

# Soumettre un article original à une revue

## Résumé

Communiquer est devenu une tâche incontournable du chercheur, qu'il soit novice ou expérimenté. Cette communication peut se faire par plusieurs moyens, mais le plus prisé reste l'article scientifique. L'article original est le fruit de plusieurs mois (voire années) de travail ; il nécessite rigueur, méthode et patience. Le cheminement pour arriver au bout du processus de publication est souvent mal connu. Pour déjouer les nombreux pièges qui se dressent devant le chercheur, cet article propose de décrire le mode de fonctionnement des revues scientifiques (comité de lecture, comité éditorial...), les critères de choix d'une revue en vue de la publication d'un article, le processus de soumission, les échanges entre les auteurs et la revue ; ainsi que l'expertise par les pairs.

La publication d'un article scientifique permet aux auteurs de soumettre leur travail à l'avis de leurs pairs pour en faire valider le contenu. L'article scientifique original est le fruit de plusieurs mois (voire années) de travail. Une fois sa rédaction terminée, le cheminement jusqu'à publication définitive reste encore long, souvent mal connu, et parsemé de nombreux pièges. Pour se donner le maximum de chance de voir son travail publié, il faut connaître les règles de fonctionnement des revues, être méthodique et très patient.

## Les revues scientifiques

### Définition

Une revue scientifique est un organe de presse à publication périodique. C'est le moyen de communication écrite le plus communément utilisé par les scientifiques pour diffuser leurs résultats de recherche.

La revue scientifique peut être l'émanation d'une société savante ou d'un organisme indépendant (public ou privé). Elle fait souvent appel à un éditeur de presse, notamment pour l'impression et la distribution des articles.

### Le comité éditorial et le comité de lecture

La revue scientifique comprend un comité éditorial constitué de scientifiques de la discipline concernée, choisis pour leurs compétences, leur intérêt pour ce travail, mais aussi leur disponibilité. Ce comité éditorial a la charge de définir la politique éditoriale selon les lecteurs ciblés. L'accent est mis sur l'originalité des articles publiés. Le comité éditorial est souvent dirigé par un rédacteur en chef, assisté parfois par des rédacteurs adjoints, chargés en général d'une rubrique chacun.

Le comité de lecture a la charge d'apprécier le contenu des articles proposés pour publication. Les membres sont donc des chercheurs-pairs de la discipline. Lorsqu'ils sont suffisamment nombreux, ils peuvent réaliser l'expertise entière des manuscrits qui sont soumis à la revue. Sinon, ils réalisent

## Abstract

*Communication has become an indispensable tool for all researchers, whether they are novices or highly experienced. Several means of communication are available, but the most sought after remains the scientific article. An original article is fruit of many months, if not years of work, and requires meticulousness, methodology and patience. Many researchers are not fully aware of the different stages along the path to publication. To avoid the pitfalls facing researchers, this article describes the workings of scientific journals (editorial committee, reviewing etc), the criteria to apply when selecting a target journal for your work, the submission procedure, guidelines for correspondence with the journal, and the peer review process.*

une pré-expertise et, lorsqu'ils le jugent opportun, sollicitent des experts extérieurs (« reviewers ») pour une analyse approfondie. Les critères de choix de ces experts sont : la compétence (thématique ou méthodologique), l'esprit d'analyse, l'impartialité, la disponibilité...

Les listes de membres du comité éditorial et du comité de lecture sont généralement publiées sur la deuxième de couverture pour les revues papiers.

Le travail de membre de comité éditorial ou comité de lecture étant fastidieux, la durée est souvent limitée. Mais le renouvellement se fait souvent de façon progressive pour maintenir la cohérence de la ligne éditoriale.

La **figure 1** illustre l'importance de l'activité des revues concernant la publication scientifique.

### Critères de choix d'une revue pour une publication ?

Aujourd'hui, il existe pléthore (plusieurs dizaines de milliers) de revues scientifiques. Et quelle que soit la discipline, l'offre est assez importante. Avant de soumettre un manuscrit, une des premières questions à se poser est : quelle revue choisir ? Le choix dépend d'abord de l'adéquation entre le sujet traité et la politique éditoriale de la revue. L'un des motifs de rejet rapide d'un article est l'inadéquation entre ces deux éléments. À cause de la pression de l'évaluation des équipes de recherche, la notoriété des revues est assez vite mise en avant comme un critère de choix. L'indice de notoriété le plus connu est le facteur d'impact (« *impact factor* »). Certaines revues n'ont pas de facteur d'impact, voire parfois pas de comité de lecture. Dans ce cas, les articles qui y sont publiés ne sont pas pris en compte prioritairement par les différentes instances d'évaluation.

La périodicité de la revue, les délais de retour des premières expertises et les délais de mise en ligne des articles peuvent également être un critère de choix. Plus ils sont longs, moins les revues seront attrayantes. Du fait du nombre de plus en plus élevé d'articles soumis (et acceptés), les délais d'édition se rapprochent de plus en plus d'un an, et parfois plus.

Les contraintes liées aux instructions aux auteurs (limites de nombre de mots, de figures, de tableaux, frais à payer pour

## Auteurs



**Moustapha DRAMÉ**

Médecin de Santé publique, MCU-PH.

### Expertise :

Responsable de l'Unité d'aide méthodologique, CHU de Reims. Chercheur EA 3797, Responsable de l'UE « Communication médicale scientifique » du Master Santé publique & Environnement, Université de Reims Champagne-Ardenne.

### Déclaration publique d'intérêts :

Aucun.

### Correspondance :

Université de Reims Champagne-Ardenne, Faculté de médecine EA 3797  
Pôle Recherche et Innovations  
CHU de Reims  
mdrame@chu-reims.fr

### Coécrit avec :

**Nicolas JOVENIN**

Médecin spécialiste. Département d'oncologie médicale  
Institut Jean Godinot  
Reims  
nicolas.jovenin@reims.unicancer.fr

### Mots-clés :

communication scientifique, article scientifique, Processus de soumission.

### Keywords :

scientific communication, scientific article, submission procedures.

être publiés, etc.) sont de plus en plus prises en considération dans le choix d'une revue.

### Préparations à la soumission

La rédaction de l'article semble terminée, mais retenez que cette version n'est jamais la dernière. Le contenu de votre manuscrit a encore un long chemin à faire. Des relectures et des vérifications sont encore nécessaires avant sa soumission.

#### Relectures

Par courtoisie et par honnêteté intellectuelle, le manuscrit doit être soumis à l'approbation des coauteurs. Ceux-ci ont encore, à ce stade, le droit d'argumenter le fond et de proposer des corrections. Pendant ce temps, l'auteur principal profite de ce délai pour relire le manuscrit avec un peu plus de recul. S'il en a la possibilité, il est conseillé de recourir à l'avis externe de collègues, d'autres spécialités, voire de personnes naïves sur le sujet ; un regard candide peut être utile, notamment pour la forme.

#### Vérifications

Avant la soumission du manuscrit, les auteurs devront relire les instructions aux auteurs téléchargeables depuis le site Internet de la revue. Ces instructions servent de guide pour la présentation générale du manuscrit. Elles décrivent la politique éditoriale et précisent les normes de pagination (pagination des sections, ordre des sections...), les règles typographiques (marges, interlignes, polices de caractères...), les normes spécifiques (nombre de mots, nombre de mots-clés, nombre de références...). Les auteurs prêteront attention aux sept éléments suivants :

- le temps des verbes : les verbes des chapitres « Méthodes » et « Résultats » doivent être au passé (passé composé ou imparfait). Les faits avérés sont au présent ;

- les mots et expressions vides de sens sont à supprimer ;
- les références et les illustrations (tableaux, figures) respectent les normes de la revue et sont appelées dans le texte ;
- le chapitre « Méthodes » ne contient ni résultats ni éléments de discussion ;
- les illustrations sont compréhensibles en elles-mêmes, et accompagnées d'un titre clair ;
- les chiffres sont cohérents et constants tout au long de l'article ;
- le niveau littéraire doit être simple, c'est-à-dire accessible à un étranger avec une pratique limitée de la langue.

### La soumission

Une fois toutes les relectures et vérifications effectuées, le processus de soumission peut commencer. Un certain nombre de documents sont à préparer, et notamment la lettre de couverture. La **figure 2** résume le processus de soumission.

#### La lettre de couverture et autres documents

La lettre de couverture accompagne le manuscrit et a pour objectif de présenter le manuscrit de telle sorte que le rédacteur en chef prenne conscience que :

- le contenu est original et intéressant pour ses lecteurs ;
- les auteurs ont soigneusement respecté les recommandations (nombre de mots, de mots-clés, de références...) ;
- le manuscrit n'a été soumis qu'à sa revue ;
- les droits d'auteur seront transférés à la maison d'édition si l'article est accepté ;
- les conditions sont respectées pour faciliter les échanges entre les auteurs et le périodique (coordonnées complètes de l'auteur correspondant principal).

Elle doit être préparée avec soin et doit tenir idéalement sur une page.

Selon les revues, d'autres documents peuvent être demandés

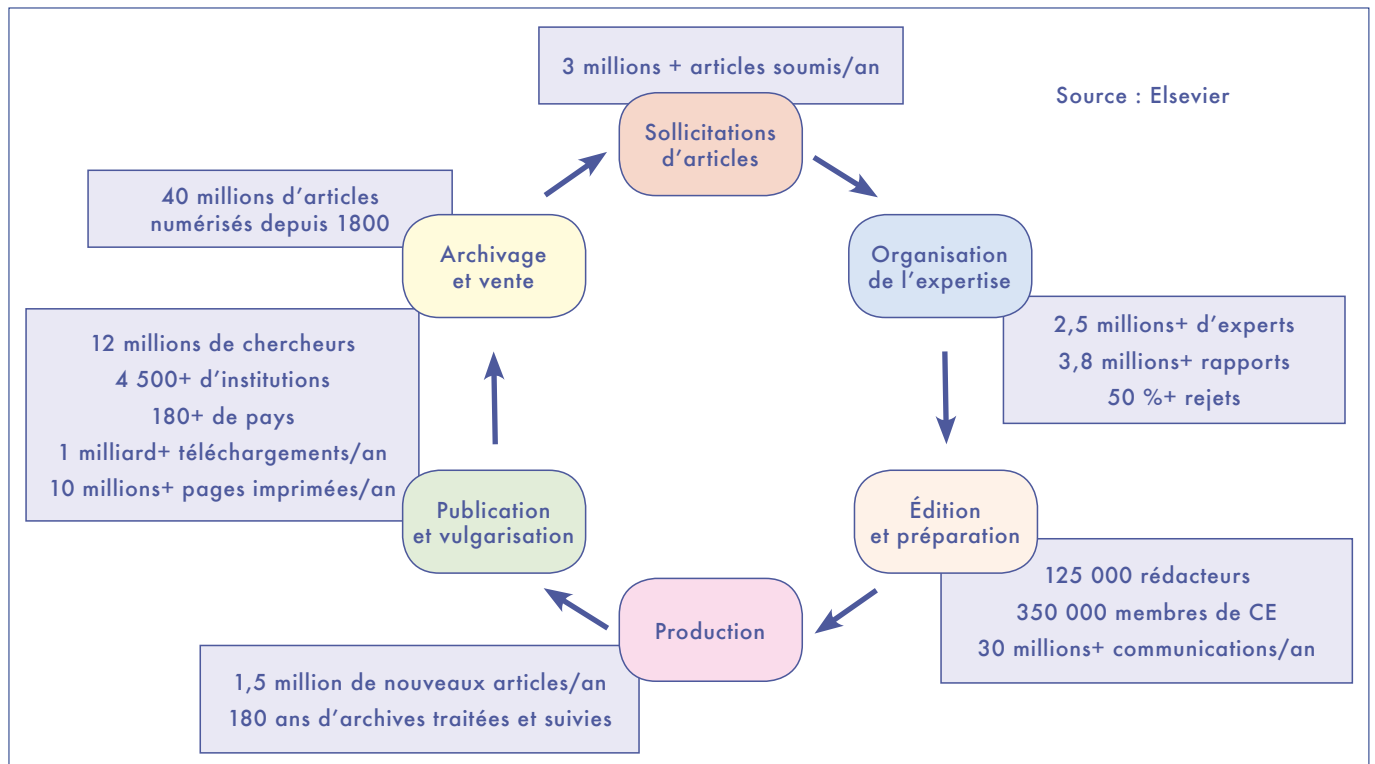


Figure 1 : Activité des revues concernant les publications scientifiques.

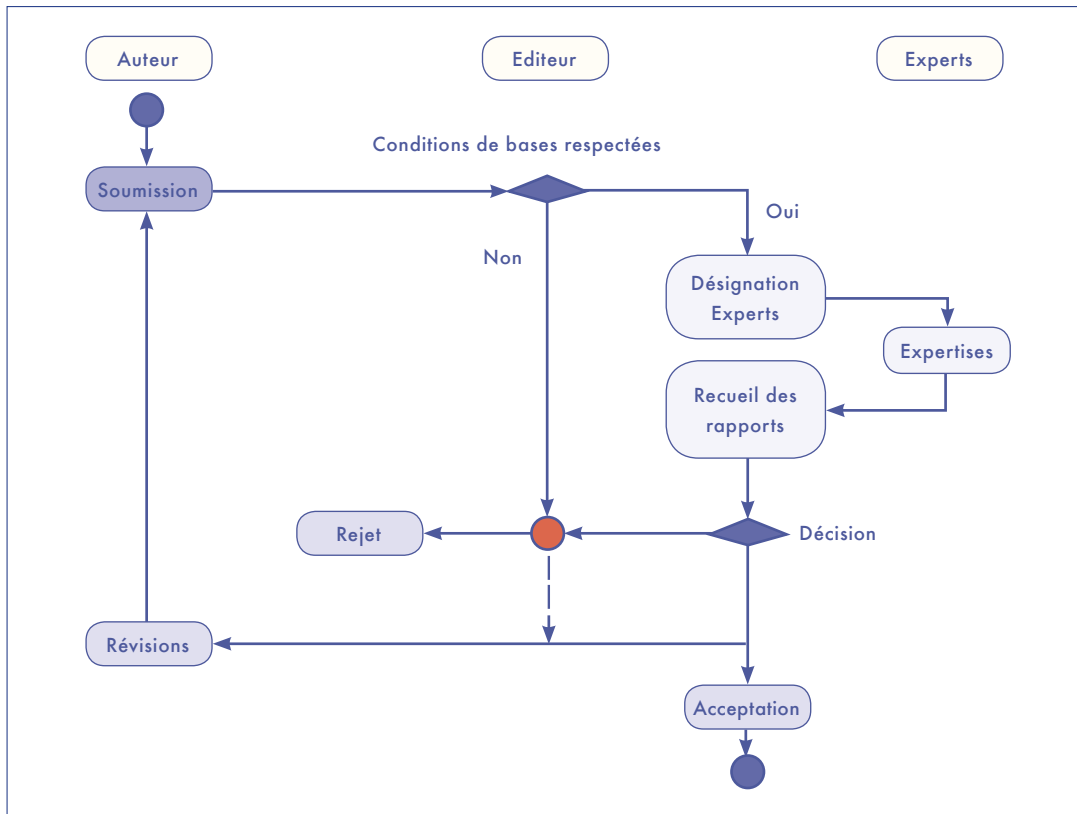


Figure 2 : Processus de soumission et d'expertise d'un article. D'après [www.pri.univie.ac.at/~derntl/papers/meth-se.pdf](http://www.pri.univie.ac.at/~derntl/papers/meth-se.pdf).

au moment de la soumission. Certaines revues demandent explicitement que soit fourni l'accord signé des coauteurs et des personnes remerciées (plus rares). Donc, il faut éviter de s'y prendre au dernier moment, surtout lorsque les auteurs sont géographiquement éloignés. Il peut aussi être demandé avant publication, de fournir le contrat signé pour le transfert de droits d'auteurs. La situation la plus habituelle reste tout de même le transfert des droits d'auteurs après acceptation de l'article. Lorsque le manuscrit reprend des photos ou figures qui ne sont pas inédites, l'autorisation de transfert de documents pourra être demandée.

### L'envoi du manuscrit à la revue

De plus en plus de revues proposent une interface sur Internet pour la soumission automatique des manuscrits. Ceci a l'avantage d'éviter l'envoi de copie papier ou de supports magnétiques (CD-Rom, DVD-Rom) par la poste et qui peuvent se perdre. Ce système offre aussi l'avantage de pouvoir suivre les différentes étapes de la soumission, et de savoir à tout moment où en est le processus. Pour les plus réfractaires à l'informatique, ce système peut constituer une vraie épreuve, mais avec un peu d'aide, ils y arrivent aussi. Il faut prévoir environ une bonne heure pour soumettre l'article, surtout si le nombre d'auteurs est élevé.

### L'expertise par les pairs

L'expertise par les pairs est au cœur du processus de publication. Elle permet de trier les articles selon leur qualité et de ne publier que des articles dont la qualité est vérifiée par des experts du domaine. Son utilité est de donner une *quibus* sur la qualité scientifique (lorsque l'article est accepté) ou d'aider les auteurs à améliorer leur travail (lorsqu'il est refusé). Son utilité réelle fait l'objet de débat, mais à ce jour, aucune alternative satisfaisante n'existe.

En pratique, lorsque le manuscrit est déposé sur le site de la revue, une première évaluation est réalisée par le comité éditorial. Après vérification de la forme et des grandes lignes de l'article, celui-ci est confié aux experts qui produisent un rapport circonstancié rendant compte de leur évaluation. En général, le manuscrit est confié à deux experts (parfois plus).

### La prise de décision

Si les deux experts arrivent à la même conclusion (refus, acceptation ou révision), cet avis est retenu par l'éditeur en chef. S'ils sont en désaccord, l'éditeur peut soit demander l'avis à un troisième arbitre, soit prendre position lui-même après lecture approfondie du manuscrit. L'éditeur fait alors la synthèse des rapports d'expertise et notifie la décision aux auteurs, en ajoutant bien souvent ses propres commentaires.

Si l'article est accepté sans aucune modification (situation très rare dans les revues indexées), les échanges entre l'éditeur et les auteurs se borneront à l'envoi et aux corrections des épreuves. Si l'article nécessite des corrections, les échanges se poursuivent jusqu'à l'obtention d'une version satisfaisante. Si l'article est refusé, les échanges s'arrêtent là et les auteurs envoient leur manuscrit à une autre revue. Dans ce dernier cas, il est quand même conseillé de prendre en compte les modifications demandées, car l'article peut être expertisé une nouvelle fois par les mêmes (même s'il s'agit de revues différentes).

### Conclusion

Le processus de publication d'un manuscrit est long et complexe. Il nécessite rigueur, méthode et patience. Si l'article est accepté, bien savourer le moment. S'il est refusé, savoir rebondir et prendre un nouveau départ, car un article écrit finit bien souvent par être publié.



## Mise sur le marché pour Giotrif® (afatinib)

Giotrif® a obtenu l'autorisation de mise sur le marché (AMM) en Europe pour les patients atteints de cancer du poumon avec mutation(s) de l'EGFR.

Giotrif® a retardé la progression tumorale et a amélioré les symptômes liés à la maladie par rapport à une chimiothérapie standard.

C'est la première thérapie ciblée de la gamme « oncologie » de Boehringer Ingelheim à obtenir l'AMM européenne – Boehringer Ingelheim a annoncé que la Commission européenne avait accordé une autorisation de mise sur le marché pour l'afatinib, en monothérapie dans le traitement des patients adultes naïfs de TKI anti-EGFR (récepteur du facteur de croissance épidermique) atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé ou métastatique qui présente une (des) mutation(s) activatrice(s) de l'EGFR.

D'après un communiqué de presse de Boehringer Ingelheim.



## Nouveau traitement : Stivarga® (régorafénib)

La Commission Européenne a autorisé Stivarga® (régorafénib), comprimé pour le traitement des patients adultes atteints d'un cancer colorectal métastatique (CCRm) qui ont été traités antérieurement ou qui ne sont pas éligibles aux traitements disponibles, notamment une chimiothérapie à base de fluoropyrimidine, un traitement par anti-VEGF et un traitement par anti-EGFR.

L'autorisation de Stivarga® est basée sur les données de l'étude pivot de phase III CORRECT (Colorectal cancer treated with regorafenib or placebo after failure of standard therapy : cancer colorectal traité par régorafénib ou placebo après échec des traitements standards). Stivarga® (régorafénib) est un inhibiteur multi-kinase administré par voie orale qui inhibe plusieurs tyrosines kinases impliquées dans l'angiogenèse via les récepteurs VEGF qui jouent un rôle dans la néoangiogenèse tumorale. Il inhibe également diverses kinases impliquées dans l'oncogénèse et le microenvironnement tumoral dont VEGFR 1-3, KIT, RET, PDGFR et FGFR qui, individuellement et collectivement, ont un impact sur la croissance tumorale, la formation d'un microenvironnement stromal et la progression de la maladie.

## Nouveau traitement : Xofigo® (dichlorure de radium Ra 223)

Bayer reçoit l'autorisation de mise sur le marché pour un nouveau traitement en oncologie, Xofigo®, dans l'UE.

- La Commission Européenne (CE) a accordé l'autorisation de mise sur le marché de Xofigo® 1000 kBq/ml, solution injectable (dichlorure de radium Ra 223) pour le traitement des patients adultes atteints d'un cancer de la prostate résistant à la castration, avec des métastases osseuses symptomatiques et sans métastases viscérales.
- Xofigo® a allongé la survie de manière significative dans l'étude de phase III ALSYMPCA (Alpharadin in SYMptomatic Prostate CAncer, Alpharadin dans le cancer de la prostate symptomatique).

## Essai COAST (Patients with Stage IV Colorectal Cancer treated with Adjuvant Regorafenib Versus Placebo after Curative Treatment of Liver Metastases in A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Phase-III Study)

Bayer HealthCare a annoncé l'inclusion des patients dans l'essai COAST pour étudier le régorafénib dans le cancer colorectal (CRC) des patients ayant subi une résection des métastases hépatiques.

L'essai de phase III, en double aveugle, randomisée et contrôlée par placebo, évalue le régorafénib en traitement adjuvant du cancer colorectal après résection des métastases hépatiques avec intention curative. L'essai examinera si l'administration de régorafénib par voie orale dans le cadre du traitement adjuvant augmente la survie sans progression (PFS) et la survie globale (OS). L'essai recrutera environ 750 patients qui seront randomisés dans un rapport 1:1 pour recevoir 160 mg de régorafénib contre placebo. La toxicité et la tolérance seront surveillées tout au long de l'essai.

D'après des communiqués de presse de Bayer.



## Nouveau traitement : SANOFI Jevtana® (cabazitaxel)

Une nouvelle alternative thérapeutique pour les patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique hormono-résistant précédemment traités par une chimiothérapie à base de docétaxel. Jevtana® est inscrit depuis le 30 juillet 2013 sur la liste des médicaments pris en charge.

Jevtana® est un nouvel agent cytotoxique indiqué en association à la prednisone ou la prednisolone dans le traitement des patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique hormono-résistant, précédemment traités par un traitement à base de docétaxel. Jevtana® est un taxane qui stabilise les microtubules en ciblant la tubuline et

en empêchant la réplication cellulaire. Jevtana® a été sélectionné parmi 450 molécules *in vitro* et *in vivo* sur la base de son activité antitumorale sur des modèles sensibles et résistants au docétaxel. Jevtana® a été le premier traitement à démontrer, *versus* un comparateur habituellement utilisé en pratique courante, un bénéfice en survie globale après un traitement par docétaxel, chez les patients souffrant d'un cancer de la prostate métastatique hormono-résistant. Dans l'étude de Phase III TROPIC, ayant inclus 755 patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique hormono-résistant précédemment traités par docétaxel, Jevtana® a permis d'apporter un **bénéfice en survie globale avec une médiane de 15,1 mois, versus 12,7 mois (p < 0,0001) avec mitoxantrone.**

D'après un communiqué de presse de Sanofi.



## Nouveau traitement : Xtandi™ (enzalutamide)



Astellas Pharma a annoncé la mise sur le marché de Xtandi™, hormonothérapie de nouvelle génération qui cible puissamment le récepteur aux androgènes, permettant une triple inhibition, directement au cœur de la cellule tumorale.

Xtandi™ est indiqué dans le traitement du cancer métastatique de la prostate résistant à la castration (CPRCm) chez les hommes adultes dont la maladie a progressé, pendant ou après une chimiothérapie à base de docétaxel. Quarante pour cent des hommes atteints d'un cancer de la prostate développent à terme des métastases 2 à 3 ans après le début de l'hormonothérapie, le cancer devient résistant à la castration. Le récepteur aux androgènes (RA) est au cœur des phénomènes de résistance à la castration. Xtandi™, hormonothérapie de nouvelle génération, est à ce jour le seul traitement qui cible puissamment le récepteur aux androgènes, permettant une triple inhibition, directement au cœur de la cellule tumorale : il inhibe de façon compétitive avec une forte affinité la liaison de l'androgène au

récepteur, il inhibe la translocation nucléaire du récepteur activé, il inhibe la fixation du récepteur à l'ADN. Par cette action, Xtandi™ induit l'apoptose des cellules cancéreuses, freine la croissance tumorale et réduit ainsi le volume de la tumeur, même en cas de surexpression des récepteurs aux androgènes ou dans les cellules cancéreuses résistantes aux anti-androgènes. L'efficacité et la sécurité d'emploi de l'enzalutamide ont été évaluées dans le cadre de l'essai de phase III AFFIRM chez 1 199 patients ayant un CPRCm<sup>7</sup> dont la maladie a progressé pendant ou après une chimiothérapie à base de docétaxel. **Les résultats montrent un gain significatif en survie globale avec une réduction de 37 % du risque de décès pendant l'étude pour les patients traités par Xtandi™. Ce résultat se traduit par une médiane de survie globale de 18,4 mois versus 13,6 mois sous placebo.** Les résultats montrent également une efficacité du traitement par Xtandi™ sur les critères secondaires : allongement significatif du temps sans progression du PSA, allongement significatif de la survie sans progression radiographique et un allongement significatif du temps de survenue du 1<sup>er</sup> événement osseux et amélioration de la qualité de vie. Xtandi™ présente un profil de tolérance global comparable au placebo.

D'après une conférence de presse d'Astellas.



## Nouveau traitement : Perjeta® (pertuzumab)

Premier inhibiteur de dimérisation dans le traitement du cancer du sein HER2+

Depuis le 5 mars 2013, date de l'obtention de son AMM européenne, Perjeta® est indiqué en association au trastuzumab et au docétaxel, dans le traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique ou localement récidivant non résectable HER2 positif, n'ayant pas reçu au préalable de traitement anti-HER2 ou de chimiothérapie pour leur maladie métastatique.

Une action complémentaire et synergique d'Herceptin® en 1<sup>re</sup> ligne métastatique du cancer du sein HER2+.

L'essai de Phase III CLEOPATRA a montré que les patientes ayant un cancer HER2+ avaient une survie plus longue lorsqu'elles étaient traitées par Perjeta®, Herceptin® et docétaxel, par rapport à la chimiothérapie Herceptin® et docétaxel seule.

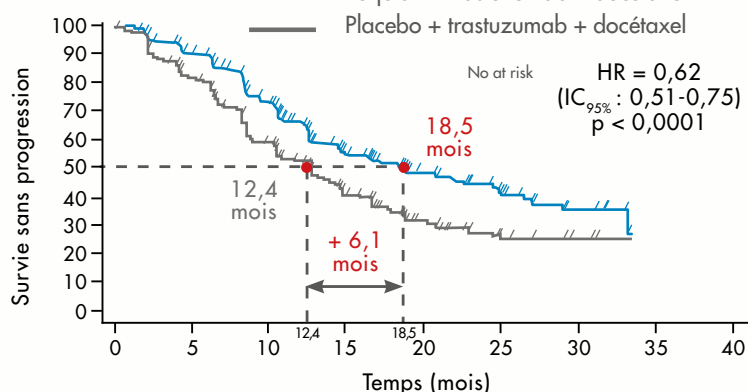
- L'étude CLEOPATRA en 1<sup>re</sup> ligne métastatique du cancer du sein HER2+

CLEOPATRA est une étude pivot de phase III internationale, multicentrique, randomisée, en double aveugle, contrôlée versus placebo évaluant l'efficacité et la tolérance du pertuzumab associé à trastuzumab + docétaxel versus placebo associé à trastuzumab + docétaxel.

Le critère principal de l'étude était la survie sans progression (PFS). L'étude porte sur 808 patients atteints d'un cancer du sein HER2+ métastatique ou localement récidivant non résectable, recrutés entre février 2008 et juillet 2010 dans 204 centres de 25 pays, et n'ayant pas reçu au préalable de traitement anti-HER2 ou de chimiothérapie pour leur maladie métastatique.

Perjeta® et le trastuzumab ont été administrés en IV toutes les 3 semaines jusqu'à progression de la maladie, retrait du consentement du patient ou survenue d'une toxicité inacceptable. Le docétaxel a été administré en IV toutes les 3 semaines pendant au moins 6 cycles ou jusqu'à toxicité inacceptable. Une survie sans progression médiane significativement

prolongée de 6,1 mois et un risque de décès significativement réduit de 34 %.



Nombre d'événements (n)

Perjeta® + trastuzumab + docétaxel	402	345	267	139	83	32	10	0	0
Placebo + trastuzumab + docétaxel	405	311	209	93	42	17	7	0	0

La survie globale médiane a été de 37,6 mois (plus de 3 ans) chez les femmes sous Herceptin® et chimiothérapie. Le risque de décès a été significativement réduit, de 34 %, chez les femmes traitées par l'association Perjeta®, Herceptin® et chimiothérapie par rapport à celles traitées par Herceptin® et chimiothérapie (survie globale, HR = 0,66 ; p = 0,0008). Au moment de l'analyse, la survie globale moyenne n'avait pas encore été atteinte chez les femmes recevant le traitement combiné par Perjeta®, Herceptin® et chimiothérapie, plus de la moitié d'entre elles étant encore en vie.

D'après une conférence de presse de Roche.