'une relation contractuelle entre la revue éditrice et la firme concernée et les études issues d'un prêt de titre, sont à exclure. Le caractère multicentrique est généralement préférable dans la mesure où il peut garantir une meilleure représentativité de l'échantillon étudié par rapport à la population cible.

3-3 Méthodologie requise

Le type de l'étude doit être précisé (prospectif, rétrospectif.....). La date et la durée de l'étude sont importantes à connaître car elles aident à apprécier la validité et la solidité de l'enquête (facteurs

saisonniers, difficultés de recrutement, recul suffisant pour détecter des rechutes ou effets secondaires....).

Modalités de présentation dans la publicité

- informations de base : identité du commanditaire et du réalisateur, objet de l'étude ou de l'enquête ;

- échantillon: description des univers souhaités et effectivement étudiés,

- tailles et caractéristiques,

- description des méthodes d'échantillonnage et de pondération éventuelle,

- indication du taux de réponses et des biais éventuels ;

- obtention des données : méthodes utilisées pour le recrutement et le recueil ;

- présentation des résultats obtenus, des bases de calculs des pourcentages et des marges d'erreur statistique probables.

Objectivité et neutralité dans la présentation des résultats, clairement séparée du commentaire.

Exhaustivité **:** La publication d'extraits d'étude n'est acceptable que dans la mesure où elle n'en dénature pas le sens.

De manière générale, la conclusion doit correspondre aux objectifs de l'étude, les objectifs secondaires ayant été définis a priori.

3-4 Utilisation des résultats en publicité

L'utilisation à des fins publicitaires des résultats d'enquêtes de comportement thérapeutique ou d'études épidémiologiques impose que le message publicitaire soit conforme aux données validées et actualisées de l'autorisation de mise sur le marché, s'il y a lieu aux avis de la Commission de la Transparence, et favorise le bon usage du médicament.

4 Conférences de consensus

Les conférences de consensus, de méthodologie validée et respectée, permettent d'obtenir :
- une clarification objective des connaissances ;
- une validation (ou non) des techniques et stratégies thérapeutiques fondées sur la prise en compte du niveau de preuve apportée ;
- un inventaire des points d'accord et des points de controverse.

Sous réserve d'une méthodologie validée et respectée, leurs résultats sont utilisables par les firmes pour promouvoir un médicament ou une stratégie thérapeutique, dans le respect des indications et des conditions d'utilisation de l'autorisation de mise sur le marché.

Dans tous les cas, le message publicitaire devra être clairement distinct de l'expression des résultats de la conférence de consensus.

5.2. Information institutionnelle des entreprises pharmaceutiques (recommandation du 9 janvier 2001)

Conformément à l'article R.5124-67 du code de la santé publique, l'information

institutionnelle doit revêtir un caractère scientifique, technique ou financier et ne pas avoir pour objet la promotion d'un médicament. Elle ne peut mentionner les médicaments de l'entreprise ainsi que ses perspectives et domaines de recherche et développement qu'à la condition que cette mention n'ait pas un caractère promotionnel mais informatif.

Dans le cadre de l'information institutionnelle pourront être mentionnés :
- le nom de spécialité ;
- la dénomination commune internationale ;
- la classe thérapeutique.

Toute autre information relative à un médicament est de nature promotionnelle, notamment l'indication thérapeutique, la posologie, le mode d'administration, les contre-indications, la tolérance, les effets indésirables des médicaments, les photos des formes galéniques et des conditionnements.

De même, tous les termes impliquant une hiérarchie tels que " leader ", " premier ", " référence ", " meilleur ", " numéro 1 ", " le seul ", et qualifiant un médicament pourront être utilisés s'il est précisé qu'il s'agit de chiffre d'affaires, de part de marché, de quantité vendue,… Ils ne devront pas être utilisés dans le cadre de l'information institutionnelle s'ils se réfèrent à une évaluation comparative des bénéfices thérapeutiques.

5.3. Informations relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines et diffusées par les entreprises pharmaceutiques (recommandation du 9 janvier 2001)

Conformément à l'article L.5122-1 du code de la santé publique, les informations relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines ne sont pas incluses dans le champ de la publicité pour autant qu'il n'y ait pas de référence même indirecte à un médicament.

Ces informations non promotionnelles relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines peuvent évoquer, de manière non exclusive, les thérapeutiques disponibles, médicamenteuses ou non. Pour les thérapeutiques médicamenteuses abordées, les classes thérapeutiques issues de la classification ATC pourront être citées à condition que celles-ci ne comportent pas un médicament unique. Conformément à l'article L.5122-1, il ne pourra être fait référence à un médicament (dénomination commune internationale, nom de spécialité).

5.4. Etudes cliniques

5.4.1. Source des données (recommandation du 18 novembre 2003)

Les études qui peuvent être utilisées sont les études publiées dans une revue à comité de lecture, réalisées dans les conditions d'utilisation du médicament définies par l'autorisation de mise sur le marché du produit et les autres référentiels existants (avis de la commission de la transparence, recommandations de bonne pratique…).

Les études non publiées qui peuvent être utilisées sont :
- celles issues du dossier d'autorisation de mise sur le marché et conformes au libellé de l'autorisation de mise sur le marché ;
- et s'il y a lieu, celles qui ont été retenues pour l'élaboration de l'avis de la Commission de la Transparence et qui sont conformes aux conclusions de la Commission de la Transparence.

L'utilisation de résumés de communication de congrès (abstract) dans un document publicitaire est acceptable dans la mesure où ceux-ci sont conformes au résumé des caractéristiques du produit et aux référentiels existants, récents (moins de 12 mois) et présents dans une revue

référencée. Les études " soumises " ou " acceptées pour publication " ne peuvent être retenues. *De même, les " posters ", les hors-séries et les numéros spéciaux réalisés dans le cadre d'une relation contractuelle entre la revue éditrice et la firme concernée sont à exclure.* Ces études doivent pouvoir être communiquées à tout praticien qui en ferait la demande.

Référencement des études

Toute affirmation précise doit être documentée par une référence bibliographique complète clairement indiquée : Titre, Auteurs, Revue, Volume, Année, Pages.

La date et le numéro de l'étude doivent être précisés quand celle-ci provient d'un document non publié (dossiers d'AMM ou de Transparence).

Types d'études utilisables

Les études de type explicatif sont les plus aptes à sous-tendre une efficacité ou une sécurité d'emploi, notamment en publicité comparative. Elles doivent être prospectives, contrôlées, randomisées et, si possible (et en fonction des cas) conduites en aveugle, avec des effectifs justifiés permettant d'avoir une puissance suffisante.

D'autres méthodologies (de type pragmatique) ou d'autres conditions d'études (de type "naturalistique") mieux adaptées au cadre de l'évaluation de l'intérêt thérapeutique et du service médical rendu sont pertinentes et peuvent être retenues sous réserve de justifications précises.

L'utilisation de résultats de méta-analyses rigoureuses est admise.

5.4.2. Etude clinique en cours (recommandation du 15 décembre 1998)

La présentation dans une publicité d'une étude clinique en cours ou à venir, portant sur un ou plusieurs médicaments, notamment : présentation des objectifs, du protocole, des caractéristiques démographiques des patients ou de résultats intermédiaires..., n'est pas acceptable car cela n'apporte pas une information complète aux prescripteurs et parce que cela pourrait, dans certains cas, constituer une anticipation sur des résultats qui sont par nature incomplets et non validés.

5.4.3 Critères principaux et secondaires d'une étude clinique (recommandation du 24 novembre 1998)

Afin que l'utilisation d'une étude clinique dans une publicité en donne un reflet objectif, la communication doit être axée prioritairement sur les résultats des critères principaux. Les résultats des critères secondaires ne peuvent être présentés qu'accompagnés de ceux des critères principaux, et sous réserve qu'ils aient été publiés dans l'article ou l'abstract original.

5.4.4. Ciblage d'une sous-population

Lorsque l'axe principal d'une publicité concerne l'effet d'un médicament sur une sous-population de patients, cette communication n'est acceptable que si elle est fondée sur des résultats d'études cliniques méthodologiquement correctes permettant de l'affirmer.

Dans le cas où une sous-population ciblée dans une publicité fait l'objet dans le Résumé des Caractéristiques du Produit d'une mention d'effet indésirable ou de précaution d'emploi pour ce médicament, cela devra être mentionné clairement dans la publicité.

5.5. Terminologie (1997)

Termes exclusifs

Les termes comportant une connotation inadaptée à l'image de marque d'un médicament et/ou dénigrante pour la concurrence, doivent être évités. Parmi ces termes, figurent notamment des expressions impliquant une hiérarchie, telles que : le numéro 1, le premier, le meilleur, ...

Termes excessifs

L'emploi de termes vantant une sécurité d'emploi ou une efficacité optimale n'est pas acceptable. Parmi ces termes figurent notamment : outil optimal, tolérance parfaite ou absolue, excellente sécurité d'emploi ...

Référence

L'utilisation du terme médicament de "référence" est à proscrire.

Nouveau

L'utilisation du terme "nouveau" ne doit pas dépasser un an à partir de la date de commercialisation.

5.6. Réunions et congrès (recommandation du 9 novembre 2000)

A l'occasion de congrès médicaux à comité scientifique indépendant ou de réunions organisées sous l'égide de sociétés savantes ou de groupes d'experts mandatés par celles-ci, faisant état de l'avancement de la recherche, les éditeurs de la presse médicale publient, dans le souci d'informer les professionnels de santé, des éditions spéciales regroupant tout ou partie des travaux présentés.

Lorsque ces éditions spéciales présentent des données issues de la recherche non validées par les autorités françaises, elles doivent comporter en première page un avertissement le précisant. La publication de ces éditions spéciales, et leur contenu, est effectuée sous la responsabilité des éditeurs et de leur comité de lecture.

Ces publications peuvent contenir des insertions publicitaires à l'exclusion des publicités des produits cités dans ces documents et pour lesquels des informations hors AMM seraient données. *La diffusion de ces éditions spéciales et la sélection des professionnels de santé concernés par le sujet est assurée exclusivement par les éditeurs et non répétée.*

Dès lors que des articles de ces éditions spéciales apporteraient des informations scientifiques hors AMM, sur des produits pharmaceutiques, leur utilisation promotionnelle est interdite (notamment par la visite médicale).

Annexe 6 - Code de déontologie médicale

Ont été relevés ici seulement les articles du Code de déontologie médicale ayant une incidence directe ou indirecte sur la démarche qualité en presse médicale.

Article 2 (article R.4127-2 du code de la santé publique)

Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

Article 3 (article R.4127-3 du code de la santé publique)

Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine.

Article 5 (article R.4127-5 du code de la santé publique)

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelle que forme que ce soit.

Article 8 (article R.4127-8 du code de la santé publique)

Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles.

Article 11 (article R.4127-11 du code de la santé publique)

Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances ; il doit prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue.

Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles.

Article 13 (article R.4127-13 du code de la santé publique)

Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public.

Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général.

Article 14 (article R.4127-14 du code de la santé publique)

Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical.

Article 15 (article R.4127-15 du code de la santé publique)

Le médecin ne peut participer à des recherches biomédicales sur les personnes que dans les conditions prévues par la loi ; il doit s'assurer de la régularité et de la pertinence de ces recherches ainsi que de l'objectivité de leurs conclusions.

Le médecin traitant qui participe à une recherche biomédicale en tant qu'investigateur doit veiller à ce que la réalisation de l'étude n'altère ni la relation de confiance qui le lie au patient ni la continuité des soins.

Article 19 (article R.4127-19 du code de la santé publique)

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.

Article 20 (article R.4127-20 du code de la santé publique)

Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations.

Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle.

Article 24 (article R.4127-24 du code de la santé publique)

Sont interdits au médecin :

- tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite ;

- toute ristourne en argent ou en nature, toute commission à quelque personne que ce soit ;

- en dehors des conditions fixées par l'article L. 4113-6, la sollicitation ou l'acceptation d'un avantage en nature ou en espèces sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, pour une prescription ou un acte médical quelconque.

Article 31 (article R.4127-31 du code de la santé publique)

Tout médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

Article 69 (article R4127-69 du code de la santé publique)

L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.

Annexe 7- Titres et sites de "l'univers médical" inscrits à l'OJD en 2011

Dernière consultation le 11 juin 2012[306]

Quatorze titres de la presse médicale et professionnelle de santé étaient inscrits à l'OJD fin 2011 (catégorie presse payante technique et professionnelle/famille "univers médical") :

- *Avenir et Santé* (presse infirmière)
- *Le Bulletin des GTV* (presse vétérinaire)
  Le Cardiologue
  La Dépêche Vétérinaire
- *DH Magazine*
- *Gestions Hospitalières*
- *Impact Médecine*
- *Le Mensuel des Maisons de Retraite*
- *Le Moniteur des Pharmacies*
- *Le Point Vétérinaire*
- *La Revue Automobile Médicale (ACMF)*
- *La Revue du Praticien*
  La Semaine Vétérinaire
  Tout Prévoir.

L'année précédente, en 2010, figuraient en outre 4 autres titres : Le Chirurgien Dentiste de France, L'Information Dentaire, Le Pharmacien de France, La Revue Hospitalière de France.

Parmi ces 14 titres, deux sont destinés aux médecins généralistes :

- *Impact-Médecine,* hebdomadaire (groupe Impact)

- diffusion payée France et étranger : 22 340 en 2011, dont
  - 20 927 abonnements individuels France ;
  - 1211 payés par tiers en nombre France ;
  - 1 payé étranger ;
- diffusion non payée France : 20 058
- soit une diffusion totale de 42 208, pour un tirage total utile de 42 633.

[chiffres certifiés OJD, donnés en moyenne par numéro]

- *La Revue du Praticien*, mensuel (groupe GMS)

- diffusion payée France et étranger : 12 860, dont
  - 11 656 abonnements individuels France
  - 287 payés par tiers en nombre France
  - 523 payés étranger ;
- diffusion non payée France : 910
- soit une diffusion totale de 12 486, pour un tirage total utile de 14 303.

[chiffres 2011 certifiés OJD, donnés en moyenne par numéro]

Neuf sites sont destinés aux professions de santé :

- 7 d'actualités-informations ;

---

306 http://www.ojd.com/decouvrir/bureaux/pp *Book 2011 Presse payante technique et professionnelle : 9)*

- 2 d'annonces classées ;

dont sept pour les médecins : 6 d'actualités / informations et 1 d'annonces.

Chiffres mesurés pour le mois d'octobre 2011:

- *infirmiers.com* (nb visites : 1 306 561 dt France 1 114 849 ; nb pages vues /visites : 3.31)
- *lequotidiendumedecin.fr* (nb visites : 209 362 dt France 192 297 ; pages vues /visites : 5.54)
- *emploisoignant.fr* (nb visites : 159 426 dt France 149 664 ; nb pages vues /visites : 5.68)
- *jim.fr* (nb visites : 149 920 dt France 116 322 ; nb pages vues /visites : 2.43)
- *wk-pharma.fr* (nb visites : 117 328 dt France 108 476 ; nb pages vues /visites : 5.03)
- *egora.fr* (nb visites : 97 820 dt France 88 224 ; nb pages vues /visites : 3.64)
- *impact-sante.fr* (nb visites : 84 922 dt France 73 809 ; nb pages vues /visites : 2.98)
- *annonces-medicales.com* (nb visites : 79 933 dt France 70 379 ; pages vues /visites : 5.01)
- *cardiologie-pratique.com* (nb visites : 11 117 dt France 5 164 ; nb pages vues /visites : 4.06)

Annexe 8 - Engagements du Syndicat de la Presse et des Editions des Professionnels de santé (SPEPS)

24 novembre 2010

Toutes les entreprises de presse et/ou d'édition adhérentes au SPEPS réalisent, avec le soutien financier d'entreprises de santé, notamment les entreprises du médicament, des actions de communication, en particulier des suppléments ou des numéros spéciaux (d'information ou de formation). Ces actions, compte tenu des contraintes réglementaires s'appliquant aux entreprises du médicament, sont très encadrées et font l'objet d'un contrôle permanent de la part de la Commission de publicité de l'AFSSAPS.

Des actions jugées par l'AFSSAPS comme étant en contravention avec la règlementation encadrant la communication sur les produits de santé sont susceptibles de déclencher de très lourdes sanctions financières prises à l'encontre des entreprises de santé commercialisant le ou les produits incriminés. Ces sanctions financières sont susceptibles d'avoir des effets collatéraux importants sur l'activité des adhérents du SPEPS en dissuadant les entreprises de santé dans leur ensemble de s'engager dans des actions de communication de type suppléments ou numéros spéciaux.

Afin de se prémunir contre de tels effets collatéraux, le SPEPS fait obligation à ses membres de respecter des règles précises, définissant ce qu'il est possible de faire ou au contraire de ne pas faire sous forme de suppléments ou numéros spéciaux, cela afin d'éviter qu'un ou plusieurs adhérents du SPEPS, par des agissements contraires à l'intérêt général, puissent pénaliser l'ensemble des adhérents.

En conséquence, les membres s'engagent à respecter les règles déontologiques en matière de publicité, notamment les textes suivants (ainsi que leurs mises à jour ou tout autre texte venant se substituer à eux) :

- les engagements de bonnes pratiques dans les relations entre les entreprises du médicament et la presse, document élaboré à l'initiative du LEEM en septembre 2007 ;
- la Charte sur l'information sur le médicament et la publicité rédactionnelle établie et signée en 2008 (pour la dernière version - NDLR) par l'Union des Annonceurs (UDA) et le SNPM.

Afin que l'observation de ces règles soit aussi rigoureuse que possible, les modalités encadrant ces activités font l'objet d'une annexe à cet article 4 du règlement intérieur.

Champ d'application

Les obligations qui s'imposent aux adhérents du SPEPS portent sur l'ensemble des actions de communication réalisées avec le soutien d'une ou plusieurs entreprises de santé, notamment du médicament ou des dispositifs médicaux, qu'il s'agisse de publicité rédactionnelle, de suppléments ou de numéros spéciaux (ou hors séries).

Révision

Les obligations faites aux adhérents du SPEPS sont susceptibles d'évoluer, notamment en fonction des remarques ou décisions qui pourraient être émises au sein de la Commission de Publicité de l'AFSSAPS. Les obligations faites aux membres et précisées dans une annexe (voir ci-dessous) au règlement intérieur pourront donc évoluer au fil du temps ; la révision de cette annexe se fera sous l'autorité du Bureau du SPEPS, lequel devra faire ensuite approuver l'annexe actualisée à la majorité des membres du Conseil d'administration.

Toute révision de cette annexe devra être notifiée au représentant légal de chaque entreprise adhérente au SPEPS.

Sanctions disciplinaires

Afin d'éviter toute notion de conflit d'intérêts ou de partialité au sein du SPEPS, à chaque fois qu'un litige apparaîtra en raison de l'irrespect supposé d'une condition fixée à l'annexe prévue à l'alinéa 4.1 du Règlement intérieur par l'un des adhérents du SPEPS et après que cette irrégularité supposée aura été signalée au Syndicat par l'un de ses membres, par un représentant de l'AFSSAPS, par un représentant d'une entreprise du médicament, par l'Union des annonceurs, ou par toute autre source, le Président du SPEPS saisira le comité d'éthique du SPEPS prévu à l'alinéa 4-5 du présent règlement intérieur, lequel aura à se prononcer quant à la réalité de la faute commise et, si celle-ci est avérée, sur sa gravité.

Sera considérée comme faute grave une infraction franche et indiscutable aux textes et articles de référence évoqués à l'alinéa 4-1 et son annexe. Sa gravité sera d'autant plus grande que cette faute sera susceptible de provoquer une sanction de la part des autorités compétentes et/ou de nuire à l'image, aux activités et à la respectabilité du SPEPS et de l'ensemble de ses adhérents.

En cas de faute grave commise par l'un de ses membres, le Conseil d'administration pourra être amené à prononcer la suspension temporaire, pour une durée d'un an, de la condition d'adhérent du membre incriminé. En cas de récidive, le Conseil d'administration pourra être amené à prononcer la radiation définitive du membre incriminé. Celui-ci ne pourra pas présenter de nouvelle candidature d'adhésion avant cinq ans, à compter de sa radiation. Si la faute est avérée mais qu'elle n'est pas jugée grave, le Conseil d'administration pourra se limiter à un avertissement adressé au membre incriminé.

Comité d'éthique

Le Comité d'éthique du SPEPS est chargé, sur la saisine du Président du SPEPS, de se prononcer sur la réalité d'une faute incombant à un éditeur n'ayant pas respecté les obligations qui lui sont faites à l'alinéa 4-1 de ce règlement intérieur.

En cas de faute constatée, le Comité d'éthique devra en apprécier la gravité et transmettre son avis au Président du SPEPS. Le Comité d'éthique, afin de préserver son indépendance, ne pourra pas compter parmi ses membres de personnalité active au sein d'une entreprise adhérente au SPEPS.

Le Comité d'éthique est composé de 4 personnalités qualifiées nommées par le Conseil d'administration du SPEPS. La voix de son Président compte double afin de permettre de départager les votes en cas d'égalité de membres.

Application

Cet article du règlement intérieur, validé par le Conseil d'Administration à la majorité de ses membres, est applicable à dater de son adoption par l'Assemblée Générale du 24 novembre 2010.

<u>Annexe à l'article 4 du règlement intérieur (version 2010)</u>

Modalités de réalisation des actions de communication faisant l'objet d'un accord commercial avec une ou plusieurs entreprises de santé

Les adhérents du SPEPS s'engagent notamment :

- à appliquer scrupuleusement l'article 7 de la Charte, relatif aux informations scientifiques délivrées dans les réunions et congrès ;

- sur le fond : lorsque des informations émanant d'un ou plusieurs congrès ou réunions scientifiques sont regroupées sous forme de supplément ou de numéro spécial financé par une entreprise de santé, les informations se rapportant directement au(x) produit(s) de santé commercialisé(s) par l'entreprise de santé concernée ne pourront en aucun cas représenter l'essentiel du contenu éditorial du supplément ou du numéro spécial, lequel devra donc conserver avant tout un caractère d'intérêt général pour le public auquel il s'adresse. Les contenus devront être signés par des journalistes ou des personnalités qualifiées ;

- sur la forme : les suppléments, Hors série ou Numéros spéciaux devront répondre aux définitions telles qu'indiquées dans l'annexe 1 de la Charte sur l'information sur le médicament et la publicité rédactionnelle établie et signée en 2008 par l'Union des Annonceurs (UDA) et le SNPM ;

- à appliquer scrupuleusement l'article 8 de ladite Charte, relatif aux éditions destinées à la formation des médecins et autres professionnels de santé et réalisés avec le soutien d'un laboratoire pharmaceutique ;

- à assurer un strict balisage des textes de publicité rédactionnelle.

Annexe 9 - Charte UDA – SPEPS : information sur le médicament et publicité rédactionnelle

Juin 2011

Préambule

L'Union des annonceurs (UDA) et le Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé (SPEPS) ont le souci de définir et de promouvoir les règles de comportement que leurs adhérents se doivent d'adopter dans le respect des lecteurs. A cette fin, ils ont complété les dispositions qu'ils ont élaborées dès 1967 dans une « *charte d'éthique de la publicité pharmaceutique dans la presse médicale* » (cf annexe I), en rédigeant en novembre 1989 un nouveau texte éthique, intitulé "Information sur le médicament et publicité rédactionnelle", révisé en mai 1993, en novembre 1996, en mars 2001 et en juin 2008 et en juin 2011. Le présent texte est la septième édition de cette charte ; elle en réactualise les dispositions précédentes en tenant compte de l'environnement actuel et y annexe le règlement intérieur de la commission chargée de son suivi.

Ce document a reçu l'appui du LEEM, qui a défini par ailleurs «*les engagements de bonnes pratiques dans les relations entre les entreprises du médicament et la presse*» en septembre 2007.
Ce document a reçu, par ailleurs, un avis favorable de l'Association française des affaires réglementaires (AFAR).

Tous s'accordent à reconnaître que la presse médicale et des professions de santé -désignée ci-après "presse médicale" - est l'un des espaces privilégiés de la communication des divers partenaires de l'univers médical. Cette situation crée des responsabilités et il convient, en particulier, de définir des règles de "bonne conduite" pour l'élaboration et la publication des textes rédactionnels qui rendent compte de l'activité des entreprises pharmaceutiques - désignés ci-après "annonceurs" - ou qui concernent leurs produits, dans la mesure où ces textes sont inclus dans les publications de la presse médicale française.

Les recommandations qui suivent sont inspirées par le respect des principes fondamentaux que sont :

- la liberté de la presse,
- le droit à l'information des lecteurs,
- la maîtrise de leur communication par les annonceurs.

INTRODUCTION

Les parties signataires ont adopté les dispositions qui suivent :

Titre I Information rédactionnelle, indépendante de toute relation contractuelle entre un éditeur et un annonceur pharmaceutique

Titre II Publications d'auteurs par un éditeur, avec le soutien d'un laboratoire pharmaceutique et éditions destinées à la formation des médecins, avec le soutien d'un laboratoire

Titre III Information faisant l'objet d'une relation contractuelle entre un éditeur et un annonceur (publicité rédactionnelle)

Titre IV Surveillance des accords

TITRE I INFORMATION REDACTIONNELLE, INDEPENDANTE DE TOUTE RELATION

CONTRACTUELLE ENTRE UN EDITEUR ET UN ANNONCEUR PHARMACEUTIQUE.

Section A - Dispositions générales

Article 1 Définition

Relèvent du présent titre les textes publiés dans les publications médicales et des professions de santé rendant compte de l'activité des laboratoires, de leurs travaux scientifiques, des études en matière de thérapeutique, des lancements de produits ou de la vie d'un de leurs produits, au travers de conférences et communiqués de presse, éditions de livres ou productions de films, etc, **en dehors de toute relation contractuelle** entre la revue éditrice et le ou les laboratoire(s) concerné(s).

Article 2 Obligation des annonceurs pharmaceutiques

a) Les annonceurs doivent se garder d'intervenir dans la rédaction d'un organe de presse ; répondre à la demande des rédacteurs ne constitue pas une intervention au sens du présent texte. De même, les annonceurs s'interdisent de lier l'existence ou l'importance des rubriques rédactionnelles relevant du présent titre à un quelconque avantage financier ou commercial.

b) Lorsqu'ils fournissent des informations techniques aux journalistes, les annonceurs ne doivent pas exiger du journal un bon à tirer préalable de l'article.

c) Dans le cas où le laboratoire, dont l'événement est rapporté, souhaite relever une erreur dans le texte qui le concerne, il peut, selon le cas, demander un simple rectificatif ou exercer le droit de réponse prévu par la loi (article n°13 de la loi du 29 juillet 1881).

Obligations des éditeurs

a) Les éditeurs doivent s'abstenir d'accepter pour publication une rédaction fournie par les laboratoires pharmaceutiques, à l'exception des travaux d'auteurs et chercheurs entrant dans le cadre habituel des publications scientifiques.

b) Pour renseigner pleinement le lecteur, chaque article relevant du présent titre doit clairement faire référence à la source de l'information, en précisant par exemple les dates et lieux des événements.

c) Les éditeurs s'interdisent de lier l'existence ou l'importance des rubriques rédactionnelles relevant du présent titre à un quelconque avantage financier ou commercial.

d) Tous les articles doivent être signés ou paraphés de manière à permettre l'identification de leurs auteurs. Qu'ils soient écrits par des journalistes ou par des auteurs extérieurs, tous les articles publiés dans un organe de presse sous le titre I de la présente convention sont placés sous la responsabilité du directeur de la publication.

e) Toute présentation d'étude clinique ou pharmacologique relève de la responsabilité de l'éditeur (Titre I et Titre II), à charge pour ce dernier de veiller à l'application des règles de transparence établies par le code de la santé publique.

Section B - Conférences de presse

Article 3 Les laboratoires organisateurs doivent réserver leurs conférences de presse aux sujets

importants

Il faut rappeler la nécessité d'exercer un choix rigoureux des sujets donnants lieux à des conférences de presse. À titre d'exemples et de manière non exhaustive, citons comme sujets importants susceptibles de faire l'objet de l'organisation d'une conférence de presse :

- les recherches originales engagées par un laboratoire,

- la mise au point d'une nouvelle molécule,

- les résultats d'études cliniques,

- les études épidémiologiques, de morbi-mortalité, pharmaco-économiques, pourvu qu'elles respectent les bonnes pratiques professionnelles,

- les modifications de la forme galénique ou de la voie d'administration, permettant de justifier une amélioration du service médical rendu ; par exemple : meilleure bio-disponibilité, meilleure tolérance, plus grande rapidité d'efficacité, meilleure observance,

- les résultats économiques et financiers ou l'annonce d'une restructuration industrielle,

- l'inauguration d'un nouveau centre de recherche ou d'une unité de production, etc.

Il incombe donc aux laboratoires d'être sélectifs dans le choix des sujets à traiter, dans le cadre des conférences de presse en vue d'actualiser les connaissances thérapeutiques et socio-économiques du corps médical, et aux éditeurs de se rendre aux conférences de presse en fonction de l'utilité que l'information qu'ils vont y trouver présente pour leurs lecteurs.

Il est de l'intérêt des deux parties concernées que la conférence de presse et ses comptes rendus ne puissent être assimilés à une démarche publicitaire.

Article 4 Les invitations aux conférences de presse doivent être adressées à la rédaction des journaux et revues

Les éditeurs s'engagent à envoyer aux conférences de presse auxquelles ils sont invités des rédacteurs habilités à participer activement et à rendre compte des informations présentées, en raison de leur compétence, même s'ils ne sont pas nécessairement titulaires de la carte de presse.

Article 5 De l'usage du dossier de presse

Les informations transmises pendant la conférence sont étayées par des données, des publications scientifiques ou des résultats d'études dont les références figurent dans le dossier de presse. Le dossier de presse doit être considéré par les rédacteurs ayant participé à la conférence de presse comme un document de travail. Le résumé de la conférence de presse fourni par le laboratoire ne doit pas être reproduit en l'état.

Le compte rendu d'une conférence de presse est signé par le journaliste qui l'a rédigé. La source de l'information doit être précisée. Les rédacteurs qui couvrent une conférence de presse doivent en faire une analyse indépendante.

Article 6 Il peut être suffisant d'adresser de simples communiqués de presse

Un laboratoire peut adresser aux rédacteurs en chef des journaux médicaux un simple communiqué de presse sur un sujet ne justifiant pas une conférence de presse. Le texte tiré de ce

communiqué est publié sous la responsabilité de l'éditeur, signé par un rédacteur et en faisant état de la source.

TITRE II PUBLICATIONS D'AUTEURS PAR UN EDITEUR, AVEC LE SOUTIEN D'UN LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE ET EDITIONS DESTINEES A LA FORMATION DES MEDECINS, AVEC LE SOUTIEN D'UN LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE

Article 7 Informations scientifiques délivrées dans les réunions et congrès

À l'occasion de congrès médicaux ou pharmaceutiques à comité scientifique indépendant, ou de réunions organisées sous l'égide de sociétés savantes ou de groupes d'experts mandatés par celles-ci, faisant état de l'avancement de la recherche, les éditeurs de la presse médicale publient, dans le souci d'informer les professionnels de santé, des éditions spéciales regroupant tout ou partie des travaux présentés.

Lorsque ces éditions spéciales présentent des données issues de la recherche non validées par les autorités françaises, elles doivent comporter en première page un avertissement le précisant.

La publication de ces éditions spéciales et de leur contenu est effectuée sous la responsabilité des éditeurs et de leur comité de lecture. Ces publications peuvent contenir des insertions publicitaires à l'exclusion des publicités des produits cités dans ces documents et pour lesquels des informations hors AMM seraient données. La diffusion de ces éditions spéciales et la sélection des professionnels de santé concernés par le sujet est assurée exclusivement par les éditeurs et non répétée.

Dès lors que des articles de ces éditions spéciales apporteraient des informations scientifiques hors AMM sur des produits pharmaceutiques, leur utilisation promotionnelle en visite médicale serait interdite.

Article 8 Editions destinées à la formation des médecins, avec le soutien d'un laboratoire

Lorsqu'un éditeur (d'une publication ou de livres scientifiques médicaux) réalise une édition destinée à la formation continue des médecins, rédigée sous l'autorité d'un comité de lecture et/ou d'une société savante, elle peut recevoir le parrainage d'un laboratoire dès lors que les termes du code du LEEM en la matière sont respectés.

Article 9 Parrainage

Les éditions spéciales mentionnées à l'article 7 (réunions et congrès) et à l'article 8 (formation médicale) doivent faire mention de leur parrainage.

TITRE III INFORMATION FAISANT L'OBJET D'UNE RELATION CONTRACTUELLE ENTRE UN EDITEUR ET UN ANNONCEUR (PUBLICITE REDACTIONNELLE)

Article 10 Définition

Relèvent du présent titre les textes intégrés dans les publications médicales et des professions de santé qui concernent l'activité d'un laboratoire, de ses travaux scientifiques, des études thérapeutiques, des lancements de produits ou de la vie d'un de ses produits, dans la mesure où la publication de ces textes fait l'objet d'une relation contractuelle entre l'éditeur et le laboratoire concernés.

Article 11 Origine des textes ayant un caractère de publicité rédactionnelle

Les articles de publicité rédactionnelle peuvent être rédigés par :

1/ la rédaction de l'organe de presse

Dans ce cas, ils doivent comporter la signature du ou des auteur(s). Si la conception initiale de l'article à publier est étudiée en commun avec le laboratoire commanditaire, un bon à tirer de l'épreuve finale doit lui être soumis.

2/ le laboratoire

Lorsque les textes relevant du présent titre sont rédigés directement par le laboratoire et remis pour publication au journal, qu'ils soient signés ou non, leur responsabilité incombe tant au laboratoire rédacteur qu'à l'éditeur qui accepte leur publication.

3/ des auteurs extérieurs

Les textes relevant du présent titre, rédigés par des équipes médicales n'appartenant ni au laboratoire concerné ni à la revue éditrice, sont signés de leurs auteurs. Un article d'auteur1 peut, avec l'accord de l'auteur, faire l'objet d'un contrat commercial entre un éditeur et un annonceur. Son exploitation par le laboratoire confère alors à cet article un caractère publicitaire.

Lorsque les textes soumis à publication ont déjà fait l'objet d'une publication en dehors de tout contrat commercial, il y a lieu de préciser de façon explicite, en tête ou en fin d'article, les références des revues responsables de la première publication (respect du *copyright*), sans que cela dégage en quoi que ce soit la responsabilité de l'annonceur, notamment au regard du fait qu'aucun texte publicitaire ne peut mettre en avant des indications hors AMM.

Article 12 Balisage des textes de publicité rédactionnelle

Il convient de faire figurer en tête des textes visés à l'article 10 la mention : « Information communiquée par le laboratoire X ou Information communiquée en collaboration avec le laboratoire X ».

Le caractère publicitaire de ces textes impose le respect des obligations découlant de l'article L.5122.2 et R. 5122.8 du Code de la santé publique, à savoir, notamment, de faire figurer les mentions réglementaires lorsque, bien entendu, la communication porte sur un produit.

Article 13 Publicité rédactionnelle comportant des comparaisons

Toute comparaison introduite dans un article de publicité rédactionnelle, dans lequel les produits comparés sont identifiés ou clairement identifiables, doit systématiquement respecter les dispositions des articles L121-8 et suivants du code de la consommation transposant la directive 2006/114/CE en matière de publicité trompeuse et de publicité comparative.

TITRE IV SURVEILLANCE DES ACCORDS

Article 14

Les adhérents de ces deux organisations sont engagés individuellement sur le respect de ce texte.

La présente charte signée par l'Union des annonceurs et le Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé donne lieu à la création d'une commission chargée de suivre son application. Cette commission comprendra huit représentants des annonceurs et huit des éditeurs. Les membres sont désignés pour 1 an renouvelable par le conseil d'administration du SPEPS s'agissant des représentants des éditeurs et par le Comité Industrie du médicament de l'UDA pour les représentants des annonceurs. Chaque représentant désignera au sein de l'entreprise à laquelle il appartient un suppléant chargé de le représenter en tant que de besoins.

La commission est assistée d'un comité des sages, composée de cinq personnalités extérieures n'exerçant plus de fonctions dans un laboratoire pharmaceutique ou chez un éditeur. Ce comité des sages est chargé de l'examen des textes publiés dans les publications de la presse médicale au regard des dispositions de la présente charte, quels que soient leur forme et leur support.

Un règlement intérieur, adopté par les conseils d'administration respectifs des deux organisations signataires de la présente charte, à laquelle il est annexé, et révisable dans les mêmes conditions, définit les missions, l'organisation et le mode de fonctionnement du comité des sages et de la commission de suivi.

Annexe I Définitions

Auteur

Il faut entendre par auteur toute personne, professionnelle ou non, indépendante de la rédaction d'une publication, qui publie sous son nom un texte qui lui a été commandé par un éditeur de presse ou un annonceur en contrepartie d'un paiement. Lorsqu'il est publié dans la presse, la responsabilité de l'article est assumée par le directeur de la publication.

Publication

Il s'agit d'un titre d'un organe de presse régi par la loi sur la presse du 1er août 1986. La périodicité d'une publication peut aller du quotidien au trimestriel Ce titre comprend une publication principale avec comité de lecture, à laquelle peut être rattaché tout supplément, numéro spécial ou hors série, selon le cas.

Supplément

Selon l'article D27 du Code des postes et des communications électroniques, est considérée comme un supplément à un écrit périodique toute publication détachée paraissant périodiquement ou constituant une addition occasionnée par l'abondance des sujets traités ou destinée à compléter ou à illustrer le texte d'une publication.
Le supplément a la possibilité de voyager dans le réseau postal séparément des écrits périodiques auxquels il se rattache. Dans ce cas, il doit satisfaire aux mêmes conditions de fond et de forme qu'une publication principale. Le supplément doit en particulier porter la mention « supplément » en page de couverture. Il doit également comporter l'indication du titre ainsi que la date et le numéro de parution de chaque publication à laquelle il se rattache. Le nombre d'exemplaires diffusés ne peut excéder celui des publications dont il constitue un complément : il ne peut être vendu isolément, ni faire l'objet d'un abonnement séparé, ni d'une distribution gratuite

de façon autonome.

Hors série ou Numéro spécial (Editions spéciales)

Selon l'article D27-1 du Code des postes et des communications électronique, est considérée comme numéro spécial ou hors série d'un écrit périodique toute publication proposée au public en dehors de la parution normale, à l'occasion d'un événement ou d'une manifestation importante.
Le numéro spécial ou hors-série doit satisfaire aux mêmes conditions de fond et de forme que la publication principale. Il doit porter la mention « numéro spécial » ou « hors-série ». Toutefois, un numéro par an pour les publications trimestrielles et deux numéros par an pour les publications paraissant à des intervalles moindres peuvent être consacrés à un thème unique à condition que le sujet traité présente un lien manifeste avec le contenu habituel de la publication principale.

Annexe II Référence des textes législatifs, réglementaires et professionnels sur lesquels s'appuie la charte "Information sur le médicament et publicité rédactionnelle"

- Charte d'éthique de la publicité pharmaceutique dans la presse médicale (UDA/SNPM 1967)
- Règles professionnelles de la FNPS (1985)
- Code général des impôts (article 72 annexe III)
- Code des P.T.T. - art. D.18 à D.20
- Loi portant réforme du régime juridique de la presse du 1er août 1986
- Statuts et règlement intérieur du SPEPS
- Code d'éthique de la communication sur le médicament de 1985 (Ordre National des Pharmaciens, UDA, SNIP)
- Fiches de recommandations Publicité et bon usage du médicament (Commission
- chargée du contrôle de la publicité et de la diffusion de recommandations sur le bon usage des médicaments de l'Afssaps). L'ensemble des recommandations est accessible en ligne sur le site de l'AFSSAPS (http://afssaps.sante.fr/htm/5/recopub/indrepub.htm)
- Art. L. 5122-1 à L. 5122-16 et R. 5122-1 à R. 5122-47 du Code de la Santé publique relatifs à la publicité des médicaments
- Engagements de bonnes pratiques dans les relations entre les entreprises du médicament et la presse médicale – LEEM – SNPM – Juillet 2007.
- UDA, 53, avenue Victor Hugo, 75116 Paris Tél : 01 45 00 79 10 - Fax : 01 45 00 55 79 http://ww.uda.fr ; e-mail : infos@uda.fr
FNPS, 37, rue de Rome, 75376 Paris cedex 08 Tél : 01 44 90 43 60 - Fax : 01 44 90 43 78 http://ww.fnps.fr/snpm ; e-mail : contact@fnps.fr

Annexe 10 - Engagement de bonnes pratiques LEEM – SNPM

Engagements de bonnes pratiques dans les relations entre Les Entreprises du Médicament et la presse

Juillet 2007

La santé est un enjeu d'intérêt général. Elle doit reposer sur une information dont la qualité, d'origine et de traitement, est garantie. Dans ce but, le LEEM, au nom des Entreprises du Médicament, et le SNPM, au nom de la presse médicale, recommandent à leurs membres de respecter plusieurs principes d'action, dans le cadre de leurs relations.

Les Entreprises du Médicament s'appliquent à diffuser une information toujours validée et vérifiable dont elles assument l'origine et qu'elles mettent à disposition des medias de la façon la plus accessible possible.

Les Entreprises du Médicament développent avec les rédactions des medias des relations toujours distinctes des relations commerciales et réciproquement.

Les Entreprises du Médicament désignent des responsables compétents et formés afin d'assurer leur relation spécifique avec les rédactions, ils n'ont pas de responsabilité commerciale dans l'exercice de leur mission d'information.

Les relations d'information entre les rédactions et Les Entreprises du Médicament ne donnent jamais lieu à des échanges commerciaux susceptibles de peser sur l'indépendance éditoriale de la presse, ni des contreparties, compensations ou rétorsions pouvant l'influencer.

Les adhérents du SNPM veillent à délivrer une information validée et sourcée, notamment lorsqu'elle provient des Entreprises du Médicament. En cas de contestations, la recherche d'une rectification sérieuse doit être tentée de bonne foi, avant d'exercer un droit de réponse.

Dans ce cadre-ci, Les Entreprises du Médicament et le SNPM recommandent également à leurs membres de veiller à la bonne application de la charte professionnelle SNPM/UDA.

Chaque année, le LEEM et le SNPM réuniront une commission paritaire pour faire le point sur l'état du fonctionnement des relations d'information entre les éditeurs et Les Entreprises du Médicament. La présente recommandation est portée à la connaissance des membres de chacune des organisations. Elle pourra être étendue également à d'autres domaines de la presse.

Pour le LEEM	*Pour le SNPM,*
Christian Lajoux	Gérard Kouchner
Président	Président

Annexe 11 – Chartes et codes de déontologie des journalistes

1- *Charte de déontologie, fondatrice de la profession, adoptée en 1918, puis révisée en 1938 et adoptée par le Comité national en mars 2011 (3ème version) lors du 93e anniversaire du SNJ.*

Le droit du public à une information de qualité, complète, libre, indépendante et pluraliste, rappelé dans la Déclaration des droits de l'homme et la Constitution française, guide le journaliste dans l'exercice de sa mission. Cette responsabilité vis-à-vis du citoyen prime sur toute autre.

Ces principes et les règles éthiques ci-après engagent chaque journaliste, quelles que soient sa fonction, sa responsabilité au sein de la chaîne éditoriale et la forme de presse dans laquelle il exerce.

Cependant, la responsabilité du journaliste ne peut être confondue avec celle de l'éditeur, ni dispenser ce dernier de ses propres obligations.

Le journalisme consiste à rechercher, vérifier, situer dans son contexte, hiérarchiser, mettre en forme, commenter et publier une information de qualité ; il ne peut se confondre avec la communication. Son exercice demande du temps et des moyens, quel que soit le support. Il ne peut y avoir de respect des règles déontologiques sans mise en œuvre des conditions d'exercice qu'elles nécessitent.

La notion d'urgence dans la diffusion d'une information ou d'exclusivité ne doit pas l'emporter sur le sérieux de l'enquête et la vérification des sources.

La sécurité matérielle et morale est la base de l'indépendance du journaliste. Elle doit être assurée, quel que soit le contrat de travail qui le lie à l'entreprise.

L'exercice du métier à la pige bénéficie des mêmes garanties que celles dont disposent les journalistes mensualisés.

Le journaliste ne peut être contraint à accomplir un acte ou exprimer une opinion contraire à sa conviction ou sa conscience professionnelle, ni aux principes et règles de cette charte.

Le journaliste accomplit tous les actes de sa profession (enquête, investigations, prise d'images et de sons, etc…) librement, a accès à toutes les sources d'information concernant les faits qui conditionnent la vie publique et voit la protection du secret de ses sources garantie.

C'est dans ces conditions qu'un journaliste digne de ce nom :

• prend la responsabilité de toutes ses productions professionnelles, mêmes anonymes ;

• respecte la dignité des personnes et la présomption d'innocence ;

• tient l'esprit critique, la véracité, l'exactitude, l'intégrité, l'équité, l'impartialité, pour les piliers de l'action journalistique ; tient l'accusation sans preuve, l'intention de nuire, l'altération des documents, la déformation des faits, le détournement d'images, le mensonge, la manipulation, la censure et l'autocensure, la non-vérification des faits, pour les plus graves dérives professionnelles ;

• exerce la plus grande vigilance avant de diffuser des informations d'où qu'elles viennent ;

• dispose d'un droit de suite, qui est aussi un devoir, sur les informations qu'il diffuse et fait en sorte de rectifier rapidement toute information diffusée qui se révèlerait inexacte ;

• n'accepte en matière de déontologie et d'honneur professionnel que la juridiction de ses pairs ;

répond devant la justice des délits prévus par la loi ;

• défend la liberté d'expression, d'opinion, de l'information, du commentaire et de la critique ;

• proscrit tout moyen déloyal et vénal pour obtenir une information. Dans le cas où sa sécurité, celle de ses sources ou la gravité des faits l'obligent à taire sa qualité de journaliste, il prévient sa hiérarchie et en donne dès que possible explication au public ;

• ne touche pas d'argent dans un service public, une institution ou une entreprise privée où sa qualité de journaliste, ses influences, ses relations seraient susceptibles d'être exploitées ;

• n'use pas de la liberté de la presse dans une intention intéressée ;

• refuse et combat, comme contraire à son éthique professionnelle, toute confusion entre journalisme et communication ;

• cite les confrères dont il utilise le travail, ne commet aucun plagiat ;

• ne sollicite pas la place d'un confrère en offrant de travailler à des conditions inférieures ;

• garde le secret professionnel et protège les sources de ses informations ;

• ne confond pas son rôle avec celui du policier ou du juge.

Références

- Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (article XI) : « *La libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l'Homme : tout Citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement, sauf à répondre de l'abus de cette liberté, dans les cas déterminés par la Loi.* »

- Constitution française (article 34) : « *La loi fixe les règles concernant les droits civiques et les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques ; la liberté, le pluralisme et l'indépendance des médias.* »

- Déclaration des devoirs et des droits des journalistes (Munich, 1971) : le SNJ, qui fut à l'initiative de la création de la Fédération Internationale des Journalistes, en 1926 à Paris, est également l'un des inspirateurs de cette Déclaration qui réunit l'ensemble des syndicats de journalistes au niveau européen.

Source : http://www.snj.fr/IMG/pdf/Charte2011-SNJ.pdf

2- Charte de Munich 1971 Déclaration des devoirs et des droits des journalistes

Préambule

Le droit à l'information, à la libre expression et à la critique est une des libertés fondamentales de tout être humain.
Ce droit du public de connaître les faits et les opinions procède l'ensemble des devoirs et des droits des journalistes.
La responsabilité des journalistes vis-à-vis du public prime toute autre responsabilité, en particulier à l'égard de leurs employeurs et des pouvoirs publics.
La mission d'information comporte nécessairement des limites que les journalistes eux-mêmes s'imposent spontanément. Tel est l'objet de la déclaration des devoirs formulés ici.

Mais ces devoirs ne peuvent être effectivement respectés dans l'exercice de la profession de journaliste que si les conditions concrètes de l'indépendance et de la dignité professionnelle sont réalisées. Tel est l'objet de la déclaration des droits qui suit.

Déclaration des devoirs

Les devoirs essentiels du journaliste, dans la recherche, la rédaction et le commentaire des événements, sont :

1) respecter la vérité, quelles qu'en puissent être les conséquences pour lui-même, et ce, en raison du droit que le public a de connaître ;
2) défendre la liberté de l'information, du commentaire et de la critique ;
3) publier seulement les informations dont l'origine est connue ou les accompagner, si c'est nécessaire, des réserves qui s'imposent ; ne pas supprimer les informations essentielles et ne pas altérer les textes et les documents ;
4) ne pas user de méthodes déloyales pour obtenir des informations, des photographies et des documents ;
5) s'obliger à respecter la vie privée des personnes ;
6) rectifier toute information publiée qui se révèle inexacte ;
7) garder le secret professionnel et ne pas divulguer la source des informations obtenues confidentiellement ;
8) s'interdire le plagiat, la calomnie, la diffamation, les accusations sans fondement ainsi que de recevoir un quelconque avantage en raison de la publication ou de la suppression d'une information ;
9) ne jamais confondre le métier de journaliste avec celui du publicitaire ou du propagandiste ; n'accepter aucune consigne, directe ou indirecte, des annonceurs ;
10) refuser toute pression et n'accepter de directives rédactionnelles que des responsables de la rédaction.

Tout journaliste digne de ce nom se fait un devoir d'observer strictement les principes énoncés ci-dessus ; reconnaissant le droit en vigueur dans chaque pays, le journaliste n'accepte, en matière d'honneur professionnel, que la juridiction de ses pairs, à l'exclusion de toute ingérence gouvernementale ou autre.

Déclaration des droits

1) Les journalistes revendiquent le libre accès à toutes les sources d'information et le droit d'enquêter librement sur tous les faits qui conditionnent la vie publique. Le secret des affaires publiques ou privées ne peut en ce cas être opposé au journaliste que par exception en vertu de motifs clairement exprimés.
2) Le journaliste a le droit de refuser toute subordination qui serait contraire à la ligne générale de son entreprise, telle qu'elle est déterminée par écrit dans son contrat d'engagement, de même que toute subordination qui ne serait pas clairement impliquée par
cette ligne générale.
3) Le journaliste ne peut être contraint à accomplir un acte professionnel ou à exprimer une opinion qui serait contraire à sa conviction ou sa conscience.
4) L'équipe rédactionnelle doit être obligatoirement informée de toute décision importante de nature à affecter la vie de l'entreprise.
Elle doit être au moins consultée, avant décision définitive, sur toute mesure intéressant la composition de la rédaction : embauche, licenciement, mutation et promotion de journaliste.
5) En considération de sa fonction et de ses responsabilités, le journaliste a droit non seulement au bénéfice des conventions collectives, mais aussi à un contrat personnel assurant sa sécurité matérielle et morale ainsi qu'une rémunération correspondant au rôle social qui est le sien et suffisante pour garantir son indépendance économique.

Munich, 1971

http://eeas.europa.eu/delegations/tunisia/documents/page_content/charte_munich1971_fr.pdf

3 Projet de code de deontologie des journalistes
(Synthèse du 20 octobre 2009)

1 - LE METIER DE JOURNALISTE

1-1 Le journaliste a pour fonction de rechercher, pour le public, des informations, de les vérifier, de les situer dans un contexte, de les hiérarchiser, de les mettre en forme, et éventuellement de les commenter, afin de les diffuser, sous toute forme et sur tout support.

1-2 Il le fait, au sein d'une équipe rédactionnelle, sous l'autorité de la direction de la rédaction et la responsabilité du directeur de la publication, dans le cadre d'une politique éditoriale définie.

1-3 Les journalistes et les responsables éditoriaux placent au coeur de leur métier le droit du public à une information de qualité. A cette fin, ils veillent avec la même exigence au respect des règles déontologiques énoncées dans ce code.

1-4 L'indépendance du journaliste, condition essentielle d'une information libre, honnête et pluraliste, va de pair avec sa responsabilité. Le journaliste doit toujours avoir conscience des conséquences, positives ou négatives, des informations qu'il diffuse.

2 - LE RECUEIL ET LE TRAITEMENT DE L'INFORMATION

2-1 Le journaliste doit s'attacher avant tout à l'exactitude des faits, des actes, des propos qu'il révèle ou dont il rend compte.
2-2 Le journaliste examine avec rigueur et une vigilance critique les informations, documents, images ou sons qui lui parviennent. Le souci d'assurer au plus vite la diffusion d'une information ne dispense pas d'une vérification préalable de la crédibilité des sources.
Le journaliste est attentif aux critiques et suggestions du public. Il les prend en compte dans sa réflexion et sa pratique journalistique.
2-3 Le journaliste s'assure que les textes, documents, images qu'il présente n'ont fait l'objet d'aucune altération ou falsification de nature à déformer la réalité des faits. Toute modification volontaire d'une image doit être portée à la connaissance du public.
2-4 L'origine des informations publiées doit être clairement identifiée afin d'en assurer la traçabilité. Le recours à l'anonymat n'est acceptable que lorsqu'il sert le droit à l'information ; dans ce cas, le journaliste en avertit le public après avoir informé son supérieur hiérarchique de la nature de ses sources.
2-5 Le journaliste s'interdit tout plagiat. Il cite les confrères dont il reprend les informations.
2-6 Le journaliste rectifie dans les meilleurs délais et de la façon la plus visible les erreurs qu'il a pu commettre. Il doit avertir le public des manipulations dont il a pu être victime.
2-7 Le journaliste s'interdit d'utiliser des moyens déloyaux pour obtenir des informations. Dans les cas où le recueil d'informations ne peut être obtenu qu'en cachant soit sa qualité de journaliste soit son activité journalistique, il en informe préalablement sa hiérarchie, s'en explique auprès du public et donne la parole aux personnes mises en cause.
2-8 Le journaliste veille à ne faire preuve d'aucune complaisance dans la représentation de la violence et dans l'exploitation des émotions.

3 - LA PROTECTION DU DROIT DES PERSONNES

3-1 Le journaliste respecte la dignité des personnes et la présomption d'innocence. Il veille à ne pas mettre en cause, sans information crédible sur les faits allégués, la réputation et l'honneur d'autrui. Il n'abuse pas de l'état de faiblesse ou de détresse de personnes vivant des événements dramatiques pour obtenir d'elles des informations ou des documents.
3-2 Le journaliste respecte la vie privée des personnes et ne diffuse d'informations dans ce domaine que si elles apparaissent nécessaires à la compréhension d'événements ou de situations de la vie publique.
3-3 Le journaliste veille à ne pas nourrir la haine, les discriminations ou les préjugés à l'égard de personnes ou de groupes. Il ne relaie pas des réactions de lecteurs, d'auditeurs, de téléspectateurs ou d'internautes qui risquent d'entretenir ces mêmes sentiments.

4 - L'INDEPENDANCE DU JOURNALISTE
4-1 Le journaliste garde recul et distance avec toutes les sources d'information et les services de communication, publics ou privés. Il se méfie de toute démarche susceptible d'instaurer entre lui-même et ses sources un rapport de dépendance, de connivence, de séduction ou de gratitude.
4-2 Le journaliste ne confond pas son métier avec celui de policier ou de juge. Il n'est pas un agent de renseignements. Il refuse toute confusion entre information et promotion ou publicité.
4-3 Le journaliste s'interdit toute activité lucrative, extérieure à l'exercice de son métier, pouvant porter atteinte à sa crédibilité et à son indépendance.

Ce projet de code de déontologie a été rédigé par un groupe présidé par Bruno Frappat et composé de : Marie-Laure Augry, Maître Basile Ader, Alain Boulonne, Jérôme Bouvier, Jean-Pierre Caffin, Olivier da Lage, Jean-Marie Ce projet de code de déontologie a été rédigé par un groupe présidé par Dupont, Pascal Guénée, Catherine Vincent et Lorenzo Virgili

4 *Synthèse à partir de cinq codes déontologiques faisant référence en France*

Ce document, réalisé par un groupe de travail de l'APCP, fait la synthèse de cinq textes-sources qui constituent de fait un socle de référence des journalistes en France, soit en raison de leur rôle historique, soit parce qu'ils sont le résultat d'efforts récents de groupes de réflexion au sein de la profession :

- La Charte d'éthique professionnelle des journalistes du SNJ, dont la première version date de 1918 et la troisième et dernière de mars 2011 ;
- La Déclaration de principe sur la conduite des journalistes de la Fédération internationale des journalistes (FIJ) de 1954 révisée en 1986 ;
- La Déclaration des devoirs et des droits des journalistes élaborée en 1971 à Munich par un collège professionnel syndical européen ;
- La Charte qualité de l'information rédigée en 2008 par un collège professionnel d'horizons variés à l'initiative des Assises internationales du journalisme ;
- Le Projet de code de déontologie pour les journalistes proposé en octobre 2009 par un « Comité des sages » réuni à la suite des Etats Généraux de la Presse Ecrite (automne 2008) autour de Bruno Frappat.

L'essentiel des règles déontologiques énoncées dans cette synthèse est commun à ces textes, qui ne se contredisent pas sur les principes, mais se complètent. Ces règles y sont déclinées en six chapitres :

- *le droit citoyen à l'information,*
- *la responsabilité des éditeurs et des journalistes,*
- *l'indépendance du journaliste et l'autorité éditoriale,*
- *la collecte de l'information,*
- *le traitement éditorial de l'information,*
- *les engagements personnels du journaliste.*

En publiant ce document de travail, l'APCP n'a d'autre but que de contribuer au dialogue et à la réflexion sur ces questions dans la profession et en dehors d'elle.

I. Le droit citoyen à l'information

1. Les droits à l'information, à l'expression et à la critique sont des droits fondamentaux de l'être humain.

2. L'exercice de ces droits requiert la pluralité de médias libres, indépendants et de qualité.

3. Leur existence est inséparable de l'exercice de la démocratie telle qu'elle est proclamée par la Constitution de la République française et par la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

II. La responsabilité des éditeurs et des journalistes

4. La réalisation et la diffusion d'un média sont un acte d'édition et de journalisme. Les responsabilités de l'éditeur et du journaliste ne peuvent être confondues.

5. Cet acte engage chacun de ses acteurs individuellement et collectivement vis-à-vis du public.

6. La responsabilité de l'éditeur de média et du journaliste à l'égard du public prime sur toute autre. Elle fonde l'éthique ainsi que les devoirs et les droits de tous les acteurs de la chaîne éditoriale, quel que soit le média.

7. L'éditeur doit garantir au journaliste les conditions du respect des règles déontologiques.

III. L'indépendance du journaliste et l'autorité éditoriale

8. L'indépendance et la liberté d'action du journaliste, condition essentielle d'une information libre, honnête et pluraliste, vont de pair avec sa responsabilité.

9. Le journaliste accomplit librement sa tâche au sein d'une équipe rédactionnelle, sous la seule autorité des chefs de la rédaction et sous la responsabilité du directeur de la publication.

10. La sécurité matérielle et morale est la base de l'indépendance du journaliste. Elle doit lui être assurée, quel que soit son lien juridique avec l'entreprise éditrice.

11. Le journaliste ne peut être contraint d'accomplir un acte, d'exprimer une opinion, ou d'être associé à une expression éditoriale qui seraient contraires à sa conscience ou aux règles déontologiques.

12. Il n'accepte aucune consigne, directe ou indirecte, des annonceurs, ne cède à aucune influence intéressée ou pression et s'assure d'agir avec la plus grande autonomie de jugement possible.

IV. La collecte de l'information

13. Le journaliste doit pouvoir accéder à toutes les informations d'intérêt public.

14. Il s'attache avant tout à l'exactitude des faits.

15. La recherche et la collecte des faits décrivant la réalité sont conduites sans *a priori*, dans un souci d'équité et d'impartialité.

16. Le droit à l'information des citoyens fonde le journaliste à rompre, si nécessaire à l'intérêt public, le secret opposé par des acteurs publics ou privés.

17. La volonté de diffuser au plus vite ou en exclusivité une information ne doit l'emporter ni sur l'évaluation et la vérification des sources, ni sur le sérieux de l'enquête.

18. Le journaliste examine avec rigueur et vigilance critique les informations, documents, images,

sons et prises de position qu'il collecte ou qui lui parviennent. Il s'assure notamment qu'ils n'ont fait l'objet d'aucune altération ou falsification de nature à déformer la réalité.

19. Il proscrit tout moyen déloyal ou vénal pour obtenir informations, images, sons et documents. De tels procédés ne peuvent lui être imposés par sa hiérarchie.

20. Lorsque sa sécurité, celle de ses sources, ou la gravité des faits le conduisent à taire soit sa qualité de journaliste soit son activité journalistique, il prévient sa hiérarchie, s'en explique dès que possible vis-à-vis du public, et s'efforce de donner la parole aux personnes mises en cause.

21. L'origine des informations publiées doit être clairement indiquée. Le recours à l'anonymat n'est acceptable que lorsqu'il sert le droit à l'information ; dans ce cas, le journaliste en avertit le public après avoir informé son supérieur hiérarchique de la nature de ses sources.

22. Le journaliste n'abuse pas de l'état de faiblesse ou de détresse de personnes pour obtenir d'elles des informations ou des documents.

23. Il garde recul et distance avec ses sources d'information, et évite d'instaurer avec elles toute connivence ou dépendance, qu'il les sollicite ou qu'elles se présentent à lui.

24. Il respecte le secret à l'égard des personnes qui l'ont informé confidentiellement et veille à les protéger.

V. Le traitement éditorial de l'information

25. Chaque journaliste et chaque éditeur de média se portent garants, pour la part leur incombant, d'un traitement éditorial n'altérant, ne déformant et ne falsifiant pas les faits, les documents, les images et les sons.

26. Le journaliste bannit l'approximation, l'invention, le mensonge, la rumeur.

27. Il refuse toute censure et veille à ne pas s'autocensurer, en particulier lorsque les éléments dont il dispose contredisent ses présupposés, ses prévisions ou ses préférences.

28. Il recherche la vérité, cultive le doute en toute circonstance, notamment face à l'autorité, à l'assurance du grand nombre et au charisme individuel; avec arguments et preuves, il combat le scepticisme.

29. Il veille à ne servir aucun intérêt particulier en relayant publicité, promotion, ou propagande, et à ne faire l'objet d'aucune manipulation. Il avertit le public d'une manipulation dont il a pu être l'objet.

30. Il ne fait preuve d'aucune complaisance dans la représentation de la violence et dans l'exploitation des émotions.

31. Il s'interdit tout plagiat et cite les journalistes et les médias dont il reprend les informations.

32. Il s'efforce d'indiquer au public les circonstances d'élaboration et de publication de l'information.

33. Le journaliste et l'éditeur de média agissent sans intention de nuire. Ils s'interdisent toute malveillance, calomnie, diffamation ou injure.

34. Ils évitent toute mise en cause d'une personne sans élément probant. Ils ne le font qu'avec la plus grande circonspection en s'efforçant de donner la parole à la personne incriminée, ou à tout le moins de faire droit à son point de vue. Ils s'obligent à rendre compte jusqu'à leur terme des

procédures judiciaires qu'ils ont évoquées.

35. Ils respectent la présomption d'innocence.

36. Ils s'interdisent tout préjugé et toute discrimination.

37. Ils veillent à ce que la diffusion d'une information ou d'une opinion ne contribue pas à nourrir les préjugés, les discriminations ou la haine ; d'une manière générale ils s'évertuent à ne pas contribuer à la manipulation des consciences et à favoriser l'autonomie d'appréciation du public.

38. Ils respectent la vie privée des personnes. Ils ne diffusent d'informations relevant de la vie privée que si elles servent le droit légitime à l'information des citoyens.

39. Ils doivent assurer le suivi de l'information.

40. Ils rectifient le plus rapidement possible, de manière visible, toute erreur ou information inexacte.

VI. Les engagements personnels du journaliste

41. Le journaliste ne confond pas son rôle avec celui du policier ou du juge. Il n'est pas un agent de renseignements.

42. Il s'interdit de recevoir un quelconque avantage en raison de la diffusion ou de la non-diffusion d'une information.

43. Il s'interdit toute activité lucrative, extérieure à l'exercice de sa profession, pouvant porter atteinte à sa crédibilité, à son indépendance ou à celles du média auquel il collabore.

44. Il s'interdit toute activité où sa qualité de journaliste, son influence, ses relations seraient susceptibles d'être exploitées à d'autres fins que l'information du public.

45. Il évite – ou met fin à – toute situation pouvant le conduire à un conflit d'intérêts dans l'exercice de son métier.

Annexe 12 - Code of conduct for Journal Publishers (Committee on Publication Ethics - COPE)

Publishers who are Committee on Publication Ethics members and who support COPE membership for journal editors should :

• follow this code and encourage the editors they work with to follow the COPE Code of Conduct for Journal Editors (http://publicationethics.org/files/u2/New_Code.pdf);
• ensure the editors and journals they work with are aware of what their membership of COPE provides and entails ;
• provide reasonable practical support to editors so that they can follow the COPE Code of Conduct for Journal Editors (http://publicationethics.org/files/u2/New_Code.pdf).

Publishers should :

• define the relationship between publisher, editor and other parties in a contract ;
• respect privacy (for example, for research participants, for authors, for peer reviewers) ;
• protect intellectual property and copyright ;
• foster editorial independence.

Publishers should work with journal editors to :

• set journal policies appropriately and aim to meet those policies, particularly with respect to:
- editorial independence ;
- research ethics, including confidentiality, consent and the special requirements for human and animal research ;
- authorship ;
- transparency and integrity (for example, conflicts of interest, research funding, reporting standards) ;
- peer review and the role of the editorial team beyond that of the journal editor ;
- appeals and complaints ;

• communicate journal policies (for example, to authors, readers, peer reviewers) ;

• review journal policies periodically, particularly with respect to new recommendations from the COPE Code of Conduct for Editors and the COPE Best Practice Guidelines ;

• maintain the integrity of the academic record ;

• assist the parties (for example, institutions, grant funders, governing bodies) responsible for the investigation of suspected research and publication misconduct and, where possible, facilitate in the resolution of these cases ;

• publish corrections, clarifications and retractions ;

• publish content on a timely basis.

Annexe 13 - Critères des Conseils Nationaux de Formation Médicale Continue - CNFMC (2006)

• Une sélection des articles doit être réalisée par un comité scientifique et/ou de lecture selon des critères clairement identifiés, et tous les articles doivent comporter les noms et les coordonnées professionnelles des auteurs.

• Il existe une bibliographie référencée dans chaque article.

• La promotion des médicaments et du matériel médical, quelle que soit sa forme, illustrée ou rédactionnelle, devra être clairement identifiée comme telle et ne pas interrompre la continuité d'un article.

• Le ou les rédacteurs d'un article, lié(s), directement ou indirectement, par un contrat de travail ou un contrat financier à un laboratoire pharmaceutique ou à une entreprise fabriquant ou distribuant du matériel médical, devront être clairement identifiés comme tels dans l'article.

• Les articles d'ordre scientifique et didactique doivent être clairement distincts des informations d'ordre professionnel, syndical ou autre, et doivent constituer l'essentiel du contenu rédactionnel (en surface, hors articles promotionnels ou publicités).

Les CNFMC délivrent un label de qualité dont la revue peut se prévaloir.

Les CNFMC se réservent le droit de diligenter un audit.

Le critère retenu pour marquer la démarche volontariste du praticien est le paiement d'un abonnement, individuellement ou collectivement. Cet abonnement doit être prouvé par une facture ou une attestation.

Annexe 13 bis - Critères issus des travaux du groupe de travail HAS – SNPM (2007-2008)

1- Présenter un numéro ISSN (*International Standard Serial Number)*

2- N'être assimilable ni à un prospectus, ni à un tract, ni à un catalogue, ni à une publication qui ne peut prétendre à la qualification de presse

3- Faire l'objet d'une vente effective au numéro ou par abonnement, à un prix réel

4- Paraître régulièrement au moins une fois par trimestre

5- Avoir une diffusion payante d'au moins 50 % par numéro (y compris les numéros spéciaux et hors série)

6- Avoir au maximum un tiers de sa surface totale consacré à la publicité commerciale des industries de santé (médicament et matériel médical)

7- Afficher la répartition annuelle de ses sources de financement (c'est-à-dire pour l'année n-1 : % abonnements, % publicités commerciales, % subvention privée, % subvention institutionnelle, % autres)

8- Afficher la liste des annonceurs

9- Présenter des contenus rédactionnels qui sont sous la responsabilité d'un comité de rédaction/scientifique constitué d'experts dont la compétence scientifique, l'indépendance et la rigueur de jugement sont unanimement reconnus et qui représentent la diversité des pratiques impliquées dans le domaine défini par la revue. Ce comité de rédaction/scientifique s'engage sur le contenu des articles de la publication. Les membres du comité de rédaction/scientifique sont identifiés, tout comme leurs conflits d'intérêts déclarés.

10- Présenter des articles validés par un comité de lecture selon les instructions et/ou les recommandations aux auteurs. Si les membres du comité de lecture sont identifiés, leurs conflits d'intérêts sont obligatoirement déclarés.

11- Identifier clairement, au sein de la revue, la promotion des médicaments, du matériel médical et plus largement des annonceurs, quelle que soit sa forme, illustrée ou rédactionnelle. Cette promotion ne doit pas interrompre la continuité d'un article.

12- Afficher pour chacun de ses articles :

- des références et/ou les sources d'information ;
- les noms et coordonnées professionnelles des auteurs ;
- les conflits d'intérêts obligatoirement déclarés des auteurs.

En parallèle à ces critères, il avait été précisé que ces revues devaient respecter la charte "Information sur le médicament et publicité rédactionnelle" signée entre l'Union des Annonceurs et le Syndicat National de la Presse Médicale (en annexe 9 de ce document).

Références

- Code des postes et des communications électroniques (Art. D18) (annexe 4)

- Critères et lignes directrices de la Commission Paritaire des Publications et Agences de

Presse (CPPAP) (annexe 2)

- Critères du Conseil national de formation médicale continue (2006)[307]

- Recommandations du Comité International des Rédacteurs (en chef) de Journaux Médicaux (International Committee of Medical Journals Editors (ICMJE) dit « groupe de Vancouver ») : « *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication* »[308]

Composition du groupe de travail HAS-SNPM 2007 – 2008

- Pour la HAS, le groupe de travail interne était composé de personnes ayant notamment une expérience de la presse ou des publications scientifiques : Sandrine Buscail, Jean-Michel Chabot, Florence Gaudin, Caroline Mascret, Carole Micheneau, Hervé Nabarette, Frédérique Pages, Frank Stora

- Pour le SNPM : Rémi Bilbault, Gilles Cahn, Claudie Damour-Terrasson, Jean-Jacques Evesque, Alain Trébucq,

[307] Voir annexe 13

[308] Version 2010 accessible sur www.icmje.org en anglais et en français. Cette version française, traduite par la HAS, figure également dans ce document (annexe 16)

Annexe 14 - Evolution de la presse médicale en chiffres (1985-2009)

Source : http://www.dgmic.culture.gouv.fr/rubrique.php3?id_rubrique=26

Presse Médicale	**1985**	**1986**	**1987**	**1988**	**1989**	**1990**	**1991**	**1992**	**1993**	**1994**	**1995**	**1996**	**1997**
DENOMBREMENT	**235**	**246**	**244**	**243**	**255**	**268**	**283**	**292**	**315**	**316**	**325**	**330**	**345**
dont Quotidiens	5	5	4	4	4	5	4	3	3	3	3	2	1
dont Hebdomadaires	20	19	21	21	19	20	21	22	23	23	22	21	20
dont Mensuels	94	100	100	105	113	124	122	130	133	141	143	149	149
dont Trimestriels	114	120	117	112	118	118	133	134	140	148	155	156	169
DIFFUSION TOTALE ANNUELLE	**92 515**	**91 101**	**84 327**	**83 999**	**93 842**	**97 196**	**94 551**	**87 669**	**90 676**	**91 332**	**89 206**	**74 963**	**68 585**
Tirage total annuel	95 141	93 823	86 977	87 227	96 314	105 148	98 743	91 408	94 327	94 727	92 749	77 754	70 532
Vente au numéro	0,7%	0,5%	0,7%	1,1%	1,4%	1,0%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,6%
Vente par abonnement	61,6%	62,4%	62,6%	62,1%	60,6%	61,6%	61,2%	53,1%	51,5%	49,7%	51,0%	50,2%	64,8%
Diffusion totale payée	62,3%	63,0%	63,4%	63,2%	62,0%	62,6%	61,6%	53,5%	51,9%	50,0%	51,3%	50,6%	65,4%
Services gratuits	34,9%	34,1%	33,6%	33,1%	35,4%	29,8%	34,2%	42,4%	44,2%	46,4%	44,8%	45,8%	31,8%
Diffusion totale au numéro	97,2%	97,1%	97,0%	96,3%	97,4%	92,4%	95,8%	95,9%	96,1%	96,4%	96,2%	96,4%	97,2%
Invendus	2,8%	2,9%	3,0%	3,7%	2,6%	7,6%	4,2%	4,1%	3,9%	3,6%	3,8%	3,6%	2,8%
CHIFFRE D'AFFAIRES	**133 850**	**120 492**	**132 432**	**149 807**	**173 572**	**182 864**	**173 407**	**171 596**	**181 368**	**173 412**	**173 689**	**171 060**	**161 886**
Recettes de Ventes	**40 397**	**39 459**	**40 679**	**41 897**	**46 494**	**53 493**	**54 956**	**55 992**	**60 141**	**59 579**	**58 991**	**58 001**	**60 058**
Ventes au numéro	1 246	1 085	863	1 670	1 981	2 037	1 984	2 311	1 166	1 148	1 180	1 098	1 468
Vente par abonnement	39 151	38 373	39 815	40 228	44 513	51 457	52 971	53 681	58 975	58 431	57 812	56 903	58 590
Recettes de Publicité	**93 453**	**81 034**	**91 754**	**107 910**	**127 078**	**129 370**	**118 451**	**115 604**	**121 227**	**113 833**	**114 698**	**113 059**	**101 828**
Publicité commerciale	92 161	79 669	89 253	104 423	122 872	123 314	112 739	109 354	115 689	108 465	108 782	107 068	96 091
Petites annonces	1 292	1 365	2 501	3 486	4 206	6 056	5 712	6 250	5 538	5 368	5 916	5 991	5 737
CHARGES D'EXPLOITATION													
Frais d'achat de papier	13 583	13 705	14 325	15 447	18 458	19 592	17 980	16 137	15 946	14 429	14 902	12 968	10 836
Frais d'impression	34 064	35 515	35 668	36 176	39 561	42 836	37 153	33 994	35 529	33 313	31 976	23 878	22 206
CONSOMMATION DE PAPIER													
Tonnage annuel	16 398	15 913	16 004	17 426	18 923	20 660	19 502	18 344	18 212	17 216	15 298	14 192	12 791

En milliers d'exemplaires, en milliers d'euros, en tonnes

Annexe 15 - Critères Health On the Net (HON)

Extraits du site HON (dernier accès le 11 septembre 2012) http://www.hon.ch/HONcode/Guidelines/hc_p1_f.html

Principes à respecter permettant à un site internet d'avoir la certification HON

« Ces directives s'appliquent (…) à toute plate-forme où l'internaute peut interagir avec le contenu et/ou avec d'autres internautes.
Toute plate-forme doit avoir une charte d'utilisation selon les principes suivants, qui doit être accessible à tous et depuis la page d'accueil.

Principe n°1 – Autorité

Toute information de santé ou médicale fournie par un site doit être attribuée à un (des) auteur(s). La formation ou qualification ou spécialité médicale des responsables du contenu médical doit être indiquée. Si l'auteur de l'information médicale ou de santé n'est pas un médecin ou un professionnel de santé, cela doit aussi être clairement indiqué.
Il est possible de le faire soit sur chaque page où figurent lesdites informations de santé, soit, plus simplement, sur une page séparée, par exemple nommée comité éditorial, regroupant les noms et qualifications ou spécialités médicales des auteurs ou des conseillers.
Le responsable de publication ou le responsable éditorial du site doit également être mentionné sur le site. Si cette personne est un professionnel de santé (médical ou paramédical), ses qualifications doivent être mentionnées.
Il doit être clairement stipulé que tous les utilisateurs de la plate-forme ainsi que les modérateurs doivent se comporter en tout temps avec respect et honnêteté.

Principe n°2 – Complémentarité

L'information diffusée sur le site doit être destinée à encourager, et non à remplacer, les relations directes entre les patients et les professionnels de santé.
Les buts du site et ses missions, aussi bien pour le site que pour l'organisation à l'origine du site, doivent être décrits ainsi que le public visé.
Le site doit refléter son engagement à respecter ce principe dans son contenu éditorial.

Principe n°3 – Confidentialité

Le principe de confidentialité s'applique dans tous les cas. (…)
Le traitement des informations confidentielles, privées ou semi-privées, (…) doit être clairement décrit. Il faut indiquer si ces données sont enregistrées dans la base de données (ou serveur) du site, qui peut y accéder (tiers, administrateur, personne), si elles servent à établir les propres statistiques du site (anonymes ou non), ou si elles sont utilisées par d'autres sociétés. (…)
Pour les plates-formes collaboratives, le fait que tout message peut être lu et utilisé par tous doit être souligné dans la politique de confidentialité de la plate-forme, ainsi que le fait que tout message peut être repris et cité dans d'autres messages.

Principe n°4 – Attribution et datation des informat ions fournies

Dans les domaines scientifiques et médicaux, l'évolution des connaissances peut être très rapide, il est donc nécessaire d'informer les personnes de la date de parution et de l'origine de la source citée, ainsi que celle de la mise à jour de l'information qui peut être directement fournie.
Il est en effet important d'indiquer la date de la première publication et celle des éventuelles modifications apportées ultérieurement aux pages traitant de sujets cliniques, notamment lorsqu'il s'agit de nouveaux traitements.

Tout contenu médical ou de santé (page ou article) doit avoir une date spécifique et précise de création et/ou une date de dernière modification. Celle-ci doit également être incluse sur chaque page décrivant les informations juridiques et éthiques, l' (ou les) auteur (s), la mission et le public visé.
Les références doivent être présentées de façon standard pour permettre de retrouver facilement l'article source.
Tous les messages ou contributions des utilisateurs doivent être automatiquement datés.

Principe n°5 – Objectivité

L'objectivité correspond à un raisonnement où tous les points de vue sont énoncés.
Toute affirmation relative au bénéfice ou à la performance d'un traitement donné, d'un produit ou d'un service commercial, sera associée à des éléments de preuve appropriés et pondérés selon le principe n°4 ci-dessus. L'information médicale d oit être fournie de façon objective et équilibrée.
Le rédacteur doit pouvoir justifier toute réclamation concernant l'efficacité ou la non-efficacité d'un produit commercialisé ou d'un traitement préconisé. Il doit, en outre, fournir une information équitable en mentionnant les traitements (génériques) alternatifs.
Si la recommandation pour une marque unique est donnée par un professionnel de santé, ce dernier doit indiquer qu'il s'agit de sa pratique médicale et il doit mentionner qu'il existe d'autres produits.
Tous les noms de marques doivent être identifiés (avec ® par exemple).
Pour les plates-formes collaboratives, il doit être stipulé que tous les utilisateurs de la plate-forme s'engagent à ne diffuser que des informations qui sont vraies et correctes au vu de leurs connaissances.

Principe n°6 - Professionnalisme

Les créateurs du site s'efforceront de fournir l'information de la façon la plus claire possible, et fourniront une adresse de contact - sous forme d'email ou de formulaire - pour les utilisateurs qui désireraient obtenir des détails ou un soutien. Cette adresse valide doit être clairement indiquée et son accès doit être aisé sur tout le site.
La réponse doit être satisfaisante, en accord avec la politique de réponse aux emails.

Principe n°7 - Transparence du financement

Le but de ce principe est de rendre transparents le financement du site et l'éventuelle présence de conflits d'intérêts financiers de l'organisation. Pour cette raison, le site doit inclure une déclaration relative à ses sources de financement, quelles qu'elles soient : agence gouvernementale, Etat, organisation publique, compagnie privée, donations, publicités commerciales, personnelle, etc.

Principe n°8 - Honnêteté dans la publicité et la po litique éditoriale

Politique éditoriale :
Les conflits d'intérêts et les influences qui peuvent intervenir dans l'objectivité du contenu éditorial doivent être précisés clairement dans les mentions légales.

Politique publicitaire :
Si la publicité est une source de revenus du site, cela sera clairement indiqué. Le propriétaire du site fournira une brève description de la règle publicitaire adoptée.
Il doit également mentionner que toute bannière publicitaire sera clairement identifiée.
Tout apport promotionnel ou publicitaire, sous forme d'article, de bannière ou de logo, sera présenté à l'utilisateur de façon claire afin de le différencier de l'apport uniquement créé ou rassemblé par l'institution gérant le site.
Si le site n'affiche ni ne reçoit de fonds publicitaires, cela doit être très clairement stipulé.

Identification de la publicité :
Toute publicité (y compris, mais pas seulement, les fenêtres et les bandes-annonces qui se détachent) doit être clairement séparée du contenu éditorial et identifiée par le terme "publicité" ou un terme similaire, permettant immédiatement d'identifier l'entité commerciale qui la cautionne.
Toute bannière non commerciale concernant des échanges ou des collaborations doit être clairement identifiée et les modalités des échanges précisées dans la politique éditoriale du site. »

Grille de vérification des critères HON

Grille utilisable par tout internaute pour vérifier le respect par un site des critères de qualité énoncés ci-dessus[309]

Vous aimeriez savoir si vous pouvez faire confiance à un site de santé en particulier?
Ce formulaire vous permet d'identifier si un site respecte les standards éthiques et de qualité élémentaires.

Le site respecte-il les 8 principes du HONcode ?

Principe 1. Rédacteur / Auteur

1. Le site fournit les informations générales sur l'organisme ou la personne responsable de son contenu et de sa présentation.
L'auteur et/ou l'éditeur, et ses qualifications, sont mentionnés.
Oui *Non*

2. Le site propose des informations médicales et de santé ou des conseils. Dans ce cas (case à cocher) :
○ elles sont données par des professionnels médicaux et/ou de santé. Leurs qualifications sont décrites ainsi que les acronymes de leurs titres.
○ une déclaration (par ex. une décharge) indique que l'information médicale/santé ou les conseils sont donnés par une personne ou un organisme qui n'est pas un professionnel médical et/ou de santé.
○ les informations médicales et de santé ne sont pas toutes attribuées à un auteur.

Principe 2. Complémentarité/ Mission /Audience

Le fait que l'information mise à disposition sur le site vise à soutenir et non à remplacer la relation entre un patient et son médecin est clairement établi.
Oui Non
Une déclaration concernant la mission du site et son objectif est affichée sur le site Internet
Oui Non
Le site mentionne explicitement l'audience visée (public en général,

[309] https://www.hon.ch/cgi-bin/HONcode/Inscription/site_evaluation.pl?language=fr&userCategory=individuals

professionnels de la santé, étudiants…).
Oui Non

Principe 3. Confidentialité et respect de la vie privée

6. La politique de confidentialité concernant les adresses email, les informations personnelles et médicales des visiteurs est affichée sur le site.
Oui Non
7. Est-ce que le site – et ses miroirs – respecte(nt) les exigences légales, y compris celles concernant les informations médicales ou personnelles, qui s'appliquent dans le pays/état où il est situé ?
Oui Non Ne sait pas

Principe 4. L'origine, référence et date, de l'information

8. La date de la dernière modification du site est-elle indiquée ?
○ Oui, pour le site dans son ensemble.
○ Oui, pour chaque page contenant des informations médicales et de santé.
○ Oui, pour chaque page du site.
○ Non
9. Le site contient-il des informations provenant d'autres sources ?
○ Oui, mais aucune référence à la source n'est donnée.
○ Oui, un lien HTML (valide et régulièrement vérifié) vers la ou les sources est donné.
○ Oui, une liste bibliographique des références aux sources est donnée.
○ Non, le contenu du site est original, rédigé par l'auteur ou validé par le comité éditorial du site.

Principe 5. Justification des déclarations

10. Le site donne-t-il des affirmations concernant le bénéfice ou la performance d'un traitement médical spécifique, d'un produit commercial ou d'un service ?
○ Oui, toutes les assertions sont soutenues par des résultats d'études scientifiques et/ou des articles publiés.
○ Oui, les assertions sont fondées sur des recherches personnelles ou opinions.
○ Non.

Principe 6. Adresse email et contacts du website

L'adresse email du webmaster ou un lien vers un formulaire de contact est facilement accessible à travers tout le site ?
Oui Non

Principe 7. Financement

12. Le financement du site est clairement décrit :
pour les organismes commerciaux ou non-commerciaux :
Oui Non
pour les sites personnels ou ceux hébergés gratuitement :
Oui Non

Principe 8. Politique publicitaire

13. La publicité est une source de financement du site :
○ La politique publicitaire est décrite sur une page spécifique. La séparation entre le contenu éditorial et la publicité est clairement établie.
○ Non, aucune explication concernant les bannières publicitaires n'est donnée.
○ Toutes les publicités (bannières, logos etc.) sont identifiées comme telles par le mot 'publicité'.
○ La publicité n'est pas identifiée comme telle.

14. Le site fait partie d'un réseau d'échange de liens/bannières
○ Oui, une description précise des relations entre ce site et d'autres sites est donnée.
○ Oui, une description précise des relations entre ce site et d'autres sites est donnée en mentionnant les revenus provenant de ces échanges.
○ Oui, mais il n'y a pas de description spécifique de la politique.
○ Non

15. Le site n'affiche pas de publicité :
○ Le fait qu'aucune publicité ne soit admise et affichée sur le site est clairement indiqué.
○ Aucune déclaration n'est affichée.

Annexe 16 – Recommandations de l'International Committee of Journal medical editors (ICMJE)

Mise à jour : avril 2010

Exigences uniformes pour les manuscrits soumis aux revues biomédicales : rédaction et édition de la publication biomédicale

Il s'agit d'une traduction en français des "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals : writing and editing for medical publication" (Exigences uniformes pour les manuscrits soumis aux revues biomédicales : rédaction et édition de la publication biomédicale) de l'ICMJE. La Haute Autorité de Santé (Saint-Denis, France) a préparé cette traduction. L'ICMJE n'a ni appuyé ni approuvé le contenu de cette traduction. L'ICMJE mettant périodiquement à jour les Exigences uniformes, il est possible que cette traduction préparée le 17 janvier 2011 ne représente pas exactement la version officielle actuelle figurant sur le site www.icmje.org. Dans cette version française, le terme « peer-review » a été traduit par « évaluation par les pairs », et le terme « reviewer » par « relecteur ».

(Mots clés) Éthique de la publication : parrainage, qualité d'auteur et responsabilité

I. Déclaration d'intention
A. À propos des Exigences uniformes
B. Utilisateurs potentiels des Exigences uniformes
C. Comment utiliser les Exigences uniformes
II. Considérations éthiques relatives à la conduite et à la présentation des recherches
A. Auteurs et collaborateurs
1. Auteurs
2. Contributeurs cités dans les remerciements
B. Responsabilité éditoriale
1. Le rôle du rédacteur en chef
2. Liberté éditoriale
C. Évaluation par les pairs
D. Conflits d'intérêts
1. Conflits d'intérêts potentiels liés aux engagements des auteurs individuels
2. Conflits d'intérêts potentiels liés au soutien du projet
3. Conflits d'intérêts potentiels liés aux engagements des rédacteurs en chef, de la rédaction ou des relecteurs
E. Vie privée et confidentialité
1. Patients et participants à l'étude
2. Auteurs et relecteurs
F. Protection des sujets humains et animaux participant à la recherche

III. Problème d'édition et de rédaction liés à la publication dans des revues biomédicales
A. Obligation de publier des études négatives
B. Corrections, rétractations et « expressions de réserves »
C. Droit d'auteur
D. Publications croisées
1. Double soumission
2. Publication redondante
3. Publication secondaire acceptable
4. Manuscrits concurrents basés sur la même étude
a. Divergences quant à l'analyse ou l'interprétation
b. Différences quant aux méthodes ou résultats présentés
5. Manuscrits concurrents basés sur la même base de données
E. Correspondance

F. Suppléments, numéros thématiques et séries spéciales
G. Publication électronique
H. Publicité
I. Revues médicales et médias grand public
J. Obligation d'enregistrer les essais cliniques
IV. Préparation et soumission d'un manuscrit
A. Préparation d'un manuscrit en vue de sa soumission à des revues biomédicales
1. a. Principes généraux
b. Directives de présentation des plans d'étude spécifiques
2. Page de titre
3. Page de notification des conflits d'intérêts
4. Résumé et mots-clés
5. Introduction
6. Méthodes
a. Sélection et description des participants
b. Informations techniques
c. Statistiques
7. Résultats
8. Discussion
9. Références
a. Considérations générales liées aux références
b. Style et format des références
10. Tableaux
11. Illustrations (figures)
12. Légendes des illustrations (figures)
13. Unités de mesure
14. Abréviations et symboles
B. Envoi du manuscrit à la revue
V. Références
A. Références citées dans ce document
B. Autres sources d'information liées aux revues biomédicales
VI. À propos de l'International Committee of Medical Journal Editors
VII. Auteurs des Exigences uniformes
VIII. Utilisation, distribution et traduction des Exigences uniformes
IX. Demandes

I. DÉCLARATION D'INTENTION

I. A. À propos des Exigences uniformes

En 1978, un petit groupe de rédacteurs en chef de revues médicales générales s'est réuni officieusement à Vancouver, en Colombie britannique, pour établir des directives sur le format des manuscrits présentés à leurs revues. Ce groupe est aujourd'hui connu sous le nom de « Groupe de Vancouver ». Pour la première fois en 1979, le groupe publie ses exigences concernant les formats des références bibliographiques élaborés par la National Library of Medicine (NLM). Le Groupe de Vancouver s'est développé et est devenu l'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) qui se réunit tous les ans.

L'ICMJE a progressivement élargi ses activités pour inclure des principes éthiques liés à la publication dans les revues biomédicales. L'ICMJE a publié plusieurs éditions des « Exigences uniformes pour les manuscrits soumis aux revues biomédicales ». Au fil des ans, des enjeux allant au-delà de la préparation des manuscrits ont fait leur apparition, ce qui a donné lieu au développement d'un certain nombre de déclarations distinctes en matière de politique éditoriale. Le document des Exigences uniformes a été entièrement revu en 1997 ; des sections ont été mises à jour en mai 1999 et en mai 2000. En mai 2001, l'ICMJE a revu les sections liées au conflit d'intérêt potentiel. En 2003, le comité a revu et réorganisé la totalité du document et y a incorporé les déclarations distinctes. Le comité a préparé cette révision en 2010.

Le contenu des « Exigences uniformes pour les manuscrits soumis aux revues biomédicales » peut être reproduit intégralement à des fins d'enseignement et dans un but non lucratif sans tenir compte du droit d'auteur ; le comité encourage la diffusion du document.

Nous encourageons les revues qui respectent ces exigences à préciser dans leurs recommandations aux

auteurs que celles-ci sont conformes aux exigences uniformes et de citer cette version. Les revues qui souhaitent être répertoriées sur le site www.ICMJE.org en tant que publication respectant les exigences uniformes doivent contacter le secrétariat de l'ICMJE.

L'ICMJE est un petit groupe de travail composé de revues médicales générales, et non une association ouverte. De temps en temps, l'ICMJE invitera un nouveau membre ou un invité lorsque le comité jugera qu'une revue ou qu'une organisation apporte une nouvelle perspective. Les associations ouvertes réservées aux rédacteurs en chef et à d'autres personnes travaillant dans le secteur de la publication biomédicale incluent la World Association of Medical Editors (www.WAME.org), le Council of Science Editors (www.councilscienceeditors.org/) et l'European Association of Science Editors (www.ease.org.uk).

I. B. Utilisateurs potentiels des Exigences uniformes

L'ICMJE a mis au point ces exigences uniformes principalement pour aider les auteurs et les rédacteurs en chef à accomplir leur tâche mutuelle consistant à établir et à diffuser des rapports d'études biomédicales précis, clairs et facilement accessibles. Les premières sections abordent les principes éthiques liés au processus d'évaluation, d'amélioration et de publication des manuscrits dans les revues biomédicales, et les relations entre les rédacteurs en chef et les auteurs, les relecteurs et les médias. Les sections suivantes abordent les aspects plus techniques de la préparation et de la soumission des manuscrits. L'ICMJE estime que l'ensemble du document traite des préoccupations des auteurs et des rédacteurs en chef.

Les Exigences uniformes peuvent envisager beaucoup d'autres parties prenantes — relecteurs, éditeurs, médias, patients et leurs familles, et lecteurs en général — en donnant un aperçu utile du processus de création et d'édition biomédicale.

I. C. Comment utiliser les Exigences uniformes

Les Exigences uniformes énoncent les principes éthiques relatifs à la conduite et à la présentation des recherches et donnent des recommandations quant aux éléments spécifiques de l'édition et de la rédaction. Ces recommandations reposent en grande partie sur l'expérience commune d'un certain nombre de rédacteurs en chef et d'auteurs, cumulée sur plusieurs années, plutôt que sur les résultats d'une enquête méthodique et planifiée qui se veut « fondée sur des preuves ». Dans la mesure du possible, ces recommandations sont accompagnées d'une justification ; à ce titre, le document a un but éducatif.

Il peut être utile aux auteurs de suivre les recommandations présentées dans ce document dans la mesure du possible car, comme indiqué dans les explications, le respect de ces exigences améliore la qualité et la clarté de la présentation des manuscrits soumis à une revue, ainsi que la facilité de l'édition. En même temps, chaque revue possède des exigences éditoriales exclusivement adaptées à ses besoins. Par conséquent, les auteurs doivent connaître les recommandations aux auteurs spécifiques à la revue qu'ils ont choisie pour publier leur manuscrit - par exemple les thèmes appropriés à cette revue et les types d'articles qui peuvent lui être soumis (articles originaux, révisions ou observations cliniques) - et doivent suivre ces recommandations.

II. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES RELATIVES À LA CONDUITE ET À LA PRÉSENTATION DES RECHERCHES

II A. Auteurs et collaborateurs

II. A. 1. Auteurs

Un « auteur » désigne généralement toute personne ayant fait une contribution intellectuelle substantielle à une étude publiée, et la paternité d'une œuvre biomédicale continue d'avoir des implications universitaires, sociales et financières importantes (1). Un auteur doit assumer la responsabilité d'au moins un composant de l'œuvre, être en mesure d'identifier les responsables de chacun des autres composants et doit, dans l'idéal, être sûr des compétences et de l'intégrité des coauteurs. Par le passé, on fournissait rarement des informations aux lecteurs concernant les contributions des personnes figurant dans la liste des auteurs et dans les remerciements (2). Aujourd'hui, certaines revues demandent et publient des informations au sujet des contributions de chaque personne identifiée comme ayant participé à l'étude soumise, au moins pour une recherche initiale. On encourage fortement les rédacteurs en chef à élaborer et à mettre en place une politique relative aux contributeurs, ainsi qu'une politique abordant l'identification des responsables de l'intégrité de l'œuvre dans son ensemble.

Bien que les politiques relatives aux contributeurs et aux garanties dissipent manifestement une grande partie de l'ambigüité entourant les contributions, elles laissent en suspens la question de la quantité et de la qualité de la contribution qui donne droit à la qualification d'auteur. L'ICMJE a recommandé les critères suivants en matière de qualité d'auteur ; ces critères sont toujours appropriés aux revues qui distinguent les auteurs des autres contributeurs.

- L'attribution de la qualité d'auteur doit reposer sur :

1) des contributions substantielles à la conception et la méthode, à l'acquisition de données ou à l'analyse

et l'interprétation des données ;

2) la rédaction de l'article ou sa révision critique impliquant une contribution importante au contenu intellectuel ;

et 3) l'approbation finale de la version à publier.

Les auteurs doivent remplir ces trois conditions.

● Lorsqu'un groupe multicentrique important a mené les recherches, le groupe doit identifier les individus qui acceptent la responsabilité directe du manuscrit (3). Ces personnes doivent parfaitement remplir les critères de qualité d'auteur / contribution définis ci-dessus, et les rédacteurs en chef demanderont à ces personnes de remplir les formulaires spécifiques à la revue de déclaration d'auteur et de conflits d'intérêts,. Lors de la soumission d'un manuscrit rédigé par un groupe, l'auteur correspondant doit clairement indiquer la citation à privilégier et identifier tous les auteurs individuels ainsi que le nom du groupe. Les revues indiquent généralement le nom des autres membres du groupe dans les remerciements. La NLM (National Library of Medicine, USA) répertorie le nom du groupe et les noms des individus que le groupe a identifiés comme étant directement responsables du manuscrit ; elle indique également les noms des contributeurs s'ils sont cités dans les remerciements.

● L'acquisition du financement, la collecte des données ou la supervision générale du groupe de recherche ne justifie pas à elle seule la qualification d'auteur.

● Toutes les personnes désignées en tant qu'auteurs doivent en avoir la compétence et tous les auteurs habilités doivent être mentionnés.

● Chaque auteur doit avoir suffisamment participé au travail pour prendre la responsabilité publique des parties appropriées de son contenu.

Aujourd'hui, certaines revues exigent aussi qu'un ou plusieurs auteurs, désignés sous le nom de « garants », soient identifiés comme étant les personnes prenant la responsabilité de l'intégrité du travail dans son ensemble, depuis son début jusqu'à la publication de l'article, et publient ces informations.

La paternité des essais multicentriques est de plus en plus attribuée à un groupe. Tous les membres du groupe désignés en tant qu'auteurs doivent absolument réunir les conditions ci-dessus pour être considérés comme auteurs / contributeurs.

Le groupe doit conjointement prendre :es décisions quant aux contributeurs / auteurs avant de soumettre le manuscrit pour publication. L'auteur / garant chargé de la correspondance doit pouvoir expliquer la présence et l'ordre des noms de ces personnes. Ce n'est pas le rôle des rédacteurs en chef de prendre des décisions quant aux contributeurs / auteurs ni d'arbitrer des conflits liés à la qualité d'auteur.

II. A. 2. Contributeurs cités dans les remerciements

Tous les contributeurs qui ne remplissent pas les critères de qualité d'auteur doivent être cités dans la section des remerciements. Par exemple, une personne qui a apporté une aide purement technique, une aide rédactionnelle ou un président de département qui n'a apporté qu'un soutien général pourrait être remerciés. Les rédacteurs en chef doivent demander aux auteurs correspondants de déclarer s'ils ont été assistés lors de l'élaboration du plan de l'étude, la collecte ou l'analyse de données, ou la préparation du manuscrit. Si c'est le cas, les auteurs doivent dévoiler l'identité des individus qui ont fourni cette aide et l'entité qui les a soutenus dans l'article publié. Le soutien financier et matériel doit également faire l'objet d'un remerciement.

Les groupes de personnes ayant contribué matériellement à l'article mais dont la contribution ne justifie pas le titre d'auteur peuvent être cités comme « investigateurs cliniques » ou « investigateurs participants », et leur fonction ou contribution décrite par exemple en termes de « conseil scientifique», « analyse critique du projet d'étude », « collecte de données » ou « chargé(e) des soins et du service aux patients de l'étude ». Ces personnes doivent fournir une autorisation écrite pour être remerciées car les lecteurs pourraient en déduire qu'elles approuvent les données et conclusions.

II. B. Responsabilité éditoriale

II. B. 1. Le rôle du rédacteur en chef

Le rédacteur en chef d'une revue est la personne responsable de l'intégralité de son contenu. Les propriétaires et les rédacteurs en chef des revues médicales ont un but commun : publier une revue fiable et lisible, élaborée dans le respect des objectifs et du budget définis. Les fonctions du propriétaire et du rédacteur en chef sont cependant différentes. Les propriétaires ont le droit de nommer et de renvoyer les rédacteurs en chef et de prendre d'importantes décisions commerciales dans lesquelles les rédacteurs en chef doivent s'impliquer autant que possible. Les rédacteurs en chef doivent avoir les pleins pouvoirs pour déterminer le contenu éditorial de la revue. Le concept de liberté éditoriale doit être résolument défendu par les rédacteurs en chef, même s'ils doivent aller jusqu'à mettre leur poste en jeu. Pour assurer cette liberté en pratique, le rédacteur en chef doit avoir un

accès direct au plus haut niveau en matière de propriété du titre, et pas à un directeur délégué.

Le rédacteur en chef d'une revue médicale doit posséder un contrat qui stipule clairement ses droits et devoirs, les conditions générales de sa nomination et les mécanismes de règlement des conflits. Le rédacteur en chef peut être épaulé par un comité de rédaction indépendant qui l'aide à établir et à faire respecter la politique éditoriale.

II. B. 2. Liberté éditoriale

L'ICMJE adopte la définition de la liberté éditoriale de la World Association of Medical Editors, par laquelle la liberté éditoriale, ou l'indépendance, est le concept selon lequel les rédacteurs en chef ont les pleins pouvoirs pour définir le contenu éditorial de leur revue et la date de publication de celui-ci. Les propriétaires de revue ne doivent pas interférer dans l'évaluation, la sélection ou l'édition d'articles individuels, que ce soit directement ou en instaurant un climat qui influence fortement les décisions. Les propriétaires de revue ne doivent pas demander aux rédacteurs en chef de publier des suppléments dans le cadre de leurs contrats de travail. Les rédacteurs en chef doivent fonder leurs décisions sur la validité du travail et son importance pour les lecteurs de la revue, et non sur le succès commercial de la revue. Les rédacteurs en chef doivent être libres d'exprimer des points de vue critiques mais responsables dans tous les aspects de la médecine sans crainte de sanction, même si ces points de vue sont en contradiction avec les objectifs commerciaux de l'éditeur. Les rédacteurs en chef et leurs entreprises ont l'obligation de soutenir le principe de la liberté éditoriale et de porter à la connaissance de la communauté médicale, universitaire et laïque internationale toute atteinte majeure à cette liberté.

II. C. Évaluation par les pairs

L'évaluation critique, impartiale et indépendante est une partie intrinsèque de tout travail intellectuel, y compris la démarche scientifique. L'évaluation par les pairs est l'analyse critique d'un manuscrit soumis à une revue par des experts qui ne font pas partie de la rédaction de la revue. L'évaluation par les pairs peut donc être considérée comme une extension importante de la démarche scientifique. Bien que sa valeur réelle ait été très peu étudiée et qu'elle soit très largement débattue (4), l'évaluation par les pairs permet aux rédacteurs en chef de déterminer les manuscrits adaptés à leur revue et aide les auteurs et les rédacteurs en chef à améliorer la qualité de la présentation. Une revue évaluée par des pairs soumet la plupart des articles de recherche qu'elle publie à des relecteurs externes. Le nombre et les types de manuscrits envoyés en relecture, le nombre de relecteurs, les procédures de relecture et l'utilisation faite des opinions des relecteurs peuvent varier. Par souci de transparence, chaque revue doit divulguer publiquement ses politiques et délais d'exécution moyens dans ses recommandations aux auteurs.

II. D. Conflits d'intérêts

Le public fait confiance au processus d'évaluation par les pairs et la crédibilité des articles publiés dépend en partie de la bonne gestion des conflits d'intérêt lors de la rédaction, de l'évaluation par les pairs et de la prise de décision éditoriale. Il y a conflit d'intérêt lorsqu'un auteur (ou l'institution d'un auteur), un relecteur ou un rédacteur en chef a des relations financières ou personnelles qui influencent de façon inappropriée (biais) ses actions (de telles relations sont aussi connues sous le nom de double engagement, rivalité d'intérêts ou conflit de loyautés Ces relations peuvent être négligeables ou influencer considérablement le jugement. Toutes les relations ne constituent pas un vrai conflit d'intérêts. D'autre part, le potentiel de conflit d'intérêt peut exister, que l'individu estime ou non que ces relations influent sur son jugement scientifique. Les relations financières (par exemple, en tant qu'employé, consultant, actionnaire, dans le cas d'honoraires et de témoignages d'expert payés) sont les conflits d'intérêts les plus facilement identifiables et ceux qui ont le plus de chances d'ébranler la crédibilité de la revue, des auteurs et de la science elle-même. Cependant, des conflits peuvent survenir pour d'autres raisons telles que des relations personnelles, la compétition universitaire et la passion intellectuelle.

Tous les participants à l'évaluation par les pairs et au processus de publication doivent dévoiler toutes les relations susceptibles d'être considérées comme de potentiels conflits d'intérêt. Cette divulgation est également importante pour ce qui est des éditoriaux et des articles de synthèse, car il peut être plus difficile de déceler les partis pris dans ces types de publication que dans les rapports de recherche originale. Les rédacteurs en chef peuvent se fonder sur les informations révélées dans les déclarations de conflit d'intérêts et d'intérêt financier pour prendre des décisions éditoriales. Ils doivent publier ces informations s'ils estiment qu'elles sont importantes pour juger le manuscrit.

II. D. 1. Conflits d'intérêts potentiels liés aux engagements des auteurs individuels

Lorsqu'ils soumettent un manuscrit, que ce soit un article ou une lettre, les auteurs sont tenus de déclarer

toute relation financière et personnelle qui pourrait influencer leur travail. Pour éviter toute ambigüité, les auteurs doivent formellement déclarer l'existence de conflits potentiels. Ils doivent mentionner ces conflits sur la page de notification des conflits d'intérêts suivant la page de titre du manuscrit, et fournir des informations supplémentaires, si nécessaire, dans une lettre d'accompagnement jointe au manuscrit. (Voir Section IV. A. 3. Déclaration des conflits d'intérêts. L'ICMJE a élaboré un formulaire de déclaration uniforme que les revues membres de l'ICMJE ont testé en 2009. La deuxième version du formulaire est désormais disponible. Les autres revues sont libres d'adopter ce formulaire.

Les auteurs doivent identifier les personnes qui fournissent une aide à la rédaction ou une autre assistance et déclarer la source de financement de cette aide.

Les investigateurs doivent déclarer les conflits potentiels aux participants de l'étude et préciser dans le manuscrit s'ils ont fait ces déclarations ou non.

Les rédacteurs en chef doivent également décider de publier ou non les informations révélées par les auteurs quant à leurs conflits potentiels. En cas de doute, il vaut mieux pécher par excès de publication.

II. D. 2. Conflits d'intérêts potentiels liés au soutien du projet

Les études individuelles sont de plus en plus financées par des firmes commerciales, des fondations privées et le gouvernement. Les conditions de ce financement ont le potentiel d'influencer voire de discréditer la recherche.

Les scientifiques ont l'obligation éthique de soumettre des résultats de recherche honnêtes en vue d'une publication. Les chercheurs ne doivent pas conclure d'accords qui interfèrent avec leur accès à l'ensemble des données et leur capacité à les analyser de manière indépendante, et à préparer et publier des manuscrits. Les auteurs doivent décrire le rôle du promoteur de l'étude, le cas échéant, dans le plan de l'étude ; la collecte, l'analyse et l'interprétation des données ; la rédaction du rapport ; et la décision de soumettre le rapport pour publication. Si la source de soutien n'a joué aucun rôle dans ces étapes, les auteurs doivent le préciser. Les biais potentiellement introduits par l'implication directe des promoteurs dans la recherche sont analogues aux biais méthodologiques. Par conséquent, certaines revues choisissent d'inclure les informations dans la section relative aux méthodes quant à l'implication du promoteur.

Les rédacteurs en chef peuvent demander aux auteurs d'une étude financée par une agence ayant un intérêt patrimonial ou financier dans le résultat de signer une déclaration, par exemple : « J'ai bénéficié d'un accès total à l'ensemble des données de cette étude et j'assume l'entière responsabilité de l'intégrité des données et de l'exactitude de l'analyse de données. » Les rédacteurs en chef doivent être encouragés à revoir les copies du protocole et/ou des contrats associés aux études propres à un projet avant d'accepter de publier ces études. Les rédacteurs en chef peuvent demander à un biostatisticien indépendant de mener une analyse statistique sur l'ensemble des données. Les rédacteurs en chef peuvent choisir de ne pas prendre en considération un article si un promoteur a revendiqué le contrôle du droit de publication des auteurs.

II. D. 3. Conflits d'intérêts potentiels liés aux engagements des rédacteurs en chef, de la rédaction ou des relecteurs

Les rédacteurs en chef doivent éviter de sélectionner des relecteurs externes présentant des risques potentiels évidents de conflits d'intérêts, par exemple, les personnes travaillant dans le même département ou établissement que les auteurs. Les auteurs donnent souvent aux rédacteurs en chef les noms des personnes qui, d'après eux, ne doivent pas être sollicitées pour évaluer un manuscrit en raison de conflits d'intérêts potentiels, généralement professionnels. Si possible, les auteurs doivent être invités à expliquer ou justifier leurs inquiétudes ; ces informations sont importantes pour les rédacteurs en chef afin de décider s'ils doivent honorer ces demandes.

Les relecteurs doivent dévoiler aux rédacteurs en chef tout conflit d'intérêts qui pourrait influencer leur avis sur le manuscrit et ils doivent eux-mêmes refuser d'examiner des manuscrits spécifiques s'ils l'estiment nécessaire Comme dans le cas de l'auteur, le silence du relecteur quant aux potentiels conflits d'intérêts peut signifier soit que des conflits existent et que le relecteur ne les a pas révélés, soit qu'il n'existe aucun conflit d'intérêt. Par conséquent, les relecteurs doivent également être invités à préciser explicitement s'il existe ou non des conflits d'intérêts. Les relecteurs ne doivent pas utiliser la connaissance qu'ils ont des travaux, avant leur publication, pour servir leurs propres intérêts.

Les rédacteurs en chef qui prennent les décisions finales quant à la publication des manuscrits ne doivent avoir aucune implication personnelle, professionnelle ou financière dans toute question qu'ils pourraient juger. S'ils participent aux décisions éditoriales, les autres membres de la rédaction doivent fournir aux rédacteurs en chef la description exacte de leurs intérêts financiers (qui pourraient être en rapport avec leur jugement éditorial) et se récuser pour toute décision pouvant entraîner un conflit d'intérêt. Les membres de la rédaction ne doivent pas utiliser à des fins personnelles les informations acquises dans le cadre de leur travail sur les manuscrits. Les

rédacteurs en chef doivent publier des déclarations régulières concernant les potentiels conflits d'intérêts liés aux engagements des membres de la rédaction.

II. E. Vie privée et confidentialité

II. E. 1. Patients et participants à l'étude

Le droit à la vie privée des patients ne doit pas être violé sans qu'ils aient donné leur consentement éclairé. Aucune information permettant d'identifier le patient (noms, initiales ou numéros d'hôpital) ne doit être fournie dans les descriptions écrites, les photographies ou la généalogie, à moins que l'information ne soit essentielle à des fins scientifiques et que le patient (ou ses parents ou son tuteur) ne donne son consentement éclairé par écrit pour la publication. Le consentement éclairé, dans ce cas, nécessite que le patient identifiable ait consulté le manuscrit à publier. Les auteurs doivent révéler à ces patients tout document potentiel permettant de les identifier qui pourrait être disponible sur Internet ainsi que sur papier après publication. Le consentement des patients doit être obtenu par écrit et archivé par la revue, les auteurs ou tous deux, conformément aux dispositions des règlementations ou des lois locales. Les lois applicables varient d'un lieu à un autre, et les revues doivent établir leurs propres politiques sous les conseils d'experts juridiques. Étant donné qu'une revue qui archive le consentement connaîtra l'identité du patient, certaines revues peuvent décider que la confidentialité des patients est mieux protégée si l'auteur archive le consentement et qu'il fournit à la revue une déclaration écrite attestant qu'il a bien reçu et archivé le consentement écrit des patients.

Si elles ne sont pas essentielles, les informations permettant d'identifier les patients doivent être omises. En cas de doute quant à la protection de l'anonymat, le consentement éclairé doit être obtenu. Par exemple, le fait de masquer la région des yeux sur les photographies des patients ne protège pas suffisamment leur anonymat. Si des caractéristiques permettant d'identifier les patients sont modifiées pour protéger leur anonymat, par exemple, l'origine génétique, les auteurs doivent donner l'assurance, et les rédacteurs en chef doivent constater, que ces modifications ne dénaturent pas la signification scientifique.

L'exigence du consentement éclairé doit être précisée dans les recommandations aux auteurs de la revue. Lorsque le consentement éclairé a été obtenu, cela doit être spécifié dans l'article publié.

II. E. 2. Auteurs et relecteurs

Les manuscrits doivent être révisés dans le respect de la confidentialité des auteurs. Lorsqu'ils soumettent leurs manuscrits en vue de leur révision, les auteurs confient aux rédacteurs en chef les résultats de leurs travaux scientifiques et de leur effort créatif, dont peuvent dépendre leur réputation et leur carrière. Les droits des auteurs peuvent être violés par la divulgation de détails confidentiels pendant la révision de leur manuscrit. Les relecteurs ont également un droit à la confidentialité qui doit être respecté par le rédacteur en chef. La confidentialité peut être violée en cas d'allégation de malhonnêteté ou de fraude, mais dans tout autre cas elle doit être respectée.

Les rédacteurs en chef ne doivent divulguer aucune information au sujet des manuscrits (notamment leur réception, leur contenu, l'état du processus de relecture, la critique des relecteurs ou la décision finale) à toute personne autre que les auteurs et les relecteurs. Cela inclut les demandes d'utiliser les documents pour des procédures judiciaires.

Les rédacteurs en chef doivent préciser à leurs relecteurs que les manuscrits envoyés pour révision sont des communications confidentielles qui sont la propriété privée de leurs auteurs. Ainsi, les relecteurs et les membres de la rédaction doivent respecter les droits des auteurs et ne pas discuter publiquement du travail des auteurs ou s'approprier leurs idées avant la publication de l'article. Les relecteurs ne doivent pas être autorisés à faire des copies du manuscrit pour leurs dossiers et il doit leur être interdit de les partager avec d'autres personnes, sauf avec l'autorisation du rédacteur en chef. Les relecteurs doivent rendre ou détruire les copies des manuscrits après avoir soumis leur rapport. Les rédacteurs en chef ne doivent pas conserver les copies des manuscrits refusés.

Les commentaires du relecteur ne doivent pas être publiés ou rendus publics de toute autre manière sans l'autorisation du relecteur, de l'auteur et du rédacteur en chef.

Les avis diffèrent quant à l'anonymat des relecteurs. Les auteurs doivent consulter les recommandations aux auteurs de la revue dans laquelle ils ont choisi de publier un manuscrit pour déterminer si les révisions sont anonymes. Lorsque les commentaires ne sont pas signés, l'identité du relecteur ne doit pas être révélée à l'auteur ni à toute autre personne sans l'autorisation du relecteur.

Certaines revues publient les commentaires des relecteurs avec l'article. Une telle procédure ne doit être adoptée qu'avec le consentement des auteurs et des relecteurs. Cependant, les commentaires des relecteurs doivent être envoyés aux autres personnes évaluant le même manuscrit, ce qui aide les relecteurs à apprendre du processus de relecture. En outre, les relecteurs peuvent être informés de la décision finale du rédacteur en chef

quant à la publication ou non du manuscrit.

II. F. Protection des sujets humains et animaux participant à la recherche

Dans le cas d'expérimentations sur des sujets humains, les auteurs doivent indiquer si les procédures employées étaient conformes aux normes éthiques du comité responsable des expérimentations humaines (institutionnel et national) et à la Déclaration d'Helsinki de 1975, révisée en 2008 (5). Si l'on met en doute la conformité des recherches à la Déclaration d'Helsinki, les auteurs doivent expliquer les raisons de leur approche et démontrer que le comité d'éthique indépendant a approuvé explicitement les aspects incertains de l'étude. Dans le cas d'expérimentations menées sur des animaux, les auteurs doivent indiquer si les directives nationales et institutionnelles ont été respectées dans le cadre des soins et de l'utilisation des animaux de laboratoire.

III. PROBLÈMES D'ÉDITION ET DE RÉDACTION LIÉS À LA PUBLICATION DANS LES REVUES BIOMÉDICALES

III. A. Obligation de publier des études négatives

Les rédacteurs en chef devraient sérieusement considérer la publication de toute étude soigneusement menée sur une question importante, pertinente pour leurs lecteurs, que les résultats principaux ou complémentaires de cette étude soient statistiquement significatifs ou pas. La non-soumission ou publication de résultats pour manque de signification statistique constitue une cause importante de biais de publication.

III. B. Corrections, rétractations et « expressions de réserves »

Les rédacteurs en chef doivent partir du principe que les auteurs présentent des travaux fondés sur des observations honnêtes. Cependant, deux types de difficultés peuvent survenir.

Tout d'abord, des erreurs peuvent être remarquées dans des articles publiés et nécessiter la publication d'une correction ou d'un erratum concernant une partie du travail. Les corrections doivent apparaître sur une page numérotée, figurer dans la table des matières, inclure la citation d'origine complète et un lien vers l'article original et vice versa si l'article est mis en ligne. Il est concevable qu'une erreur puisse être assez grave pour nuire à l'intégralité du travail, mais cela est peu probable et les rédacteurs en chef et les auteurs doivent traiter ces erreurs au cas par cas. Une telle erreur ne doit pas être confondue avec les lacunes révélées par l'apparition de nouvelles informations scientifiques dans le cours normal de la recherche. Dans ce dernier cas, aucune correction ni rétraction n'est nécessaire.

Le deuxième type de difficulté est la fraude scientifique. Si des doutes importants sont émis quant à l'honnêteté ou l'intégrité du travail, qu'il soit soumis ou publié, il incombe au rédacteur en chef de veiller à ce que la question soit traitée de façon appropriée, habituellement par l'établissement responsable du travail des auteurs. Ce n'est généralement pas le rôle du rédacteur en chef de mener une enquête complète ou de trancher ; cette responsabilité incombe à l'institution dans laquelle le travail a été effectué ou à l'organisation qui l'a financé. Le rédacteur en chef doit être informé rapidement de la décision finale et, si un article frauduleux a été publié, la revue doit publier une rétractation. Si cette méthode d'investigation ne conduit pas à une conclusion satisfaisante, le rédacteur en chef peut choisir de mener sa propre enquête. Au lien d'une rétractation, le rédacteur en chef peut choisir de publier une expression de réserves concernant des aspects de la conduite ou de l'intégrité des travaux.

La rétractation ou l'expression de réserves, ainsi identifiée, doit figurer sur une page numérotée, dans une section visible de la version imprimée de la revue ainsi que dans la version électronique, être indiquée à la table des matières et inclure dans son intitulé le titre de l'article original. Il ne doit pas simplement s'agir d'une lettre à la rédaction. Idéalement, le premier auteur de la rétractation doit être le même que celui de l'article, même si, dans certaines circonstances, le rédacteur en chef peut accepter les rétractations adressées par d'autres personnes responsables. Le texte de la rétractation doit expliquer pourquoi l'article fait l'objet d'une rétractation et inclure une référence de citation complète à cet article.

On ne peut supposer que les travaux antérieurs de l'auteur d'un article frauduleux sont valides. Les rédacteurs en chef peuvent demander à l'institution de l'auteur de leur garantir la validité des travaux antérieurs publiés dans leurs revues ou de publier une rétractation concernant ceux-ci. Sinon, les rédacteurs en chef peuvent choisir de publier un communiqué indiquant que la validité des travaux précédemment publiés est incertaine.

Il peut être utile aux rédacteurs en chef qui ont des questions liées à la faute éditoriale ou scientifique de consulter les excellents organigrammes que le « Committee on Publication Ethics » (COPE) a élaborés (http://www.publicationethics .org.uk). Fondé en 1997, le COPE est un forum dans lequel les rédacteurs en chef et les revues évaluées par des pairs peuvent discuter de questions liées à l'intégrité de l'enregistrement scientifique ; le comité soutient et encourage les rédacteurs en chef à présenter, répertorier et mener des enquêtes sur les problèmes éthiques du processus de publication. Le principal objectif du COPE est de fournir une tribune d'expression aux rédacteurs en chef qui s'efforcent de trouver le meilleur moyen de traiter les violations potentielles de l'éthique de la recherche et de la publication.

III. C. Droit d'auteur

De nombreuses revues biomédicales demandent aux auteurs de leur céder leur droit d'auteur. Cependant, de plus en plus de revues en « accès libre » n'exigent pas la cession du droit d'auteur. Les rédacteurs en chef doivent faire savoir aux auteurs leur position quant à la cession des droits d'auteur et également à d'autres personnes qui pourraient être intéressées par l'utilisation du contenu éditorial de leurs revues. Le statut des droits d'auteur des articles d'une revue donnée peut varier : certains contenus peuvent ne pas être protégés par des droits d'auteur (par exemple, les articles écrits par des employés du gouvernement des États-Unis ou d'autres gouvernements dans le cadre de leurs fonctions) ; les rédacteurs en chef peuvent accepter de renoncer aux droits d'auteur sur d'autres contenus ; et d'autres encore peuvent être protégés en vertu de droits en série (c'est-à-dire que leur utilisation dans des publications autres que des revues, y compris les publications électroniques, est autorisée).

III. D. Publications croisées

III. D. 1. Double soumission

La plupart des revues biomédicales ne considéreront pas les manuscrits simultanément soumis à d'autres revues.

Parmi les principales considérations qui ont conduit à l'élaboration de cette politique, on trouve :

le potentiel de désaccord lorsque deux revues (ou plus) revendiquent le droit de publier un manuscrit qui a été soumis simultanément à plus d'une revue ;

et 2) la possibilité que deux revues ou plus entreprendront involontairement et inutilement le travail de relecture et d'édition du même manuscrit, et publieront le même article.

Cependant, les rédacteurs en chef de différentes revues peuvent décider de publier simultanément ou conjointement un article s'ils estiment que cette décision est dans l'intérêt de la santé publique.

III. D. 2. Publication redondante

Une publication redondante (ou double) est la publication d'un article qui correspond en grande partie à un article déjà publié dans la presse écrite ou électronique.

Les lecteurs de revues de littérature primaire imprimées ou électroniques, méritent de pouvoir faire confiance au fait qu'ils lisent l'article original, à moins qu'une note de l'auteur et du rédacteur en chef n'indique clairement qu'il s'agit là de la republication délibérée d'un article. Cette position se fonde sur les lois internationales sur le droit d'auteur, l'éthique et une utilisation efficace des ressources. La double publication de recherches originales est particulièrement problématique car cela peut donner lieu à une double comptabilisation involontaire ou à une pondération inappropriée des résultats d'une étude unique, ce qui dénature les preuves disponibles.

La plupart des revues ne souhaitent pas recevoir d'articles portant sur des travaux qui ont déjà été présentés en grande partie dans un article publié ou qui sont décrits dans un autre article soumis ou accepté pour publication dans un support écrit ou électronique. Cette politique n'empêche pas une revue de prendre en considération un article ayant été refusé par une autre revue ou un rapport complet suivant la publication d'un rapport préliminaire, tel qu'un résumé ou une affiche présentée lors d'une réunion professionnelle. Cela n'empêche pas non plus les revues de considérer un article dont une partie a été présentée dans le cadre d'une réunion scientifique ou dont la publication est à l'étude au cours de débats ou de processus similaires. Les communiqués de presse sur des réunions planifiées ne sont généralement pas considérés comme étant des infractions à cette règle, cependant, ils peuvent le devenir si des données supplémentaires ou des copies de tableaux et d'illustrations les complètent.. L'ICMJE ne considère pas les résultats publiés dans les registres d'essais cliniques comme une publication antérieure s'ils sont présentés dans le même registre, approuvé par l'ICMJE, où a eu lieu l'enregistrement initial des méthodes de l'essai, et s'ils sont publiés sous la forme d'un résumé structuré ou d'un tableau. En outre, l'ICMJE estime que le registre des résultats doit soit citer les publications intégrales des résultats si elles sont disponibles, soit inclure une déclaration indiquant que les résultats n'ont pas encore été publiés dans une revue évaluée par des pairs.

Lorsqu'un auteur soumet un article, il doit toujours faire une déclaration complète au rédacteur en chef indiquant toutes les soumissions et rapports antérieurs (y compris les présentations de réunion et la publication de résultats dans des registres) qui pourraient être considérés comme des publications doubles ou redondantes. L'auteur doit aussi avertir le rédacteur en chef si le manuscrit contient des éléments ayant fait l'objet d'une présentation antérieure publiée par l'auteur ou ayant été soumis dans une présentation connexe pour une autre publication. De telles présentations doivent être citées et référencées dans le nouvel article. Des copies de celles-ci doivent être fournies avec le manuscrit soumis afin d'aider le rédacteur en chef à faire la part des choses.

En cas de tentative ou de constatation de publication double ou redondante n'ayant pas fait l'objet d'une notification, les auteurs doivent s'attendre à ce que la rédaction prenne des mesures, au minimum, un refus rapide du manuscrit soumis. Si le rédacteur en chef n'a pas été informé des violations et que l'article a déjà été publié, un avis de publication double ou redondante sera probablement publié avec ou sans les explications ou l'approbation de l'auteur.

La communication préalable aux medias, aux agences publiques ou aux fabricants d'une information scientifique décrite dans un article ou une lettre à la rédaction qui a été acceptée mais qui n'a pas encore été publiée constitue une violation des politiques de nombreuses revues. Cette communication peut être justifiée lorsque l'article ou la lettre décrit des avancées thérapeutiques majeures ou des risques pour la santé publique, tels que les effets indésirables graves de médicaments, vaccins, autres produits biologiques, dispositifs médicaux, ou des maladies à déclaration obligatoire. Cette communication ne doit pas compromettre la publication, mais doit être abordée au préalable avec le rédacteur en chef qui doit l'approuver.

III. D. 3. Publication secondaire acceptable

Certains types d'articles, tels que les recommandations émises par des agences nationales et des organisations professionnelles, pourraient avoir besoin de toucher le plus de gens possible. Dans ces cas-là, les rédacteurs en chef publient parfois délibérément des articles déjà publiés dans d'autres revues, avec l'accord des auteurs et des rédacteurs en chef de ces revues. La publication secondaire pour diverses autres raisons, dans la même langue ou une autre langue, en particulier dans d'autres pays, est légitime et peut être bénéfique pourvu que les conditions suivantes soient respectées.

1. Les auteurs ont reçu l'approbation des rédacteurs en chef des deux revues (le rédacteur en chef concerné par la publication secondaire doit posséder une photocopie, un tirage à part ou le manuscrit de la première version).

2. La priorité de la publication primaire est respectée par un intervalle de publication d'au moins une semaine (sauf accord spécifique contraire entre les deux rédacteurs en chef).

3. L'article de la publication secondaire est destiné à un groupe de lecteurs différent ; une version abrégée pourrait être suffisante.

4. La version secondaire reflète fidèlement les données et interprétations de la version primaire.

5. Une note en bas de la page de titre de la version secondaire informe les lecteurs, les pairs et les centres de documentation que l'article a déjà été publié en totalité ou en partie et mentionne la référence de la première publication. Une note appropriée pourrait être formulée ainsi : « Cet article est basé sur une étude précédemment publiée dans [titre de la revue et référence complète] ».

L'autorisation d'une publication secondaire doit être accordée gratuitement.

6. Le titre de la publication secondaire doit indiquer qu'il s'agit d'une publication secondaire (republication complète, republication abrégée, traduction complète ou traduction abrégée) d'une publication primaire. Il est à noter que le NLM ne considère pas les traductions comme étant des « republications » et ne cite ou ne référence pas les traductions lorsque l'article original a été publié dans une revue référencée dans MEDLINE.

7. Les rédacteurs en chef de revues qui publient simultanément des articles dans plusieurs langues doivent comprendre que la NLM indexe la version en langue originale. Lorsque le texte intégral d'un article paraît dans plus d'une langue dans le numéro d'une revue (par exemple, les revues canadiennes avec un article à la fois en anglais et en français), les deux langues sont indiquées dans la référence MEDLINE (par exemple, Mercer K. The relentless challenge in health care. Healthc Manage Forum. 2008 Summer;21(2):4-5. Anglais, français. Aucun résumé disponible. PMID: 18795553.)

III. D. 4. Manuscrits concurrents basés sur la même étude

La publication de manuscrits exposant les différends de co-investigateurs peut représenter une perte d'espace pour la revue et dérouter les lecteurs. D'autre part, si les rédacteurs en chef publient volontairement un article écrit par seulement une partie des collaborateurs d'une équipe, ils pourraient priver le reste de l'équipe de ses droits légitimes de coauteurs et les lecteurs de la revue d'accéder à des divergences d'opinions légitimes quant à l'interprétation d'une étude.

Deux types de soumissions concurrentes sont considérés : les soumissions de collaborateurs qui ne sont pas d'accord sur l'analyse et l'interprétation de leur étude et les soumissions de collaborateurs qui ne sont pas d'accord sur la nature des faits et les données qui doivent être présentées.

Mettant de côté la question non résolue de la propriété des données, les observations générales suivantes peuvent aider les rédacteurs en chef et tous ceux qui sont confrontés à ce type de problèmes.

III. D. 4. a. Divergences quant à l'analyse ou l'interprétation

Si le différend concerne l'analyse ou l'interprétation des données, les auteurs doivent soumettre un manuscrit qui présente clairement les deux versions. La divergence d'opinions doit être expliquée dans une lettre d'accompagnement. Le processus normal de l'évaluation par les pairs et la révision de la rédaction peuvent permettre aux auteurs de résoudre leur désaccord concernant l'analyse ou l'interprétation.

Si le différend ne peut être résolu et que l'étude mérite de paraître, les deux versions doivent être publiées. Le rédacteur en chef a la possibilité de publier deux articles portant sur la même étude ou un seul article présentant deux analyses ou interprétations. Dans de tels cas, il serait préférable que le rédacteur en chef publie une déclaration exposant le désaccord et l'implication de la revue dans ses tentatives de résolution.

III. D. 4. b. Divergences quant aux méthodes ou résultats présentés

S'il s'agit d'une divergence d'opinions portant sur les véritables faits ou observations réalisées dans le cadre de l'étude, le rédacteur en chef de la revue doit refuser la publication jusqu'à ce que le désaccord soit résolu. On ne peut s'attendre à ce que l'évaluation par les pairs résolve de tels problèmes. En cas d'allégations de malhonnêteté ou de fraude, le rédacteur en chef doit en informer les autorités compétentes ; les auteurs doivent savoir si le rédacteur en chef a l'intention de signaler une suspicion de mauvaise pratique en matière de recherche.

III. D. 5. Manuscrits concurrents basés sur la même base de données

Parfois, les rédacteurs en chef reçoivent des manuscrits de groupes de recherche différents qui ont analysé le même ensemble de données (par exemple, des informations issues d'une base de données publique). Les manuscrits peuvent différer par leurs méthodes analytiques, leurs conclusions ou les deux. Chaque manuscrit doit être considéré séparément. Si l'interprétation des données est très similaire, il est légitime mais pas obligatoire que le rédacteur en chef donne sa préférence au manuscrit qu'il a reçu en premier. Cependant, la prise en compte de soumissions multiples peut être justifiée dans de telles circonstances, et cela peut même être une bonne raison de publier plus d'un article car les différentes approches analytiques peuvent être complémentaires et aussi valables les unes que les autres.

III. E. Correspondance

Il incombe à l'auteur /garant chargé de la correspondance d'avoir la responsabilité de correspondance initiale avec la revue, mais l'ICMJE recommande aux rédacteurs en chef d'envoyer une copie de toute correspondance à tous les auteurs cités.

Les revues biomédicales doivent donner à leur lectorat la possibilité de soumettre des commentaires, des questions ou des critiques sur les articles publiés, ainsi que des courtes présentations de recherche et des commentaires sans rapport avec les articles précédemment publiés. Cette section prend éventuellement, mais pas nécessairement, la forme d'une rubrique de correspondance ou « Courrier des lecteurs ». Les auteurs dont les articles ont fait l'objet d'un courrier doivent avoir l'occasion de répondre, de préférence dans le même numéro où est publié le courrier original. Les auteurs de ces correspondances doivent être invités à déclarer tout conflit ou rivalité d'intérêts.

Le courrier publié peut être modifié en termes de longueur, correction grammaticale et adapté au style de la revue. De façon alternative, les rédacteurs en chef peuvent choisir de publier le courrier non édité, par exemple dans des rubriques de réponses rapides sur Internet. La revue doit communiquer ses pratiques éditoriales à cet égard. Les auteurs doivent approuver les changements rédactionnels qui modifient la substance ou le ton d'une lettre ou d'une réponse. Dans tous les cas, les rédacteurs en chef doivent faire l'effort d'éliminer les déclarations discourtoises, inexactes ou diffamatoires et ne doivent pas autoriser les arguments ad hominem visant à discréditer des opinions ou des conclusions.

Bien que les rédacteurs en chef aient la prérogative de rejeter les courriers hors de propos, inintéressants ou manquant de pertinence, ils ont la responsabilité d'autoriser l'expression d'une variété d'opinions. La rubrique « Courrier des lecteurs » ne doit pas simplement servir à promouvoir le point de vue de la revue ou du rédacteur en chef.

Par souci d'impartialité et pour que la rubrique garde des proportions raisonnables, la revue peut vouloir fixer des délais de réponse aux articles publiés et aux débats sur un sujet donné. Les revues doivent aussi décider d'informer ou non les auteurs de la date de publication des courriers portant sur leurs travaux, dans la rubrique de la revue ou celle de réponses rapides sur internet. Les revues doivent également établir une politique concernant l'archivage des courriers non édités qui sont publiés en ligne. Cette politique doit être publiée à la fois dans les versions imprimées et électroniques de la revue.

III. F. Suppléments, numéros thématiques et numéros spéciaux/hors série

Les suppléments sont des recueils d'articles qui portent sur des questions ou des sujets connexes, sont publiés sous la forme d'un numéro distinct de la revue ou font partie intégrante d'un numéro normal, et sont

habituellement financés par des sources autres que l'éditeur de la revue. Il est évident que le contenu du supplément peut être d'une qualité inférieure au contenu de la revue parente (6). Les sources de financement pouvant influencer le choix des thèmes et les points de vue exprimés dans les suppléments, les revues doivent prendre en compte l'adoption des principes suivants. Ces mêmes principes s'appliquent aux numéros thématiques ou aux numéros spéciaux/hors-série qui bénéficient d'un financement externe et/ou de rédacteurs en chef invités.

1. Le rédacteur en chef de la revue doit avoir l'entière responsabilité des politiques, des pratiques et du contenu des suppléments, incluant le contrôle total de la décision de sélection des auteurs, des relecteurs et du contenu du supplément. Le financeur ne doit pas être autorisé à réviser les suppléments.

2. Le rédacteur en chef de la revue doit avoir le pouvoir d'envoyer en relecture les manuscrits soumis pour le supplément et d'en rejeter certains. Ces conditions doivent être connues des auteurs et des rédacteurs en chef externes des suppléments, avant le début du travail éditorial sur le supplément.

3. Le rédacteur en chef de la revue doit approuver la nomination du rédacteur en chef externe du supplément et avoir la responsabilité du travail de celui-ci.

4. L'origine de l'idée du supplément, les sources de financement de la recherche et la publication, et les produits du financeur pris en considération dans le supplément doivent être clairement déclarés et mis en évidence dans le supplément, de préférence sur chaque page. Si possible, les suppléments devraient être financés par plus d'un sponsor.

5. La publicité dans les suppléments doit suivre la même politique que le reste de la revue.

6. Les rédacteurs en chef doivent permettre aux lecteurs de différencier facilement les pages éditoriales ordinaires des pages du supplément.

7. Les rédacteurs en chef de revues et les rédacteurs en chef de suppléments ne doivent pas accepter de faveurs personnelles ou de rémunération des financeurs des suppléments.

8. La publication secondaire dans des suppléments (republication d'articles déjà publiés ailleurs) doit être clairement identifiée par la citation de l'article original. Les suppléments devraient éviter les publications doubles ou redondantes. Ils ne devraient pas republier des résultats de recherche, mais la republication de recommandations ou d'autres documents dans l'intérêt public peut être appropriée.

9. Les principes de qualité d'auteur et de déclaration des conflits d'intérêts potentiels abordés dans ce document doivent s'appliquer aux suppléments.

III. G. Publication électronique

La plupart des revues biomédicales sont aujourd'hui disponibles à la fois en version électronique et imprimée, et certaines sont uniquement publiées sous format électronique. Étant donné que la publication électronique (qui inclut internet) est identique à la publication imprimée, par souci de clarté et de cohérence les recommandations de ce document doivent être appliquées aux informations médicales et de santé publiées au format électronique.

La nature de la publication électronique exige des considérations spéciales, à la fois dans ce document et au-delà. Les sites Web doivent au moins indiquer les éléments suivants : noms, références appropriées, affiliations et conflits d'intérêts pertinents des rédacteurs en chef, auteurs et contributeurs ; documentation et attribution de références et de sources pour l'ensemble du contenu ; information sur les droits d'auteur ; déclaration de propriété ; déclaration de parrainage, publicité et financement commercial.

Les liens d'un site internet médical ou de santé vers un autre site peuvent être perçus comme une recommandation implicite de la qualité du second site. Par conséquent, les revues doivent faire preuve de prudence lorsqu'elles incluent des liens vers d'autres sites ; lorsque les utilisateurs accèdent à un autre site via ces liens, il peut être utile de leur indiquer explicitement qu'ils quittent le site de la revue. Les liens vers d'autres sites publiés en raison de considérations financières doivent être clairement identifiés comme tels. Toutes les dates de publication et de mises à jour de contenu doivent être indiquées. Dans la présentation électronique comme dans l'imprimée, la publicité et les messages promotionnels ne doivent pas être associés à un contenu éditorial, et le contenu commercial doit être clairement identifié comme tel.

La publication électronique est sans cesse en évolution. Les rédacteurs en chef doivent élaborer, mettre à la disposition des auteurs et mettre en œuvre des politiques traitant de problèmes propres à la publication électronique. Celles-ci incluent l'archivage, la correction d'erreurs, le contrôle de version, le choix de la version électronique ou imprimée comme citation de référence et la publication de documents secondaires.

Une revue ne doit en aucun cas supprimer un article de son site Web ou de ses archives. Si une correction ou une rétractation s'avère nécessaire, l'explication doit être indiquée de façon appropriée et communiquée dès que possible sur une page d'un numéro ultérieur de la revue.

La conservation des articles électroniques dans des archives permanentes est essentielle à titre historique. L'accès à l'archive doit être immédiat et contrôlé par un tiers, tel qu'une bibliothèque, plutôt que par l'éditeur. Le

dépôt dans plusieurs archives est encouragé.

III. H. Publicité

La plupart des revues médicales comportent de la publicité, ce qui génère des revenus pour leurs éditeurs, mais la publicité ne doit pas être autorisée à influencer les décisions éditoriales. Les revues doivent posséder des politiques écrites formelles et explicites portant sur la publicité publiée à la fois dans les versions imprimées et électroniques ; la politique relative à la publicité sur le site Web doit être comparable à celle des revues imprimées. Les rédacteurs en chef doivent avoir les pleins pouvoirs et prendre les décisions finales en ce qui concerne l'approbation des publicités et l'application de la politique à leur égard.

Si possible, les rédacteurs en chef doivent demander l'avis d'organismes indépendants en matière de contrôle de la publicité. Les lecteurs doivent pouvoir facilement faire la différence entre la publicité et le contenu éditorial. La juxtaposition de contenu éditorial et publicitaire sur les mêmes produits ou sujets doit être évitée. Entrecouper des articles de pages publicitaires interrompt le flux du contenu éditorial et doit être évité. La publicité ne doit pas être vendue à si elle apparait dans le même numéro qu'un article particulier.

Les revues ne doivent pas être dominées par la publicité, mais les rédacteurs en chef doivent être attentifs au fait de ne pas publier d'annonces provenant que d'un ou deux annonceurs, car les lecteurs pourraient croire que le rédacteur en chef a été influencé par ceux-ci.

Les revues ne doivent pas comporter de publicités faisant la promotion de produits dont il a été prouvé qu'ils sont nocifs pour la santé, par exemple le tabac. Les rédacteurs en chef doivent s'assurer que les normes réglementaires ou industrielles sur la publicité spécifiques à leur pays sont respectées ou élaborer leurs propres normes. Les intérêts d'organisations ou d'agences ne doivent pas contrôler les annonces classées ni d'autres publicités non affichées, sauf si la loi l'exige. Enfin, les rédacteurs en chef doivent envisager de publier toutes les critiques relatives à des annonces publicitaires.

III. I. Les revues médicales et les médias grand public

L'intérêt du public pour l'actualité de la recherche médicale a conduit les médias populaires à se livrer une concurrence acharnée pour obtenir des informations en matière de recherche. Les chercheurs et les institutions encouragent parfois la publication de recherches dans des médias non médicaux avant leur publication intégrale dans une revue scientifique, en organisant une conférence de presse ou en donnant des entretiens.

Le public a le droit d'obtenir des informations médicales importantes dans un délai raisonnable, et les rédacteurs en chef ont une responsabilité dans la facilitation de ce processus. Les revues biomédicales sont publiées principalement pour leurs lecteurs, mais le grand public a un intérêt légitime pour leur contenu : un équilibre approprié entre ces considérations doit guider l'interaction de la revue avec les médias. Les médecins en exercice ont besoin de disposer de rapports de recherche très détaillés avant de pouvoir conseiller leurs patients au sujet des conclusions de ceux-ci. En outre, la publication dans les médias de rapports de recherche scientifique avant que le travail n'ait été évalué par des pairs et entièrement approuvé peut donner lieu à la diffusion de conclusions inexactes ou prématurées.

Un système d'embargo a été établi dans plusieurs pays pour empêcher la publication d'articles dans les médias grand public avant la publication du travail original dans la revue. L'embargo instaure des « règles du jeu équitables » que la plupart des journalistes apprécient car cela réduit la pression qui les oblige à publier des articles qu'ils n'ont pas le temps de préparer soigneusement. La cohérence de la date de publication des informations biomédicales est également importante pour réduire le chaos économique, puisque certains articles contiennent des informations susceptibles d'influencer considérablement les marchés financiers. D'autre part, le système d'embargo a été remis en question car il servirait les intérêts individuels des revues et empêcherait la diffusion rapide des informations scientifiques.

Les recommandations suivantes peuvent être utiles aux rédacteurs en chef lorsqu'ils tentent d'établir des politiques éditoriales abordant ces enjeux.

- Les rédacteurs en chef peuvent favoriser la transmission ordonnée d'informations médicales des chercheurs au public, à travers des revues évaluées par leurs pairs. Cela peut être réalisé grâce à un accord conclu avec les auteurs qui stipule que ceux-ci ne publieront pas leur travail tant que leur manuscrit sera à l'étude ou en attente de publication, et à un accord passé avec les médias qui précise que ceux-ci ne diffuseront aucun article avant la publication de l'article original dans la revue. En contrepartie, la revue coopérera avec les médias pour les aider à préparer des articles contenant des informations exactes.
- Les rédacteurs en chef doivent garder à l'esprit que le système d'embargo est un régime qui repose sur l'honneur ; il n'existe aucun mécanisme d'application ou de contrôle officiel. La décision d'un nombre important de médias ou de revues biomédicales de ne pas respecter le système d'embargo conduirait à sa dissolution rapide.

● Très peu de recherches médicales ont des implications cliniques si clairement importantes et urgentes à l'égard de la santé publique qu'elles justifient la communication de leurs résultats avant leur publication intégrale dans une revue. Cependant, si des circonstances exceptionnelles survenaient, les autorités compétentes responsables de la santé publique doivent décider de communiquer ou non préalablement ces informations à des médecins et aux médias, et doivent en avoir la responsabilité. Si l'auteur et les autorités compétentes souhaitent soumettre un manuscrit à une revue particulière, le rédacteur en chef doit être consulté avant toute diffusion publique. Si les rédacteurs en chef reconnaissent le besoin d'une diffusion immédiate, ils doivent renoncer à leur politique de limitation de la publicité dans les prépublications.

● Les politiques destinées à limiter la publicité dans les prépublications ne doit pas s'appliquer aux comptes rendus dans les médias de présentations de réunions scientifiques ni aux résumés de ces réunions (voir la section « Publications redondantes »). Les chercheurs qui présentent leurs travaux lors d'une réunion scientifique doivent se sentir libres de discuter de leurs présentations avec des journalistes, mais il faut les dissuader de donner plus d'informations sur leur étude que ce que contenait leur présentation lors de la réunion.

● Lorsqu'un article est sur le point d'être publié, les rédacteurs en chef doivent aider les médias à préparer des comptes rendus exacts en leur adressant des communiqués de presse, en répondant à leurs questions, en leur fournissant des exemplaires de la revue par avance ou en adressant les journalistes aux experts appropriés. Cette aide doit dépendre de la coopération des médias qui doivent accepter de faire coïncider la date de publication de leur communiqué avec celle de l'article.

● Les rédacteurs en chef, les auteurs et les médias doivent appliquer les principes susmentionnés aux contenus publiés en avance dans les versions électroniques des revues.

III. J. Obligation d'enregistrer les essais cliniques

L'ICMJE estime qu'il est important d'encourager le maintien d'une base de données d'essais cliniques complète et accessible au public. L'ICMJE définit l'essai clinique comme étant un projet de recherche qui affecte prospectivement des sujets humains à des groupes d'intervention, des groupes de comparaison concurrents ou des groupes témoins pour étudier la relation de cause à effet entre une intervention médicale et un résultat clinique. Les interventions médicales incluent les médicaments, les interventions chirurgicales, les dispositifs, les thérapies comportementales, les modifications du processus de soins et ainsi de suite.

Pour pouvoir prendre en compte la publication d'un manuscrit, les revues membres de l'ICMJE exigeront l'enregistrement de l'étude dans un registre public d'essais cliniques. Les détails de cette politique sont présentés dans une série d'éditoriaux (voir « Éditoriaux », sous la section « Foire aux questions »). L'ICMJE encourage les rédacteurs en chef d'autres revues biomédicales à adopter une politique similaire.

L'ICMJE ne recommande pas un registre en particulier, mais ses revues membres demanderont aux auteurs d'enregistrer leur essai dans un registre qui remplit plusieurs critères. Le registre doit être accessible gratuitement au public.. Il doit être ouvert à tous les déclarants potentiels et géré par une organisation à but non lucratif. Un mécanisme doit garantir la validité des données d'enregistrement et le registre doit être consultable en ligne. L'enregistrement d'un essai comportant des champs manquants ou des champs contenant une terminologie non informative est considéré comme insuffisant.

Il est important de noter que l'ICMJE exige l'enregistrement de la méthodologie de l'essai mais pas celui de ses résultats ; le comité reconnaît les problèmes potentiels qui pourraient résulter de la publication de résultats de recherche qui n'ont pas été soumis à un processus indépendant d'évaluation par les pairs. Néanmoins, l'ICMJE comprend que l'U.S. Food and Drug Administration Amendments Act of 2007 (FDAAA) exige des chercheurs qu'ils enregistrent leurs résultats. L'ICMJE ne considérera pas les résultats comme une publication antérieure s'ils sont publiés dans le même registre d'essais cliniques principal que l'enregistrement initial et si les résultats sont publiés sous la forme tabulaire prescrite par la FDAAA. Les chercheurs doivent être informés que les rédacteurs en chef de revues qui suivent les recommandations de l'ICMJE peuvent considérer comme publication antérieure une description plus détaillée des résultats de l'essai et de ceux publiés dans d' autres registres que ceux du registre principal (dans le cas de la FDAAA, ClinicalTrials-.gov). L'ICMJE prévoit que le climat d'enregistrement des résultats change radicalement dans les années à venir et que le comité doive modifier ces recommandations lorsque des agences supplémentaires instaureront d'autres autorisations liées à l'enregistrement des résultats.

L'ICMJE recommande aux revues de publier le numéro d'enregistrement de l'essai à la fin du résumé. L'ICMJE préconise également, lorsque le numéro d'enregistrement est disponible, que les auteurs indiquent ce numéro la première fois qu'ils utilisent un acronyme pour désigner l'essai clinique qu'ils présentent ou d'autres essais qu'ils mentionnent dans le manuscrit.

IV. PRÉPARATION ET SOUMISSION D'UN MANUSCRIT

IV. A. Préparation d'un manuscrit en vue de sa soumission à une revue biomédicale

Les rédacteurs en chef et les relecteurs passent de nombreuses heures à lire des manuscrits et aiment donc recevoir des manuscrits faciles à lire et à éditer. La plupart des informations figurant dans les recommandations aux auteurs d'une revue sont destinées à accomplir cet objectif dans le respect des besoins éditoriaux particuliers de chaque revue. Les informations suivantes donnent des précisions sur la préparation des manuscrits pour toute revue.

IV. A. 1. a. Principes généraux

Les articles portant sur des observations et des expérimentations sont généralement (mais pas nécessairement) divisés en quatre sections : « Introduction », « Méthodes », « Résultats » et « Discussion ». Cette structure communément appelée « IMRAD » n'est pas un format de publication arbitraire mais plutôt à une réflexion directe du processus de découverte scientifique. Les articles longs peuvent nécessiter des sous-titres dans certaines de leurs sections (en particulier « Résultats » et « Discussion ») pour clarifier leur contenu. D'autres types d'articles, tels que les cas cliniques, les synthèses et les éditoriaux peuvent nécessiter des formats différents.

Les formats électroniques ont donné la possibilité d'ajouter des détails ou des sections entières, d'accumuler des informations, d'établir des liens entre des parties d'articles ou d'en extraire d'autres, etc., uniquement dans la version électronique. Les auteurs doivent travailler en étroite collaboration avec les rédacteurs en chef pour élaborer ou utiliser ces nouveaux formats de publication et doivent soumettre les matériels électroniques supplémentaires à l'évaluation par les pairs.

Des doubles interlignes dans toutes les parties du manuscrit (y compris la page de titre, le résumé, le texte, les remerciements, les références, les tableaux individuels et les légendes) et des marges généreuses permettent aux rédacteurs en chef et aux relecteurs de réviser le texte ligne par ligne et d'ajouter des commentaires et des questions directement sur la copie papier. Si les manuscrits sont soumis sous forme électronique, les fichiers doivent être en doubles interlignes afin de faciliter l'impression pour la révision et l'édition.

Les auteurs doivent numéroter consécutivement toutes les pages du manuscrit, en commençant par la page de titre, pour faciliter le processus éditorial.

IV. A. 1. b. Directives de présentation des plans d'étude spécifiques

Les présentations de recherche omettent fréquemment des informations importantes. Des recommandations de présentation ont été mises au point pour un certain nombre de plans d'étude que des revues peuvent demander aux auteurs de respecter. Les auteurs doivent consulter les recommandations aux auteurs de la revue qu'ils ont choisie.

Les exigences générales énoncées dans la section suivante concernent les éléments de présentation indispensables à tous les plans d'étude. Les auteurs sont encouragés à consulter les directives de présentation correspondant à leur plan de recherche spécifique. Le réseau EQUATOR est une bonne ressource en matière de recommandations de présentation (http://www.equator-network.org/home/).

IV. A .2. Page de titre

La page de titre doit contenir les informations suivantes :

1. Le titre de l'article. Les titres concis sont plus faciles à lire que les titres longs et alambiqués. Les titres trop courts, cependant, peuvent omettre des informations importantes telles que le plan de l'étude (qui est particulièrement important pour identifier les essais randomisés et contrôlés). Les auteurs doivent inclure dans le titre toutes les informations qui rendront la récupération électronique de l'article à la fois sensible et spécifique.

2. Les noms des auteurs et leurs affiliations institutionnelles. Certaines revues publient le ou les plus hauts grades universitaires de chaque auteur.

3. Le nom du ou des départements et institutions auxquels le travail doit être attribué.

4. Les avis de non-responsabilité, le cas échéant.

5. Les coordonnées des auteurs chargés de la correspondance. Le nom, l'adresse, les numéros de téléphone et de télécopie, et l'adresse électronique de l'auteur responsable de la correspondance concernant le manuscrit (cet auteur peut se porter garant ou non de l'intégrité de l'étude). L'auteur de correspondance doit clairement préciser si son adresse électronique peut être publiée.

6. Le nom et l'adresse de l'auteur à qui les demandes de tirés à part doivent être adressées ou une note indiquant que les tirés à part ne sont pas fournis par les auteurs.

7. L'origine des aides sous forme de subventions, de matériels, de médicaments, ou tous ces éléments.

8. Un titre courant. Certaines revues exigent un titre courant ou une ligne de pied, généralement de moins de 40 caractères (lettres et espaces compris), placée en bas de la page de titre. Les titres courants sont publiés dans la plupart des revues, mais sont aussi parfois utilisés au sein de la rédaction à des fins de classement et de

repérage des manuscrits.

9. Le comptage des mots. Le comptage des mots contenus dans le texte uniquement (sans tenir compte du résumé, des remerciements, des légendes d'illustrations et des références) permet aux rédacteurs en chef et aux relecteurs de vérifier si les informations contenues dans l'article justifient l'espace qui leur est consacré et si le manuscrit soumis s'inscrit dans les limites de mots de la revue. Un comptage des mots séparé pour le résumé est utile pour les mêmes raisons.

10. Le nombre de figures et de tableaux. Il est difficile pour la rédaction et les relecteurs de déterminer si les figures et les tableaux qui doivent accompagner un manuscrit sont vraiment inclus, à moins que le nombre de figures et de tableaux ne soit noté sur la page de titre.

IV. A. 3. Page de notification des conflits d'intérêts

Pour éviter que les conflits d'intérêts potentiels ne soient ignorés ou égarés, ces informations doivent être incorporées au manuscrit. L'ICMJE a élaboré un formulaire de déclaration uniforme à l'intention des revues membres de l'ICMJE (http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf). Les autres revues sont libres d'adopter ce formulaire. Des revues individuelles peuvent présenter ces informations différemment et certaines revues n'envoient pas d'informations sur les conflits d'intérêts aux relecteurs. (Voir la section II. D. Conflits d'intérêts

IV. A. 4. Résumé

Les résumés structurés sont préférés pour les recherches originales et les revues systématiques. Le résumé doit exposer le contexte ou le cadre de l'étude, et décrire l'objet de l'étude, les procédures de base (sélection des sujets de l'étude ou des animaux de laboratoire, méthodes d'observation et d'analyse), les principaux résultats (en donnant l'importance des effets spécifiques et leur signification statistique, si possible), les conclusions principales et les sources de financement. Les aspects nouveaux et importants de l'étude ou des observations doivent être mis en avant. Les articles portant sur des essais cliniques doivent contenir des résumés qui incluent les éléments que le groupe CONSORT a identifiés comme étant essentiels (http://www.consort-statement.org/? _1190).

Les résumés n'étant qu'une partie substantielle de l'article classé dans de nombreuses bases de données électroniques et la seule partie que de nombreux lecteurs liront, les auteurs doivent veiller à ce qu'il reflète exactement le contenu de l'article. Malheureusement, les informations contenues dans de nombreux résumés diffèrent de celles figurant dans le texte (7). Le format requis pour les résumés structurés diffère d'une revue à une autre, et certaines revues ont recours à plus d'un format ; les auteurs doivent préparer leurs résumés dans le format spécifié par la revue qu'ils ont choisie.

L'ICMJE recommande aux revues de publier le numéro d'enregistrement de l'essai à la fin du résumé. L'ICMJE préconise également, lorsque le numéro d'enregistrement est disponible, que les auteurs indiquent ce numéro la première fois qu'ils utilisent un acronyme pour désigner l'essai clinique qu'ils présentent ou d'autres essais qu'ils mentionnent dans le manuscrit.

IV. A. 5. Introduction

Poser le contexte ou le cadre de l'étude (c'est-à-dire la nature du problème et son importance). Indiquer l'objet spécifique ou l'objectif de recherche, ou bien l'hypothèse à vérifier, de l'étude ou de l'observation ; l'objectif de recherche est souvent plus nettement défini lorsqu'il est formulé sous la forme d'une question. L'objectif primaire et l'objectif secondaire doivent tous deux être clairs et toute analyse de sous-ensembles prédéfinis doit être décrite. Indiquer uniquement des références vraiment pertinentes et ne pas inclure de données ou de conclusions tirées du travail présentés.

IV. A. 6. Méthodes

La section relative aux méthodes doit seulement fournir des informations disponibles à la date de la rédaction du plan ou du protocole de l'étude ; toutes les informations obtenues au cours de l'étude relèvent de la section relative aux résultats.

IV. A. 6. a. Sélection et description des participants

Décrire clairement la sélection des participants à l'étude observationnelle ou à l'essai (patients ou animaux de laboratoire, y compris les contrôles), notamment les critères d'éligibilité et d'exclusion, et une description de la population source. L'importance pour l'objet de la recherche de variables telles que l'âge et le sexe n'étant pas toujours claire, les auteurs doivent expliquer leur utilisation lorsqu'elles sont incluses dans une présentation d'étude - par exemple, ils doivent expliquer pourquoi les participants de certains âges ont été inclus ou les femmes ont été exclues. Le principe directeur (de cette rédaction) est la clarté par laquelle préciser

comment et pourquoi une étude a été réalisée d'une manière particulière. Lorsque les auteurs utilisent des variables telles que la race ou le groupe ethnique, ils doivent définir la manière dont ils ont mesuré ces variables et justifier leur pertinence.

IV. A. 6. b. Informations techniques

Identifier les méthodes, l'appareil (donner le nom et l'adresse du fabricant entre parenthèses) et les procédures suffisamment en détail pour permettre à d'autres personnes de reproduire les résultats. Donner les références des méthodes établies, y compris les méthodes statistiques (voir ci-dessous) ; fournir des références et de brèves descriptions de méthodes qui ont été publiées mais ne sont pas bien connues ; décrire des méthodes nouvelles ou considérablement modifiées, donner les raisons justifiant leur utilisation et évaluer leurs limites. Identifier précisément tous les médicaments et les produits chimiques utilisés, y compris la/les dénomination(s) commune(s), la/les dose(s) et la/les voie(s) d'administration.

Les auteurs qui soumettent des articles de synthèse doivent inclure une section décrivant les méthodes employées pour localiser, sélectionner, extraire et synthétiser les données. Ces méthodes doivent également être récapitulées dans le résumé.

IV. A. 6. c. Statistiques

Décrire les méthodes statistiques suffisamment en détail pour permettre à un lecteur bien informé accédant aux données originales de vérifier les résultats présentés. Si possible, quantifier les résultats et les présenter avec les indicateurs de mesure ou d'incertitude appropriés (par exemple, les intervalles de confiance). Éviter de s'en remettre uniquement à la vérification d'hypothèses statistiques, telles que les valeurs P, qui ne transmettent pas d'informations importantes sur l'ampleur de l'effet. Les références du plan de l'étude et des méthodes statistiques doivent renvoyer à des travaux classiques si possible (avec mention des pages). Définir les termes statistiques, les abréviations et la plupart des symboles. Indiquer le logiciel utilisé.

IV. A. 7. Résultats

Présenter les résultats dans un ordre logique dans le texte, les tableaux et les illustrations, en donnant tout d'abord les résultats principaux ou les plus importants. Ne pas répéter dans le texte toutes les données des tableaux ou des illustrations ; souligner ou résumer uniquement les observations les plus importantes. Du matériel supplémentaire et des détails techniques peuvent être placés dans une annexe où ils seront accessibles mais n'interrompront pas le flux du texte, ou peuvent être publiés uniquement dans la version électronique de la revue.

Lorsque les données sont résumées dans la section des résultats, donner les résultats numériques non seulement sous forme de dérivés (par exemple, des pourcentages) mais aussi sous forme de nombres absolus à partir desquels les dérivés ont été calculés, et spécifier les méthodes statistiques employées pour les analyser. Limiter les tableaux et les figures à ceux qui sont nécessaires pour expliquer l'argument de l'article et pour évaluer les données justificatives. Utiliser les graphiques comme une alternative aux tableaux à plusieurs entrées ; ne pas répéter les données dans les graphiques et les tableaux. Éviter d'employer des termes techniques statistiques dans un sens non technique, tels que « aléatoire » (qui implique un système de randomisation), « normal », « significatif », « corrélations » et « échantillon ».

Là où cela est approprié scientifiquement, les analyses des données par des variables telles que l'âge et le sexe doivent être incluses.

IV. A. 8. Discussion

Mettre en valeur les aspects nouveaux et importants de l'étude ainsi que les conclusions qui en découlent dans le contexte de l'ensemble des meilleures preuves disponibles. Ne pas reprendre en détail les données ou d'autres informations fournies dans les sections « Introduction » ou « Résultats ». Pour les études expérimentales, il est utile de commencer la discussion en résumant brièvement les résultats principaux, puis d'explorer les mécanismes ou explications possibles de ceux-ci, comparer et opposer les résultats avec d'autres études pertinentes, indiquer les limites de l'étude et étudier les implications de ses résultats pour les recherches futures et la pratique clinique.

Relier les conclusions aux objectifs de l'étude mais éviter les déclarations et les conclusions catégoriques qui ne sont pas suffisamment étayées par les données. Éviter notamment les affirmations sur les bénéfices économiques et les coûts sauf si le manuscrit inclut les données et analyses économiques appropriées. Éviter de revendiquer la priorité ou de faire allusion à des travaux qui n'ont pas été terminés. Formuler de nouvelles hypothèses lorsqu'elles sont justifiées, mais les identifier clairement en tant que telles.

IV. A. 9. Références

IV. A. 9. a. Considérations générales liées aux références

Bien que les références aux articles de synthèse puissent être un moyen efficace d'orienter les lecteurs vers un recueil documentaire, les articles de synthèse ne reflètent pas toujours avec exactitude le travail original. Par conséquent, des références directes aux sources des recherches originales doivent être fournies aux lecteurs si possible. D'autre part, les listes complètes de références à des travaux originaux sur un sujet donné peuvent prendre trop de place sur la page imprimée. Un petit nombre de références aux articles originaux de référence peut servir aussi bien que des listes plus exhaustives, notamment depuis que des références peuvent être ajoutées à la version électronique des articles publiés, et que la consultation de documents électroniques permet aux lecteurs d'extraire efficacement la littérature publiée.

Éviter d'utiliser les résumés en tant que références. Les références aux articles acceptés mais non encore publiés doivent comporter la mention « sous presse » ou « à paraître » ; les auteurs doivent obtenir une autorisation écrite pour citer ces articles et vérifier également que ces articles ont bien été acceptés pour publication. Les informations figurant dans les manuscrits soumis mais non acceptés doivent être citées dans le texte en tant qu'« observations non publiées » avec l'autorisation écrite de la source.

Éviter de citer une « communication personnelle » à moins qu'elle n'apporte une information essentielle non fournie par une source publique, auquel cas le nom de la personne et la date de la communication doivent être cités entre parenthèses dans le texte. Pour les articles scientifiques, obtenir l'autorisation écrite et la confirmation de l'exactitude des données auprès de la source de la communication personnelle.

Certaines revues mais pas toutes vérifient l'exactitude de toutes les citations de référence ; ainsi, des erreurs de citation paraissent parfois dans la version publiée des articles. Pour réduire ces erreurs, les références doivent être vérifiées soit à l'aide d'une source bibliographique électronique, telle que PubMed, soit par des copies imprimées des sources originales. Les auteurs sont tenus de vérifier qu'aucune des références ne cite des articles faisant l'objet d'une rétractation excepté dans le cas d'un renvoi à la rétractation. Pour les articles publiés dans des revues référencées dans MEDLINE, l'ICMJE considère PubMed comme la source d'information qui fait autorité en matière de rétractation. Les auteurs peuvent identifier les articles faisant l'objet d'une rétractation dans MEDLINE en utilisant le critère de recherche suivant, où le terme « pt » indiqué entre parenthèses signifie « type de publication » : « publication faisant l'objet d'une rétractation [pt] dans PubMed ».

IV. A. 9. b. Style et format des références

Le style des références présenté dans les Exigences uniformes s'inspire en grande partie du style de l'American National Standards Institute adapté par la NLM pour ses bases de données. Les auteurs doivent consulter le guide « Citing Medicine » de la NLM pour obtenir des informations sur les formats recommandés pour une variété de types de référence. Les auteurs peuvent aussi consulter des échantillons de référence, une liste d'exemples extraits du guide « Citing Medicine » ou s'en inspirant, pour une utilisation facile par les lecteurs de l'ICMJE ; ces exemples de références sont tenus par la NLM.

Les références doivent être numérotées consécutivement dans l'ordre de leur première mention dans le texte. Identifier les références dans le texte, les tableaux et les légendes par des chiffres arabes entre parenthèses. Les références citées uniquement dans les tableaux ou les légendes des figures doivent être numérotées conformément à l'ordre établi par la première identification dans le texte du tableau ou de la figure particulière. Les titres de revues doivent être abrégés selon le style utilisé dans la liste de revues classées dans MEDLINE, publiées par la NLM sur le site Web de la bibliothèque. Certaines revues demandent aux auteurs de citer les références électroniques entre parenthèses dans le texte, tandis que d'autres exigent qu'ils les citent dans des références numérotées à la suite du texte. Les auteurs doivent consulter la revue à qui ils prévoient de soumettre leur travail.

IV. A. 10. Tableaux

Les tableaux présentent les informations avec concision et efficacité ; ils fournissent également des informations à tous niveaux de détail et de précision souhaités. Inclure des données dans les tableaux plutôt que du texte permet souvent de réduire la longueur du texte.

Dactylographier ou imprimer chaque tableau en double interligne sur une feuille séparée. Numéroter les tableaux consécutivement dans l'ordre de leur première citation dans le texte et donner un titre bref à chacun. Ne pas utiliser de lignes horizontales ou verticales internes. Donner à chaque colonne un titre court ou abrégé. Les auteurs doivent placer les notes explicatives en bas de page et non dans le titre. Expliquer toutes les abréviations non standard dans des notes de bas de page et utiliser les symboles suivants, dans l'ordre :

*, †, ‡, §, _, ¶, **, ††, ‡‡, §§, _ _, ¶¶, etc.

Identifier les mesures statistiques de variations, telles que l'écart-type et l'erreur type de la moyenne.

S'assurer que chaque tableau est cité dans le texte.

Si l'on utilise des données issues d'une autre source, publiée ou non, obtenir une autorisation et remercier cette source.

Les tableaux supplémentaires contenant des données de sauvegarde trop longs pour être publiés dans la version imprimée peuvent être appropriés à une publication dans la version électronique de la revue, remis à un service des archives ou mis à la disposition des lecteurs directement par les auteurs. Une note appropriée doit être ajoutée au texte pour informer les lecteurs que ces informations supplémentaires sont disponibles et leur indiquer l'endroit où elles se trouvent. Soumettre ces tableaux pour qu'ils soient pris en compte avec l'article permet de les rendre disponibles aux relecteurs.

IV. A. 11. Illustrations (figures)

Les figures doivent être soit dessinées professionnellement et photographiées, soit soumises sous forme d'imprimés numériques de qualité photographique. En plus d'exiger une version des figures adaptée à l'impression, certaines revues demandent aujourd'hui aux auteurs les fichiers électroniques des figures dans un format (par exemple, JPEG ou GIF) qui produira des images de haute qualité dans la version Web de la revue ; les auteurs doivent examiner les images de ces fichiers sur un écran d'ordinateur avant de les soumettre, pour s'assurer qu'elles répondent à leurs propres normes de qualité.

Pour les films radiographiques, les scanographies et autres images diagnostiques, ainsi que les images de spécimens de pathologie ou les microphotographies, envoyer des tirages photographiques nets, sur papier glacé, en noir et blanc ou en couleur, généralement au format 127 x 173 mm (5 x 7 pouces). Bien que certaines revues redessinent les figures, beaucoup ne le font pas. Les lettres, les nombres et les symboles des figures doivent donc être clairs et cohérents, et assez grands pour rester lisibles lorsque la figure est réduite pour la publication. Les figures doivent être aussi explicites que possible par elles-mêmes, puisque nombre d'entre elles seront directement utilisées dans des diaporamas. Les titres et les explications détaillées doivent figurer dans les légendes et non sur les illustrations elles-mêmes.

Les microphotographies doivent comporter une échelle interne. Les symboles, les flèches ou les lettres utilisés sur les microphotographies doivent ressortir de l'arrière plan.

Les photographies de personnes potentiellement identifiables doivent être accompagnées d'une autorisation écrite d'utilisation.

Les figures doivent être numérotées consécutivement dans l'ordre de leur première citation dans le texte. Si une figure a déjà été publiée, remercier la source d'origine et soumettre une autorisation écrite au détenteur du droit d'auteur pour reproduire la figure. Cette autorisation est exigée quel que soit l'auteur ou l'éditeur, excepté pour les documents faisant partie du domaine public.

Pour les illustrations en couleur, vérifier si la revue demande des négatifs couleur, des diapositives ou des tirages couleur. Des dessins d'accompagnement marqués pour indiquer la partie à reproduire pourraient être utiles au rédacteur en chef. Certaines revues publient les illustrations en couleur seulement si l'auteur prend en charge les frais supplémentaires.

Les auteurs doivent consulter la revue au sujet des exigences concernant les figures soumises au format électronique.

IV. A. 12. Légendes des illustrations (figures)

Dactylographier ou imprimer les légendes des illustrations en double interligne, en commençant sur une page séparée, numérotées en chiffres arabes correspondant aux illustrations. Lorsque des symboles, des flèches, des nombres ou des lettres sont utilisés pour identifier des parties d'illustration, identifier et expliquer clairement chacun d'entre eux dans la légende. Préciser l'échelle interne et identifier la méthode de coloration des microphotographies.

IV. A. 13. Unités de mesure

Les mesures de longueur, de hauteur, de poids et de volume doivent être présentées en unités du système métrique (mètre, kilogramme ou litre) ou leurs multiples décimaux.

Les températures doivent être exprimées en degrés Celsius. Les pressions artérielles doivent être exprimées en millimètres de mercure, sauf si d'autres unités sont spécifiquement exigées par la revue.

Les revues divergent quant aux unités employées pour la présentation des mesures hématologiques, biochimiques et autres. Les auteurs doivent consulter les recommandations aux auteurs de la revue et présenter les données de laboratoire à la fois en unités du système local et du système international (SI). Les rédacteurs en chef peuvent demander aux auteurs d'ajouter des unités alternatives ou non SI, puisque les unités SI ne sont pas universellement utilisées. Les concentrations de médicament peuvent être exprimées soit en unités SI soit en unités de masse, mais l'alternative doit être indiquée entre parenthèses le cas échéant.

IV. A. 14. Abréviations et symboles

Employer uniquement des abréviations standard ; l'utilisation d'autres abréviations peut dérouter les lecteurs. Éviter d'utiliser des abréviations dans le titre du manuscrit.

Le terme déroulé doit être suivi de son abréviation entre parenthèses lors de sa première mention dans le texte sauf s'il s'agit d'une unité de mesure normalisée.

IV. B. Envoi du manuscrit à la revue

De plus en plus de revues acceptent maintenant les soumissions électroniques des manuscrits, que ce soit sur disque, comme pièce jointe d'un courrier électronique ou bien par téléchargement direct sur le site Web de la revue. La soumission électronique est un gain de temps et d'argent, et permet au manuscrit d'être géré sous format électronique tout au long du processus éditorial (par exemple, lorsqu'il est envoyé en relecture). Pour obtenir des instructions spécifiques sur la soumission électronique, les auteurs doivent consulter les recommandations aux auteurs de la revue.

Si une version papier du manuscrit est soumise, envoyer le nombre requis d'exemplaires du manuscrit et des illustrations ; ceux-ci sont tous nécessaires pour la relecture et l'édition, et on ne peut exiger de la rédaction qu'elle fasse les copies demandées.

Les manuscrits doivent être accompagnés d'une lettre qui doit contenir les informations suivantes :

● une déclaration complète, à l'intention du rédacteur en chef, de l'ensemble des soumissions et des articles antérieurs qui pourraient être considérés comme une publication redondante du même travail ou d'un travail très similaire. De tels travaux doivent être explicitement cités et référencés dans le nouvel article. Des copies de ceux-ci doivent être fournies avec l'article soumis afin d'aider le rédacteur en chef à évaluer la situation ;

● une déclaration des relations financières ou autres qui pourraient entraîner un conflit d'intérêts, si ces informations ne sont pas incluses dans le manuscrit lui-même ni dans un formulaire rempli par l'auteur ;

● une déclaration affirmant que le manuscrit a été lu et approuvé par l'ensemble des auteurs, que les conditions de paternité de l'œuvre comme indiqué plus haut dans ce document ont été remplies, et que chaque auteur estime que le manuscrit représente un travail honnête si cette information n’est pas donnée dans un autre formulaire (voir ci-dessous).

● Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'auteur chargé de la correspondance, qui est responsable de la communication avec les autres auteurs au sujet des révisions et de l'approbation finale des épreuves, si ces informations ne sont pas incluses dans le manuscrit lui-même.

La lettre doit donner toute information supplémentaire qui pourrait être utile au rédacteur en chef, telle que le type ou le format de l'article dans la revue particulière que le manuscrit représente. Si le manuscrit a déjà été soumis à une autre revue, il est utile de joindre au manuscrit soumis les commentaires du rédacteur en chef et des relecteurs, ainsi que les réponses des auteurs à ces commentaires. Les rédacteurs en chef encouragent les auteurs à soumettre ces communications antérieures. Cela peut faciliter le processus de révision.

Aujourd'hui, de nombreuses revues fournissent une liste de vérification de pré-soumission pour aider l'auteur à s'assurer que tous les éléments de la soumission ont été inclus. En outre, certaines revues demandent aux auteurs de remplir des listes de vérification complètes pour la présentation de certains types d'étude (par exemple, la liste de vérification CONSORT pour les rapports d'essais randomisés et contrôlés). Les auteurs doivent se renseigner pour savoir si la revue fait appel à ces listes, et les renvoyer avec le manuscrit sur demande.

Le manuscrit doit être accompagné des autorisations de reproduction des articles précédemment publiés, d'utilisation d’illustrations déjà publiées, de présentation d’informations permettant d'identifier des personnes et des remerciements des personnes pour leur contribution.

V. RÉFÉRENCES

A. Références citées dans ce document

1. Davidoff F, pour le CSE Task Force on Authorship. Who’s the author? Problems with biomedical authorship, and some possible solutions. Science Editor. 2000;23: 111-9.

2. Yank V, Rennie D. Disclosure of researcher contributions: a study of original research articles in The Lancet. Ann Intern Med. 1999;130:661-70.

3. Flanagin A, Fontanarosa PB, DeAngelis CD. Authorship for research groups. JAMA. 2002;288:3166-8.

4. Godlee F, Jefferson T. Peer Review in Health Sciences. London: BMJ Books; 1999.

5. http://www.wma.net/e/policy/b3.htm (consulté le 26 juin 2009).

6. Rochon PA, Gurwitz JH, Cheung CM, Hayes JA, Chalmers TC. Evaluating the quality of articles

published in journal supplements compared with the quality of those published in the parent journal. JAMA. 1994;272:108-13.

7. Pitkin RM, Branagan MA, Burmeister LF. Accuracy of data in abstracts of published research articles. JAMA. 1999;281:1110-1.

B. Autres sources d'information liées aux revues biomédicales

World Association of Medical Editors (WAME)
Council of Science Editors (CSE)
European Association of Science Editors (EASE)
Cochrane Collaboration
Committee on Publication Ethics (COPE)
EQUATOR NETWORK http://www.equator-network .org

VI. À PROPOS DE L'INTERNATIONAL COMMITTEE OF MEDICAL JOURNAL EDITORS

L'ICMJE est un groupe de rédacteurs en chef de revues médicales générales qui se réunit chaque année et fonde son travail sur les Exigences uniformes pour les manuscrits. L'ICMJE encourage les commentaires sur ce document et les suggestions concernant les points à l'ordre du jour.

VII. LES AUTEURS DES « EXIGENCES UNIFORMES POUR LES MANUSCRITS SOUMIS AUX REVUES BIOMÉDICALES »

Les revues et les organisations membres de l'ICMJE, ainsi que leurs représentants, qui ont approuvé les Exigences uniformes pour les manuscrits en avril 2010, incluent :

Annals of Internal Medicine, British Medical Journal, Canadian Medical Association Journal, China Medical Journal, Croatian Medical Journal, Journal of the American Medical Association, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (Revue médicale des Pays-Bas), New England Journal of Medicine, New Zealand Medical Journal, The Lancet, The Medical Journal of Australia, Revista Médica de Chile, Tidsskrift for Den Norske Lægeforening (Revue de l'Association médicale norvégienne), Ugeskrift for Laeger (Revue de l'Association médicale danoise), l'U.S. NLM (National Library of Medicine) et la World Association of Medical Editors.

VIII. UTILISATION, DISTRIBUTION ET TRADUCTION DES EXIGENCES UNIFORMES

Les utilisateurs peuvent imprimer, copier et distribuer ce document gratuitement, dans un but non lucratif et à des fins d'enseignement. L'ICMJE ne stocke pas de copies papier (tirés à part) de ce document.

La politique de l'ICMJE s'adresse aux organisations qui souhaitent s'associer au document officiel publié en langue anglaise sur le site www.ICMJE.org. L'ICMJE n'approuve pas la publication de ce document sur des sites Web autres que ceux de l'ICMJE.

L'ICMJE invite les organisations à réimprimer ou à traduire ce document dans des langues autres que l'anglais dans un but non lucratif. Cependant, l'ICMJE n'a pas les ressources pour traduire, retraduire ou approuver les versions tirées à part ou traduites du document. C'est pourquoi toute traduction doit mettre en évidence la mention suivante : « Il s'agit d'une (réimpression / traduction (insérer la langue)) des « Exigences uniformes pour les manuscrits soumis aux revues biomédicales » de l'ICMJE. (Indiquer le nom de l'entreprise) a préparé cette traduction avec le soutien de (indiquer le nom de la source de financement, le cas échéant). L'ICMJE n'a ni appuyé ni approuvé le contenu de la présente réimpression / traduction. L'ICMJE mettant périodiquement à jour les Exigences uniformes, il est possible que cette réimpression / traduction préparée le (indiquer la date) ne représente pas exactement la version officielle actuelle figurant sur le site www.ICMJE.org. La version officielle des « Exigences uniformes pour les manuscrits soumis aux revues biomédicales » est disponible sur le site www. ICMJE.org. »

Nous n'exigeons pas des particuliers ou des organisations qui réimpriment ou traduisent les « Exigences uniformes pour les manuscrits soumis aux revues biomédicales » d'obtenir l'autorisation écrite officielle de l'ICMJE. Cependant, l'ICMJE demande à de tels particuliers ou organisations de fournir au secrétariat de l'ICMJE la citation de cette réimpression ou traduction afin que l'ICMJE puisse garder un enregistrement de telles versions du document.

IX. DEMANDES

Avant toute demande, veuillez consulter la Foire aux questions sur le site www.icmje.org, car cette section répond aux questions les plus fréquemment posées. Les demandes portant sur les Exigences uniformes doivent être envoyées au secrétariat de l'ICMJE à l'aide du lien « Contact ICMJE » disponible sur la page d'accueil du site. Veuillez ne pas adresser de demandes individuelles concernant une étude, un style ou une

politique de revue au secrétariat de l'ICMJE. L'ICMJE n'archive pas les coordonnées individuelles des revues. Les manuscrits destinés à être soumis à une revue doivent être envoyés directement à la revue et non à l'ICMJE.

Annexe 16 bis – Formulaire ICMJE de déclaration d'intérêts

ICMJE INTERNATIONAL COMMITTEE of MEDICAL JOURNAL EDITORS

Formulaire ICMJE de déclaration d'intérêts

Section 1. Identification des informations

1. Prénom(s) 2. Nom 3. Date

4. Êtes-vous l'auteur chargé de la correspondance ? ☐ Oui ☐ Non

5. Titre du manuscrit

6. Numéro d'identification du manuscrit (si vous le connaissez)

Section 2. Le travail considéré pour publication

Avez-vous reçu, vous ou votre institution, à quelque moment que ce soit, une rémunération ou des services de la part d'un tiers pour tout aspect du travail soumis (y compris, notamment, des subventions, un comité de surveillance des données, un plan d'étude, une préparation du manuscrit, une analyse statistique, etc.) ?

Complétez chaque ligne en cochant la case « Non » ou en fournissant les informations demandées. Si vous avez plus d'une relation à déclarer, cliquez sur le bouton « AJOUTER » pour ajouter une ligne. Les lignes en trop peuvent être supprimées en cliquant sur le bouton « X ».

Le travail considéré pour publication

Type	Non	Somme qui vous a ...	Somme versée à votre institution*	Nom de l'entité	Commentaires**	
1. Subvention	☐	☐	☐			× AJOUTER
2. Frais ou honoraires de consultation	☐	☐	☐			× AJOUTER
3. Frais de déplacement pour assister à des réunions portant sur l'étude ou à d'autres fins	☐	☐	☐			× AJOUTER
4. Frais de participation à des activités de révision telles que comités de surveillance des données, analyse statistique, comités de décision et	☐	☐	☐			× AJOUTER
5. Rémunération pour la rédaction ou la révision du manuscrit	☐	☐	☐			× AJOUTER
6. Fourniture d'une aide rédactionnelle, de médicaments, de matériels ou d'un soutien administratif	☐	☐	☐			×

2

ICMJE INTERNATIONAL COMMITTEE of MEDICAL JOURNAL EDITORS

Formulaire ICMJE de déclaration d'intérêts

Le travail considéré pour publication

Type	Non	Somme qui vous a été versée	Somme versée à votre institution*	Nom de l'entité	Commentaires**	
						AJOUTER
7. Autre	☐	☐	☐			×
						AJOUTER

* Désigne la somme que votre institution a reçue pour les efforts que vous avez consacrés à cette étude.
** Utilisez cette section pour donner toute explication nécessaire.

Section 3 : Activités financières pertinentes ne relevant pas du cadre du travail soumis

Cochez les cases appropriées du tableau pour indiquer si vous entretenez des relations financières (quel que soit le montant de la rémunération) avec des entités comme indiqué dans les instructions. Utilisez une ligne pour chaque entité ; ajoutez autant de lignes que nécessaire en cliquant sur le bouton « AJOUTER ». Vous devez déclarer les relations que vous avez entretenues durant les 36 mois qui ont précédé la soumission.

Complétez chaque ligne en cochant la case « Non » ou en fournissant les informations demandées. Si vous avez plus d'une relation à déclarer cliquez sur le bouton « AJOUTER » pour ajouter une ligne. Les lignes en trop peuvent être supprimées en cliquant sur le bouton « X ».

Activités financières pertinentes ne relevant pas du cadre du travail soumis

Type de relation dans l'ordre alphabétique	Non	Somme qui vous a été versée	Somme versée à votre institution*	Entité	Commentaires	
1. Adhésion à un comité	☐	☐	☐			×
						AJOUTER
2. Conseil	☐	☐	☐			×
						AJOUTER
3. Salariat	☐	☐	☐			×
						AJOUTER
4. Témoignage d'expert	☐	☐	☐			×
						AJOUTER
5. Subventions accordées / en instance	☐	☐	☐			×
						AJOUTER
6. Rémunération pour des conférences, incluant des services techniques de secrétariat	☐	☐	☐			×
						AJOUTER
7. Rémunération pour la préparation du manuscrit	☐	☐	☐			×

3

ICMJE INTERNATIONAL COMMITTEE of MEDICAL JOURNAL EDITORS

Formulaire ICMJE de déclaration d'intérêts

Activités financières pertinentes ne relevant pas du cadre du travail soumis

Type de relation dans l'ordre alphabétique	Non	Somme qui vous a été versée	Somme versée à votre institution*	Entité	Commentaires	
8. Brevets (prévus, en instance ou délivrés)	☐	☐	☐			AJOUTER ×
9. Droits d'auteur	☐	☐	☐			AJOUTER ×
10. Rémunération pour l'élaboration de présentations pédagogiques	☐	☐	☐			AJOUTER ×
11. Actions / stock options	☐	☐	☐			AJOUTER ×
12. Frais de déplacement / d'hébergement / de réunion sans rapport avec les activités	☐	☐	☐			AJOUTER ×
13. Autre (privilégiez les déclarations complètes)	☐	☐	☐			AJOUTER ×

* Désigne la somme que votre institution a reçu pour les efforts que vous avez consacrés à cette étude.
** Par exemple, si vous déclarez un service de conseil, vous n'avez pas à signaler tout déplacement lié à ce service sur cette ligne.

Section 4. Autres relations

Y a-t-il d'autres relations ou activités que les lecteurs pourraient considérer comme ayant influencé, ou qui donneraient l'impression d'avoir pu influencer, le contenu du travail soumis ?

☐ Aucune autre relation / condition / circonstance ne constitue un conflit d'intérêts potentiel.

☐ Oui, les relations / conditions / circonstances suivantes pourraient constituer un conflit d'intérêts (expliquez ci-dessous) :

Au moment de l'acceptation du manuscrit, les revues demanderont aux auteurs de confirmer et, si nécessaire, de mettre à jour leurs déclarations. À l'occasion, les revues pourront demander aux auteurs de divulguer d'autres informations sur les relations déclarées.

Masquer toutes les lignes des tableaux où la case « Non » a été cochée

ENREGISTRER

4

Annexe 17- Étude préliminaire des critères HAS – SNPM 2007-2008

En préalable à la mise en œuvre du projet « Bonnes pratiques et critères de qualité des revues et journaux de la presse médicale française », une étude exploratoire a été menée en octobre 2010, de façon interne à la HAS, sur un certain nombre de revues/journaux et sites médicaux français afin de tester des critères déjà existants, initialement mis au point dans le cadre d'un travail collaboratif entre la HAS et les éditeurs réunis au sein du Syndicat National de la Presse Médicale (SNPM) sur la qualité de la presse médicale et son éventuelle reconnaissance comme exception à la règle anti-cadeaux dans le cadre de la certification de la visite médicale.

Objectifs de l'étude

L'étude a eu pour objectifs d'évaluer :

- la pertinence de critères déjà existants en matière d'évaluation de la qualité des revues et journaux de la presse médicale ;

- l'adéquation (ou non) de ces critères aux différents types de périodiques repérés ;

- et leur facilité de mesure (« auditabilité »).

Matériel et méthodes

L'étude réalisée au cours de la période du 1er au 20 octobre 2010 a porté sur 4 sites internet s'adressant aux professionnels de santé et 16 titres de la presse médicale française reçus par abonnements au service documentation de la HAS et recueillis par un observateur médecin de la HAS. La collecte de ces supports a été réalisée au jour le jour en fonction de l'arrivée des journaux et revues disponibles dans leur version imprimée, en se limitant à un seul exemplaire par titre et en cherchant à avoir une représentation équilibrée des 3 types de périodiques.

Les 4 sites internet étaient les suivants : impact-sante.fr, generaliste.fr, quotimed.com, egora.fr.

Les 16 titres de la presse recueillis étaient les suivants : *AIM*, *Les Annales de dermatologie et de Vénéréologie*, *Concours médical*, *Le Courrier des addictions*, *Exercer*, *le Généraliste, Impact Médecine, Journal de gynécologie obstétrique, Journal des maladies vasculaires, La Lettre du gynécologue, La Lettre du neurologue, Médecine - de la médecine factuelle à nos pratiques, Panorama du médecin, le Quotidien du médecin, la Revue du praticien MG*.

Afin de vérifier la validité et l'adéquation des critères à l'évaluation de la qualité pour chacun des titres de presse observés, ceux-ci avaient été initialement classés en 3 grands types :

a. journaux d'information ;
b. revues de FMC ;
c. revues scientifiques,

tout en sachant qu'il existe des recouvrements dans cette classification (journaux d'information et revues scientifiques comportant un cahier supplément ou une rubrique FMC ; revues scientifiques ou de FMC ayant une/des rubriques d'actualités).

Les critères à tester étaient les douze critères mis au point par le groupe de travail HAS –SNPM

en 2008[310], qui avaient été élaborés à partir des sources suivantes :

- Code des postes et des communications ;
- Règles d'agrément de la Commission Paritaire des Publications et Agences de Presse (CPPAP) ;
- Exigences uniformes du « groupe de Vancouver »[311], c'est-à-dire de l'ICMJE (*International Committee of Medical Journals Editors*) ;
- standards de publication des études cliniques (CONSORT) ;
- critères de qualité du Conseil National de Formation Médicale Continue (CNFMC).

Ces 12 critères étaient les suivants :

1. Présenter un numéro ISSN (*International Standard Serial Number*) ;
2. N'être assimilable ni à un prospectus, ni à un tract, ni à un catalogue, ni à une publication qui ne peut prétendre à la qualification de presse ;
3. Faire l'objet d'une vente effective au numéro ou par abonnement, à un prix réel ;
4. Paraître régulièrement au moins une fois par trimestre ;
5. Avoir une diffusion payante d'au moins 50% par numéro (y compris les numéros spéciaux et hors série) ;
6. Avoir au maximum deux tiers de sa surface totale consacrés à la publicité commerciale des industries de santé (médicament et matériel médical) ;
7. Afficher la répartition annuelle de ses sources de financement (c'est-à-dire pour l'année n-1 : % abonnements, % publicités commerciales, % subvention privée, % subvention institutionnelle, % autres) ;
8. Afficher la liste des annonceurs ;
9. Présenter des contenus rédactionnels qui sont sous la responsabilité d'un comité de rédaction/scientifique constitué d'experts dont la compétence scientifique, l'indépendance et la rigueur de jugement sont unanimement reconnues et qui représentent la diversité des pratiques impliquées dans le domaine défini par la revue. Ce comité de rédaction/scientifique s'engage sur le contenu des articles de la publication. Les membres du comité de rédaction/scientifique sont identifiés, tout comme leurs conflits d'intérêts déclarés ;
10. Présenter des articles validés par un comité de lecture selon les instructions et/ou les recommandations aux auteurs. Si les membres du comité de lecture sont identifiés, leurs conflits d'intérêts sont obligatoirement déclarés ;
11. Identifier clairement, au sein de la revue, la promotion des médicaments et du matériel médical, quelle que soit sa forme, illustrée ou rédactionnelle. Cette promotion ne doit pas interrompre la continuité d'un article ;
12. Afficher pour chacun de ces articles :
    - une bibliographie référencée et/ou les sources d'information ;
    - les noms et coordonnées professionnelles des auteurs ;
    - les conflits d'intérêts obligatoirement déclarés des auteurs.

Résultats

---

[310] Voir composition des membres du groupe de travail HAS-SNPM en annexe 17.18

[311] Initialement normes sur la présentation des références bibliographiques. Voir texte complet en annexe 16

Pour les 16 revues/journaux :

1a- Validité/pertinence en termes qualitatifs

- La catégorisation en trois types selon les sujets traités : revues de recherche, revues de FMC et journaux d'information, n'est pas totalement adéquate car la plupart des titres examinés combinent les 3 types de sujets.
- Tous les critères ne sont pas adaptés à tous les types de périodiques.
- Trois critères (9, 11 et 12) comportent plusieurs items qu'il faudra dissocier :
    - le critère 9 concerne l'indépendance éditoriale, la transparence des conflits d'intérêts, la responsabilité éditoriale ;
    - le critère 11 concerne à la fois la transparence des publi-rédactionnels (quelle qu'en soit la forme en termes d'articles) et des techniques de marketing ;
    - le critère 12 concerne plusieurs items : références bibliographiques et sources, informations sur les auteurs, dont leurs conflits d'intérêt.

1b- Validité/pertinence en termes quantitatifs

- Les critères 1, 2, 3, 4 sont respectés par tous.
- Les critères 7, 8, 10 ne sont pas remplis.
- Les critères 5, 6, 9, 11,12 sont remplis de manière non homogène.

2- Auditabilité

- Critère 5 : lié à des données déclaratives, non mesurable directement.
- Critère 6 : mesurable en analysant chaque revue / journal.
- Critère 9 : mesurable sur le pourcentage de liens d'intérêts déclarés mais pas directement sur les items de responsabilité et d'indépendance éditoriale.
- Critère 11 : mesurable en analysant chaque revue/journal.
- Critère 12 : mesurable en analysant chaque revue/journal.

Les 4 sites étudiés soit reprennent des articles déjà publiés sur support papier et les critères sont alors mesurables à l'identique sur la version papier (sachant que les publicités sur support papier et sur un site internet sont de types différents), soit ils ajoutent d'autres contenus (vidéos, liens hypertexte, RSS, forum) et relèvent alors de la certification HON.

Discussion

Les critères 1, 2, 3, 4, respectés par tous, sont liés au respect des dispositifs réglementaires:
- le critère 1 (ISSN) est exigible pour toute publication partout dans le monde ;
- les critères 2 à 4 correspondent aux règles d'agrément par la Commission Paritaire des

Publications et Agences de Presse (CPPAP)[312].

Les critères 7 (sources de financement), 8 (liste des annonceurs), 10 (processus de sélection/validation et existence de recommandations aux auteurs) n'étant pas remplis à 100%, sont à conserver.

Les critères 5 (50 % de diffusion payante), 6 (maximum de deux tiers de surface publicitaire), 9 (fonctionnement de la rédaction et transparence des liens d'intérêts), 11 (transparence et positionnement des publicités) et 12 (références et informations sur les auteurs), remplis de manière non homogène, sont à préciser.

Le critère 5, non mesurable directement, impose, s'il est validé, le recours à un tiers (OJD).

Conclusion

L'étude réalisée sur un échantillon aléatoire de revues et journaux a soulevé tout d'abord la difficulté d'un rangement des périodiques de la presse médicale selon une typologie prédéterminée en 3 grandes catégories et montré le recouvrement de ces catégories entre elles.

En ce qui concerne la pertinence des critères testés, elle a aussi permis d'éliminer certains critères (1 à 4) facilement observables mais d'ordre réglementaire, et de mettre en évidence la nécessité d'approfondir et préciser les 8 autres. Elle a en outre permis d'aborder leur « auditabilité ».

Les titres composant le champ étudié (presse destinée aux médecins) étant très disparates, une étude complémentaire est nécessaire afin de tester les critères une fois finalisés sur l'ensemble des revues du champ, pour vérifier à la fois leur pertinence, leur validité et leur « auditabilité ».

[312] Voir Annexe 3

Annexe 18- Tableau récapitulatif des titres périodiques de la presse médicale française (supports imprimés et électroniques)

La méthode d'élaboration du tableau récapitulatif des titres périodiques de la presse médicale française (supports imprimés et électroniques) a reposé d'abord sur la sélection d'un champ ou périmètre, puis sur le recueil des données afférant aux titres inclus dans ce périmètre et enfin la mise à jour de celles-ci.

Sélection d'un périmètre : titres

1– pouvant justifier de la qualité de périodique[313] ;

2– majoritairement destinés aux médecins ;

3– dont le contenu est essentiellement d'ordre médical (qu'il s'agisse de périodiques d'informations, de formation continue ou de recherche) en excluant les titres dont l'objectif éditorial est uniquement l'information professionnelle (publications des syndicats professionnels, d'assureurs, etc) ;

4– éventuellement organes d'une société savante française (excluant ainsi les titres organes de sociétés européennes) ;

5– édités en France (excluant ainsi les titres francophones édités hors de France tels les périodiques suisses, belges, canadiens etc.…).

Méthodologie

Le recueil de données s'est fait à partir d'un tableau synthétisant les informations relatives à 227 revues médicales et paramédicales françaises, utilisé par le service de documentation de l'HAS en 2010 (données 2009). Ce tableau précisait pour chaque revue sa (ses) cible(s), la ou les disciplines/spécialités concernées, le lien ou non avec une société savante ou un groupement professionnel, ses indexations éventuelles dans des bases de données bibliographiques, le cas échéant son facteur d'impact (valeur 2008) et enfin son éditeur.

Pour les titres publiés par les éditeurs adhérents du Speps, cette liste a été complétée fin 2011 par les données relatives aux chiffres de tirage moyen par numéro de chaque titre, mises en ligne sur le site du SPEPS (www.speps.pro) ; il a également été ajouté des titres supplémentaires (journaux notamment) qui ne figuraient pas sur la liste initiale.

Un complément a ensuite été apporté en septembre 2012 par le site CisMef Rouen qui a permis la mise à jour des revues indexées dans Medline. Ensuite ont été ajoutées les valeurs des facteurs d'impact 2011 publiées sur le site Thomson (©Journal Citation Report/ Science Edition), ainsi que la classe SIGAPS 2011 attribuée à chaque titre indexé dans Medline.

Enfin, début novembre 2012, une révision générale de cette liste a été effectuée (titres, disciplines/spécialités, chiffres de tirage, indexations, facteurs d'impact, classe Sigaps).

Rappelons que les indicateurs bibliométriques restent utilisés et le facteur d'impact, bon indicateur de la notoriété des journaux, n'évalue pas la qualité des articles et encore moins les compétences de leurs auteurs (voir page 22).

[313] Les titres devant au préalable répondre aux pré-requis de la qualité de périodique tels que définis par la loi, notamment la possession d'un numéro ISSN

	Spécialités principales	Organe officiel de	Editeur:	Tirage moyen au numéro (chiffres SPEPS 2011)	Principales indexations autres que Embase, Pascal, Medline	Indexation Pascal (Inist-CNRS)	Indexation EMBASE/Excerpta Medica	Indexation Medline(index medicus)	Facteur d'impact 2010©Journal Citation Report/Science Edition (Thomson-Reuters, 2011)	Score SIGAPS
Abstract pédiatrie	pédiatrie		Impact	6500						
Abstract cardiologie	cardiologie		Impact	6700						
Abstract de dermatologie	dermatologie		Impact	4200						
Abstract diabétologie	diabétologie		Impact	2400						
Abstract gynécologie	gynécologie		Impact	7800						
Abstract rhumatologie	rhumatologie		Impact	3600						
Acta Endoscopica	gastroentérologie	Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED),	Springer	1600	EMCare,OCLC, Scopus	P	E			
Andrologie	andrologie	Société d'Andrologie de Langue Française	Springer	1300	International Serials Data System, Bibliosex, Scopus	P	E			
Annales de Biologie Clinique	biologie	Société Française de Biologie Clinique	John Libbey Eurotext	3500	Biosis,Chemical Abstracts Current Awareness in Biological Sciences (CABS),	P	E	M	0,343	E
Annales de cardiologie et d'angéiologie	angéiologie, cardiologie		Elsevier	650	Biosis,	P	E	M	0,225	E
Annales de Chirurgie Plastique Esthétique	chirurgie esthétique, chirurgie réparatrice	Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique, Société Française des Chirurgiens Esthétiques Plasticiens	Elsevier	1100	Current-Contents/Clinical Medicine,	P	E	M	0,521	E

	Spécialités principales	Organe officiel de	Editeur:	Tirage moyen au numéro (chiffres SPEPS 2011)	Principales indexations autres que Embase, Pascal, Medline	Indexation Pascal (Inist-CNRS)	Indexation EMBASE/Excerpta Medica	Indexation Medline(index medicus)	Facteur d'impact 2010©Journal Citation Report/Science Edition (Thomson-Reuters, 2011)	Score SIGAPS
Annales de Chirurgie Vasculaire/ Annals of Vascular Surgery	chirurgie vasculaire	Société de Chirurgie Vasculaire de Langue Française Société Canadienne de Chirurgie Vasculaire Peripheral Vascular Surgery Society, USA Southern California Vascular Surgical Society	Elsevier	?	Current Contents, Medline/Index Medicus			M		
Annales de Dermatologie et de Vénéréologie	dermatologie	Société Française de Dermatologie Association des Dermatologistes Francophones	Elsevier	3500	Biosis,ChemicalAbstracts,Current Contents (Clinical Medicine),	P	E	M	0,716	E
Annales de Gérontologie	gériatrie		John Libbey Eurotext	1000						
Annales de Pathologie	anatomie pathologique, cytologie	Société Française de Pathologie,Société Française de Cytologie Clinique	Elsevier	1000	Current Contents (Life Sciences),	P	E	M	0,247	E
Annals of Physical and Rehabilitation medicine (ex-Annales de réadaptation et médecine physique)	médecine physique, réadaptation	Société Française de Médecine Physique et Readaptation (SOFMER)	Elsevier	760	Scopus	P				

Annales de Toxicologie Analytique	toxicologie		EDP Sciences							
Annales d'Endocrinologie - Annals of Endocrinology	endocrinologie	Société Française d'Endocrinologie	Elsevier	1050	Biosis, Chemical Abstracts, Current Contents (Life Sciences), Biobase,, Science Citation Index , Scopus	P	E	M	0,741	E
Annales Françaises d'Oto-rhIno-laryngologie et de pathologie cervico-faciale (European annals of ORL,head and neck diseases)	chirurgie cervico-faciale, ORL	Société Française d'ORL et de chirurgie de la face et du cou	Elsevier	1100	Science Edition Index,Scopus	P		M	1,048	D
Annales Françaises de Médecine d'Urgence	anesthésie-réanimation, médecine d'urgence	Société Française de Médecine dUrgence	Springer	2300	OCLC		E			
Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation	anesthésie-réanimation	Société Française d'Anesthésie et Réanimation (Sfar)	Elsevier	3200	Biosis,Current Contents/ Clinical Medicine ; ,		E	M	0,838	E
Annales Médico-psychologiques	psychiatrie	Société Médico-psychologique	Elsevier	800	,PsycINFO,,Scopus	P	E		0,161	E
Archives des maladies du cœur et des vaisseaux - Pratique	cardiologie	Société Française de Cardiologie	Elsevier Masson	3500						
Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement	médecine du travail, santé publique	Sociétés de Médecine du Travail	Elsevier Masson	5000	Science Citation Index, Scopus	P	E		0,154	E
Archives de Pédiatrie	pédiatrie	Société Française de Pédiatrie (SFP), Association des Pédiatres de Langue Française	Elsevier	2100	Biosis,Current Contents/Clinical Medicine,	P	E	M	0,298	E

Archives of cardiovascular diseases	cardiologie	Société Française de Cardiologie	Elsevier	2888	Scopus	P	E	M	1,513	D
Biologie aujourd'hui,(ex-Journal de la Société de Biologie)	biologie	Société de Biologie	EDP sciences		Biosis,Chemical Abstracts			M		
Biology of the cell	biologie	Société française des microscopies	Willey Blackwell	?	Science Citation Index			M	3,6	C
Biomedicine and aging pathology	gériatrie		Elsevier		Biosis,Current Contents/Clinical Medicine,	P	E	M	?	
Biomedecine and pharmacothéra py	biologie, génétique, immunologie pharmacologie, thérapeutique		Elsevier	250		P		M	2	D
Biotribune Magazine	biologie		Springer	833						
Bulletin de la Société de Pathologie Exotique	médecine tropicale	Société de Pathologie Exotique	Springer	800	CAB Abstracts, CAB International / Global Health, IBIDS, OCLC,Scopus,	P		M		
Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine	toutes spécialités	Académie Nationale de Médecine	Académie de médecine	?	Current Contents,	P	E	M	0,25	E
Bulletin du Cancer	oncologie	Société Française du Cancer	John Libbey Eurotext	2500	Biosis, CABS, Current Contents/Life Sciences & Clinical Medicine, Medexpress	P	E	M	0,672	E
Cahiers de l'année gérontologique	gériatrie		Springer	275						
Cahiers de Médecine Interprofessionn elle	médecine du travail		ACMS	?						
Cahiers de Nutrition et de Diététique	nutrition	Société Française de Nutrition	Elsevier	4000	Chemical Abstracts, Scopus.	P	E			
Cahiers de sociologie et de démographies médicales	sociologie, démographie médicales		Centre de Sociologie et Démographie médicales	?		P		M		

Cahiers (d'études et de recherches francophones) Santé	développement, épidémiologie, médecine tropicale,, santé publique		John Libbey Eurotext	2800	Bird,diga-AHI, Medexpress,	P		M		
Cancers – Actualités thérapeutiques & innovation	cancérologie		Impact	3500						
Cancer / Radiothérapie	oncologie, radiothérapie	Société française de radiothérapie oncologique (SFRO)	Elsevier	750	Biosis ,,Scopus,	P	E	M	1,488	D
Cancero digest	oncologie		ALN éditions	5000		P				
Cardio & Sport	médecine du sport		Expressions Santé	?						
Cardinale Cardiologie	cardiologie		Expressions Santé	?						
Cardiomax	cardiologie		Expressions Santé	?						
Chirurgie de la main	chirurgie orthopédique	Société Française de Chirurgie de la Main - GEM, Société Suisse de Chirurgie de la Main, Belgian Hand Group	Elsevier	1000		P	E	M	0,529	E
Cinésiologie la revue internationale des médecins du sport et de l'homme en mouvement	médecine du sport	Syndicat National des Médecins du Sport, Groupement Latin et Méditerranéende Médecine du Sport, Société Française des Médecins du Sport, Société Française Sport et Santé	Cinésiologie Revue Médicale	1000						
Colon & Rectum	gastroentérologie		Springer	500	OCLC,Scopus					
Comptes Rendus Biologies	biologie cellulaire, immunologie, pharmacologie	Académie des sciences	Elsevier	400	Biosis, Chemical Abstracts, Cambridge Scientific Abstract, Current Contents/Life Sciences, Scopus	P	E	M	1,533	C
Concours médical	médecine générale,		Global Média Santé	20500		P				
Consensus	cardiologie		Mediquid	8500						

Cardio										
Correspondances en métabolismes hormones diabète nutrition	diabétologie,endocrinologie, nutrition		Edimark santé	6000		P				
Correspondances en onco - théranostic	oncologie		Edimark santé	?		P				
Correspondances en onco-hématologie	hématologie oncologie		Edimark santé	4500		P				
Correspondances en onco-urologie	oncologie, urologie		Edimark santé	4500		P				
Courrier de la transplantation	chirurgie, transplantation d'organes		Edimark santé	6000		P				
Courrier des addictions	addictologie, neurologie, pharmacologie, psychiatrie, tabacologie		Edimark santé	4000		P				
Diabète & Obésité	diabétologie, endocrinologie, nutrition		Expressions Santé	?						
Diabetes & metabolism	Diabétologie, endocrinologie	Société Francophone du Diabète (ex-Association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques -Alfediam)	Elsevier	1200	Biosis, Chemical Abstracts, Current Contents (Life Sciences),		E	M	2,411	D
Diagnostic and interventional imaging	radiologie	Société Française de Radiologie (SFR), Collège des Enseignants en Radiologie de France (CERF)	Elsevier	?	Scopus		E	M		
Douleur et Analgésie	anesthésie, médecine interne, neurologie	Société Québécoise de la douleur, Société Suisse pour l'étude de la douleur	Springer	1850	Academic OneFile, EMCare, Gale, INPHARMA, OCLC, PsycINFO, Scopus	P	E		0,071	E

Douleurs	anesthésie, médecine interne, neurologie		Elsevier Masson	2500	Scopus	P	E			
Éducation thérapeutique du patient/Therapeutic patient education	santé publique, multi-spécialités		EDP Sciences	1000	?					
Encéphale	neurosciences, psychiatrie	Association Française de Psychiatrie Clinique	Elsevier	1000	Current Contents, Neuroscience Citation Index, Scopus	P	E	M	0,628	E
Environnement Risques & Santé	santé environnementale, santé publique	Société Française de Santé et Environnement	John Libbey Eurotext	2500	Biobase, Social Sciences Citation Index	P	E		0,538	E
Epilepsies	neurologie	Ligue Française contre l'Épilepsie.	John Libbey Eurotext	800	Index Copernicus, Neuroscience Citation Index, Science Citation Index	P	E		0,085	E
Epileptic disorders	neurologie		John Libbey Eurotext	2000	American Psychological Association/PsycINFO, Current Contents /Clinical Medicine, Index Copernicus, , Neuroscience Citation Index	P	E	M	1,495	D
Éthique & Santé	anthropologie, éthique, droit, philosophie, psychologie		Elsevier	1100	Scopus	P				
European Research in Telemedicine	télémédecine	Association Française de Télémédecine	Elsevier	? (lancée en 2012)						
Évolution psychiatrique	psychiatrie		Elsevier	1000	Current Contents/Social & Behavioral Sciences, Psydoc-fr, PsycINFO, PsycLIT, Social Science Citation Index, Scopus	P	E			
Exercer	médecine générale	Collège National des Généralistes Enseignants	CNGE	1200 ?						
Expertise et pratiques en urologie	urologie		Expressions Santé	?						

Feuillets de Biologie	biologie		Orion	?						
Feuillets de Radiologie	radiologie		Elsevier	3000	Science Edition,	P	E		0,058	E
Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology(ex-Gastroentérologie Clinique et Biologique)	gastroentérologie	Société Nationale Française de Gastroentérologie (SNFGE)	Elsevier Masson	3200	Biosis, Chemical Abstracts, Current Contents / Life Sciences & Clinical Medicine,	P	E	M	0,799	E
Généraliste(Le)	médecine générale		Groupe Profession Santé	45000						
Genesis	gynécologie		Impact	8400						
Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du vieillissement	gériatrie, gérontologie, psychiatrie psychologie,		John Libbey Eurotext	350	Compendex, Geobase, Index Copernicus, PsycINFO, Scopus,	P		M	?	
Gérontologie et Société	gériatrie	Fondation Nationale de Gérontologie (FNG)	Fondation nationale de gérontologie (FNG)	?						
Gynécologie Obstétrique & Fertilité	gynécologie-obstétrique, médecine de la reproduction	Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM), Groupement français de gynécologie de l'enfance et de l'adolescence(CFGEA), Société européenne de gynécologie (SEG), Société française de colposcopie et de pathologie cervicovaginale (SFCPCV), Société française d'étude de la fertilité (SFEF), Société française de gynécologie et obstétrique psychosomatique (SFGOP), Société	Elsevier	900	Bibliosex,	P	E	M	0,518	E

		française de foetopathologie (SOFFOET),								
Hématologie	hématologie	Société Française d'Hématologie (SFH).	John Libbey Eurotext	2000		P	E			
Hépato-gastro & oncologie digestive	hépatologie,gastro -entérologie, oncologie	Société Nationale Fran çaise de Gastro-Entérologie (SNFGE)	John Libbey Eurotext	3000		P	E			
HygièneS	épidémiologie, infectiologie, santé publique	Société Française d'Hygiène hospitalière (SFHH)	Health and co	?		P				
Hygiène et sécurité du travail	Médecien du travail		INRS	7500						
Imagerie de la Femme	radiologie		Elsevier	1800	Scopus.	P	E			
Images en Dermatologie	dermatologie radiologie		Edimark santé	4500		P				
Images en Ophtalmologie	ophtalmologie, radiologie		Edimark santé	6000		P				
Immunoanalyse & Biologie Spécialisée	biologie clinique	Association de la Commission de Radio-Analyse et Techniques Associées (ACORATA)	Elsevier	400		P	E		0,134	E
Impact médecine	médecine générale		Impact	43856						
Info respiration	Pneumologie ? revue institutionnelle	Société de Pneumologie en Langue Française (SPLF)	Imothep médecine sciences	1600						
Information Psychiatrique	neurologie, psychiatrie, psychologie		John Libbey Eurotext	3000		P	E			

Ingéniérie et recherche biomédicale	biomédical	l'Alliance pour le génie biologie et médical (AGBM) , de la Société française de génie biologique et médical (SFGBM) et de l'Association française des ingénieurs biomédicaux (AFIB).	Elsevier						0,315	
JCC Open - Journal de Cas Cliniques	médecine interne, toutes spécialités		Elsevier Masson	électronique	Directory of Open Access Journals (DOAJ),					
Journal de coelio chirurgie	Chirurgie endoscopique	Société française de chirurgie endoscopique	SREC Diffusion			P				
Journal d'échographie et de médecine par ultrasons	Echographie		Elsevier							
Journal d'Economie Médicale	économie de la santé		ESKA Ficom	?						
Journal de Chirurgie Viscérale	chirurgie viscérale	Association Française de Chirurgie Société Française de Chirurgie Digestive	Elsevier Masson	2900	Current Contents/Clinical Scopus	P	E	M	0,509	E
Journal de Gynécologie, Obstétrique et Biologie de la Reproduction	Gynécologie, médecine de la reproduction, obstétrique	Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français	Elsevier	2500	Scopus.	P	E	M	0,419	E
Journal de Médecine Esthétique et de Chirurgie dermatologique	chirurgie, dermatologiemédecine esthétique	Société Française de Médecine Esthétique	Société Française de Médecine Esthétique	1500		P				
Journal de Médecine Légale & Droit Médical	droit, éthique, médecine légale	Société de Médecine Légale de France	ESKA Ficom	1400		P				
Journal de Mycologie Médicale	infectiologie, parasitologie	Société Française de Mycologie Médicale	Elsevier	400	Biosis, Current Contents, ScienceDirect, Scopus	P	E		0,605	E
Journal de l'orthopédie	orthopédie	ISPO France International society for prosthetics and orthotics	Arkanite			P				

Journal de Pédiatrie et de Puériculture	pédiatrie		Elsevier	1400		P	E			
Journal des anti infectieux (ex Antibiotiques)	infectiologie		Elsevier	700	Biosis, Chemical Abstracts, Scopus	P	E		0,161	E
Journal de Radiologie diagnostique et interventionnelle	radiologie	Société Française de Radiologie (SFR) Collège des Enseignants en Radiologie de France (CERF)	Elsevier	7500	Current Contents (Clinical Medicine),	P	E	M	0,416	E
Journal de Réadaptation Médicale	médecine physique et de réadaptation	avec Collège National des Enseignants Universitaires de Médecine Physique et Réadaptation	Elsevier	650	Scopus	P				
Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive	psychiatrie-psychologie	Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC)	Elsevier	1850	Scopus	P				
Journal de Traumatologie du Sport	médecine du sport, traumatologie	Société Française de Traumatologie du Sport	Elsevier	1600	Biosis, Bird, Reedoc, SIRC (INSEP), Sport Database, Sport Discus.	P				
Journal des Maladies Vasculaires	médecine vasculaire	Collège Français de Pathologie Vasculaire, Collège des Enseignants de Médecine Vasculaire, Société Française de Médecine Vasculaire, Société Française de MicrocirculationSociété Française de Lymphologie	Elsevier	1600	CAB, Current Contents (Clinical Medicine), Cardline, Scopus	P	E	M	0,543	E
Journal des Plaies et Cicatrisations	Brûlologie, chirurgie, dermatologie traumatologie	Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisations	Médias Flashs (MF)	7000						
Journal d'Onco gériatrie	gériatrie, oncologie, pharmacie	avec Société Francophone d'OncoGériatrie (SoFOG), Société Française de Gériatrie de Gérontologie, Société Française de Pharmacie	Kephren publishing	1200						

		Oncologique ,								
Journal Européen des Urgences (JEUR)	anesthésie-réanimation, médecine d'urgences	Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), avec Société de Toxicologie Clinique	Elsevier	1000	Scopus	P	E			
Journal Français d'Ophtalmologie	ophtalmologie	Société Française d'Ophtalmologie	Elsevier	7200	Current Contents (Clinical Medicine),	P	E	M	0,509	E
Journal international de bioéthique	éthique		ESKA Ficom							
Journal of clinical oncology (édition française)	cancérologieoncologie	American Society of Clinical Oncology	GMS	1500	Chemical Abstracts, Current Contents, NeuroScience Citation Index,	P	E	M	18,372 (version anglaise)	A
Journal of neuroradiology	neuroradiologie	Société Française de Neuroradiologie	Elsevier	700	Biosis (Biological Abstracts), Current Contents (Clinical Medicine),	P	E	M	1,213	E
Journal of nutrition , health & aging	gériatrie, nutrition		Springer	1000	Chemical Abstracts, Current Contents (Clinical Medicine), EMCare, OCLC, Scopus	P	E	M	2,686	C
Lettre de l'hépato-gastroentérologue	hépatologie-gastroentérologie		Edimark santé	7000		P				
Lettre de l'infectiologue	infectiologie		Edimark santé	6000		P				
Lettre de l'oto-rhino-laryngologue	ORL		Edimark santé	4000		P				
Lettre de Médecine Physique et de Réadaptation	médecine physique et de réadaptation	Association Nationale des Médecins Spécialistes de Médecine Physique et de Réadaptation	Springer	600	Academic One File, Gale, OCLC, Scopus					
Lettre du cancérologue	cancérologieoncologie		Edimark santé	5000		P				

Lettre du cardiologue	cardiologie		Edimark santé	12000		P				
Lettre du gynécologue	gynécologie		Edimark santé	14000		P				
Lettre du neurologue	neurologie		Edimark santé	4000		P				
Lettre du pharmacologue	pharmacologie		Edimark santé	3000		P				
Lettre du pneumologue	pneumologie		Edimark santé	5000		P				
Lettre du psychiatre	psychiatrie		Edimark santé	17000		P				
Lettre du rhumatologue	rhumatologie		Edimark santé	6000		P				
Lettre du sénologue	gynécologie		Edimark santé	3000		P				
Médecine, de la médecine factuelle à nos pratiques	médecine générale, toutes spécialités		John Libbey Eurotext	*1200*						
Médecine des Arts	médecine générale		Alexitere Editions	1300						
Médecine et droit	droit, éthique		Elsevier	900		P	E			
Médecine et Longévité	gériatrie, médecine générale, physiologie		Elsevier	?						
Médecine des Maladies Métaboliques	diabétologieendocrinologie	Société Francophone du Diabète (ex-Alfediam)	Elsevier	1200	Scopus					
Médecine du Sommeil	gériatrie médecine générale, neurologie, psychiatrie,	Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil	Elsevier	?	?					
Médecine et Chirurgie du Pied	chirurgie orthopédique	Société Française de Médecine et Chirurgie du Pied.	Springer	400	Academic OneFile, Gale, OCLC,	P		M	0,047	E
Médecine et Enfance	pédiatrie		Edition et commmunication médicales	5500		P				
Médecine et Maladies Infectieuses	infectiologie	Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).	Elsevier	1000	Current Contents/Clinical Medicine, ,	P	E	M	0,723	E

Médecine tropicale	infectiologie, médecine tropicale	Institut de medicine tropicale du service des santé des armées				P				
Médecine et Santé Tropicales	infectiologie, médecine tropicale		John Libbey Eurotext		CABI, Embase-Neurosciences, Scopus	P	E	M		
Médecine et nutrition	nutrition		EDK (EDP Sciences)	?		P				
Médecine Nucléaire Imagerie fonctionnelle et métabolique	radiologie, médecine nucléaire	Société Française de Biophysique et de Médecine Nucléaire, Collège national des enseignants de biophysique et de médecine nucléaire, Association des médecins spécialistes en médecine nucléaire du Québec	Elsevier	1000	Scopus			M	0,227	E
Médecine Palliative	éthique soins palliatifs (cancérologie, médecine générale, oncologie, psychologie…)		Elsevier Masson	1500	Scopus.	P	E			
Médecine Thérapeutique	médecine, interne, thérapeutique		John Libbey Eurotext	3000		P	E			
Médecine Thérapeutique Pédiatrie	pédiatrie		John Libbey Eurotext	2000		P	E			
Médecine Thérapeutique / Médecine de la reproduction Gynécologie Obstétrique	endocrinologie, gynécologie-obstétrique, médecine de la reproduction		John Libbey Eurotext	2000		P	E			
Médecine Thérapeutique Cardiologie	cardiologie		John Libbey Eurotext							
Médecine/sciences	biologie, génétique, immunologie	INSERM	EDK (EDP Sciences)		Science Citation Index	P	E	M	0.516	E
Médecins du sport	médecine du sport		Expressions Santé							

Métabolismes, Hormones, Diabètes & Nutrition	diabétologie, endocrinologie, nutrition		Edimark			P				
Microbes and infection	Bactériologieinfectiologie virologie	Institut Pasteur	Elsevier		Biosis CAB, Current Contents, Scopus	P	E	M	2,726	C
Morphologie	anatomie pathologique morphologie	Association des Morphologistes	Elsevier	200	Biosis (Biological Abstracts),	P		M		
Motricité cérébrale, Réadaptation, Neurologie du Développement	médecine physique et réadaptation, neurologie, psychologie	Cercle de documentation et d'information pour la rééducation des infirmes moteurs cérébraux (CDI)	Elsevier	1050	Scopus	P				
Neurones	neurologie		Impact							
Néphrologie & Thérapeutique	néphrologie, thérapeutique	Société de Néphrologie Société Francophone de Dialyse,Société de Néphrologie Pédiatrique	Elsevier	1500	Scopus		E	M	0,345	E
Neurochirurgie	neurochirurgie, neuroradiologie	Société de Neurochirurgie de Langue Française,Société Française de Neurochirurgie	Elsevier	650	Biosis (Biological Abstracts), Current Contents (Clinical Medicine), Scopus	P	E	M	0,408	E
Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie (NPG)	gériatrie neurologie psychiatrie		Elsevier	600	Scopus		E			
Neurologie.com	Neurologie, neuropsychologie, neurosciences		John Libbey Eurotext	1500						
Neurologies	neurologie		Expressions Santé							
Neurophysiologie Clinique / Clinical Neurophysiology	neurologie, physiologie	Société de Neurophysiologie Clinique de Langue Française	Elsevier	457	Biosis/Biological Abstracts, Brain Information Service, Current Contents/Life Sciences, Neurosciences Citation Index, -CNRS),	P	E	M	1,19	D
Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence	neurologie, pédiatrie, psychiatrie	Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent	Elsevier	1400	PsycINFO, ScienceDirect, Scopus,	P	E			

Nouvelles dermatologiques	dermatologie		Wolters Kluwer	2137						
Nutrition et Pédiatrie	nutrition, pédiatrie		Expressions Santé							
Nutrition clinique et métabolisme	endocrinologie, nutrition	Sociéte Francophone de Nutrition Entérale et Parentérale (SFNEP)	Elsevier	600	Hepatology	P	E		0,333	E
Nutritions et Endocrinologie	diabétologieendocrinologie, nutrition		Nutrimédia	3500						
Obésité	endocrinologie, nutrition	Association Française d'Etudes et de Recherche sur l'Obésité,Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité	Springer	500	Academic OneFile, EMCare, Gale, OCLC, Scopus	P				
Oncologie	chirurgie, oncologie	Société Française de Chirurgie Oncologique (SFCO)Fédération Française des Oncologues Médicaux (FFOM)	Springer	800	Academic OneFile, Chemical Abstracts, Current Abstracts, Gale, OCLC, Scopus,	P	E		0,105	E
OncoMagazine	oncologie		Springer	300						
Onko +	oncologie, radiothérapie		Expressions Santé							
Option Bio	biologie		Elsevier	2200						
Panorama du médecin	médecine générale, toutes spécialités		Global Média Santé	48205						
Parasite	infectiologie, parasitologie	Société Française de Parasitologie	EDP Sciences			P		M	1,71	D
Pathologie Biologie	biologie		Elsevier	300	Biosis/Biological abstracts, Current Contents/Life Sciences,	P	E	M	1,528	D
Pédagogie Médicale	formation, pédagogie des sciences de la santé	Société Internationale Francophone d'Education Médicale (SIFEM)	EDP Sciences	500		P				

Pelvi-Périnéologie	andrologie, gynéco-obstétrique, médecine physique et réadaptation,urologie	Société Internationale Francophone d'Urodynamique et de Pélvi-Périnéologie (SIFUD PP)	Springer	600	Academic OneFile, Gale, OCLC, Scopus	P			0,269	E
Perspectives Psychiatriques	psychiatrie, psychologie	Groupe d'Etudes en Psychiatrie, Psychologie et Sciences Sociales (GEPPSS)	EDK (EDP Sciences)	500		P				
Phytothérapie	phytothérapie	Association Médicale pour la Promotion de la Phytothérapie (AMPP)	Springer	450	Academic OneFile, Biological Abstracts, Biosis Previews, Chemical Abstracts, Current Awareness in Biological Sciences (CABS), Biobase, EMCare, Gale, OCLC, Scopus	P	E			
Phlébologie	Phélbologie	Société française de phlébologie	Editions phlébologiques frnaçaises			P				
Praticien en anesthésie réanimation (Le)	anesthésie-réanimation		Elsevier	1900	Scopus		E			
Pratiques neurologique FMC	Neurologie	Société française de neurologie ,Collège des enseignants de neurologie	Elsevier							
Pratiques en nutrition	nutrition		Elsevier	1600	Scopus					
Pratiques en ophtalmologie	opthalmologie		Expressions Santé							
Pratiques et Organisation des Soins (ex-Revue Médicale de l'Assurance Maladie)	économie de santé, gestion, santé publique		Société Française de Santé Publique (pour l'Assurance maladie)		BDSP, Directory of Open Access Journals (DOAJ),	P				
Prescrire (La revue)	thérapeutique		Association Mieux Prescrire	29000		P				

Prescrire international	thérapeutique		Association Mieux Prescrire	?				M		
Presse Médicale (La)	médecine interne, toutes spécialités		Elsevier	2500	Current Contents (Clinical medicine/Life sciences), Scopus,	P	E	M	0,667	D
Pratique Neurologique - FMC	neurologie	Société Française de Neurologie Collège des Enseignants de Neurologie	Elsevier	?						
Psychiatrie Française	psychiatrie	Association Française de Psychiatrie Syndicat des Psychiatres Français	Syndicat des Psychiatres Français	?						
Progrès Techniques Chirurgicales	urologie	Association Française d'Urologie	urofrance	? (électronique)						
Progrès en urologie FMC	urologie	Association Française d'Urologie	Elsevier Masson	?						
Progrès en Urologie	urologie	Association Française d'Urologie Association Française des Urologues en Formation,Société Félix Guyon - Association des Urologues du Québec, Société Belge d'Urologie	Elsevier Masson	2200	Current Contents /Clinical Medicine	P	E	M	0,578	E
PSN-Psychiatrie Sciences humaines Neurosciences	Psychiatrie, neurosciences		Springer	600	FRANCIS, OCLC, , Scopus	P			0,081	E
Psychiatrie de l'enfant (La)	psychiatrie		PUF	? (2 n° par an)					0,107	E
Psychologie & NeuroPsychiatrie du Vieillissement	gériatrie, gérontologieneurologie, psychiatrie		John Libbey Eurotext	2000	Compendex, Geobase Index Copernicus, PsycINFO, Scopus	P		M	0,397	E
Psycho-Oncologie	Oncologie, psychologie	Société Française de Psycho-Oncologie	Springer	650	Scopus	P	E		0,229	E
Quotidien du médecin (Le)	médecine générale, toutes spécialités		Groupe Profession Santé	73000						

Le Rachis	Chirurgie orthopédiqueneuro chirurgie, traumatologie	Société Française de Chirurgie Rachidienne (SFCR), GIEDA, GES	LE RACHIS P. Antonietti	5000						
Réalités Cardiologiques	cardiologie		Performance s médicales	?						
Réalités en Gynécologie-Obstétrique	gynécologie-obstétrique		Performance s médicales	?						
Réalités Ophtalmologiqu es	ophtalmologie		Performance s médicales	?						
Réanimation	anesthésie-réanimation	Société de Réanimation de Langue Française (SRLF)	Springer	1917	Academic One file, Current Contents, EMcare, OCLC, Scopus	P	E			
Références en santé au travail (ex-Documents pour le médecin du travail)	médecine du travail		INRS	?		P				
Repères en gériatrie	gériatrie		Expressions Santé	?						
Reproduction Humaine et Hormones	andrologie, endocrinologie, gynéco-obstétrique, médecine de la reproduction		ESKA Ficom	?						
Research in microbiology	microbiologie	Institut Pasteur	Elsevier		Biosis, CAB Abstracts Current Contents Biobase, Scopus	P	E	M	2,763	
Revue Alcoologie Addictologie (ex-Alcoologie et Addictologie)	addictologie, psychiatrie, toxicologie	Société Française d'Alcoologie	PRINCEPS Editions	2200	Ascodocpsy, - ETOH / NIAAA - PsycINFO / APA – SantéPsy, Toxibase	P				
Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologiqu e (Orthopedics & traumatology surgery & research)	chirurgie orthopédiquetraum atologie	Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOFCOT)	Elsevier		Current Contents / Clinical Medicine	P		M	0,546	E

Revue d'homéopathie	homéopathie	Fédération nationale des sociétés médicales homéopathiques de France (FNSMH)	Elsevier							
Revue de gériatrie (La)	gériatrie	Société française de gériatrie et gérontologie	Edimedica							
Revue de Laryngologie Otologie Rhinologie (European Review of ENT)	ORL		Revue de Laryngologie			P		M		
Revue de médecine légale	Médecine légale		Elsevier							
Revue de médecine interne	médecine interne	Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI)	Elsevier	900	Biosis/Biological Abstracts ; Current Contents/Clinical Medicine, Scopus	P	E	M	0,614	D
Revue de Médecine Périnatale	gynécologie-obstétrique, médecine périnatale, pédiatrie	Société Française de Médecine Périnatale,Fédération Française des Réseaux de Santé Périnatale	Springer	3500	EMCare, OCLC, Scopus					
Revue de Neuropsychologie Neurosciences Cognitives et Cliniques	neurologie psychologie	Société de Neuropsychologie de Langue Française (SNLF),	John Libbey Eurotext	1000	Current Contents, Neuroscience Citation Index, Psychological Abstracts/PsychInfo, Sociological Abstracts,					
Revue de Pneumologie Clinique	pneumologie		Elsevier	900	Scopus.	P	E	M	0,241	E
Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale	chirurgie maxillo-faciale, stomatologie	Société de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale	Elsevier	1300	Science Citation Index	P	E	M	0,261	E
Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique	santé publique	avec Association pour le développement de l'épidémiologie de terrain (EPITER) Association des Epidémiologistes de Langue Française (ADELF)	Elsevier	1100	Biosis, Current Contents (Clinical Medicine), Scopus Toxibase	P	E	M	0,776	E

Revue des Maladies Respiratoires	pneumologie	Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF)	Elsevier	2300	Current Contents (Clinical Medicine), Embase (Excerpta Medica), Medline (Index Medicus), Pascal (Inist-CNRS), Scopus.	P	E	M	0,587	E
Revue du Praticien	toutes spécialités		Global Média Santé	13900		P		M		
Revue du Praticien-Médecine générale	médecine générale		Global Média Santé	25700		P				
Revue du rhumatisme /Joint, Bone, Spine	rhumatologie	Société Française de Rhumatologie (SFR)	Elsevier	1200	Current Contents/Clinical Medicine, Scopus.	P	E	M	2,274	D
Revue Française d'Allergologie	allergologie, immunologie	Société Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique (SFAIC)	Elsevier	1300	Current Contents/Clinical Medicine , (Inist-CNRS),	P	E		0,212	E
Revue des SAMU Médecine d'urgence			Société Française d'Editions Médicales			P				
Revue Française du Dommage Corporel	droit, médecine légale, traumatologie		Global Média Santé	2100		P				
Revue Francophone de Gériatrie et Gérontologie	gériatrie		Medias Flash							
Revue Francophone des Laboratoires	biologie		Elsevier	2200	Current Contents (Clinical Medicine),	P	E			
Revue Neurologique	neurologie	Société Française de Neurologie	Elsevier Masson	2200	Biosis, Current Contents (Clinical Medicine /Life Sciences), Scopus	P	E	M	0,488	E
Rhumatos	rhumatologie		Expressions Santé							
Sang Thrombose Vaisseaux	vasculaire		John Libbey Eurotext	2500		P	E		0,133	E

Revue d'Homéopathie	homéopathie	Avec Fédération Nationale des Sociétés Médicales Homéopathiques de France (FNSMH)	Elsevier	?						
Santé publique	santé publique	Société Française de Santé publique	SFSP		BDSP, Scopus	P	E	M	0,266	E
Science & Sports	médecine du sport	Société Française de Médecine du Sport	Elsevier	500	Biosis	P	E		0,475	E
Sciences Sociales et Santé	santé publique		John Libbey Eurotext		Current Contents/Social and Behavioural Sciences, Social Social SciSearch, Research Alert, BDSP, Sociological Abstracts, Index Copernicus, CAB International/CAB abstracts and global health databases	P				
Sexologies	sexologie	Fédération Européenne de sexologie Association inter-hospitalo-universitaire de sexologie (AIHUS)	Elsevier	600	Bibliosex,		E			
Synoviale	rhumatologie		Impact	3300						
Targeted oncology	oncologie	Société Française d'Angiogenèse	Springer		Academic OneFile, Biotechnology Citation Index, Gale, OCLC, Scopus	P	E	M	3,614	D
Thérapie	thérapeutique	Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique	EDP Sciences		Biosis, Embase Biological Abstracts,	P	E	M	0.303	E
Transfusion clinique et biologique	biologie	Société Française de Transfusion Sanguine (SFTS)	Elsevier	700	Current Contents / Clinical Médicine, Scopus	P	E	M	0,803	E
Uro practice	urologie		Nutrimédia	1000						
Virologie	biologie, infectiologie	Société Française de Microbiologie	John Libbey Eurotext	2000	Biosis, Index Copernicus,	P	E		0,2	E

Annexe 19 – Références bibliographiques

L'art de choisir ses sources, et d'interpréter les informations. Prescrire 2003;(245):887-8.

Dépenses marketing des firmes : encore plus. Prescrire 2009;(308):457.

Le chemin d'un texte de Prescrire. Prescrire 2008 ;(295):1-4.

Contrôle de la publicité pharmaceutique en France : opaque et d'efficacité douteuse. Prescrire 2011;(327):68.

Se documenter pour soigner : choisir les bons outils. Prescrire 2003;(245):890

Presse médicale. En mal d'indépendance. Que choisir 30 avril 2009. http://www.quechoisir.org/sante-bien-etre/maladie-medecine/actualite-presse-medicale-en-mal-d-independance.

Académie des Sciences. Du bon usage de la bibliométrie dans l'évaluation individuelle des chercheurs. Rapport remis à Madame la Ministre de l'Enseignement supérieur et de la recherche. 17 janvier 2011.http://www.academiesciences.fr/actualites/textes/avis_170111.pdf

Anderson TR, Hankin RK, Killworth PD. Beyond the Durfee square: Enhancing the h-index to score total publication output. Scientometrics 2008;76(3):577–88. http://eprints.soton.ac.uk/54654/

Angell M. Industry-Sponsored Clinical Research A Broken System. JAMA 2008;300(9):1069-71.

Anraku A, Jin YP, Trope GE, Buys YM . Survey of conflict-of-interest disclosure policies of ophthalmology journals. Ophthalmology 2009;116(6):1093-6.

Becker A, Dörter F, Eckhardt K, Viniol A, Baum E, Kochen MM, et al. The association between a journal's source of revenue and the drug recommendations made in the articles it publishes. Can Med Ass J 2011;(183):5.

Blum JA, Freeman K, Dart RC, Cooper RJ. Requirements and definitions in conflict of interest policies of medical journals. JAMA 2009;302(20):2230-4.

Bras PL, Ricordeau P, Roussille B, Saintoyant V.. L'information des médecins généralistes sur le médicament. Rapport IGAS. Septembre 2007. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000703/index.shtml

Brown H. How impact factors changed medical publishing and science. BMJ 2007;334:561-4.

Cabut S. La presse médicale gangrénée par les prête-noms. Le Monde Science & Techno. 29 octobre 2011:2.

Caron DJ. Web HT. Pour une société informée : la pertinence numérique et ses défis pour les sociétés démocratiques au XXIème siècle. Paris :Hermann,2001.

Chakroun R, Milhabet I. Conflits d'intérêts des leaders d'opinion médicaux : effets sur la confiance du grand public et des médecins généralistes. Rev Épidémiol Santé Publ 2011;59(4):233-42.

Charon JM, Le Floch P. La presse en ligne. Paris :La Découverte, Coll. Repères, 2011.

Comité international des rédacteurs de revues médicales. Exigences uniformes pour les manuscrits soumis aux revues biomédicales : rédaction et édition de la publication biomédicale. Mise à jour : avril 2010. Éthique de la publication : parrainage, paternité et responsabilité
http://www.icmje.org/french.pdf

Couty E. Rapport de synthèse des Assises du médicament. Janvier 2012. http://www.sante.gouv.fr/rapport-de-synthese-des-assises-du-medicament.html

Dang ha doan B, Levy D, Teitelbaum J, Allemand H. Médecins et pratiques médicales en France 1967-1977-2007. Les lectures médicales et les moyens de formation permanente. Cah Sociol Démogr Méd 2008;48(4):514-32.

Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University HealthSciences Centre. How to read clinical journals : I Why to read them and how to start reading them critically ? Can Med Assoc J 1981;124:555-8 ;703-10;869-72;985-90;1156-62.

Devos P. De la bibliométrie au financement : le logiciel SIGAPS. J Neuroradiol 2008;35:31-3.

Dupagne D. Comment les conflits d'intérêts ont tué la médecine 1.9 . 6 novembre 2007. http://www.atoute.org/n/article69.html

Dupagne D. 10 choses à savoir pour lutter efficacement contre les conflits d'intérêts. 2011. http://www.atoute.org/n/article191.html.

Even P, Debré B. Rapport de la mission sur la refonte du système français de contrôle de l'efficacité et de la sécurité des médicaments. 20 janvier 2011.http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/110316_Rapport_de_la_mission_sur_la_refonte_du_systeme_francais_de_controle_de_l_efficacite_et_de_la_securite_des_medicaments_de_M-_le_Professeur_Bernard_Debre_depute_de_P.pdf

Fontanarosa PB, Bauchner H. To JAMA peer-reviewers and authors - Thank you. JAMA 2012;307:849-50.

Forbes TL. Author disclosure of conflict of interest in vascular surgery journals. J Vasc Surg 2011; 54(3 Suppl): 55S-8S.

Frachon I. Mediator 150 mg, combien de morts ? Paris : Editions-dialogues.fr, 2010.

Fugh-Berman A, Alladin K, Chow J. Advertising in Medical Journals: Should Current Practices Change? PLoS Med 2006;3(6):e130. http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0030130

Gagnon MA, Lexchin J. The cost of pushing pills : a new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the United States. PLoS medicine 2008;5(1):e1. http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050001

Garfield E. The History and Meaning of the Journal Impact Factor. JAMA 2006;295(1):90-3.

Garfield E. The agony and the ecstasy. The history and the meaning of the journal impact factor. International Congress on Peer review and Biomedical Publication Chicago September 16 2005. http://garfield.library.upenn.edu/papers/jifchicago2005.pdf

George A, Jelinek A, Brown FT. A stand against drug company advertising. Emer Med Austr 2011; 23: 4–6. http://www.overcomingmultiplesclerosis.org/html/blob.php?attach=true&documentCode=5116&elementId=20084

Greenhalgh T. Savoir lire un article médical pour décider. Paris :RanD,2000.p.

Grignon M. Les experts doivent-ils révéler leurs conflits d'intérêts ? Rev Épidémiol Santé Publ 2011;59(4):207-9.

Haute Autorité de Santé. Les projets initiés par le Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique (FOPIM) 2002-2004 : réalisations suivies par la Haute Autorité de santé et enseignements 2005-2010. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-01/realisations_enseignements_projets_fopim_2002_2010.pdf

Hirsch M. Pour en finir avec les conflits d'intérêts. Paris:Stock,2010.p.62-8.

Horton R. 21st century biomedical journals: failures and futures. Lancet 2003;362:1510-2.

Horton R. The dawn of McScience. New York Rev Books 2004;51(4):7-9.

Jaykaran, Yadav P, Chavda N, Kantharia ND. Survey of "instructions to authors" of Indian medical journals for reporting of ethics and authorship criteria. Indian J Med Ethics 2011; 8(1):36-8.

Jones R, Kinmonth A-L. Critical reading for primary care. Oxford University Press,1995.

Klitzman R, Chin LJ, Rifai-Bishjawish H, Kleinert K, Leu CS. Disclosures of funding sources and conflicts of interest in published HIV/AIDS research conducted in developing countries. J Med Ethics 2010; 36(8) : 505-10.

Kressel HY, Olmsted WW. Conflict of interest disclosure in RSNA journals: adoption of the International Council of Medical Journal Editors Uniform Format. Radiology 2010; 256(1):4-7.

Krimsky S, Sweet E. An analysis of toxicology and medical journal conflict-of-interest polices. Account Res 2009; 16(5):235-53

Laurent S. Une journaliste dénonce une censure des labos dans la presse médicale. Le Monde.fr 5 avril 2011 11h08

Le Floch P, Sonnac N. Economie de la presse. Paris :Editions La Découverte, Coll. Repères,2005.p.10-1.

Leleux J.-P. Proposition de loi relative à l'indépendance des rédactions. Rapport n°238 Sénat. 19 janvier 2011 http://www.senat.fr/rap/l10-238/l10-2381.pdf

Lexchin J, Bero LA, Djulbegovic B, Clark O. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality : systematic review. BMJ 2003;326:1167-70.

Lexchin J, Light DW. Commercial influence and the content of medical journals. BMJ 2006;332:1444-7.

Loannidis J PA. Why most published research findings are false. PLoS 2005 ;2(8):e124. http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0020124

Logdberg L. Being the ghost in the machine: a medical ghostwriter's personal view. PLoS Med 2011;(8):e1001071. http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001071

Lorelle V. Les journalistes médicaux sous la pression des laboratoires. Le Monde 21 février 2002.

Lorraine E, Ferris R, Fletcher H. Conflict of Interest in Peer-Reviewed Medical Journals: The World Association of Medical Editors (WAME) Position on a Challenging Problem. January 20, 2010. http://www.wame.org/conflict-of-interest-editorial

Lundh A, Barbateskovic M, Hrobjartsson A, Gotzsche PC. Conflicts of interest at medical journals: the influence of industry-supported randomised trials on journal impact factors and revenue - cohort study. PLoS Med 2010;7(10):e1000354. http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.1000354

Maisonneuve H, Touboul H, Bonnelye G, Bertrand D. La formation continue des praticiens hospitaliers : importante mais avec des difficultés organisationnelles et financières. Presse Méd 2008;37(10) :1391–6.

Maisonneuve H, Enckell PH, Polderman A, Thapa R and Johnson M. Editors Science Handbook. 2003 http://www.ease.org.uk/publications/science-editors-handbook

Maisonneuve H, Schnitter C. Quel avenir pour les journaux électroniques biomédicaux ? Presse Méd 2009;38:1418-24.

Maisonneuve H. Conflict of interests : declaring more or less ? *In* : Science Editors' Handbook. European Association of Science Editors. June 2003 : 1-4.4.p.2.

Maisonneuve H. Will local language publications replace major English-language journals ? European Science Editing 2005; 31(3):73.

Mancini J, Darmoni S, Chaudet H, Fieschi M. Le paradoxe de la « T2A bibliométrique » SIGAPS : un risque d'effet délétère sur la recherche française ? Presse Méd 2009;38:174-6.

Meerpohl JJ, Wolff RF, Niemeyer CM, Antes G, von EE. Editorial policies of pediatric journals: survey of instructions for authors. Arch Pediatr Adolesc Med 2010;164(3):268-72.

Mehrezi M, Les revues électroniques scientifiques : stratégies éditoriales et médiation de l'information. Thèse 7 septembre 2010. http://tel.archives-ouvertes.fr/docs/00/54/81/52/PDF/these_7_septembre_2010.pdf

Merat MC. La transparence avant tout. Biofutur 2011;30(321):54-5. .

Bensadon AC, Marie E, Morelle A. Rapport sur la pharmacovigilance et la gouvernance de la chaine du médicament. IGAS Juin 2011. http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-

publics/114000331/index.shtml

Najazi A, Ghazisaid SJ M, Ghorbani NR, Heidari RN. Evaluation of Periodicals Journals and Community of Medical Sciences in Iran. Iranian J Publ Health 2010;39(3):61-9. http://journals.tums.ac.ir/upload_files/pdf/16648.pdf

Poulet B. La fin des journaux et l'avenir de l'information. Paris :Gallimard, coll. Le débat,2009.p.209-12.

Pignatelli B, Maisonneuve H, Chapuis F. Authorship ignorance : views of researchers in French clinical settings. J Med Ethics 2005;31(10):1-5.

Rabineau D, Dhainaut J.-F. Etude comparative des facultés de médecine en France : premiers résultats. Aeres. 6 novembre 2009. http://www.aeres-evaluation.fr/Actualites/Actualites-de-l-agence/Facultes-de-medecine-en-France

Resnik DB, Master Z. Authorship policies of bioethics journals. J Med Ethics 2011;37(7):424-8.

Robichon O. La presse médicale dans l'œil du cyclone. CB News 29 avril 2002:34-40.

Robu I, Marineanu D, Aciu I, Wood-Lamont S. Improving standards in the scientific biomedical community in Romania by using journal ranking to improve journal quality. Health Inform Libr J 2001;18:91–8.

Ruiz-Perez R, Marcos-Cartagena D, gado Lopez-Cozar E . Cumplimiento de los criterios sobre autoria cientifica en las revistas espanolas de biomedicina y ciencias de la salud incluidas en los Journal Citation Reports. Rev Esp Salud Publica 2010;84(6):809-25.

Salles C Urfalino P. Au bénéfice du doute. Les notables de la ménopause face aux risques du traitement hormonal substitutif. Drees Ministère des Affaires sociales, septembre 2004. http://www.atoute.org/au_benefice_du_doute.pdf

Salmi L.R, Collet JP. Dossier Lecture critique des articles médicaux. Introduction. Rev Prat 1991;(41)25:2599;26:2734-43;(42)1:76-9;(42)2:213-8;(42)3:335-9;(42)4:477-9.

Sauvé JM. Migaud D. Magendie JC. Pour une nouvelle déontologie de la vie publique. Rapport remis au Président de la République 26 janvier 2011. http://www.conflits-interets.fr/pdf/rapport-commission-conflits-interets-vie-publique.pdf

Segouin C, David S, Guérin C, Dall'Ava J, Desaulle M-S, Bernard J-Y, et al. Le "Top 15" des revues médico-scientifiques téléchargées à l'Assistance Publique- Hôpitaux de Paris. Presse Méd 2007;36(6):881-2.

Sénat. Rapport d'information de Mme Marie-Thérèse HERMANGE, Mission commune d'information sur le Mediator n° 675 tome II (2010- 2011) - 28 juin 2011 http://www.senat.fr/notice-rapport/2010/r10-675-1-notice.html

Smith R. The trouble with medical journals. J Royal Soc Med J 2006;99:115-9.

Surgery Journal Editors Group. Consensus statement on the adoption of the COPE guidelines. Nutrition 2010;26(9):855.

Van Noorden R. The trouble with retractions. Nature 2011;478:26-8.

Vial A. Information e(s)t promotion ADSP. Actual Dossiers Santé Publ 1999;27:65-7. http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-27/ad276567.pdf

Von Elm E, Poglia G, Walder B, Tramer MR. Different patterns of duplicate publication. An analysis of articles used in systematic reviews. JAMA. 200425;291(8):974-80.

Wislar J. Flanagin A, Fontanarosa P, De Angelis C. Honorary and ghost authorship in high impact biomedical journals : a cross sectional survey. BMJ 2011;343:d6128.

Annexe 20 - participants

Liste des membres du groupe projet

Les membres du groupe projet ont été choisis en interne à la HAS et en externe pour leur expertise ou leurs expériences en matière de presse médicale ou de moyens d'information médicaux.
Ils ont rédigé la version du rapport soumise au groupe de travail puis au groupe de lecture. Le Dr Anne BOITEUX a particulièrement œuvré à l'écriture du rapport.

La déclaration des liens d'intérêts est consultable sur le site de la HAS.

Chargée de projet :	Dr Anne BOITEUX, ex-directrice des rédactions de revues professionnelles ELSEVIER, membre du comité pédagogique de l'Institut Pratique du Journalisme
HAS/ SQIM :	Hervé NABARETTE chef du Service Qualité de l'Information Médicale, Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
	Dr Christian BOISSIER chef de projet, Service Qualité de l'Information Médicale, Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
HAS/ DEMESP :	Dr Frank STORA, chef de projet, Direction de l'Evaluation Médicale, Economique et de Santé Publique, ancien journaliste médical
HAS/ Service Documentation :	Marie GEORGET chef de projet Service documentation et information des publics
Experts :	Pr Hervé MAISONNEUVE, rédacteur de journaux scientifiques, universitaire (arrêt de collaboration sur le sujet : 8 février 2013)
	Dr Marie-José MOQUET, chef du département Qualité des pratiques, Formation, Evaluation à l'INPES chef du département qualité et labellisation.

Le groupe projet a été aidé par :

Ariane SACHS, Pauline AUBRY, et Déborah ESKENAZY du service juridique de la HAS, qui ont participé à l'écriture et à la relecture des passages juridiques

Emmanuelle BLONDET du service documentation de la HAS, qui a effectué la recherche bibliographique

Laetitia GRANELET du service qualité de l'information médicale (SQIM), qui a contribué à la mise en forme du document.

Liste des entretiens réalisés par le groupe projet

24 février 2011 : OJD (Office de la Justification de la Diffusion)

Patrick BARTEMENT, directeur général

Philippe RINCÉ, directeur adjoint

25 février 2011 :

Pr Patrick FALLET, juriste spécialisé en droit pharmaceutique

16 mars 2011 : Commission de contrôle de la publicité et de la diffusion du bon usage des médicaments de l'Afssaps

Catherine DESMARES, directrice de l'évaluation de la publicité et des produits cosmétiques et biocides

Marie-Laurence GOURLAY, chef du département de la publicité des produits de santé

22 mars 2011 :

Damien MASCRET, journaliste médecin, anciennement rédacteur en chef d'Impact Médecin, puis du Généraliste, actuellement journaliste à Europe 1 (rubrique santé)

13 avril 2011 : Union des Annonceurs (UDA)

Laura BOULET et Laureline FROSSARD, département des affaires juridiques, UDA

Christian EOLE, directeur marketing des Laboratoires Servier, membre du Conseil d'Administration et du Comité Industrie du Médicament, UDA

Pierre FERRER, responsable du Comité Industrie du médicament, UDA

Dr Vincent VARLET, directeur exécutif de Novartis, président du Comité Industrie du médicament, UDA

18 mai 2011 : Syndicat de la Presse et de l'Edition des Professions de Santé (SPEPS), anciennement Syndicat National de la Presse Médicale (SNPM), membre de la Fédération Nationale de la Presse Spécialisée (FNPS)

Gilles CAHN, président-directeur général, John Libbey Eurotext

Claudie DAMOUR-TERRASSON, président-directeur-général, Edimark Santé

Martine KRIEFF, président-directeur-général, EDK, groupe EDP Sciences

Pascal MAUREL, directeur général, CMP Medica

Alain TRÉBUCQ, président, GMSanté, président, SPEPS

Guido ZOSIMO-LANDOLFO, directeur général, Springer-Verlag France

Catherine SELLIER, responsable communication, Syndicat de la Presse et de l'Edition des Professions de Santé (SPEPS) / Fédération Nationale de la Presse Spécialisée (FNPS)

22 mai 2011 :

Antoine VIAL, médecin spécialiste de l'information médicale et grand public, membre de la Commission Qualité et Diffusion de l'Information Médicale de la Haute Autorité de Santé, membre du conseil d'administration de la revue *Prescrire*, coordinateur du Collectif Europe et médicament

23 mai 2011 :

Jean-Pascal HUVÉ, expert en communication médicale, ancien éditeur de Publications Médicales Internationales (diffuseur notamment de la version française du *JAMA* et de la revue *EBM*, puis de la revue *Actualités Innovations Médicales* (AIM)),

président de ScienceProd (production des films médicaux d'animation en 3D)

10 juin 2011 : Les Entreprises du médicament (LEEM)
Patrick ERARD, vice-président du LEEM, directeur général d'Astellas Pharma
Blandine FAURAN, directrice des Affaires Juridiques
Sylvie PAULMIER-BIGOT, directeur Publicité, information médicale et bon usage

21 juin 2011 :
Pr Loïc GUILLEVIN, chef du service de médecine interne et centre de référence des maladies rares, Hôpital Cochin, Paris, rédacteur en chef de la revue *La Presse Médicale* (Elsevier)

22 juin 2011 :
Pr Marie-Christophe BOISSIER, PU-PH, chef du service de rhumatologie, Hôpital d'Avicenne, Bobigny (93), rédacteur en chef de la *Revue du rhumatisme / Joint Bone Spine* (Elsevier)

27 juin 2011 :
Dr Philippe BEUZEBOC, chef du département d'oncologie médicale, Institut Curie, Paris, rédacteur en chef de *Correspondances en onco-urologie*, rédacteur en chef adjoint de la *Lettre du cancérologue* (Edimark)

2 décembre 2011 :
Dr Pierre CHIRAC, vice-président, association Mieux Prescrire, Dr Philippe Schilliger, directeur de la publication, revue *Prescrire*

Liste des membres du groupe de travail

Le groupe de travail est composé d'éditeurs, de rédacteurs en chef, de médecins lecteurs et de divers experts.

Pr Jean François BACH, biologiste, secrétaire perpétuel, Académie des sciences

Dr Gérard BERGUA, Collège de médecine générale

Pr Marie-Christophe BOISSIER, rédacteur en chef, revues *Joint Bone Spine/Revue du Rhumatisme* (Elsevier Masson)

Gilles CAHN, président-directeur-général, éditions John Libbey Eurotext

Dr François CESSELIN, rédacteur en chef, revue *Douleur et analgésie* (Springer),

Dr Ellis CHAN, responsable enseignement à distance, Centre Cochrane Français

Claudie DAMOUR-TERRASSON, présidente-directrice-générale, groupe Edimark

Pr Stefan DARMONI, ADIMEF, CHU Rouen et Benoit THIRION, conservateur des bibliothèques de Rouen, responsables de l'étude « Auditabilité et mesure des critères »

Catherine DESMOULINS, directrice de la rédaction, Medscape

Patrick DEVOS, biostatisticien, chef de projet SIGAPS/SIGREC Délégation à la recherche, CHU Lille (59)

Denis JEROME, physicien, membre de l'Académie des sciences

Pascal MAUREL, directeur général, Groupe Profession Santé (ex-CMP Medica)

Suzy MOUCHET, département de l'information scientifique et de la communication, INSERM

Dr Philippe NICOT, généraliste, Panazol (87)

Dr François PIGNAL gastro-entérologue, Toulouse (31)

Dr Denis POUCHAIN, rédacteur en chef, revue *Exercer*

Dr François ROUSSELOT, chirurgien, Brive-la-Gaillarde (19), membre du Conseil National de l'Ordre des médecins (CNOM), responsable du service Relations Médecins-Industrie

Dr Alain TREBUCQ, président-directeur-général, groupe GMS, président du SPEPS

Pr Alain-Jacques VALLERON, cardiologue, Académie des sciences

Stéphanie VAN DUIN, présidente-directrice-générale, Elsevier-Masson

Alain VERNOT, président APM international, directeur général, APM Health Europ

Liste des membres du groupe de lecture

Patrick BARTEMENT, directeur général de l'OJD (Office de la Justification de la Diffusion)

Dr Alain BRAILLON, hépato-gastro-entérologue, Unité d'Alcoologie CHU Nord. Amiens

Pr Christian BRUN-BUISSON, chef du Service de Réanimation Médicale CHU Henri Mondor membre du Comité de rédaction de plusieurs revues médicales internationales

Olivier CHABOT, directeur éditorial des revues, directeur de la rédaction, Elsevier

Pierre CHIRAC, président de l'Association Mieux Prescrire ; Bruno TOUSSAINT, directeur éditorial de la revue *Prescrire*

Pr Bernard CRIBIER chef de service de la clinique dermatologique, hôpital civil de Strasbourg , rédacteur en chef des *Annales de Dermatologique et de Vénérologie*

Dr Jean DELEUZE, directeur des rédaction, Global Média Santé

Dr Dominique DUPAGNE, médecin généraliste, webmaster du site www.atoute.org

Véronique HUSSINGER, journaliste indépendante

Jean-Pascal HUVÉ, expert en communication médicale, ancien éditeur de *Publications Médicales Internationales*, président de ScienceProd (production des films médicaux d'animation en 3D)

Patrick EVENO, spécialiste de la presse, Professeur des universités, membre de la Commission de réforme des aides à la presse et membre de l'Observatoire de la déontologie

de l'information.

Pr Patrick FALLET, juriste spécialisé en droit pharmaceutique, université Paris Sud

Blandine FAURAN, directrice des Affaires Juridiques, LEEM

Laureline FROSSARD, responsable du département des affaires juridiques, UDA

Pascal GUÉNÉE, directeur, Institut Pratique du journalisme de l'Université Paris-Dauphine

Dr Linda SITRUK, rédactrice en chef, *Le Généraliste*

n° ISBN : 978-2-11-138101-8