

## INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

### *La revue de médecine interne*

*For the English version of this guide for authors, please scroll down to page 7.*

*La revue de médecine interne* is first and foremost a French language medium for the publication of research and reviews in internal medicine, however the journal also accepts articles written in English.

#### 1. SOUMISSION DES MANUSCRITS

- Les manuscrits soumis à *La revue de médecine interne* ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure, ni être soumis ou en cours de publication dans une autre revue.
- Tout manuscrit proposé est soumis à l'avis de lecteurs experts dont l'approbation, après modifications éventuelles, est nécessaire pour sa publication.
- La rédaction se réserve le droit de modifier la forme du manuscrit pour l'adapter au style de la revue.
- 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.**
- Les articles doivent être soumis par Internet à l'adresse : <http://ees.elsevier.com/revmed/> grâce au système EES (Elsevier Editorial System).

#### *Utilisation du système EES en bref :*

- Le nouvel utilisateur accède à la page d'accueil du site de soumission en ligne de *La Revue de médecine interne*, à l'adresse suivante : <http://ees.elsevier.com/revmed/> 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 son prénom (*First name*), son nom (*Last name*) et son 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 « Log in » 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. Il pourra aussi, ultérieurement télécharger les fichiers de son manuscrit. 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.**
  - *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 soumises en fichiers séparés, **à raison d'un fichier par figure ou d'un dossier compressé (zippé) avec un fichier par figure.**

**Pour tout problème technique, merci de vous adresser à notre service d'aide aux auteurs : [authorsupport@elsevier.com](mailto:authorsupport@elsevier.com)**

## 2. ORGANISATION DU MANUSCRIT

*La revue de médecine interne* publie des articles sous diverses rubriques. Quelle que soit la rubrique de publication, sont indispensables :

- La page de titre. Elle comportera un *titre* précis et concis **avec sa traduction en anglais**, et en minuscule (par exemple : Lupus systémique et non LUPUS SYSTEMIQUE) ; les *noms des auteurs* (initiale du prénom suivie d'un point abrégatif et nom de famille : M. Dupont et non MICHEL DUPONT) ; les *coordonnées complètes* des auteurs. **Les auteurs affiliés à plusieurs institutions ou organismes doivent fournir les adresses séparées pour chaque entité, repérées par des lettres en exposant après leurs noms ;** pour l'auteur correspondant : *téléphone et adresse e-mail*.
- Les mots clés : **5 maximum** (français et anglais).
- De façon générale le texte doit obéir à la structure du résumé (cf. infra), et être suivi par les remerciements et la déclaration des conflits d'intérêts, les références, les tableaux puis les légendes (tableaux et figures).

### 2.1. ÉDITORIAUX

- Ils sont souvent commandés par le comité de rédaction de la revue mais des soumissions spontanées sont également les bienvenues.
- La longueur du texte ne doit pas excéder 2500 mots et 20 références.

### 2.2. ARTICLES ORIGINAUX

- Le résumé structuré (français et anglais) : 1) **Introduction** – *Introduction* (état actuel du problème et objectif(s) du travail), 2) **Méthodes** – *Methods*, 3) **Résultats** – *Results*, 4) **Conclusion** – *Conclusion*.
- Le résumé ne doit pas excéder 250 mots.
- Le texte ne doit pas excéder 4500 mots et comporter plus de 40 références.

### 2.3. MISES AU POINT

- Le résumé est non structuré (français et anglais)
- Le résumé ne doit pas excéder 250 mots.
- Le texte ne doit pas excéder 4500 mots et 60 références.

### 2.4. COMMUNICATIONS BRÈVES

- Le résumé structuré (français et anglais) : 1) **Introduction** – *Introduction*, 2) **Résultats/Observation(s)** – *Results/Case report(s)*, 3) **Conclusion** – *Conclusion*.
- Le résumé ne doit pas excéder 150 mots.
- Le texte ne doit pas excéder 2500 mots et 30 références.

## 2.5. IMAGES

- Pas de résumé.
- Le texte suit le plan suivant : 1) **Histoire**, 2) **Diagnostic**, 3) **Commentaires**. Il est suivi par les références.
- Le manuscrit ne doit pas excéder 1000 mots et 5 références.
- Le titre en français et anglais ne doit pas contenir le diagnostic. Les mots clés en français et en anglais doivent le mentionner.
- L'illustration (image clinique ou d'imagerie) doit être rendue anonyme et **soumise sous un format .jpeg ou .tif, dont la résolution doit être de 300 dpi minimum**. Chaque illustration doit être légendée et appelé dans le texte. L'obtention par les auteurs de l'accord des malades pour une image clinique est indispensable.

## 2.6. AUTRES FORMES ÉDITORIALES

- Les rubriques « *Carrefour des spécialités* », « *Mouvements thérapeutiques* » et « *Idées et débat* » et « *Lexique* » doivent comporter un **résumé non structuré**. Les résumés de doivent pas excéder 150 mots et les manuscrits : 4500 mots et 60 références pour les rubriques « *Carrefour des spécialités* » et « *Mouvements thérapeutiques* », et 2500 mots et 15 références pour la rubrique « *Idées et débat* » et « *Lexique* ».
- Pour la rubrique « *Littérature commentée* », les textes ne doivent pas excéder 2000 mots.
- Pour la rubrique « *Lettres à la rédaction* ». Cette rubrique ne concerne que des réactions aux articles publiés précédemment dans *La revue de médecine interne*. Le texte ne doit pas dépasser 700 mots, 5 références, et au maximum 2 mots clés (français et anglais). Les lettres à la rédaction doivent avoir un titre (français et anglais). Il n'y a pas de résumé.

## 3. RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

### 3.1. RÉSUMÉS ET MOTS CLÉS

- Les résumés (en français et en anglais) ne doivent comporter ni abréviation ni référence. Le résumé doit être suffisamment informatif pour les consultants des bases de données, et cependant incitatif à la lecture complète de l'article.
- La bonne qualité de la version anglaise du résumé est essentielle (c'est celle qui apparaît dans les bases de données type PubMed). Il est indispensable qu'elle ait été validée par une personne ayant une très bonne maîtrise de la langue anglaise.
- Les mots clés doivent permettre l'indexation de l'article, et être conformes à la liste du *Medical Subjects Headings (MeSH)* de l'*Index Medicus*. Ils peuvent être modifiés par la rédaction.

### 3.2. TEXTE

La rédaction du manuscrit doit être claire. Lors de la saisie (interligne 1,5), ne jamais utiliser les fonctions avancées du logiciel de traitement de texte telles que les insertions automatiques de caractères, de champs, de notes de bas de page ou d'images. La nomenclature sera cohérente et invariable. Les symboles et unités scientifiques doivent être conformes aux normes internationales. Les abréviations seront explicitées lors de leur première apparition dans le texte et leur nombre sera réduit au minimum. Les composés chimiques doivent être désignés par leur nom générique (dénomination commune internationale [DCI]), avec la première lettre en minuscule. Les noms de spécialités, s'ils ne peuvent pas être évités, doivent être donnés à la suite,

entre parenthèses, avec la première lettre en majuscule. Dans la mesure du possible, les appels des références sont placés en fin de phrase.

### 3.3. DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

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 d'intérêts.

Un conflit d'intérêts existe quand un auteur 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, etc.). Les principaux conflits d'intérêts étant les intérêts financiers, les essais cliniques, les interventions ponctuelles, les relations familiales, etc.

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

- Au cas où il n'existe aucun conflit d'intérêts en lien avec l'article soumis, la mention suivante doit être ajoutée directement dans le manuscrit : **Conflit d'intérêts : aucun.**
- Au cas où il existe un conflit d'intérêts en lien avec l'article soumis, chaque co-auteur de l'article doit déclarer ses conflits d'intérêts, selon l'exemple suivant qui sera inséré en fin d'article : *Conflit d'intérêts : C. R. Interventions ponctuelles : activités de conseil : Société Y ; E. L. Intérêts financiers dans une entreprise : Société Z ; J.-J. E. Essais cliniques : en qualité d'investigateur principal, coordonnateur ou expérimentateur principal*

Modalités pratiques :

- Au moment de la soumission électronique via le système de soumission en ligne (Elsevier Editorial System) la déclaration d'intérêts doit être saisie dans le cadre prévu à cet effet.
- **La déclaration d'intérêts doit figurer impérativement dans le fichier du manuscrit également** (voir exemples ci-dessus), avant les références.

### 3.4. REMERCIEMENTS, SOURCES DE FINANCEMENT

Les remerciements et sources de financement doivent figurer à la fin de l'article (avant les références).

### 3.5. RÉFÉRENCES

Les références sont **numérotées par ordre d'apparition** dans le texte où elles sont mises **entre crochets**. Dans la mesure du possible, les numéros des références sont placés en fin de phrase. Le nom des périodiques sera abrégé selon l'*Index Medicus*. Dans ce système, toutes les abréviations commencent par une majuscule et aucun point abrégatif n'est indiqué ; il en est de même pour les initiales des prénoms des auteurs. **Jusqu'à 6 auteurs, ceux-ci doivent être nommément indiqués** ; au-delà, seuls les 6 premiers seront cités, suivis de la mention « et al. ». Elles seront rédigées conformément aux normes 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).

- *Article de périodique classique*
  1. Pavic M, Le Pape E, Deboudeau P, Rabar D, Crevon L, Colle B, et al. Granulomatoses systémiques pseudosarcoïdiques d'étiologie déterminée et non tuberculeuse. Étude de 67 observations. Rev Med Interne 2008;29:5-14.
- *Article sous presse* : indiquer le DOI (*digital object identifier*) de l'article.
  2. Haroche J, Cohen-Aubart F, Arnaud L, Hervier B, Charlotte F, Drier A, et al. La maladie d'Erdheim-Chester. Rev Med Interne 2014 ;DOI: 10.1016/j.revmed.2014.04.007.
- *Article d'un supplément à un volume*
  3. Mouthon L. Sclérodémie systémique : de la physiopathologie au traitement. Rev Med Interne 2007;28 (Suppl. 4):S266-S272.
- *Ouvrage d'auteur(s)*
  4. Grillot R. Les mycoses humaines : démarche diagnostique. Paris: Elsevier; 1997.
- *Ouvrage à auteurs multiples avec coordinateur(s)*
  5. Mégraud F, Lamouliatte H, éd. *Helicobacter pylori*. Vol. 2. Paris: Elsevier; 1997.
- *Chapitre d'ouvrage*
  6. Ectors N. Anatomopathologie du cancer gastrique. In: Mégraud F, Lamouliatte H, éd. *Helicobacter pylori*. Vol. 2. Paris: Elsevier; 1997. p. 221-41.
- *Compte rendu de congrès*
  7. Baron JF. Monitoring de la volémie au cours de l'anesthésie. In : SFAR, éd. Conférences d'actualisation. 37e Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Paris: Elsevier; 1996. p. 7-23.
- *Thèse*
  8. Binet ML. La mastoïdite aiguë de l'enfant [thèse]. Paris: université Pierre-et-Marie-Curie; 1997.
- *Site Internet*
  9. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. <http://www.wma.net/e/policy/pdf/17c.pdf>. Accès au site le (**indiquer la date**)

### 3.6. TABLEAUX

Les tableaux doivent être saisis en interligne 1,5 et comporter leur **numéro**, un **titre** et éventuellement les notes explicatives. Ils seront **numérotés en chiffres arabes et appelés dans le texte par leur numéro**. Ils doivent être inclus après les références (une page par tableau).

### 3.7. FIGURES

- Les illustrations (schémas, figures **rendues anonymes**) seront numérotées en chiffres arabes et indexées dans le texte par rappel de leur numéro. Le lettrage (symboles, chiffres, etc.) doit être uniforme pour toutes les figures et de taille suffisante pour rester lisible après réduction. Les légendes sont incluses à la fin du manuscrit, après les tableaux. **Les illustrations provenant d'une autre publication doivent être accompagnées de l'autorisation écrite de l'éditeur et la référence complète de la publication d'origine doit être mentionnée dans la légende.**
- Sauf accord préalable avec le comité de rédaction, *la reproduction des figures en couleur dans la version papier est à la charge des auteurs* (dans ce cas, un devis sera envoyé à l'auteur correspondant). Elsevier Masson reproduira sans aucun frais à la charge des auteurs les illustrations en couleur **sur Internet** (notamment sur *Science Direct*).
- Chaque figure est fournie dans un fichier distinct. Les figures doivent être fournies de préférence en format Tif (.tif), EPS (.eps), ou PDF (.pdf). 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 Tif.

- 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.

#### **4. TRANSFERT DE DROITS**

Un formulaire de transfert de droits est adressé à l'auteur correspondant avant les épreuves. Il sera dûment complété et signé par l'auteur principal pour le compte de tous les auteurs avant d'être retourné à l'éditeur.

#### **5. CORRECTION D'ÉPREUVES, TIRÉS À PART ET DEMANDES DE REPRODUCTION**

L'auteur correspondant recevra les épreuves électroniques de son article au 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 que ces épreuves soient retournées à l'éditeur, avec leur « bon à tirer », 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 le bon à tirer de l'auteur. L'auteur correspondant recevra le fichier PDF de son article comme tiré à part électronique. Un bon de commande de tirés à part supplémentaires est envoyé avant les épreuves. Dès parution, les demandes de reproduction devront être adressées à l'éditeur.

**Les recommandations aux auteurs de *La revue de médecine interne* sont disponibles sur le site Internet de la Société nationale française de médecine interne (SNFMI) : [www.snfmi.org](http://www.snfmi.org) et sur le site d'Elsevier : <http://ees.elsevier.com/revmed>**

*La revue de médecine interne*  
Elsevier Masson SAS, département de production  
62, rue Camille-Desmoulins  
92442 Issy-les-Moulineaux cedex

Tél. : 01 71 16 54 10 – Fax : 01 71 16 51 67  
E-mail : [revmed@elsevier.com](mailto:revmed@elsevier.com)

## INSTRUCTIONS TO AUTHORS

### *La revue de médecine interne*

*La revue de médecine interne* is first and foremost a French language medium for the publication of research and reviews in internal medicine, however the journal also accepts articles written in English. *La revue de médecine interne* is the official journal of the French Society of Internal Medicine (SNFMI: [www.snfmi.org](http://www.snfmi.org)).

## 1. SUBMITTING A MANUSCRIPT

### 1.1. ONLINE SUBMISSION

The manuscripts submitted to *La revue de médecine interne* should not already have been published, whether in full or in part, except in the form of a summary.

If it is required, study protocol should have been submitted either to an institutional review board (IRB) or an ethics committee. If appropriate this should be mentioned in the manuscript. Informed written consent given by the patient or his/her close family if the patient is unable to give this consent should be obtained and mentioned in the manuscript.

Authors are advised to follow the instructions below. All submissions should be made via the online submission system Elsevier Editorial System (EES): <http://ees.elsevier.com/revmed/>  
A tutorial for authors and other author resources are available at [www.elsevier.com](http://www.elsevier.com).

### 1.2. OVERVIEW OF THE ELSEVIER SUBMISSION SYSTEM EES

- New users of the EES website (<http://ees.elsevier.com/revmed/>) must register in order to receive – by e-mail – a username and password. When using the EES website, authors must login using their attributed username and password and click on the “Author login” tab.
- For all subsequent submissions and revisions, the same username and password apply.
- To submit a new article, authors will be asked to upload their manuscript. **Please prepare separate files containing respectively: the manuscript, the tables and the figures.**
  - The manuscript must contain the title pages, authors’ names and affiliations, the abstracts, the keywords, the text, disclosure of interest, references and figure legends.
  - Tables with their legends are provided in separate files (they must be type using a wordprocessing software).
  - Figures must be uploaded in separate files.
- The submission tool will generate a PDF file to be used for the reviewing process. The submission tool generates an automatic reply, which incorporates the manuscript number for future correspondence.

For any technical problems, please contact Author Support at: [authorsupport@elsevier.com](mailto:authorsupport@elsevier.com).

### 1.3. DISCLOSURE OF INTERESTS

In accordance with international practices concerning conflicts of interests, all submitted manuscripts must be accompanied by a declaration of conflict of interests. A conflict of interests exists when an author or co-author has financial or personal interests with other persons or organisations that may influence his/her professional judgment concerning an essential factor

(such as a patient's wellbeing or integrity of the research). The main conflicts of interests include financial interests, clinical trials, occasional business involvements and family connections.

**All authors** of the publication **must declare all of the relationships they have had** during the past 3 years that might be considered to have a potential conflict of interests **but only in connection to the published article**.

- *Where there is no conflict of interests* in connection to the submitted article, the following declaration should be added to the end of the report: **The authors declare that they have no potential conflict of interest relevant to this article.**
- *Where there is a conflict of interests in connection to the submitted article*, every co-author must submit a completed declaration with the submitted manuscript. For example, the following statement would be inserted at the end of the article: **Conflict of interests:** C.R. Occasional involvements: advisory services: Company X; E.L. Financial interests in a company: Company Y; J.-J.E. Clinical trials: as main investigator or study coordinator

### 3. SENDING MANUSCRIPTS

- Manuscripts are submitted via the EES website as instructed above.
- Manuscripts should be accompanied by a letter to the Editor including the last name, first name, address, telephone and fax numbers and **e-mail address** of the corresponding author stating 1) that the text has been read and approved by all the authors, 2) that it is in accordance with the instructions to authors of *La revue de médecine interne*, available on the EES website, and 3) that the text has not been published elsewhere or submitted simultaneously to another journal (except in the form of a summary).

### 4. PRESENTATION OF THE MANUSCRIPT

The text should be typed using **double line spacing and left alignment, times 12**, with no crossings out or additions. Pages should be consecutively numbered. Word is the preferred format for manuscript text and tables.

Manuscripts should be organized in the following order and on separate sheets: a) title page, b) summary and keywords, c) the text itself, d) references, e) tables (one per sheet) and their captions, f) illustrations (one file per figure; please see below for accepted figure file formats), g) the captions to the illustrations.

#### 4.1. TITLE PAGE

The title page, which is page 1, includes the following items:

- The concise title, which accurately indicates the subject of the work. It should comprise a maximum of 120 characters with spaces and avoid abbreviations.
- The translation of the title into French.
- The authors' names: first name initials followed by surname. The first letter of the surname is in upper case, the remainder in lower case. **If the authors belong to different departments, they should be identified by a superscript number placed after the last letter of the surname of each author.**
- The names and addresses of departments, services and organizations to which the authors belong, preceded by the corresponding superscript number.
- The name, complete address, telephone and fax numbers and e-mail address of the author to which any correspondence and applications for reprints should be sent.



#### 4.2. SUMMARY AND KEYWORDS

It constitutes page 2. For original articles only, it is presented in a structured form. It has the following headings: a) Purpose of the research (specifying the retrospective or prospective nature of the work, whether there is random sampling), b) Materials (or patients) and methods, c) Results, d) Conclusion. The summary should not exceed 250 words and should be written in the perfect or imperfect tenses. The summary should finish with three or four keywords cited in the Medical Subject Heading of the Index Medicus.

#### 4.3. THE TEXT ITSELF

It starts on page 4. The text should be clear, concise and accurate, without wordiness or jargon. It is better avoid too frequent line breaks.

*Verb tenses:* past events are reported using the imperfect or more often the perfect tense.

*Abbreviations:* they are given in brackets after the first appearance in the text of the term in full. Standard international abbreviations are used where they exist (cf. units of measure). They are systematically repeated in the same form throughout the article. Their use is proscribed in the title and if possible, avoided in the summaries. If a large number of uncommon abbreviations are used, their meaning is given in an appendix.

*Drugs:* drugs are identified by their common international name (no capital letter) and followed if necessary in brackets after the first appearance in the text of the name of the specialty (with a capital letter) followed by the symbol ®.

*Numbers:* Numbers from zero to ten should be written in letters, unless they are either followed by an abbreviated unit of measure or they indicate results.

#### 4.4. REFERENCES

References should be given on one or more separate pages and numbered.

They are numbered according to the order of citation in the text and when the same reference is mentioned several times in the text, it has the same number for each mention.

References are cited in the text, tables and captions and use Arab numerals inside square brackets.

Numbers of references are separated by commas, both when they are consecutive and when they are not, and by a hyphen when there are more than two consecutive numbers, only the first and last numbers are then mentioned. For example: [3, 4], [5, 7], [10–12], [2, 3, 10–12, 15].

As much as possible, reference numbers are placed at the end of the sentence.

All references mentioned in the text should appear in the list of references and vice versa.

References to articles accepted but not yet published may only be included in the bibliography if they have a DOI; in this case, provide the DOI (see below).

The presentation of references follows the so-called “Vancouver” rules. All authors are listed if there are six or less; if there are more than six, only the first six are listed, followed by a comma and the phrase “et al.”:

- *Article in a classic periodical*
  1. Pavic M, Le Pape E, Deboudeau P, Rabar D, Crevon L, Colle B, et al. Granulomatoses systémiques pseudosarcoïdiques d'étiologie déterminée et non tuberculeuse. Étude de 67 observations. Rev Med Interne 2008;29:5-14.
- *Article in press:* please provide the article's DOI (digital object identifier)
  2. Haroche J, Cohen-Aubart F, Arnaud L, Hervier B, Charlotte F, Drier A, et al. La maladie d'Erdheim-Chester. Rev Med Interne 2014 ;DOI: 10.1016/j.revmed.2014.04.007.
- *Article in a supplement to a volume*

3. Mouthon L. Sclérodémie systémique : de la physiopathologie au traitement. *Rev Med Interne* 2007;28 (Suppl. 4):S266-S272.

- *Author(s) works*
  - 4. Grillot R. Les mycoses humaines : démarche diagnostique. Paris: Elsevier; 1997.
- *Chapter of a book*
  - 5. Ectors N. Anatomopathologie du cancer gastrique. In: Mégraud F, Lamouliatte H, ed. *Helicobacter pylori*. Vol. 2. Paris: Elsevier; 1997. p. 221-41.
- *Minutes of a congress*
  - 6. Baron JF. Monitoring de la volémie au cours de l'anesthésie. In : SFAR, ed. Conférences d'actualisation. 37<sup>e</sup> Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Paris: Elsevier; 1996. p. 7-23.
- *Thesis*
  - 7. Binet ML. La mastoïdite aiguë de l'enfant [thesis]. Paris: université Pierre-et-Marie-Curie; 1997.
- *Website on the Internet*
  - 8. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. <http://www.wma.net/e/policy/pdf/17c.pdf>. Accessed (**indicate the date of access**)

#### 4.5. TABLES

- Each table should be presented on a separate sheet and typed using double line spacing.
- Tables should be given a number in Arab numerals and should have a brief title, if necessary a concise caption at the bottom of the table, in particular explaining any abbreviations used.
- They are presented according to the dimensions of the journal, without being reduced or photocopied.
- They are self-explanatory, there being no need to refer to the text.
- The column heads should be succinct and mention the units used.

#### 4.6. ILLUSTRATIONS

- Each illustration (charts, diagrams, photographs) is given a number in Arab numerals and is supplied in a separate file, not accompanied by its caption. The captions for the illustrations should be grouped together and included in the manuscript file after the references. Legends should describe clearly what the illustration shows and what each abbreviation means. Any units are mentioned and explained in the caption.
- Drawings should be of good quality, preferably realised with graphics software.
- The reproduction of colour illustrations in the printed version of the article is at the authors' expense. Coloured figures are reproduced free of charge online.
- A patient should not be recognisable on a photograph unless he or she has given written agreement.
- Radiographs should be presented in the form of photographs with good contrast and be printed on glossy paper. The name of the patient should be hidden.
- Illustrations or tables taken from another article or chapter of a book may only be reproduced with the written agreement of the authors and the publisher, to be provided with the manuscript.

#### **4.7. FIGURES**

Figures are published in black and white in the journal but will be published in colour online, at no additional cost. Publishing colour figures in the print version of the journal results in additional page charges for the authors (the editor will supply an estimate of these charges if requested). For any material that has been published previously, permission must be obtained from the authors and copyright holder. The editorial board may delete figures that are deemed superfluous or of inadequate quality relative to the value of the information they provide.

Figures should be recorded each in its own file, as EPS / TIF or TIFF / JPEG images (high quality).

Image resolution is measured in dots per inch (dpi). A given dpi value produces lower resolution by offset printing than by printing on a laser or ink-jet printer. To obtain high-quality images by offset printing, resolution must be at least 300 dpi for grayscale and colour images and 600 dpi for line drawings, assuming the size of the image supplied by the authors is similar to the size that will appear on the journal page. Enlarging images results in loss of resolution, whereas reducing image size improves resolution.

### **5. SECTIONS OF THE JOURNAL**

#### **5.1. EDITORIALS**

In principle, editorials are commissioned by the Editor from an author with recognised experience in a particular field, but may also be spontaneously proposed by the authors.

It should not exceed 2500 words and 20 references.

#### **5.2. ORIGINAL ARTICLES**

An original article provides original information obtained from clinical or laboratory research. It should not exceed 4500 words and 40 references. It should be accompanied by a structured summary not exceeding 250 words including the following sections: Purpose, Methods (or patients), Results, Discussion, Conclusion.

#### **5.3. REVIEW ARTICLES**

Summary should not be structured and should not exceed 250 words.

Manuscript itself should not exceed 4500 words and 60 references.

#### **5.4. BRIEF COMMUNICATION**

It allows facts or original results to be published in a condensed form. Case report of exceptional interest will also be considered for publication.

Summary should include: 1) Introduction, 2) Results/Case report, 3) Conclusion.

Summary should not exceed 150 words

Manuscript should not exceed 2500 words and 30 references.

#### **5.4. IMAGES**

No summary

The manuscript should be organized as follows: History, Diagnosis, Comments, References.

Manuscript should not exceed 1000 words and 5 references.

Title should not mention the diagnosis but keywords should.

Name of patients should not appear on the figures.

Figures should be recorded each in its own file, as EPS / TIF or TIFF / JPEG images (high quality). To obtain high-quality images by offset printing, resolution must be at least 300 dpi for grayscale and colour images.

### **5.5. OTHERS TYPES OF ARTICLE**

Other types of article that does not fall under one of the previous sections could be submitted (“*Carrefour des spécialités*”, “*Mouvements thérapeutiques*”, “*Idées et débat*”, “*Lexique*”). It should include a non structured summary. Manuscript should not exceed 4500 words and 60 references for “*Carrefour des spécialités*” and “*Mouvements thérapeutiques*”, and 2500 words and 15 references for “*Idées et débat*”, “*Lexique*”.

Letters to the Editor give an opinion on an article that has already been published. It should not exceed 700 words and 5 references.

### **6. TRANSFER OF RIGHTS, PROOF READING, REPRINTS AND REPRODUCTION RIGHTS**

One set of proofs will be sent to the corresponding author, via email, along with a set of author queries. Changes to content are not accepted on the proofs. Corrections should be limited to typography only. All corrections should be returned to the publisher within 48 hours of receipt of proofs, whatever the time of year. If there is a delay, the publisher reserves the right to go to print without the author’s corrections. Upon publication of the article in an issue, the corresponding author will receive the final PDF e-offprint of the article. An order for additional reprints is sent to the corresponding author before the proofs are sent, as well as a rights transfer form. The form should be signed and returned to the editor. As soon as an article is published, the author is considered to have transferred his or her copyright to the publisher. Application for reproduction rights should be addressed to the publisher.

**Instructions to authors of *La revue de médecine interne* are available on the website of the Société nationale française de médecine interne (SNFMI): [www.snfmi.org](http://www.snfmi.org) and on the website of Elsevier : <http://ees.elsevier.com/revmed>**

*La revue de médecine interne*  
Elsevier Masson SAS, département de production  
62, rue Camille-Desmoulins  
92442 Issy-les-Moulineaux cedex, France

Tél. : 01 71 16 54 10 – Fax : 01 71 16 51 67  
E-mail : [revmed@elsevier.com](mailto:revmed@elsevier.com)