

Conséquences de la fraude pour les revues biomédicales

Hervé Maisonneuve

www.redactionmedicale.fr

Professeur associé, Faculté de Médecine Paris-Sud 11
President European Association of Science Editors 1996-1999
Chief Editor of European Science Editing 2000-2006
Board JAMA 1998-2000

Liens d'intérêts

- Rédacteur de www.redactionmedicale.fr
- Rédacteur adjoint de La Presse Médicale
- Consultant en rédaction et en formation professionnelle
- Membre de la commission HAS sur la qualité des revues
- Comité de rédaction



Journal of
European CME

The Open-Access Journal on CME-CPD Practice

Revue et fraude scientifique ?

- Une distorsion des données : trop de recherches dites positives sont publiées plusieurs fois quand les recherches dites négatives ne sont pas publiées
- Non réplication des publications en sciences fondamentales (Bayer puis Amgen)
- Les auteurs : la paternité des articles est un sujet tabou car des dysfonctionnements existent



Revue : victimes de la fraude ?

- Les revues partent du principe que ce qui est soumis est honnête : leur rôle n'est pas d'auditer
- Les revues ont essayé d'auditer, sans succès
- Les revues sont concernées car les institutions n'ont pas de politique dans le domaine de l'intégrité et protègent leurs membres

Trois points principaux

- **Lancet et ROR / autisme : affaire Wakefield a conduit à une rétractation, 12 ans après**
- **Fraude est grave, mais rare ; plagiat est fréquent mais ne tue pas les malades ; mais l'embellissement des données peut tuer !**
- **La paternité des articles dysfonctionne : les auteurs honoraires et les fantômes nuisent à l'intégrité du système**

Exemple : Wakefield

- **1998, The Lancet**
- **12 cas d'enfants autistes ayant été vaccinés par le ROR (MMR)**
- **Les médias s'en emparent... et les politiques**
- **La vaccination diminue en Angleterre, à Londres**
- **Un mort de rougeole à Dublin... plus tard**

Maisonneuve H et al. Affaire Wakefield.. Presse Médicale 2012; septembre
<http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2012.03.022>

Les doutes et démentis

- **Devant les doutes, lettres en 2004 dans le Lancet après enquête dans l'hôpital**
- **Brian Deer, journaliste d'investigation continue d'alerter**
- **2010 : rétractation de l'article du Lancet suite à une investigation du General Medical Council**
- **2011 : 3 articles du BMJ racontent l'histoire**



12 ans pour ce tableau

Cas n°	Autisme régressif		Colite non spécifique		Premiers symptômes après le ROR		Les 3 critères	
	Lancet	Dossiers	Lancet	Dossiers	Lancet	Dossiers	Lancet	Dossiers
1	Oui	?	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non
2	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non
3	Oui	?	Oui	Non	Oui	?	Oui	Non
4	Oui	?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
5	Oui	?	Oui	Non	Non	Non	Non	Non
6	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	?	Oui	Non
7	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
8	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non
9	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non
10	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non
11	Oui	?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
12	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non
Total	9/12	?6/12	11/12	3/12	8/12	?2/12	6/12	0/12



Wakefield, Lancet 1998

EARLY REPORT

Early report

Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children

A J Wakefield, S H Murch, A Anthony, J Linnell, D M Casson, M Malik, M Berelowitz, A P Dillon, M A Thomson, P Harvey, A Valentine, S E Davies, J A Walker-Smith

Summary

Background We investigated a consecutive series of children with chronic enterocolitis and regressive developmental disorder.

Methods 12 children (mean age 6 years [range 3–10], 11 boys) were referred to a paediatric gastroenterology unit with a history of normal development followed by loss of acquired skills, including language, together with diarrhoea and abdominal pain. Children underwent gastroenterological, neurological, and developmental assessment and review of developmental records. Ileocolonoscopy and biopsy sampling, magnetic-resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG), and lumbar puncture were done under sedation. Barium follow-through radiography was done where possible. Biochemical, haematological, and immunological profiles were examined.

Findings Onset of behavioural symptoms was associated by the parents, with measles, mumps, and rubella vaccination in eight of the 12 children, with measles infection in one child, and otitis media in seven. All 12 children had intestinal abnormalities, ranging from lymphoid nodular hyperplasia to granulomatous inflammation. Histology showed patchy chronic inflammation in 11 children and reactive ileal lymphoid hyperplasia in seven, but no granulomas. Behavioural disorders included autism (nine), disintegrative psychosis (one), and possible postviral or vaccinal encephalitis (two). There were no focal neurological abnormalities and all EEG tests were normal. Abnormal laboratory results were significantly raised urinary methylmalonic acid compared with age-matched controls ($p=0.03$), low haemoglobin in four children, and low serum IgA in four children.

Interpretation We identify associated gastrointestinal disease and developmental regression in a group of previously normal children, which was generally associated in time with possible environmental triggers.

Lancet 1998; **351**: 637–41
See Commentary page

Inflammatory Bowel Disease Study Group, University Departments of Medicine and Histopathology (A J Wakefield MSc, A Anthony MSc, J Linnell MSc, A P Dillon MSc, S E Davies MSc) and the University Departments of Paediatric Gastroenterology (S H Murch MSc, D M Casson MSc, M Malik MSc, M A Thomson MSc, J A Walker-Smith MSc), Child and Adolescent Psychiatry (M Berelowitz MSc), Neurology (P Harvey MSc), and Radiology (A Valentine MSc), Royal Free Hospital and School of Medicine, London NW3 2QG, UK

Correspondence to: Dr A J Wakefield

Introduction

We saw several children who, after a period of apparent normality, lost acquired skills, including communication. They all had gastrointestinal symptoms, including abdominal pain, diarrhoea, and bloating and, in some cases, food intolerance. We describe the clinical findings, and gastrointestinal features, of these children.

Patients and methods

12 children, consecutively referred to the department of paediatric gastroenterology with a history of a pervasive developmental disorder with loss of acquired skills and intestinal symptoms (abdominal pain, bloating and food intolerance), were investigated. All children were admitted to the ward first week, accompanied by their parents.

Clinical investigations

We took histories, including details of immunisations and exposure to infectious diseases, and assessed the children. In 11 cases, the history was obtained by the senior clinician (JW-S). Neurological and psychiatric assessments were done by consultant paed (PH, MB) with HMS-4 criteria.¹ Developmental assessments included a review of prospective developmental records from parents, health visitors, and general practitioners. Four children did not undergo psychiatric assessment in hospital; all had been assessed professionally elsewhere, so these assessments were used as the basis for their behavioural diagnosis.

After bowel preparation, ileocolonoscopy was performed by SHM or MAT under sedation with midazolam and pethidine. Paired frozen and formalin-fixed mucosal biopsy samples were taken from the terminal ileum, ascending, transverse, descending, and sigmoid colons, and from the rectum. The procedure was recorded by video or still images, and were compared with images of the previous seven consecutive paediatric colonoscopies (four normal colonoscopies and three on children with ulcerative colitis), in which the physician reported normal appearances in the terminal ileum. Barium follow-through radiography was possible in some cases.

Also under sedation, cerebral magnetic-resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG) including visual, brain stem auditory, and sensory evoked potentials (where compliance made these possible), and lumbar puncture were done.

Laboratory investigations

Thyroid function, serum long-chain fatty acids, and cerebrospinal-fluid lactate were measured to exclude known causes of childhood neurodegenerative disease. Urinary methylmalonic acid was measured in random urine samples from eight of the 12 children and 14 age-matched and sex-matched normal controls, by a modification of a technique described previously.² Chromatograms were scanned digitally on computer, to analyse the methylmalonic-acid zones from cases and controls. Urinary methylmalonic-acid concentrations in patients and controls were compared by a two-sample *t* test. Urinary creatinine was estimated by routine spectrophotometric assay.

Children were screened for antidermopetal antibodies and boys were screened for fragile-X if this had not been done



L'histoire reconstituée à posteriori

- De 1996 à 1998, Wakefield a reçu 500 000 £ pour conduire des recherches sur ce sujet
- L'argent venait d'un cabinet d'avocats, en fait d'une association « Anti-vaccins »
- Wakefield n'était pas pédiatre, mais chirurgien digestif
- Il a été démis de son titre de médecin
- En 2012, il donne des conférences aux USA pour des lobbies anti-vaccins (Austin, Texas)

Peer review contesté, mais rien de mieux !



www.parliament.uk

Accessibility

Home **Parliamentary business** | MPs, Lords & offices | About Parliament | Get involved |

House of Commons | House of Lords | What's on | Bills & legislation | **Committees** | Publication

You are here: [Parliament home page](#) > [Parliamentary business](#) > [Committees](#) > [Committees A-Z](#) > [Commons \(Commons\)](#) > [Inquiries](#) > [Parliament 2010](#) > [Peer review](#)

- ↗ Committees
- ↗ Committees A-Z
- ↗ Commons Select
- ↗ Science and Technology Committee (Commons)
- ↖ Inquiries
- ↓ Parliament 2010

Peer review

Commons Select Committee



Peer review

Inquiry and Reports

The Committee agreed on 26 January 2011 to launch a new inquiry examining the peer review process. The Committee's report 'Peer review in scientific publications' was published on 28 July 2011.

- [Report: Peer review in scientific publications](#)
- [Committee press announcement](#)
- [Additional written evidence](#)

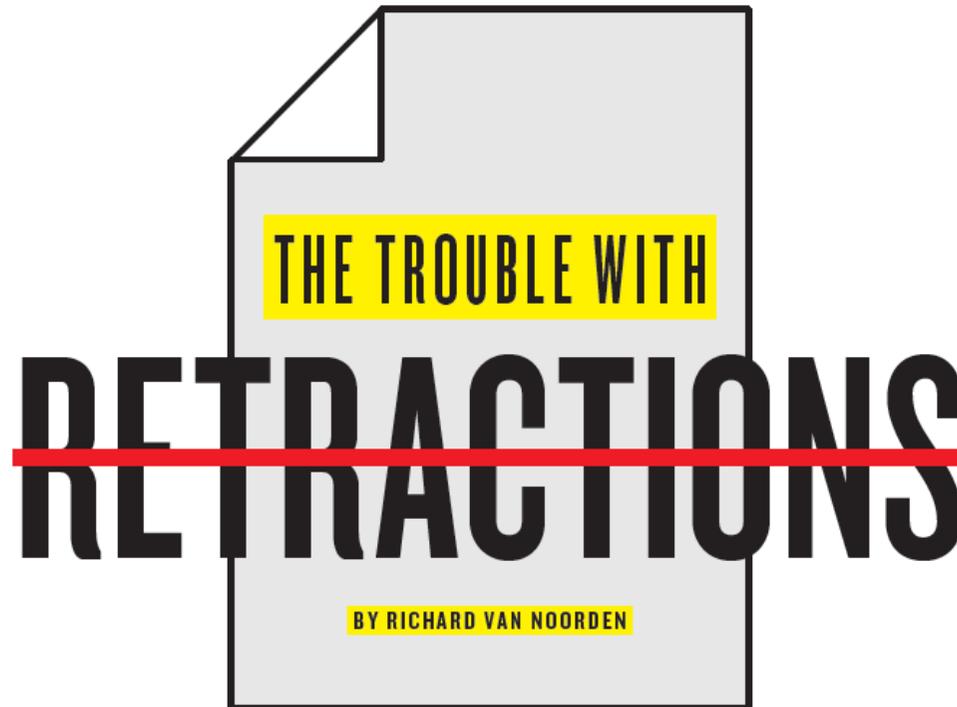
- <http://www.parliament.uk/business/committees/committees-a-z/commons-select/science-and-technology-committee/inquiries/peer-review/>

Les conséquences ?

- **Des études ont été publiées après 1998 : 7 études de cohortes, 9 études cas-témoin, et 4 études à partir de registres ou rétrospectives.**
- **Aucun lien dans ces études**
- **Combien ont coûté ces travaux : coûts directs, coûts indirects et coûts cachés ?**
- **Agences du médicament, industries pharmaceutiques, centres de pharmacovigilance ont été alertées 10 ans**



Nature, 6 octobre 2011



A surge in withdrawn papers is highlighting weaknesses in the system for handling them.

Les rétractations

- Plus de 200 / an dans PubMed
- Lien entre « Retraction » et l'article
- L Wager, présidente de COPE, sur 312 notices
 - signées par les auteurs (63 %), les rédacteurs de revues (21 %), les revues (6 %), les maisons d'éditions (2 %), ou les institutions (1 %)
 - erreurs ou résultats non répliqués (40 %), malveillances/fraudes (28 %), doubles publications (17 %), raison pas claire (5 %), sans explication (10 %)

Plagiat et auto-plagiat : fréquents ?

dimanche 04 mars 2012

Auto-plagiat majeur en France : les lecteurs n'ont pas encore été informés...



OMERTA, OMERTA : Un auto-plagiat majeur a été mis en évidence entre des revues médicales françaises. L'article "Papo T. Myofasciite à macrophages : entité localisée ou maladie systémique ? Revue du Rhumatisme 2003;70:550-4" ou encore "Macrophagic myofasciitis: focal or systemic? Editorial. Joint Bone Spine, 2003;70:242-5." a été repris pratiquement intégralement dans

"Papo T. Myofasciite à macrophages : paradigme de nouvelle maladie ? Editorial. La revue de médecine interne, 2005;26:175-8." et dans "Papo T. Myofasciite à macrophages : maladie systémique ou tatouage post-vaccinal ? Revue Neurologique 2007;163(10):981-4." Des revues ont été trompées....

<http://www.h2mw.eu/redactionmedicale/2012/03/auto-plagiat-majeur-en-france.html>

Éditorial

Myofasciite à macrophages : paradigme de nouvelle maladie ? Macrophagic myofasciitis: a new disease's paradigm?

T. Papo

Service de médecine interne, hôpital Bichat, 46, rue Henri-Huchard, 75018, Paris, France

Reçu le 7 septembre 2004 ; accepté le 27 septembre 2004

Disponible sur internet le 27 octobre 2004

Keywords: Macrophagic myofasciitis; Hepatitis B vaccination

Mots clés : Myofasciite à macrophages ; Vaccination hépatite B

L'éradication de l'hépatite liée au virus B est justifiée par ses complications morbides et mortelles – cirrhose, carcinome hépatocellulaire. Un programme de vaccination de masse par l'antigène HBs, efficace à 90 %, a ainsi été proposé de façon multinationale aux nourrissons, aux enfants d'âge scolaire et aux adultes à risque. Dans les années 1990, la possibilité d'un lien entre la vaccination et le risque de pathologie neurologique centrale inflammatoire démyélinisante a été évoquée, reprise par une équipe de neurologues de la Salpêtrière (Paris) en 1998. Le 1^{er} octobre 1998, Bernard Kouchner, ministre de la santé, décida au nom du principe de précaution de suspendre les campagnes de vaccination en milieu scolaire. L'impact national sur la population et le caractère médical s'est traduit par une regression durable de la vaccination HBV, à moins de 30 %, alors que sa réalisation restait recommandée chez les nourrissons et les adultes à risque. Plusieurs études ont finalement infirmé l'association entre la vaccination et la survenue de sclérose en plaques [1]. L'Académie américaine des sciences a formellement rejeté l'existence d'un lien de causalité (séance du 30 mai 2002). De façon subliminale, la jurisprudence a avalisé la politique gouvernementale en donnant raison aux malades plaignants contre les fabricateurs pharmaceutiques fabriquant le vaccin. L'isolement de la France au sein de la communauté internationale, et le refus dans le programme vaccinal ont fait l'objet d'une mise au point de l'Académie de Médecine appelant à relancer la vaccination. Le consensus est ainsi né : B vaccination

en France, y est faite d'une complication pourtant émergente et presque purement nationale – la myofasciite à macrophage (MMF : *macrophagic myofasciitis*).

La MMF a une définition histologique « solide ». Cette myopathie inflammatoire acquise a été observée pour la première fois en 1993 par Madame Michelle Coquet, neuropathologiste à Bordeaux, avec le constat d'une image inhabituelle qui va se révéler très spécifique [3]. En microscopie optique, elle est caractérisée par une infiltration cellulaire péri-musculaire centrée : fascia, péri- et endomyosium. Les fibres musculaires sont le plus souvent intactes. Parallèlement, il s'agit de macrophages en véritable nappe, ou grand cytoplasme basophile et granuleux PAS+. Une population lymphocytaire minoritaire surtout T CD8 est quant constamment centrée au sein des macrophages. Il n'y a pas de granulome tuberculoïde en l'absence de cellules géantes ou éosinophiles. Les colorations à visée infectiologique (auramine, Ziehl, Grocott...) sont négatives. Fait important, il n'y a pas de nécrose des cellules musculaires. En microscopie électronique, les macrophages contiennent des inclusions spécifiques osmophiles.

La vaccination aluminium est la cause de la MMF. Cette relation cause-effet est formelle et repose sur différents arguments :

- la localisation exclusive de la lésion histologique au delà de la bande gauche, siège de la vaccination en France,

Controverse

Myofasciite à macrophages : maladie systémique ou tatouage post-vaccinal ?

T. Papo

Adresse : Service de Médecine Interne, Hôpital Bichat, Paris.

Tirés à part : T. Papo, Service de Médecine Interne, Hôpital Bichat, 46, rue Henri-Huchard, 75018, Paris. E-mail: thomas.papo@bichap-hop-paris.fr

Formation Post-Universitaire

La vaccination de l'hépatite liée au virus B est justifiée par ses complications morbides et mortelles – cirrhose, carcinome hépatocellulaire. Un programme de vaccination de masse par l'antigène HBs, efficace à 90 %, a ainsi été proposé de façon multinationale aux nourrissons, aux enfants d'âge scolaire et aux adultes à risque. Dans les années 1990, la possibilité d'un lien entre la vaccination et le risque de pathologie neurologique centrale inflammatoire démyélinisante a été évoquée, reprise par une équipe de neurologues de la Salpêtrière (Paris) en 1998. Le 1^{er} octobre 1998, Bernard Kouchner, ministre de la santé, décida au nom du principe de précaution de suspendre les campagnes de vaccination en milieu scolaire. L'impact national sur la population et le caractère médical s'est traduit par une regression durable de la vaccination HBV, à moins de 30 %, alors que sa réalisation restait recommandée chez les nourrissons et les adultes à risque. Plusieurs études ont finalement infirmé l'association entre la vaccination et la survenue de sclérose en plaques [1]. L'Académie américaine des sciences a formellement rejeté l'existence d'un lien de causalité (séance du 30 mai 2002). De façon subliminale, la jurisprudence a avalisé la politique gouvernementale en donnant raison aux malades plaignants contre les fabricateurs pharmaceutiques fabriquant le vaccin. L'isolement de la France au sein de la communauté internationale, et le refus dans le programme vaccinal ont fait l'objet d'une mise au point de l'Académie de Médecine appelant à relancer la vaccination. Le consensus est ainsi né : B vaccination

en France, y est faite d'une complication pourtant émergente et presque purement nationale – la myofasciite à macrophage.

La myofasciite à macrophages a une définition histologique solide. Cette myopathie inflammatoire acquise a été observée pour la première fois en 1993 par Madame Michelle Coquet, neuropathologiste à Bordeaux, avec le constat d'une image inhabituelle qui va se révéler très spécifique [3]. En microscopie optique, elle est caractérisée par une infiltration cellulaire péri-musculaire centrée : fascia, péri- et endomyosium. Les fibres musculaires sont intactes. Parallèlement, il s'agit de macrophages en véritable nappe, ou grand cytoplasme basophile et granuleux PAS+. Une population lymphocytaire minoritaire surtout T CD8 est quant constamment centrée au sein des macrophages. Il n'y a pas de granulome tuberculoïde en l'absence de cellules géantes ou éosinophiles. Les colorations à visée infectiologique (auramine, Ziehl, Grocott...) sont négatives. Fait important, il n'y a pas de nécrose des cellules musculaires. En microscopie électronique, les macrophages contiennent des inclusions spécifiques osmophiles.

La vaccination aluminium est la cause de la MMF. Cette relation cause-effet est formelle et repose sur différents arguments :

- la localisation exclusive de la lésion histologique au delà de la bande gauche, siège de la vaccination en France,

en France, y est faite d'une complication pourtant émergente et presque purement nationale – la myofasciite à macrophage.

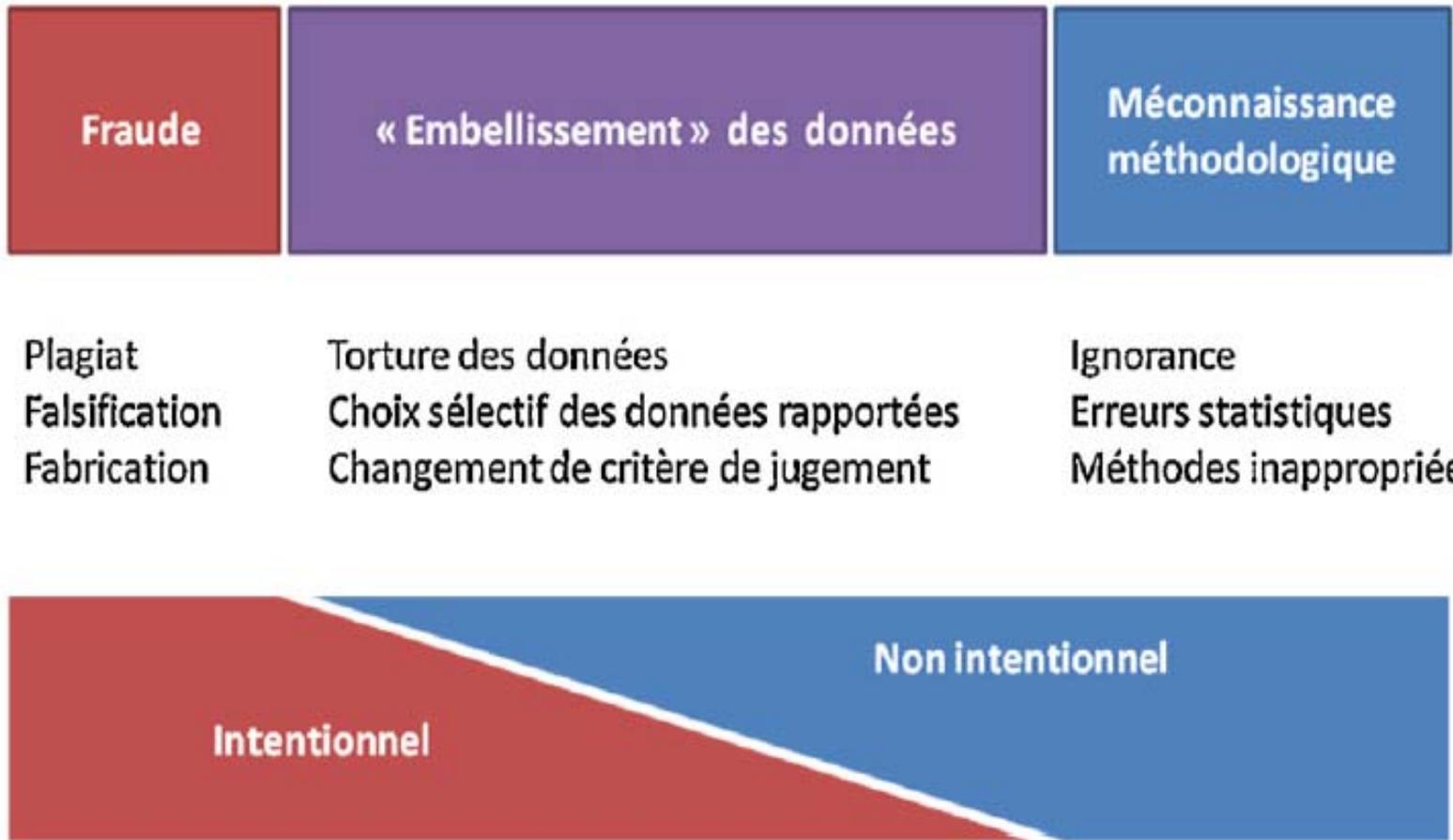
La myofasciite à macrophages a une définition histologique solide. Cette myopathie inflammatoire acquise a été observée pour la première fois en 1993 par Madame Michelle Coquet, neuropathologiste à Bordeaux, avec le constat d'une image inhabituelle qui va se révéler très spécifique [3]. En microscopie optique, elle est caractérisée par une infiltration cellulaire péri-musculaire centrée : fascia, péri- et endomyosium. Les fibres musculaires sont intactes. Parallèlement, il s'agit de macrophages en véritable nappe, ou grand cytoplasme basophile et granuleux PAS+. Une population lymphocytaire minoritaire surtout T CD8 est quant constamment centrée au sein des macrophages. Il n'y a pas de granulome tuberculoïde en l'absence de cellules géantes ou éosinophiles. Les colorations à visée infectiologique (auramine, Ziehl, Grocott...) sont négatives. Fait important, il n'y a pas de nécrose des cellules musculaires. En microscopie électronique, les macrophages contiennent des inclusions spécifiques osmophiles.

La vaccination aluminium est la cause de la MMF. Cette relation cause-effet est formelle et repose sur différents arguments :

- la localisation exclusive de la lésion histologique au delà de la bande gauche, siège de la vaccination en France,



Embellissement des données*



* Seror, Ravaud. Presse Médicale, septembre 2012

Embellissement des données

- **Rapporter les résultats d'une étude sous une forme ne correspondant pas exactement à la réalité, et les présenter de manière plus favorable, plus attractive**
- **La frontière entre des erreurs liées à une méconnaissance de la méthodologie, un embellissement de la réalité et la fraude est parfois difficile à déterminer.**
- **C'est le caractère intentionnel et la répétition de ces « arrangements » qui font basculer la véritable fraude délibérée.**

Mots magiques et torture des données

- Décrire un critère de jugement comme étant le critère principal alors qu'il n'était pas le critère principal initial
- Critère de jugement composite utilisé de manière inappropriée
- Rapporter des calculs d'effectifs réalisés a posteriori comme s'ils avaient été faits a priori
- Dire que l'essai est en double aveugle alors qu'il ne l'est pas
- Indiquer que l'analyse est en intention de traiter alors qu'elle ne l'est pas
- Analyses en sous-groupes non prévues dans le protocole
- Conclusion non conforme aux données présentées

Les pratiques des auteurs !

- Un sujet qui est tabou dans certaines équipes
- Dans 20 % des articles originaux, des problèmes ont été décrits :
 - Auteurs cadeaux, ou honoraires
 - Auteurs fantômes
- Tout ceci nuit à l'intégrité scientifique
- Des auteurs attaqués en justice aux USA ?

<http://www.h2mw.eu/redactionmedicale/auteurs-fant%C3%B4mes/>

PLoS Medicine <http://www.h2mw.eu/redactionmedicale/2012/02/tribunal-pour-les-auteurs-fant%C3%B4mes-.html>

Critères pour la paternité d'un article

- 1. contributions substantielles à la conception et la méthode, l'acquisition de données ou l'analyse et l'interprétation des données ;**
 - 2. rédaction de l'article ou sa révision critique impliquant une contribution importante au contenu intellectuel ;**
 - 3. approbation finale de la version à publier.**
- **Les auteurs doivent remplir ces 3 conditions**
 - **Auteurs versus contributeurs**



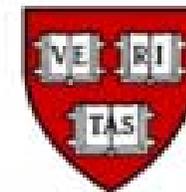
UNIVERSITÉ
PARIS-SUD 11

Harvard et Wellcome trust, 2012

Report on the International Workshop on Contributorship and Scholarly Attribution

Held Wednesday May 16, 2012, hosted by the Institute for Quantitative Social Science (IQSS) at Harvard University

wellcome trust



Les revues sont victimes, sans moyens pour sanctionner

- **Lancet et ROR / autisme : affaire Wakefield a conduit à une rétractation**
- **Fraude est grave, mais rare ; plagiat est fréquent mais ne tue pas les malades ; mais l'embellissement des données peut tuer !**
- **La paternité des articles dysfonctionne : les auteurs honoraires et les fantômes nuisent à l'intégrité du système**

www.redactionmedicale.fr



Questions ?

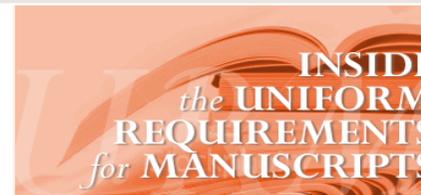
Les codes d'éthique !

- **Une belle invention**
- **La plupart des auteurs cochent une case attestant qu'ils connaissent les principes d'éthiques des publications**
- **Ceux qui signent ne respectent pas leur signature : pas d'accès aux données sources par exemple,...**

Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals:
Writing and Editing for Biomedical Publications

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Statement of Purpose > | Publishing & Editorial Issues > | Manuscript Preparation > |
| About the URM | Obligation to Publish Negative Studies | Preparing for Submission |
| Potential Users | Corrections | Sending the Submission |
| How to Use the URM | Copyright | |
| | Overlapping Publications | References > |
| Ethical Considerations > | Correspondence | Print References |
| Authorship and Contributorship | Supplements | Other Sources |
| Editorship | Electronic Publishing | |
| Peer Review | Advertising | |
| Conflicts of Interest | General Media | |
| Privacy and Confidentiality | Obligation to Register Clinical Trials | |
| Protection of Human Subjects and Animals in Research | | |

ICMJE Member Publications & Organizations



Recent Announcements,
Updates & Editorials

- ✓ [Toward More Uniform Conflict Disclosures: The Updated ICMJE Conflict of Interest Reporting Form](#) (07/10) (PDF)

ELSEVIER

Type here to search on Elsevier.com



Advance

Books & journals

Online tools

Authors, editors & reviewers

About Elsevier

For Editors

Editors' Home

- [Supporting Editors](#)
- [Supporting Authors](#)
- [Supporting Reviewers](#)
- [Strategy & Policies](#)
- [Online Publishing Resources](#)
- [Production](#)
- [Journal Marketing](#)

Products

- [Support & contact](#)
- [About Elsevier](#)
- [User Resources](#)

Publishing Ethics Resource Kit (PERK)

Introduction

The Publishing Ethics Resource Kit (PERK) is an online resource, a single point of access for information and guidelines on publishing ethics processes required to deal with different forms of publishing ethics for various situations, Q & A information and much more. For **Why PERK?** and **How PERK works.**

There are also resources available from COPE (Committee on Publication Ethics) to handle and prevent misconduct. **Read more** about Elsevier & PERK.

Decision trees

General guidelines (all decision trees)

1. **Authorship complaints**
2. **Plagiarism complaints**
3. **Multiple, duplicate, concurrent publication/Simultaneous publication**
4. **Research results misappropriation**
5. **Allegations of research errors and fraud**



www.icmje.org

- 1. Éthique en recherche et dissémination des résultats**
- 2. Éthique de la publication**
- 3. Préparation des manuscrits et soumission des articles**
- 4. Références**

ICMJE = International Committee of Medical Journal Editors ou groupe de Vancouver

<http://www.publicationethics.org/>



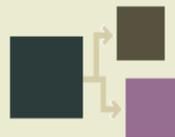
Promoting integrity in research publication

COPE is a forum for editors and publishers of peer-reviewed journals to discuss all aspects of publication ethics. It also advises editors on how to handle cases of research and publication misconduct. Read more [About COPE...](#)

1,2,3,4,5

Guidelines

Access COPE's official guidance, including the Retraction Guidelines.



Flowcharts

Our flowcharts are designed to help editors follow COPE's Code of Conduct and implement its advice when faced with cases of suspected misconduct.



eLearning

COPE's eLearning course is now live. Designed to give editors a deeper understanding about publication ethics and practical guidance about how to detect, prevent and handle misconduct.



Code of Conduct

COPE aims to define best practice in the ethics of scholarly publishing and to assist editors, editorial board members, owners of journals and publishers to achieve this.



COPE flowcharts in French

Que faire si vous suspectez que des données ont été inventées
(b) Données suspectées d'être inventées dans un article publié

Un lecteur exprime une suspicion de données inventées

Remercier le lecteur et précisez que vous allez investiguer

Considérer la nécessité d'une autre opinion d'un autre relecteur

Contacter l'auteur pour expliquer les préoccupations,
mais ne pas accuser directement



Home	About EQUATOR	Resource Centre	Courses Events	Research Projects	Contact	News	Forum
----------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	----------------------	-----------------------

Welcome to the EQUATOR Network website – the resource centre for good reporting of health research studies



Too often, good research evidence is undermined by poor quality reporting.

The EQUATOR Network is an international initiative that seeks to improve reliability and value of medical research literature by promoting transparent and accurate reporting of research studies.

Highlights

Date for your diary

EQUATOR Symposium 2012
ACT now: Accuracy, Completeness, and Transparency in health research reporting. 11-12 October 2012, Freiburg, Germany. Visit the [web page](#)

[Latest news](#) [more news](#)

Please help us to improve!

Reporting guidelines



[Library for Health Research Reporting](#)

Authors



[Information for authors of research reports](#)

Editors



[Resources for journal editors and peer reviewers](#)

Singapore statement



Background

The principles and responsibilities set out in the Singapore Statement on Research Integrity represent the first international effort to encourage the development of unified policies, guidelines and codes of conduct, with the long-range goal of fostering greater integrity in research worldwide.

The Statement is the product of the collective effort and insights of the 340 individuals from 51 countries who participated in the [2nd World Conference on Research Integrity](#). These included researchers, funders, representatives of research institutions (universities and research institutes) and research publishers. The Statement was developed by a small drafting committee (listed below); discussed and commented upon before, during and after the 2nd World Conference; and then finalized for release and global use on 22 September 2010.



Announcement:

The next *World Conference on Research Integrity* will be held in Montreal, Canada, May 5-8, 2013