

GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE & FERTILITÉ

Instructions aux auteurs

Mensuel scientifique d'information et de formation destiné aux gynécologues – obstétriciens et aux biologistes de la reproduction, *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, organe d'expression de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM), du Groupement français de gynécologie de l'enfance et de l'adolescence (CFGEA), de la Société européenne de gynécologie (SEG), de la Société française de colposcopie et de pathologie cervicovaginale (SFCPCV), de la Société française d'étude de la fertilité (SFEF), de la Société française de gynécologie et obstétrique psychosomatique (SFGOP) et de la Société française de foetopathologie (SOFFOET), publie des éditoriaux, articles originaux, revues de la littérature en langue française ayant trait à l'obstétrique et à la gynécologie et aux différentes subsécialités développées à partir de ces deux pôles : médecine de la reproduction, médecine maternelle et fœtale, de l'endocrinologie à la chirurgie et à la cancérologie.

De plus, la partie Formation médicale continue (FMC) offre au lecteur une mise à jour continue des connaissances au travers de mises au point pratiques, tant sur la conduite à tenir pour la prise en charge de pathologies spécifiques que sur des techniques nouvelles de laboratoire. Les articles ne doivent pas avoir été publiés antérieurement ni être publiés simultanément dans une autre revue. Les travaux soumis doivent être conformes aux recommandations éthiques de la déclaration d'Helsinki. Ils doivent avoir été soumis, s'ils le requièrent, soit à un comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale (CCPPRB), soit à un comité d'éthique. Lorsqu'un travail a été soumis à l'une de ces institutions, il doit en être fait mention dans le texte.

Conflit d'intérêt

La revue suit les pratiques internationales relatives aux conflits d'intérêts en rapport avec les publications soumises. Toute soumission de manuscrit doit être accompagnée d'une déclaration de conflit d'intérêt.

Un conflit d'intérêt existe quand un auteur et/ou un co-auteur a des relations financières ou personnelles avec d'autres personnes ou organisations qui sont susceptibles d'influencer ses jugements professionnels concernant une valeur essentielle (bien du patient, intégrité de la recherche...). Les principaux conflits d'intérêt étant les intérêts financiers, les essais cliniques, les interventions ponctuelles, les relations familiales...

Tous les auteurs de la publication **doivent déclarer toutes les relations** qui peuvent être considérées comme ayant un potentiel de conflits d'intérêt **uniquement en lien avec le texte publié**

1. **Au cas où il n'existe aucun conflit d'intérêt en lien avec l'article soumis**, la mention suivante doit être ajoutée directement dans le manuscrit : **Conflit d'intérêt : aucun.**

2. **Au cas où il existe un (ou plusieurs) conflit(s) d'intérêt avec un ou plusieurs des auteurs de l'article**, la liste complète de ceux-ci doit être mentionnée en fin de manuscrit (avant les références bibliographiques) et ce conformément à la présentation ci-dessous. Les initiales de(s) l'auteur(s) concerné(s) et le nom de l'entreprise

associée sont à ajouter à la liste exhaustive figurant ci-après des conflits d'intérêt potentiels qui sont à déclarer.

Exemples :

C. R., E. L. Intérêts financiers dans l'entreprise **Barbot S.A.**

E. L. Propriétaire, dirigeant, employé, participation à un organe décisionnel d'une entreprise

Autres activités régulières dans l'entreprise **Chups SAS**

J.-J. E. Essais cliniques : en qualité d'investigateur principal, coordonnateur ou expérimentateur principal pour **RTM SARL**

P. L. Essais cliniques : en qualité de co-investigateur, expérimentateur non principal, collaborateur à l'étude pour **Light & Co**

F. W. Interventions ponctuelles : rapports d'expertise pour **EFS Associated**

M. D. Interventions ponctuelles : activités de conseil pour **SFC**

C. G. Conférences : invitations en qualité d'intervenant pour **KKS & Son**

M. S. Conférences : invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise) pour **Régis SA**

C.-A. S. Versements substantiels au budget d'une institution dont vous êtes responsable **Aphelion**

M. F. Proches parents salariés dans les entreprises visées ci-dessus

A. D. Aucun conflit d'intérêt

3. **Au cas où aucun conflit d'intérêt en lien avec l'article soumis n'a été transmis** par l'auteur (les co-auteurs) la mention suivante sera publiée dans l'article : **Conflit d'intérêt : les auteurs n'ont pas transmis leurs conflits d'intérêt.**

Les auteurs sont priés de respecter les RÈGLES de FOND et de FORME rappelées ici et sont vivement encouragés à utiliser le système de soumission en ligne Elsevier Editorial System : <http://ees.elsevier.com/gyobfe/>

1. SOUMISSION DES MANUSCRITS

1.1. Configuration requise

- Pour PC Windows
 - NT4, 2000, XP
 - Internet Explorer 5.5 et suivants
 - Netscape 7 et suivants
 - Firefox 0.9 et suivants
 - Opera 7.51 et suivants
 - Adobe Acrobat Reader 6.0 et suivants (téléchargement gratuit : <http://www.adobe.fr/products/acrobat/readstep2.html>)
- Pour Macintosh
 - 9.x, OS X
 - Internet Explorer 5.x et suivants
 - Netscape 7 et suivants
 - Firefox 1.0 et suivants
 - Safari 1.0 et suivants
 - Opera 7 et suivants
 - Adobe Acrobat Reader 6.0 et suivants (téléchargement gratuit : <http://www.adobe.fr/products/acrobat/readstep2.html>)

Les formats de fichiers textes utilisables sont MS Word et Wordperfect.

1.2. Utilisation du système EES en bref

- Le nouvel utilisateur accède à la page d'accueil du site de soumission en ligne de *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, à l'adresse suivante : <http://ees.elsevier.com/gyobfe/> et clique sur le bouton « register » dans la liste horizontale de liens figurant en haut de l'écran. L'utilisateur est d'abord invité à indiquer ses prénom (first name), nom (last name), et adresse e-mail. Puis des informations complémentaires lui sont demandées : titre, mode de contact à privilégier, pays, autre adresse, nom d'utilisateur choisi. Une fois ces informations indiquées, l'utilisateur recevra un mail de confirmation contenant son nom d'utilisateur (username) et son mot de passe (password).
- L'enregistrement ne s'effectue qu'une seule fois lors de la toute première utilisation. À chaque connexion suivante, il suffit de cliquer directement sur « login » pour s'identifier, de saisir le nom d'utilisateur et le mot de passe puis de cliquer sur le bouton « author login » pour entrer dans le système.
- Une fois identifié et entré dans le système, l'auteur souhaitant soumettre un manuscrit suit le cheminement indiqué pour saisir les différentes informations afférant à la soumission, ainsi que pour télécharger les fichiers de son manuscrit.
- **ATTENTION ! Des fichiers distincts sont nécessaires pour :**
 - *La page de titre* : titre de l'article en français et en anglais ; auteurs ; coordonnées complètes. **Ce fichier séparé contenant la page de titre permet de préserver l'anonymat des auteurs en excluant leurs coordonnées du manuscrit lors de sa transmission aux lecteurs.**
 - *Le manuscrit* : résumé et mots clés français et anglais ; texte ; références bibliographiques ; tableaux et légendes des tableaux ; légendes des figures. **En aucun cas le fichier du manuscrit ne doit comporter d'information sur le ou les auteur(s) : ni nom, ni adresse postale ou électronique, ni numéro de téléphone.**
- **LES FIGURES** (schémas, dessins, photos couleur ou noir et blanc) doivent toujours être fournies en fichiers séparés, à raison d'un fichier par figure, ou d'un dossier compressé (zip) avec un fichier par figure. Les auteurs sont invités à consulter des instructions détaillées concernant l'iconographie à l'adresse suivante : http://france.elsevier.com/html/index.cfm?act=inc&page=pages/author_artworks_instructions_vf.html

Pour tout problème technique, merci de s'adresser à notre service d'aide aux auteurs : support@elsevier.com

Toute communication par courrier doit être adressée à : Gynécologie Obstétrique & Fertilité. Département Revues, Production. Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex, France.

1.3. Soumission de la version corrigée

Les versions corrigées des différents articles doivent **IMPÉRATIVEMENT** respecter les indications suivantes :

a - être accompagnées d'une **lettre** qui reprenne **CHACUNE** des modifications demandées dans les commentaires de lecture, et qui précise :

- soit la modification effectivement apportée au texte par l'auteur ;
- soit la raison pour laquelle celui-ci n'a pas souhaité apporter la modification demandée, ou n'a pas été en mesure de le faire.

ET b - sur la version corrigée elle-même, la modification apportée doit être **signalée** (au moyen de soulignements, surlignages, caractères en couleur, etc.).

Les versions qui ne respecteront pas ces consignes seront refusées.

2. PRÉSENTATION DES MANUSCRITS

Le manuscrit, **dactylographié en double interligne**, doit comporter 250 mots ou 1500 signes (= caractères espaces comprises) par page.

Équivalences : il faut distinguer entre deux types d'article.

- Articles relevant de la partie blanche (Éditorial, Article original, Revue générale) : une page publiée (c'est-à-dire montée, avec tableaux, figures, références) comprend en moyenne 4450 signes. L'on peut donc estimer qu'une page montée correspond à 3 feuillets dactylographiés double interligne.
- Articles relevant de la partie FMC (Point de vue d'expert, Cas clinique, Pratiques et tendances, Débat, Tribune des internes, Lettre à la rédaction) : une page publiée comprend en moyenne 3450 signes. L'on peut donc estimer qu'une page montée correspond à 2,5 feuillets dactylographiés double interligne.

Les pages doivent être **numérotées**.

Le manuscrit se compose des éléments décrits ci-dessous.

2.1. La page de titre

- Un titre en français **et en anglais** (*title*), de 120 caractères (espaces non comprises) maximum.
- Un titre court, ou titre courant (60 caractères maximum).
- Les noms des auteurs (8 maximum) (initiale du prénom et nom de famille), l'adresse postale **complète** des services ou des laboratoires concernés avec indication de l'appartenance de **chacun** des auteurs.
- Le nom, le numéro de téléphone, de fax et l'adresse e-mail de l'**auteur correspondant** à qui seront adressés les demandes de modification avant acceptation, les épreuves et les tirés à part.

2.2. Les résumés et mots clés

Chaque article (sauf ÉDITORIAL, TRIBUNE LIBRE, COMMENT JE FAIS... ?, DÉBAT ET LETTRE À LA RÉDACTION) comprend un résumé de 250 mots au maximum, en français **et en anglais** (*abstract*), ainsi que des mots clés (5 à 10) également en français **et en anglais** (*keywords*).

Pour les articles COMMENT JE FAIS... ? et DÉBAT, trois à cinq mots clés et les *keywords* correspondants sont demandés.

Pour les **ARTICLES ORIGINAUX** (cf § 2.3.1.), ces résumés doivent être **structurés**, c'est-à-dire comporter les sous-titres suivants : objectif(s) (*objectives*), patient(e)s et méthodes (*patients and methods*), résultats (*results*), discussion et conclusion (*discussion and conclusion*).

2.3. Le texte

Les auteurs doivent veiller à ce que les textes soumis soient clairs et facilement compréhensibles, précis et concis. Ils doivent s'assurer que le **français est simple et correct**, sans jargon médical. Les **abréviations** doivent être expliquées lors de leur première apparition dans le texte et, ensuite, être utilisées de manière cohérente et invariable. Aucune abréviation ne sera utilisée dans le titre ni dans le résumé. Pour ne pas nuire à la clarté, elles doivent être en nombre restreint. Les unités de mesure abrégées doivent être conformes aux nomenclatures internationales (par exemple, l'abréviation de minute est « min » et non pas « mn »).

2.3.1. Les rubriques

- ÉDITORIAL

(Partie blanche). Il s'agit d'un sujet d'actualité, libre, parfois traité dans le même numéro. Il n'excède pas six pages dactylographiées double interligne (soit deux pages montées) et 20 références.

- ARTICLE ORIGINAL

(Partie blanche). L'ARTICLE ORIGINAL fournit des informations originales obtenues à partir d'une étude clinique ou de laboratoire. Il ne dépasse pas 15 pages dactylographiées double interligne (soit cinq pages montées) et 30 références.

Il est accompagné de **résumés structurés** (cf § 2.2.), en français et en anglais, et comprend les cinq chapitres suivants :

– *Introduction*. Elle est courte, justifie le travail et en expose les objectifs, en rappelant brièvement les données de la littérature.

– *Patient(e)s et méthodes*. Ce chapitre précise les critères de sélection des patient(e)s, définit les groupes, décrit les techniques utilisées et les paramètres retenus pour apprécier les résultats. Ce chapitre ne fournit aucun résultat. Il se termine par l'exposé des tests statistiques. Il s'écrit au passé composé ou à l'imparfait. S'il s'agit d'un essai thérapeutique contrôlé avec tirage au sort, les effectifs des deux populations sont comparés en fonction des différents facteurs susceptibles d'influer sur les résultats dans un tableau.

– *Résultats*. En fonction de leur nombre ou de leur type, les résultats sont donnés sous forme d'effectifs, de moyenne (avec l'écart-type ou l'intervalle de confiance), de médiane (avec les extrêmes), de probabilité (avec si possible l'intervalle de confiance). Le recours doit être large aux tableaux et figures explicitant le texte. Les longues énumérations de chiffres dans le texte doivent être évitées : il faut leur préférer un ou plusieurs tableau(x) ou figure(s). La signification statistique doit s'appuyer sur des tests appropriés. Ce chapitre s'écrit au passé composé ou à l'imparfait. Il ne présente ni les techniques ni la population, qui doivent être décrites dans le chapitre précédent. Si les résultats d'une analyse multifactorielle sont donnés, ceux-ci sont clairement séparés de ceux de l'analyse unifactorielles.

– *Discussion*. Ce chapitre commente les résultats, sans en donner de nouveaux ni les répéter, et les confronte à ceux publiés dans la littérature.

– *Conclusion*. Elle est courte et répond à la ou aux questions posées dans l'introduction. Elle doit se déduire sans ambiguïté des résultats de la discussion. Elle ne doit pas affirmer des faits qui ne puissent se justifier par les données énoncées dans le texte. Elle ne doit pas faire double emploi avec le résumé.

- REVUE GÉNÉRALE

(Partie blanche). Cette section regroupe des articles de fond faisant un point approfondi des développements récents d'un sujet choisi, question d'actualité ou nouveau progrès, à partir d'une **analyse critique des données de la littérature** et des controverses qui peuvent y être associées. Hormis quelques références essentielles, la littérature analysée est celle des cinq dernières années. Il s'agit donc de proposer une synthèse critique des travaux publiés sur un thème donné et débouchant sur des propositions utiles et constructives.

Une revue générale n'excède pas 18 pages dactylographiées double interligne (6 pages montées) et 50–80 références.

- POINT DE VUE D'EXPERT

(Partie FMC). Article de formation médicale continue (FMC), le POINT DE VUE D'EXPERT (équivalent des *Clinical Expert Series* de la littérature anglo-saxonne) repose sur deux principes dont le second découle du premier :

- une revue très attentive des données de la littérature, portant au minimum sur les cinq dernières années ;
- l'avis de l'auteur, sur les points où précisément la littérature ne répond pas. C'est en l'expression de cette idée personnelle—distincte de recommandations professionnelles—que réside la spécificité de la rubrique POINT DE VUE D'EXPERT.

Il n'y a pas de particularité dans la présentation de ces articles, qui n'excéderont pas 20 pages dactylographiées double interligne (= 8 pages montées).

Tableaux, figures et schémas sont possibles.

- CAS CLINIQUE

(Partie FMC). Le CAS CLINIQUE, dont le caractère **exceptionnel** est la **condition** sine qua non de sa publication, permet de rapporter une ou plusieurs observations originales et bien documentées, à valeur didactique. Il doit comporter un nombre limité d'observations (3 maximum).

La structure générale comporte une introduction, une observation réduite aux faits significatifs, une discussion et une conclusion. Là où les observations sont rapportées à l'imparfait ou au passé composé. Le résumé, non structuré, doit comporter de 80 à 100 mots, accompagné de sa traduction en anglais et de trois à cinq mots clés en français et en anglais.

L'introduction, l'observation et la discussion ne doivent pas dépasser 1200 mots. Les références bibliographiques sont au nombre de dix maximum (normes de Vancouver) et la longueur totale de l'article ne doit pas dépasser 8 pages dactylographiées double interligne (= 3 pages montées).

Le CAS CLINIQUE peut comporter un tableau, un schéma, une iconographie (chaque élément étant appelé dans le texte, et assorti de sa légende).

- PRATIQUES ET TENDANCES

(Partie FMC). Ainsi que le suggère son intitulé, cette rubrique regroupe divers articles de formation médicale continue (FMC) – tels des examens complémentaires ou des stratégies thérapeutiques.

Il s'agit, pour les premiers comme pour les seconds, de faire le point sur ce qu'il est convenu d'attendre de l'examen complémentaire ou de la thérapeutique proposés, leurs indications, leurs limites voire leurs dangers.

Un paragraphe d'introduction donnera, pour un examen complémentaire, les renseignements pratiques sur sa réalisation, si cet examen est nouveau ou n'est pas effectué couramment ; précisera, pour un article de thérapeutique, la nature (c'est-à-dire le mécanisme d'action) du traitement mis en œuvre. L'article comportera au maximum 15 pages dactylographiées double interligne (= 6 pages montées).

- COMMENT JE FAIS... ?

(Partie FMC). Les points, ou fiches techniques décrivent un procédé ou une astuce permettant de faciliter telle ou telle étape d'une procédure technique plus générale.

Comme il s'agit d'un « tour de main » (« Comment je fais pour... », équivalent des *How I do it* de la littérature américaine), une bibliographie n'est pas indispensable, mais elle est justifiée s'il est question de la mise à jour d'un procédé déjà décrit (une à deux références maximum, appelées dans le texte, selon les normes de Vancouver).

La taille maximale de ce type d'article est de deux pages dactylographiées double interligne (= 1 page montée).

Un titre anglais, ainsi que des mots clés et *keywords*, permettra de référencer le procédé.

Des **schémas** en noir et blanc peuvent être soumis sur une feuille séparée. Ils doivent être légendés et appelés dans le texte. **Ces schémas ou dessins sont préférables à des photographies**. À noter que certains logiciels de retouche photo permettent actuellement de schématiser une photo en dessin noir et blanc (Photoshop elements, the Gimp etc.).

- DÉBAT

(Partie FMC). Dans sa rubrique DEBAT, *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* présente sous une forme concise mais approfondie, argumentée et référencée, l'opinion divergente de deux ou trois auteurs sur un sujet donné. L'intérêt de cette rubrique est donc de mettre en vis-à-vis ces opinions contrastées.

Le sujet est proposé sous la forme d'une question (« Peut-on... ? Doit-on... ? Y a-t-il un intérêt à... ? »), question fermée à laquelle il est deux (parfois trois) réponses possibles. Il s'agira donc pour chacun des auteurs de démontrer (« pourquoi ? » ~ « parce que ») l'hypothèse qu'il soutient, en vue d'une conclusion (qui n'est pas pour autant définitive !). Un article DEBAT se distingue ainsi fondamentalement d'une MISE AU POINT. L'enjeu, en effet, n'en est pas un exposé des connaissances et des pratiques, mais, au contraire, leur (re)mise en question, en prise directe avec l'actualité.

Le texte comporte 100 à 150 lignes dactylographiées double interligne (soit, 4 à 6 pages aboutissant à 1,5 à 2 pages montées), avec quelques références bibliographiques (cinq à dix maximum, parfaitement ciblées) ; ainsi que le titre et sa traduction en anglais ; mots clés et *keywords*, mais ni résumé ni *abstract*.

Enfin, avant publication, chacun des deux (parfois trois) débatteurs reçoit l'article de son contradicteur, avec possibilité de modifier l'un ou l'autre aspect – modifications de nature essentielle, c'est-à-dire en nombre et en importance limités – de son propre texte, si nécessaire.

- TRIBUNE DES INTERNES

(Partie FMC). La TRIBUNE DES INTERNES, espace de quatre à cinq pages mensuelles dédié aux internes de gynécologie-obstétrique et de gynécologie médicale, a pour vocation de créer un interface didactique avec les internes, dans le but, non seulement de présenter et de promouvoir leurs travaux, mais aussi de leur procurer informations et enseignement.

Cette rubrique s'articule en deux parties mais est dans son ensemble sous le contrôle des responsables de la tribune, elle comporte cinq éléments¹.

Première partie ; premier élément : un **Éditorial**, type forum, pour répondre à des questions pratiques des lecteurs ou parler de sujets d'actualité. Forme libre, d'une demi-page publiée environ, soit 1875 à 2000 signes ou 1,25 à 1,5 page dactylographiée double interligne. Cet éditorial est confié à l'AGOF qui en assure la réalisation. Le Logo de l'AGOF sera associé à ce chapitre.

Seconde partie

Cette partie est confiée à un sénior responsable du contenu.

Deuxième élément, permanent : un **Article original synthétique**, de deux pages du journal, soit 5 pages dactylographiées double interligne. Article de fond, fruit d'une thèse, mémoire ou master recherche.

La structure générale comporte :

- un titre en français et anglais ;
- un résumé non structuré en français et en anglais, au maximum de 150 mots, ainsi que deux ou trois mots clés en français et anglais ;
- une brève introduction, un chapitre matériel et méthode réduit, un chapitre résultats avec 1 ou 2 tableaux, figures ou illustrations iconographiques (chaque élément étant appelé dans le texte, et assorti de sa légende) et un chapitre contenant une discussion courte avec sa conclusion. L'introduction, les matériel et méthode, résultats et discussion ne doivent pas dépasser 1200 mots ;
- les références bibliographiques sont au nombre de dix maximum et doivent respecter les normes de Vancouver (chaque élément étant appelé dans le texte, et classé par ordre d'apparition dans le texte).

Cet article sera soumis à deux relecteurs sous l'égide des responsables de la tribune. Il devra répondre aux mêmes exigences que l'ensemble des articles originaux de la revue.

Troisième élément : Tour de France de la formation des internes ou CCA. Une demi-page (voir remarques premier élément) du journal, où un interne du CHU concerné donne son avis sur la formation théorique et pratique dispensée au sein de sa région, fait état des facilités inter CHU, des possibilités de postes etc.

Quatrième élément : Formation pratique à la publication, une demi-page du journal (voir remarques premier élément), consistant en l'exposé d'un point précis de **méthodologie de réalisation d'étude**, ou dans l'analyse critique de la **lecture** ou d'en l'apprentissage de la **rédaction** d'un article scientifique ou d'un travail de mémoire ou de thèse en vue de sa publication.

Cinquième élément : Post-internet—Installation : une demi-page du journal (voir remarques premier élément) d'informations et conseils pratiques sur les étapes professionnelles : installation dans le privé, remplacement, concours, etc.

Chacun de ces trois derniers chapitres pourra être remplacé par un autre sujet spécifique à la demande du sénior responsable à hauteur d'un chapitre par numéro et après accord d'un des responsables de la tribune.

- LETTRE À LA RÉDACTION

(Partie FMC). Dans sa LETTRE À LA RÉDACTION*, l'auteur-épistolier fait part des réflexions que lui inspirent l'article soumis à son **jugement**, réflexions que viennent étayer son **expérience personnelle**. Il ne s'agit donc ni d'une « question en cours » sur le sujet traité par l'article, ni d'un « commentaire de texte » de type paraphrastique, encore moins d'un résumé, mais bien de la réponse à la question : « Que, ou qu'en pensez-vous ? ». La LETTRE À LA RÉDACTION est ainsi rédigée à la première personne, sans paragraphes ni intertitres.

Elle se présente ainsi : **Réponse de « nom de l'auteur de la lettre » à l'article de « nom de ou des auteur(s) de l'article** [et al. lorsque plus de deux auteurs] » • « intitulé de l'article » • **Gynecol Obstet Fertil « année » ; « vol. » : « pages ».**

Les références bibliographiques se limitent généralement à six, l'article ne dépasse pas 1 à 1,5 page dactylographiée double interligne. Tableaux et figures sont **très inhabituels**.

* Les Lettres à la rédaction sont référencées sur *Medline*.

2.4. Les références

L'indexation représente un critère de qualité essentiel pour une revue scientifique. Afin d'améliorer celle de *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* (Gynecol Obstet Fertil) mais aussi pour défendre la production scientifique francophone, nous invitons les auteurs à citer les références d'articles déjà publiés au même propos dans *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, non seulement dans leurs articles à paraître dans le journal, mais encore dans leurs travaux originaux susceptibles d'être publiés dans des revues en langue anglaise.

Il convient d'adapter le nombre de références à chaque type d'article (voir description des différentes rubriques). À chaque citation du texte doit correspondre une référence. **Les références sont toutes appelées dans le texte et numérotées suivant l'ordre d'apparition.** Les numéros d'appel doivent figurer dans le texte entre crochets, séparés par des tirets quand il s'agit de références consécutives, par exemple [1-4], et par des virgules quand il s'agit de références non consécutives : [1, 4].

En cas de citation des auteurs dans le texte :

- lorsqu'ils sont un ou deux, le ou les deux noms (sans l'initiale du prénom) sont cités ;

- lorsqu'ils sont au moins trois, seul le nom du premier auteur est cité, suivi de la mention « et al. ». Les abréviations des noms des revues sont celles de l'Index Medicus (new series) National Library of Medicine. Les références doivent être présentées selon les normes adoptées par la convention de Vancouver (International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Fifth edition. N Engl J Med 1997;336:309-16).

Jusqu'à six auteurs, ceux-ci doivent être nommément indiqués ; à partir de sept, les six premiers seront cités, suivis d'une virgule et de la mention « et al. ».

¹Chaque élément doit être fourni avec la traduction du titre en anglais, ainsi que les coordonnées complètes de l'auteur. Pour la présentation, et le classement des références et des tableaux et figures : se reporter aux paragraphes concernés des recommandations générales.

Exemples de références :

Article de périodique classique

[1] Strong T. Amniotinfusion with preterm, premature rupture of membranes. Clin Perinatal 1992;19:399-409.

Article d'un supplément à un volume

[2] Funahashi H, Day BN. Effects of cumulus cells on glutathione content of porcine oocyte during maturation in vitro. J Anim Sci 1995;73 Suppl 1:90.

Ouvrage d'auteur(s)

[3] Crépault C. La sexoanalyse. Paris: Payot; 1997.

Ouvrage à auteurs multiples avec coordonnateur(s)

[4] Kempers RD, Cohen J, Haney AF, Youngers JB, eds. Fertility and reproductive medicine. Amsterdam: Elsevier Science; 1998. p. 589-95.

Chapitre d'ouvrage

[5] Cha KY. Future directions of in vitro maturation. In : Kempers RD, Cohen J, Haney AF, Youngers JB, eds. Fertility and reproductive medicine. Amsterdam: Elsevier Science; 1998. p. 589-95.

Compte rendu de congrès

[6] Gammage RB, Kaye SV. Indoor air and human health. Proceedings of the 7th Life Sciences Symposium, 1984 Oct. 29-31; Knoxville (TN), Chelsea (MI):Lewis; 1985. p. 69-78.

Thèse

[7] Bernard MN. Qualité de vie et état nutritionnel des insuffisances respiratoires chroniques graves [thèse]. Grenoble : université Joseph-Fourier; 1997. p. 1-153.

Référence consultable sous format électronique

[8] Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5] ; 1 : [24 screens]. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

2.5. Les tableaux

Chaque tableau doit être présenté sur une page séparée, numéroté en chiffres arabes et indexé dans le texte (classement par ordre d'apparition) par appel de son numéro entre parenthèses. Ex. : (Tableau 1). Il est accompagné d'un titre, ou légende (placé au-dessus) et, éventuellement, de notes explicatives (au-dessous). **Il est saisi en double interligne sur une page (sans réduction par photocopie). Il est important de penser à la dimension d'une page écran pour une bonne lisibilité du tableau lors de sa mise en ligne.**

3. ILLUSTRATIONS

Toutes les figures (graphiques, dessins ou photographies) sont numérotées en chiffres arabes et indexées dans le texte (classement par ordre d'apparition) par appel de leur numéro entre parenthèses. Ex. : (Fig. 1). Elles sont accompagnées d'un titre, ou légende (placé au-dessus) et, éventuellement, de notes explicatives (au-dessous). Chaque figure est fournie sur un fichier distinct et/ou sous forme imprimée sur une feuille distincte.

3.1. Soumission électronique

Les figures doivent être fournies de préférence en format TIFF (.tif), ou EPS (.eps). Les formats Word, Powerpoint et Excel sont également acceptés. Pour permettre à l'éditeur d'identifier facilement les figures transmises, il est recommandé de nommer les fichiers en indiquant le numéro de la figure et le format utilisé. Par exemple : « fig1.tif », pour le fichier de la figure 1 sous format TIFF.

La résolution minimale des figures doit être de 300 DPI pour les photographies en noir et blanc ou en couleur, et de 500 à 1000 DPI

pour les graphiques ou schémas. La haute résolution est absolument nécessaire pour l'impression.

ATTENTION : Si l'auteur ne peut soumettre son manuscrit en ligne via EES, ou si, dans le système EES, il choisit le mode de transmission « off line » pour les iconographies, il est prié d'envoyer les fichiers de ses illustrations sur CD-rom ou disquette, accompagnées impérativement d'une sortie papier de bonne qualité.

3.2. Soumission papier

Pour les soumissions sur papier, il est nécessaire de fournir d'excellentes reproductions des illustrations ou, mieux, les originaux (radiographies, photographies), en indiquant au dos des illustrations papier leur numérotation précise et fiable par rapport aux légendes et aux appels dans le texte.

3.3. Illustrations en couleur

En cas de soumission d'illustrations en couleur, Elsevier les reproduira en couleur sur le web (notamment sur scimedirect.com), **sans aucun frais à la charge des auteurs**. En revanche, dans la version papier, l'impression en couleur est **à la charge des auteurs** (un devis est envoyé à l'auteur correspondant). Si les auteurs ne souhaitent pas prendre en charge ces frais d'impression, les illustrations seront reproduites en couleur sur le web mais imprimées en noir et blanc dans la revue papier. Pour des raisons techniques, nous ne pourrions utiliser ces illustrations en couleur pour l'impression en noir et blanc, il est donc impératif de nous envoyer, en plus des illustrations en couleur, toutes les illustrations correspondantes en noir et blanc pour la version imprimée.

4. NOTE À L'ATTENTION DES LECTEURS

Rappel du circuit de lecture

Chaque article soumis pour publication dans *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* fait l'objet d'une **double évaluation**, l'anonymat des auteurs étant conservé auprès des deux lecteurs désignés par le lecteur principal – ou référent. Ce lecteur principal, membre du Comité de rédaction, qui, à la demande du rédacteur en chef du journal, supervise la lecture de l'un ou l'autre article, connaît les noms des auteurs. Sa ligne de conduite est celle de la neutralité bienveillante.

Auteurs... et lecteurs...

Il est demandé aux auteurs de respecter, par le biais de textes qui leur sont communiqués, un certain nombre de recommandations lorsqu'ils soumettent un article, et lorsqu'ils corrigent celui-ci. Il est **également** demandé aux lecteurs de respecter un certain nombre de règles, qui pourraient s'énoncer ainsi :

- ❶ L'exigence et la sévérité n'empêchent pas la **COURTOISIE** dans la formulation.
- ❷ Le désaccord n'empêche pas l'**honnêteté intellectuelle**.
- ❸ Les **querelles d'école** et les a priori qu'elles suscitent ne doivent **pas interférer**.
- ❹ La concision n'empêche pas la **précision**, laquelle concerne aussi bien la hiérarchisation des remarques que l'attention portée au détail.
- ❺ Le **respect des délais de lecture (trois semaines) est ESSENTIEL** au bon fonctionnement du journal : pour la qualité des échanges entre auteurs et lecteurs, pour celle des articles publiés ; enfin pour leur diffusion.

Les commentaires de lecture, dont l'objectif est de permettre l'**amélioration** des articles, doivent donc être **CONSTRUCTIFS**, dans leur esprit comme dans leur présentation.

Cet objectif reste le même en cas de refus d'un article : donner les moyens d'une meilleure qualité, afin de favoriser une publication dans une autre revue.

5. MISE EN PRODUCTION, CORRECTION D'ÉPREUVES, DEMANDES DE REPRODUCTION

En cas de reproduction partielle ou totale, dans le manuscrit, d'un document ou d'une illustration déjà publiés, l'autorisation écrite de l'éditeur et des auteurs doit être impérativement fournie. Lors de la mise en production du manuscrit accepté pour publication, l'éditeur enverra à l'auteur correspondant un formulaire de transfert de droits par courrier électronique, qui sera dûment complété et signé par l'auteur responsable de l'article pour le compte de tous

les auteurs, puis retourné à l'éditeur dans les plus brefs délais. L'auteur recevra également un bon de commande de tirés à part.

L'auteur correspondant recevra les épreuves électroniques de son article sous format PDF, ou par courrier postal si nécessaire. Les modifications portant sur le fond ne sont pas acceptées sur les épreuves. Les corrections se limiteront à la typographie. Les auteurs feront le nécessaire pour retourner à l'éditeur les épreuves corrigées, dans les 48 heures suivant leur réception, et ce, à toute période de l'année. En cas de retard, l'éditeur se réserve le droit de procéder à l'impression sans les corrections de l'auteur.

Dès parution, toute demande de reproduction devra être adressée à l'éditeur.











GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE & FERTILITÉ

Matériel multimédia complémentaire

Il est désormais possible de soumettre des éléments multimédia complémentaires pour accompagner et enrichir vos articles. Ces éléments (images, vidéo, audio, archives, tableaux, présentations...) seront accessibles uniquement en ligne (le lien vers la page de référence étant indiqué dans la version papier de votre article) et seront signalés par un pictogramme figurant en première page de l'article ainsi qu'au sommaire.

Vous pourrez ainsi proposer des images (.gif, .tif, .jpg, .svg, .png, etc.), des vidéos (.mov, .avi, etc.), des podcasts (.mp3, .wma, .wav), des documents (.doc, .pdf, etc.), des tableaux (.xls, .cvs, etc.) ou des présentations (.ppt, .pps, etc.).

Pour obtenir toutes les informations techniques sur la préparation de ce matériel complémentaire : <http://www.elsevier.com/locate/authorartwork>

| | | | |
|---|------------------------------|---|-----------------------------|
|  | Podcast |  | Informations au patient |
|  | Vidéo/Animation |  | Documents légaux |
|  | Autoévaluation interactive |  | Cas clinique |
|  | Arbre décisionnel interactif |  | Iconographie supplémentaire |
|  | Informations supplémentaires |  | Autoévaluation |