

Les publications médicales : vrais ou faux auteurs ?

Medical publications : real or false authors ?

J.-P. Sculier

Service des Soins Intensifs et Oncologie Thoracique, Institut Jules Bordet

RESUME

La littérature médicale a vu apparaître au cours des dix dernières années une série de publications sur le rôle réel des auteurs dans les travaux publiés. Le nombre d'auteurs honorifiques qui prêtent leur nom à la publication sans y avoir joué un rôle suffisant est loin d'être minime, même dans des revues prestigieuses. De plus, le recours à des «nègres», auteurs non mentionnés pour réaliser les analyses ou écrire le manuscrit, s'avère une pratique fréquente, particulièrement dans les essais promus par l'industrie pharmaceutique.

Rev Med Brux 2009 ; 30 : 115-7

ABSTRACT

There has been in the medical literature during the last decade a series of publications about the actual role of the authors in the published articles. The number of honorary authors, giving their name to a publication without a significant contribution to the study, is not negligible, even in prestigious journals. Moreover, the use of ghosts, which are non mentioned authors involved in the analysis or in the manuscript writing, appears to be frequent, particularly in trials sponsored by the pharmaceutical industry.

Rev Med Brux 2009 ; 30 : 115-7

Key words : medical publications, false authors

Dans le monde de la recherche clinique, les investigateurs se voient de plus en plus souvent proposer le service d'une assistance à l'écriture, que ce soit pour des études originales ou des revues générales. Les firmes pharmaceutiques peuvent également offrir les services d'un écrivain professionnel pour écrire des articles. Ces pratiques " particulières " m'ont poussé à faire la littérature sur le sujet pour voir ce qu'il pouvait y avoir de sous-jacent. Les résultats résumés ci-dessous, présentés par ordre chronologique de publication, s'avèrent assez stupéfiants.

Une première enquête, publiée en 1998¹, a porté sur la qualité d'auteurs d'articles parus dans de grandes revues américaines à comité de lecture avec avis de lecteurs indépendants (" peer review ") : *Annals of Internal Medicine*, *JAMA*, *New England Journal of Medicine*, *American Journal of Cardiology*, *American Journal of Medicine*, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Sur 1.179 auteurs sollicités, 809 ont répondu au questionnaire visant à déterminer les auteurs honorifiques (*honorary authors*), dont on a mis le nom sans qu'ils aient contribué à l'article, et les " nègres " (*ghosts*), auteurs ayant écrit ou contribué à l'article sans mention de leur nom. L'enquête a révélé

une moyenne de 19 % d'auteurs honorifiques (11 à 25 % selon les journaux) et de 11 % de nègres (7 à 16 %). Dans une revue aussi prestigieuse que le *New England Journal of Medicine*, 16 % des articles de recherche et 26 % des revues ont des auteurs honorifiques et respectivement 26 % et 2 % sont écrits par des nègres !

Ces comportements sont une forme de malhonnêteté scientifique. Au Danemark, des formations sur la bonne pratique scientifique ont été organisées pour les investigateurs et des rapports annuels par un observatoire des infractions commises sont annuellement publiés². Ont ainsi été identifiés et confirmés entre 1993 et 1997 des fabrications de données, une méthodologie falsifiée, l'utilisation de nègres, des problèmes de qualité d'auteurs. De plus, l'observatoire a mis en évidence des situations considérées comme limites telles que les auteurs honorifiques, des citations inadéquates ou des publications non autorisées par les responsables. Toutes ces observations ont conduit à proposer la classification des infractions en trois catégories : a) infractions au niveau scientifique (fabrication de données, plagiat, suppression de résultats inattendus) ; b) infractions au

niveau des scientifiques eux-mêmes (utilisation illégitime d'idées ou d'observations originales, auteurs illégitimes, exclusion d'auteurs potentiels) ; c) infractions à la bonne pratique scientifique (exclusion de chercheurs ayant réalisé les travaux). En 1998 ont été édictées les règles de Vancouver pour répondre en partie à ces fraudes. Celles-ci imposent les critères suivants pour la qualité d'auteur d'une publication : 1) contribution substantielle à la création du travail (idée, protocole, travail expérimental, collecte des données, analyse, interprétation des données) ; 2) contribution substantielle à la préparation du manuscrit (rédaction, lecture critique) ; 3) acceptation du projet de manuscrit avant soumission avec précision du rôle de chacun des coauteurs ; 4) aptitude à décrire de façon détaillée son rôle dans le manuscrit et en assumer la coresponsabilité.

Les méthodologistes, qu'ils soient statisticiens ou épidémiologistes, sont souvent utilisés comme des nègres. Une enquête réalisée sur les articles publiés en 2001 dans le *British Medical Journal* et dans les *Annals of Internal Medicine*³ a montré que les statisticiens et les épidémiologistes étaient souvent utilisés sans apparaître comme auteurs dans les articles soumis. Sur un total de 943 auteurs, 704 ont répondu au questionnaire portant sur l'assistance méthodologique dont ils ont pu bénéficier. Celle-ci concernait 514 articles (85 %). Sur 122 méthodologistes qui ont eu un rôle majeur dans l'analyse, 59 (48 %) sont coauteurs et 30 (25 %) remerciés alors que 33 (27 %) ne sont pas coauteurs, ni même remerciés.

Même la *Collaboration Cochrane*, une des références majeures en médecine factuelle, n'est pas exempte de critiques. Dans une deuxième publication⁴, la même équipe que celle qui avait étudié la qualité d'auteurs d'articles parus dans de grandes revues américaines, a rapporté une enquête similaire sur les revues *Cochrane*. Sur un total de 577 revues, seuls les auteurs (913) de 362 revues (63 %) ont répondu au questionnaire. En voici les résultats : 39 % des revues comportent des auteurs honorifiques, 9 % utilisent des nègres (membres du comité éditorial de la *Collaboration* pour deux tiers) et 2 % cumulent les deux ! Voilà de quoi ébranler notre confiance dans la *Collaboration Cochrane*, considérée par beaucoup d'entre nous comme exemplaire.

En 2002, on retrouve encore beaucoup d'auteurs honorifiques dans certaines revues prestigieuses. En effet, un travail a cherché à les identifier dans les articles publiés cette année-là dans les *Annals of Internal Medicine*, le *British Journal of Medicine* (BMJ) et le *JAMA*⁵. La définition d'un auteur honorifique était l'absence de rôle dans l'étude et la révision critique du manuscrit tels que définis dans les critères de l'ICMJE (*International Committee of Medical Journal Editors*) dits de Vancouver (www.icmje.org). Un total de 270 articles ont été analysés. Les taux d'auteurs honorifiques y sont respectivement de 21,5 % (121/562) dans les *Annals*, 9,5 % (46/482) dans le *BMJ* et 0,5 % (3/641) dans le *JAMA*.

Les auteurs français ignorent largement les règles de publication concernant la place des auteurs comme l'atteste une enquête conduite en 2002 auprès des investigateurs principaux de recherches conduites aux hôpitaux de Lyon⁶. Elle a porté sur 48 protocoles soumis par 42 investigateurs principaux. Le plupart ne sont pas d'accord avec les critères de Vancouver ; 59 % ont reçu une proposition d'être auteur honorifique et, bien qu'ils le condamnent en majorité, 64 % sont au courant de l'utilisation de nègres.

Une enquête australienne a tenté de chiffrer le recours à l'assistance d'écriture⁷, donc à un nègre. Les enquêteurs ont revu à cette fin 1.000 articles publiés dans 10 journaux de langue anglaise. Ils se sont basés sur les mentions disponibles dans la publication. Le taux s'élève à 6 % (60/1.000). Il est plus élevé pour les études promues par l'industrie pharmaceutique : 9,8 % (10/102). Ces chiffres sous-estiment probablement la réalité puisqu'ils sont basés sur les renseignements disponibles dans la publication.

Une autre enquête, réalisée au Danemark, a plus spécifiquement porté sur les essais randomisés promus par l'industrie⁸. Ont été considérées les 44 études approuvées par les comités d'éthique en 1994-1995. A été défini comme nègre l'individu qui a écrit le protocole d'étude, réalisé l'analyse statistique ou écrit le manuscrit, sans être mentionné dans les auteurs ou les remerciements. Des nègres ont été identifiés dans 75 % des publications (91 % si on y inclut ceux mentionnés dans les remerciements). Le recours aux nègres s'avère donc une pratique courante dans ce type d'étude.

Très récemment, des auteurs, en qualité d'experts des plaignants, ont eu l'opportunité d'analyser les documents saisis par la justice à la firme *Merck & Co* dans le cadre des poursuites en justice concernant le rofecoxib. Dans un article publié dans le *JAMA*⁹, ils ont pu déterminer le rôle de la firme pharmaceutique dans les publications médicales sur le sujet. Une véritable politique de publication scientifique a été menée par la firme, nombre d'articles originaux et d'articles de revue étant réalisés par des sociétés prestataires jouant le rôle de nègres. Les auteurs issus du monde académique ont été secondairement recrutés. Un total de 96 articles de ce type ont été identifiés, 22 essais cliniques et 72 revues. Seulement 50 % des revues mentionnaient le conflit d'intérêts contre 92 % des articles originaux.

Cette observation est à mettre en rapport avec l'éditorial récemment publié dans le *New England Journal of Medicine*¹⁰ dénonçant les actions entreprises par les avocats de la firme *Pfizer* pour obtenir l'identification et copie des commentaires des lecteurs sollicités pour revoir les articles soumis concernant les inhibiteurs de la cyclo-oxygénase-2 (à savoir le valdecoxib et le celecoxib). Le Journal a défendu le caractère secret du processus de la " *peer review* " et la Cour de Justice lui a donné raison.

Quel enseignement tirer de ces différents travaux ? Il existe manifestement un trafic dans le monde de la publication médicale avec nombre de faux auteurs, soit s'offrant des nègres pour faire le travail et donc améliorer leur *curriculum* scientifique, soit prêtant leur nom (éventuellement moyennant avantages pécuniaires et matériels divers) à des travaux écrits pour des intérêts particuliers, commerciaux ou autres. Ce trafic constitue un véritable problème tant pour le monde de l'édition médicale que pour les milieux académiques et appelle des mesures spécifiques.

Au niveau de la presse médicale, il convient de séparer clairement les publications d'origine académique de celles de l'industrie pharmaceutique en mentionnant clairement auquel des deux types les articles appartiennent ainsi que le nom des vrais auteurs. Il est bien compréhensible que l'industrie tienne à avoir le contrôle du développement de ses médicaments jusqu'à la publication des études qui en déterminent les indications, ce d'autant qu'elle en a assuré l'entièreté du financement. La pratique actuelle qui consiste à solliciter des personnalités du monde médical pour prêter leur nom et habiller ainsi d'une fausse étiquette académique des travaux dont l'un des objectifs est commercial, doit être abandonnée. La transparence doit devenir la règle en précisant le rôle de chacun et en le laissant à sa juste place.

Au niveau académique, il convient de prendre des mesures adéquates. Il faudrait séparer dans les *curriculum vitae* les deux grands types de publication et tenir compte des conflits d'intérêts. Les publications de type académique doivent avoir un poids beaucoup plus important. Le système de l'*Impact Factor*¹¹, quasi adulé par certains, est tout à fait inadéquat à cet effet. De plus, il convient que les différentes charges académiques, qu'il s'agisse de l'enseignement ou d'autres, soient assurées par des personnalités indemnes de tout conflit d'intérêts. Ainsi par exemple, il ne faut pas confier une charge d'enseignement dans le domaine de la pneumologie à un individu qui aurait des intérêts dans l'industrie du tabac. En outre, toute nomination académique devrait être subordonnée à des capacités d'écriture et des connaissances méthodologiques suffisantes pour éviter le recours à des nègres. Enfin, le prêt de son nom par un chercheur à des publications de travaux où sa participation ne se justifie pas devrait être considérée comme une fraude, justifiant des sanctions.

BIBLIOGRAPHIE

1. Flanagin A, Carey LA, Fontanarosa PB, Phillips SG, Pace BP, Lundberg GD, Rennie D : Prevalence of articles with honorary authors and ghost authors in peer-reviewed medical journals. JAMA 1998 ; 280 : 222-4
2. Riis P : Scientific dishonesty : European reflections. J Clin Pathol 2001 ; 54 : 4-6
3. Altman DG, Goodman SN, Schroter S : How statistical expertise is used in medical research. JAMA 2002 ; 287 : 2817-20
4. Mowatt G, Shirran L, Grimshaw JM *et al.* : Prevalence of honorary and ghost authorship in Cochrane reviews. JAMA 2002 ; 287 : 2769-71
5. Bates T, Anic A, Marusic M, Marusic A : Authorship criteria and disclosure of contributions : comparison of 3 general medical journals with different author contribution forms. JAMA 2004 ; 292 : 86-8
6. Pignatelli B, Maisonneuve H, Chapuis F : Authorship ignorance : views of researchers in French clinical settings. J Med Ethics 2005 ; 31 : 578-81
7. Woolley KL, Ely JA, Woolley MJ *et al.* : Declaration of medical writing assistance in international peer-reviewed publications. JAMA 2006 ; 296 : 932-4
8. Gotzsche PC, Hrobjartsson A, Johansen HK, Haahr MT, Altman DG, Chan AW : Ghost authorship in industry-initiated randomised trials. PLoS Med 2007 ; 4 : e19
9. Ross JS, Hill KP, Egilman DS, Krumholz HM : Guest authorship and ghostwriting in publications related to rofecoxib : a case study of industry documents from rofecoxib litigation. JAMA 2008 ; 299 : 1800-12
10. Curfman GD, Morrissey S, Annas GJ, Drazen JM : Peer review in the balance. N Engl J Med 2008 ; 358 : 2276-7
11. Sculier JP : Du bon et du mauvais usage d'un indice bibliométrique, l'Impact Factor. Rev Med Brux 2004 ; 25 : 51-4

Correspondance et tirés à part :

J.-P. SCULIER
Institut Jules Bordet
Centre des Tumeurs de l'U.L.B.
Service des Soins Intensifs et Oncologie Thoracique
Rue Héger-Bordet 1
1000 Bruxelles
E-mail : sculier@bordet.be

Travail reçu le 30 décembre 2008 ; accepté dans sa version définitive le 27 janvier 2009.