

Revue des Maladies Respiratoires

mars 2006

Avertissement

Les recommandations aux auteurs présentées dans ces pages sont très denses et volumineuses. L'objectif de ce souci de détail est, entre autres, une aide à la rédaction et à la préparation des manuscrits pour les plus jeunes des auteurs potentiels de la *Revue des Maladies Respiratoires*. Dans cet esprit, divers références de publications ou de sites internet sont fournies.

Les auteurs plus expérimentés peuvent se contenter d'utiliser le formulaire de conformité annexé à ce document, qui suffit à produire un manuscrit conforme aux critères requis.

Le respect des présentes recommandations est un pré-requis à l'évaluation des manuscrits.

Les recommandations sont publiées une fois par an sur papier, et sont disponibles en permanence au sein des pages de présentation de la *Revue* sur le site www.splf.org, ou sur demande au secrétariat de la *Revue*.

ATTENTION : la version papier des recommandations n'étant composée qu'une fois par an, il se peut que la version en ligne en soit légèrement différente ; si la date de mise en ligne est postérieure à celle qui figure sur la version papier, c'est la version en ligne qui prévaut.

Politique générale de publication

La *Revue des Maladies Respiratoires*, journal officiel de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF), est une revue dite « avec comité de lecture », dont la langue exclusive est le Français.

Son Rédacteur en Chef, aidé du Comité de Rédaction, définit et applique la politique éditoriale dont il rend compte au Conseil d'Administration de la Société. Le Rédacteur en Chef est *in fine* responsable de la sélection des articles publiés dans la *Revue*.

Les opinions exprimées dans ces articles sont celles de leurs auteurs ; elles n'engagent en rien la responsabilité du Conseil d'Administration de la SPLF, ni celle du Comité de Rédaction.

La *Revue* demande le respect des présentes instructions pour la préparation des manuscrits qu'elle examine, mais elle se réserve le droit de faire tous changements nécessaires pour rendre la présentation des articles conformes à ses exigences. Ces changements peuvent ou non être soumis à l'approbation des auteurs.

Numéros ordinaires

La *Revue des Maladies Respiratoires* publie 6 numéros ordinaires annuels, chacun étant scindé en 2 fascicules : fascicule « RMR » et fascicule « Formation ».

Fascicules « RMR »

Peuvent être soumis pour publication dans ces fascicules des travaux originaux cliniques et expérimentaux concernant tous les aspects de la pneumologie, au sens le plus large. Il peut s'agir « d'Articles Originaux », de « Cas Cliniques », ou de dossiers concis d'imagerie (« Image et Diagnostic »), ainsi que de courtes « Lettres à la Rédaction ».

La filière « Communication Rapide », bénéficiant de conditions particulières d'expertise et de publication, est destinée à permettre à des équipes de prendre date rapidement au regard des données considérées.

La soumission de travaux originaux rapportant des données préliminaires (méthodologie d'un projet – rubrique « Protocoles en cours » – ou premiers résultats d'une étude) est vivement encouragée, de même que celle d'essais « négatifs » mais méthodologiquement corrects, ou de travaux de jeunes francophones effectués par exemple à l'occasion d'une thèse.

Sur décision du comité de rédaction, ces articles pourront être accompagnés d'« Éditoriaux » satellites.

Fascicules « Formation »

Ces fascicules de la *Revue des Maladies Respiratoires* sont destinés à accueillir certains « Éditoriaux » (non satellites d'articles originaux), ainsi que des articles de formation sous forme de « Revues Générales », « Synthèses », « Séries » et « Fiches Techniques ». Ces textes sont le plus souvent sollicités par le Comité de Rédaction, mais peuvent aussi être soumis spontanément par leurs auteurs.

Autres fascicules et numéros

La *Revue des Maladies Respiratoires* publie aussi :
 – des fascicules « Actualités » destinés à la présentation de rapports de congrès ; ces fascicules répondent à la même charte graphique que les fascicules « Formation » ;
 – des fascicules « Références » permettant la publication de textes officiels (recommandations, consensus...) ; ces fascicules répondent à la même charte graphique que les fascicules « RMR ».

La *Revue des Maladies Respiratoires* publie, en sus de ses numéros ordinaires, des fascicules supplémentaires, spéciaux, ou hors série. La pagination de ces numéros leur est propre, indépendante de celle des numéros ordinaires, le foliotage des pages étant précédé de la lettre « S ».

Un fascicule annuel est consacré à la publication des communications libres acceptées, après évaluation par le Conseil Scientifique de la SPLF, pour présentation lors du Congrès Annuel de Pneumologie.

Évaluation

Tous les manuscrits soumis à la *Revue* pour publication dans un numéro ordinaire, y compris les textes sollicités à leurs auteurs et ceux dont la publication est prévue dans le fascicule Formation (Revue générale, Séries, Synthèses), font l'objet d'une évaluation par au moins deux experts extérieurs au Comité de Rédaction. Un Rédacteur Adjoint, désigné par le Rédacteur en Chef, assure le choix des experts, les relations avec l'auteur-correspondant, et la gestion du manuscrit jusqu'à la décision finale (annexe 1).

En complément à la double lecture anonyme dont l'objectif est une évaluation globale, l'avis d'un Consultant pour l'imagerie est demandé systématiquement pour tout manuscrit comportant une iconographie radiologique. Les auteurs soumettant un manuscrit dans lequel l'imagerie est importante sont vivement encouragés à s'adjoindre la collaboration d'un co-auteur radiologue. Tout article reposant essentiellement sur une méthodologie particulière ou des techniques biostatistiques peut faire l'objet de l'avis d'un consultant spécialisé dans ce domaine. D'autres consultants peuvent être amenés à donner leur avis sur des articles spécifiques.

Les seules exceptions à la règle de double lecture anonyme qui concernent les numéros ordinaires sont :

- les éditoriaux sollicités, qui peuvent dans certains cas n'être évalués que par le seul Comité de Rédaction ou par un seul lecteur extérieur ;
- les textes validés par des sociétés savantes (recommandations, consensus, etc.), et de façon générale les textes officiels, qui sont publiés dans les fascicules « Références » sous leur forme originale sans aucune modification.

Les modalités d'évaluation sont simplifiées et peuvent varier pour les numéros supplémentaires, spéciaux, et hors série.

Soumission et suivi des textes

La gestion des manuscrits est assurée exclusivement et intégralement par voie électronique.

Les manuscrits doivent être soumis à travers une interface accessible sur internet via <http://rnr.fontismedia.com/rnr/> à l'exclusion de tout autre modalité.

Lors de la soumission d'un article, l'auteur-correspondant doit télécharger puis remplir et faire remplir par tous ses co-auteurs un formulaire de soumission qui peut être téléchargé à l'adresse : http://www.splf.org/rnr/recommAuteurs/Recos/pages/formulaires_soumission_2006.doc. Ce formulaire doit impérativement être signé par tous les auteurs, puis retourné au secrétariat de la Revue par voie postale, télécopie, ou courrier électronique, avant que la soumission ne puisse être validée.

Toutes les questions concernant la préparation et le statut des manuscrits doivent être adressées au secrétariat de la *Revue*, idéalement par courrier électronique :

RevMalRespir@splf.org

Lettre d'accompagnement

Le système de soumission électronique prévoit la possibilité de rédiger une lettre d'accompagnement.

Il est souvent utile d'y indiquer, en quelques lignes, les intérêts essentiels de l'article.

Par ailleurs, au moment de la soumission en ligne, il est nécessaire d'indiquer :

1) les coordonnées complètes de l'auteur à qui la correspondance doit être envoyée (adresse postale, numéros de téléphone et de télécopie, adresse électronique) ; l'auteur-correspondant recevra seul toutes les informations concernant le manuscrit, jusqu'à la décision finale, et au-delà, jusqu'à la relecture des épreuves d'imprimerie ; pour cette raison il est vivement conseillé que les coordonnées fournies ne soient pas temporaires ;

2) la rubrique à laquelle l'article est destiné, et, le cas échéant, s'il a été sollicité par le Comité de Rédaction, quand, et par qui ;

3) que le document soumis a été approuvé par tous les auteurs ;

4) qu'en cas d'acceptation pour publication, les auteurs s'engagent à signer avec l'éditeur un contrat de cession de leurs droits d'auteur et de propriété ;

5) que le manuscrit n'a pas été publié dans, ou soumis à, un autre journal médical ou scientifique, en tout ou en partie, en Français ou dans une autre langue ; cette restriction ne concerne pas la publication de résumés de communications lors de congrès ; en cas de doute à propos d'éventuelles redondances, les auteurs doivent joindre au travail soumis les publications qui peuvent prêter à discussion ; la re-publication en français de données publiées en anglais ne peut pas s'envisager sous forme d'une traduction simple, mais il est possible de soumettre à la *Revue* des articles dérivés d'articles publiés en anglais, à condition qu'ils soient le support d'un message original (ceci doit être clairement motivé, et les articles « sources » doivent être joints) ; l'annexe 2 résume les notions actuellement admises à propos des publications dites « redondantes » ;

6) que les informations contenues dans le manuscrit sont véridiques, et ont été obtenues dans le respect des règles éthiques et légales adéquates ;

7) s'il existe ou non des conflits d'intérêts, financiers ou autres, qui pourraient avoir une influence sur le contenu de l'article ; en particulier :

– si un travail traite spécifiquement d'un produit pharmaceutique ou d'un dispositif commercial quelconque, tout soutien de la firme fabriquant ou commercialisant ce produit ou ce dispositif doit être mentionné ;

nb : l'appartenance d'un auteur à une firme fabriquant ou commercialisant un produit ou dispositif visé par un article, ainsi que tout lien financier direct ou indirect entre un auteur et une telle firme, doivent également être mentionnés dans la lettre ; ces éléments ne seront pas communiqués aux lecteurs, sauf si cela apparaît nécessaire au cours du processus d'évaluation ; la *Revue* est implicitement autorisée par l'auteur concerné à mentionner ces informations au moment de la publication de l'article.

– tout lien avec l'industrie du tabac doit être mentionné ;
la publication ne se conçoit alors que dans des circonstances exceptionnelles, et après avis spécifique du Rédacteur en Chef et du Bureau de la SPLF ;

8) d'éventuelles suggestions de lecteurs, proposés par les auteurs pour leur connaissance du domaine visé par le manuscrit (il est souhaitable de fournir leurs coordonnées) ; les noms ainsi proposés n'ont pour le Comité de Rédaction qu'une valeur indicative ; il est également possible aux auteurs de désigner une ou plusieurs personnes auxquelles ils ne souhaitent pas que le manuscrit soit adressé pour évaluation.

Au cas où les auteurs ne seraient pas en mesure de fournir les éléments de référencement en anglais demandés (*cf. infra*), il peuvent le signaler au moment de la soumission.

Lors de la soumission électronique, **les signatures de tous les auteurs doivent être adressées par télécopie au secrétariat de la Revue des Maladies Respiratoires** (+33-1-46-34-58-27). Le formulaire correspondant peut être téléchargé à l'adresse : <http://www.splf.org/rmr/recommAuteurs/Recos/pages/soumission.html>

La réception de ce formulaire est un **préalable indispensable** à l'envoi du manuscrit aux lecteurs pour évaluation. En tout état de cause, aucun avis sur le manuscrit ne pourra être adressé à l'auteur correspondant en l'absence de signature du formulaire par tous les co-auteurs.

Soumettre un article dans ces conditions est pour l'auteur-correspondant une lourde responsabilité scientifique et morale, qui engage sa responsabilité en cas de fraude, négligence ou indécatesse.

Réglementation et éthique

Le respect des règles éthiques et légales gouvernant la conduite des recherches sur l'homme et l'animal est un prérequis incontournable à la publication d'un article dans la *Revue des Maladies Respiratoires*.

Études humaines

Les articles décrivant les résultats d'études expérimentales sur des sujets sains ou des patients doivent comporter la mention explicite :

– de l'**obtention d'une autorisation délivrée par l'organisme compétent** ; pour les travaux réalisés en France, l'accord d'un Comité pour la Protection des Personnes (CPP) doit être stipulé ; si une étude ne relève pas de l'accord d'un CPP, ceci doit être clairement mentionné avec une brève explication ; en l'absence de comité d'éthique, de CPP, ou autre structure, le respect de la déclaration d'Helsinki doit être affirmé (<http://www.wma.net>) ;

– de l'**information des participants** quant aux objectifs de la recherche, aux méthodes employées, et aux risques encourus ;

– de l'**obtention pour chaque sujet ou patient d'un accord de participation écrit**.

Études animales

Les articles décrivant les résultats d'études expérimentales sur des animaux ou du matériel provenant d'animaux doivent comporter l'engagement écrit du respect des règles de bonnes pratiques dans ce domaine, et le cas échéant de l'accord d'un organisme de supervision approprié.

Autorisations

La reproduction de tableaux ou figures déjà publiés est possible sous réserve que soient fournies l'autorisation de l'éditeur et éventuellement celle de l'auteur. L'obtention de ces documents est du ressort des auteurs. La source des documents ainsi reproduits doit être clairement mentionnée dans leur légende.

La publication d'un document permettant l'identification d'un patient ou d'une personne quelconque impose que soit fournie à la *Revue* l'autorisation de cette personne. Cette autorisation doit être mentionnée dans la légende du document concerné.

L'utilisation de la mention « communication personnelle » (toujours suivie de l'année où la communication a été faite) doit être parcimonieuse. Cette mention doit apparaître uniquement dans le texte et non dans la liste des références. Elle suppose, implicitement, que les auteurs ont demandé à la personne source de cette communication son autorisation. Un document émanant de la personne citée peut éventuellement être demandé aux auteurs.

Principes généraux de préparation des manuscrits

La présentation des manuscrits soumis à la *Revue des Maladies Respiratoires* doit être conforme aux recommandations internationales en vigueur pour les revues biomédicales (*New Engl J Med* 1997; 336: 309-15).

Style

Les textes doivent être rédigés dans un style respectant la grammaire française et la concordance des temps, en évitant absolument l'emploi de la première personne du singulier ou du pluriel. Il faut exercer une particulière vigilance à l'égard des jargons professionnels et autres argots de laboratoire. Il faut éviter l'usage de qualificatifs comme « nouveau », « unique », « important », à l'égard du contenu du manuscrit.

nb : les mots étrangers, latins, ou grecs, employés dans un texte en français sont invariables sous leur forme singulière (ex : un thrombus, des thrombus).

Les auteurs dont le français n'est pas la langue maternelle doivent si possible faire relire leur texte par un francophone avant de le soumettre. Le processus éditorial s'en trouvera accéléré.

Abréviations

L'usage des abréviations doit idéalement être évité. Lors de sa première utilisation, une abréviation doit apparaître entre parenthèses après le terme qu'elle remplace : elle peut ensuite être utilisée seule. Cette règle doit être respectée y compris pour les acronymes considérés comme « universels ».

Au besoin, une liste des abréviations en regard de leurs correspondances peut être fournie sur une page séparée.

L'utilisation des symboles doit respecter les recommandations européennes (*Rev Mal Respir* [fascicule en ligne] 2001,6S103-6S119. <http://www.splf.org/rmr/accesLibre/RecoEFRvf.htm>).

Unités

Les unités doivent être prioritairement choisies dans le Système International (SI). Lorsque des données sont rapportées avec des unités autres que celles du SI, mais consacrées par l'usage (exemple : mmHg au lieu de kPa pour les gaz du sang), le facteur de conversion vers les unités du SI doit être précisé.

Typographie

Les manuscrits doivent être présentés au format A4, sur fond blanc, en recto simple, avec des marges de 2 cm au minimum sur les quatre côtés, en double interligne. **Les pages doivent être numérotées**, la page de titre portant le numéro 1.

Le texte doit être saisi en minuscules, appuyé à gauche ou justifié, **sans césures**, en double interligne. Les noms propres et les titres sont saisis en minuscules sauf la première lettre. Il faut veiller à la ponctuation et aux accents, y compris sur les lettres capitales.

Il ne faut pas utiliser de tabulation, sauf pour indenter un début de paragraphe et ne pas utiliser de marques de fin de paragraphe (touche retour) pour autre chose que la fin d'un paragraphe ou la séparation de deux sections du manuscrit.

Il est impératif d'utiliser tout au long du manuscrit une seule police de caractère, corps 12, choisie entre Arial, Helvetica, Times, ou Times New Roman, à l'exclusion de toute autre. Les caractères spéciaux, grecs et mathématiques, doivent être saisis en toutes lettres ou au moyen de la police de caractères Symbol ; l'utilisation de la police Zapf Dingbats est également possible.

Il ne faut pas utiliser les soulignements, le gras, ni les petites capitales. Dans le texte, l'italique peut être utilisé occasionnellement. Il est d'usage de l'employer pour les mots et locutions étrangères et latines, pour les titres d'ouvrages et de périodiques et pour les noms propres (virus, bactéries, etc.).

Longueur

La concision est toujours souhaitable. Les indications de longueur propres aux différentes rubriques (*cf. infra*), doivent impérativement être respectées. **Dans les présentes recommandations, « une page » sous-entend le respect des consignes typographiques ci-dessus.**

Présentation

Sauf particularité liée à la rubrique, **tous les articles** doivent inclure, **dans cet ordre**, les sections suivantes qui doivent toutes commencer sur une page séparée :

- a) page de titre
- b) résumé et mots-clés en français
- c) éléments de référencement en anglais (titre, résumé, mots-clés)
- d) corps du texte (structure selon la rubrique)
- e) remerciements
- f) références
- g) tableaux
- h) légendes des figures
- I) figures
- j) annexes (le cas échéant)

Page de titre

Bien que les informations ci-dessous soient saisies au moment de la soumission en ligne, il est impératif que tout manuscrit soumis commence par une page de titre qui doit comporter dans cet ordre :

a) **la rubrique** de la *Revue* à laquelle est destiné le manuscrit ;

b) **le titre** : concis et descriptif, **il ne peut en aucun cas excéder 90 signes typographiques** (espaces et ponctuation compris) ; seul ce titre figure sur le sommaire de la *Revue* en page une de couverture ; **si nécessaire, un sous-titre peut-être ajouté**, qui n'apparaîtra que sur la première page de l'article lui-même et non sur le sommaire, mais fera partie intégrante du référencement de l'article dans les bases bibliographiques ; sa longueur n'est pas limitée ;

nb : titre et sous-titre ne doivent comporter aucune mention du type « à propos d'un cas », « une série de N patients », « revue de la littérature », etc.

c) **la liste des auteurs**, avec à chaque fois le prénom en toutes lettres et en minuscules puis le nom en majuscules (capitales accentuées), suivi d'un ou plusieurs numéros d'ordre croissant à partir de « 1 », renvoyant à la liste des affiliations (*cf. infra*) ;

La contribution de chaque auteur à un article soumis doit être précisée. Sous la liste des auteurs, une mention « contributions à l'étude » doit apparaître, suivie d'une liste comprenant pour chaque auteur, dans l'ordre de signature, ses initiales en majuscules suivies du codage de contribution (cf. *infra*).

nb : la signature d'un article scientifique ou didactique est un engagement de responsabilité ; les signatures de complaisance sont dangereuses et décredibilisantes ; pour la *Revue des Maladies Respiratoires* comme pour toute revue, les critères admis de signature doivent être respectés (*New Engl J Med* 1997 ; 336 : 309-15 ; cf. **annexe 3**) ; pour éviter tout problème, la *Revue*, à l'instar de nombreux autres journaux biomédicaux, demande désormais que soit précisée pour chaque auteur la nature de sa contribution à l'étude* ; toute modification de la liste des auteurs (addition, suppression, changement de position) à un moment quelconque du suivi du manuscrit doit faire l'objet d'une lettre spécifique donnant l'accord de tous les auteurs et signée de chacun.

***Codification des contributions :**

- a. conception et mise au point de l'étude ;
- b. analyse et interprétation des données ;
- c. écriture de l'article, ou analyse critique amenant des modifications significatives au contenu intellectuel ;
- d. approbation finale de la version soumise après relecture critique.

d) la liste des affiliations des auteurs ; il peut y avoir au maximum deux affiliations pour chaque auteur ; l'affiliation doit être libellée de la façon dont l'auteur souhaite qu'elle apparaisse sur l'article, mais elle ne doit pas comporter de données de nature « postale » (pas de numéro ni nom de rue, pas de code postal...);

e) la liste de tous les organismes ayant aidé à la réalisation de l'étude, que ce soutien soit financier ou d'une autre nature (à faire précéder de la mention « Soutiens ») ; bourses et contrats de recherche doivent être mentionnés en précisant la personne ou l'unité qui en a bénéficié ;

f) un titre court ne comportant pas plus de 45 signes typographiques (espaces et ponctuation compris) et ne comportant pas d'abréviation ; ce titre est destiné à apparaître dans la tête de chaque page impaire de l'article publié ;

g) le nom et les coordonnées complètes de l'auteur chargé de la correspondance ; ces coordonnées doivent figurer sous la mention « auteur-correspondant », et comporter adresse postale, numéros de téléphone et de télécopie, et adresse électronique.

nb : l'auteur-correspondant est considéré comme le responsable de la véracité des données, au sens défini par le « Council of Science Editors » (**annexe 3**).

Si la personne à qui doivent être demandés les tirés à part n'est pas l'auteur-correspondant, ses coordonnées doivent également figurer sur la page de titre, sous la mention « Tirés à part ».

Résumé

Le résumé en Français doit impérativement comporter un nombre de mots inférieur ou égal à 200, nombre qui doit être explicitement mentionné entre parenthèses sous le mot « Résumé » qui doit figurer en haut de page. Le résumé doit être suffisamment clair et informatif pour permettre la compréhension du travail sans lecture complète de l'article ; à cet égard, il est indispensable que soient présentées les données chiffrées essentielles le cas échéant. Les abréviations doivent être évitées. La cohérence entre le résumé et l'article doit être parfaite. Il ne doit pas y avoir de référence dans le résumé.

- Pour les *Articles originaux*, les résumés doivent être structurés, en :

- Introduction ;
- Méthodes ;
- Résultats ;
- Conclusions.

- Pour les *Cas cliniques*, les résumés doivent être structurés en :

- Introduction ;
- Observation(s) ;
- Conclusions.

- Pour les *Revue générale, Synthèses et Séries*, la structuration des résumés est la suivante :

- Introduction ;
- État des connaissances ;
- Perspectives ;
- Conclusions.

- Pour les *Protocoles en cours*, la structuration est la suivante :

- État des connaissances ;
- Méthodes ;
- Résultats attendus.

- Les *Éditoriaux, Lettres à la Rédaction, Fiches techniques, et Image et diagnostic* ne doivent pas comporter de résumé.

Mots-clés

Cinq mots-clés doivent figurer en bas de la page du résumé.

Ils doivent être choisis parmi la liste officielle publiée par l'INSERM, et accessible *via* internet (www.inserm.fr) (<http://dicdoc.kb.inserm.fr:2010/basismesh/mesh.html>, avec possibilité de recherche bilingue français-anglais).

nb : le choix des mots-clés a une importance capitale, car ils déterminent la « visibilité » d'un article dans les bases de données informatisées. Cet élément est important pour les auteurs, mais également pour la *Revue des Maladies Respiratoires*.

Éléments de référencement en anglais

Sur une page séparée, les auteurs doivent fournir :

- une version anglaise du titre de l'article (précédée d'un rappel du titre en français).

- Un résumé en anglais, qui peut aller jusqu'à 250 mots sans dépasser ce chiffre et doit être structuré :

- *Articles originaux* : **Introduction, Methods, Results,**

Conclusions ;

- *Protocoles en cours* : **Background, Methods, Expected Results** ;

- les *Cas cliniques* : **Introduction, Case report, Conclusions** ;

- les *Revue générale, Synthèses et Séries* : **Introduction, State of art, Perspectives, Conclusions** –)

- Cinq mots-clés en anglais, sélectionnés dans la liste officielle de la *National Library of Medicine* (MeSH,

<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html> en version américaine, ou *via* le site internet de l'INSERM

<http://dicdoc.kb.inserm.fr:2010/basismesh/mesh.html>).

Le style et la grammaire anglaise font l'objet d'une vérification par un relecteur dont l'anglais est la langue maternelle. Si des corrections sont effectuées, le résumé anglais est réadressé aux auteurs qui ont 72 heures pour donner un avis sur les modifications apportées par le relecteur.

Les auteurs qui seraient dans l'incapacité de fournir les éléments en anglais doivent le signaler au moment la soumission ligne. La *Revue* et les Éditions Masson se chargeront de les faire établir.

nb : le référencement en anglais, comme les mots-clés, est absolument capital quant à la visibilité de la *Revue*, et conditionne la citation d'articles qu'elle publie par des auteurs non francophones. Pour cette raison, il est particulièrement important que les résumés mentionnent des données chiffrées, de façon à favoriser l'utilisation par des nonfrancophones.

Organisation du texte

Elle varie selon les rubriques : *cf. infra*.

Remerciements

Les auteurs sont libres de mentionner les personnes de leur choix dans cette section du manuscrit, à l'exclusion de tout organisme ou société (qui doivent figurer à la rubrique « Soutiens » sur la page de titre). Il est préférable d'indiquer le pourquoi de chaque remerciement. **Les auteurs de l'article, en remerciant un individu, sont implicitement responsables de l'accord de ce dernier.** La *Revue* peut être amenée à rechercher confirmation de cet accord auprès des auteurs ou des personnes remerciées.

Bibliographie

La précision et la pertinence des références utilisées relèvent de la responsabilité des auteurs.

Dans le texte, les références doivent être numérotées selon leur ordre d'apparition. Elles sont appelées par des chiffres

arabes **placés entre crochets**. Certaines rubriques comportent une limitation du nombre de références (*cf. infra*).

Dans la rubrique « Bibliographie » chaque référence est séparée de la suivante par une marque de fin de paragraphe (touche « retour »).

Les références doivent être présentées conformément au format « *Revue des Maladies Respiratoires* », qui suit les recommandations de Vancouver. Pour cela :

- la liste des auteurs ne doit pas être abrégée quel que soit leur nombre ;

- seule la première lettre du nom de chaque auteur et les initiales de ses prénoms doivent être en majuscules ;

- pour la totalité des auteurs, le nom précède l'initiale des prénoms sans séparateur autre qu'un espace ;

- chaque auteur est séparé du suivant par une virgule ;

- la liste des auteurs se termine par un point ;

- seul le premier mot du titre commence par une majuscule ;

- pour les ouvrages collectifs, la liste des coordonnateurs est présentée de la même façon que celle des auteurs ;

- le titre du journal est abrégé selon la nomenclature officielle

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov:80/entrez/jrbrowser.cgi>) et apparaît en italique ;

- il est suivi de l'année de publication sans séparateur autre qu'un espace ;

- l'année est suivie d'un point-virgule, du numéro de volume, lui-même suivi de deux-points,

- puis des pages (abréviation de la page de fin) ;

- enfin, il est nécessaire de préciser entre parenthèses à la fin d'une référence s'il s'agit d'un résumé, d'un éditorial ou d'une lettre.

Le titre d'un ouvrage collectif n'est jamais abrégé, il apparaît en italique.

Exemples

• Article de journal

Sériès F, Cormier Y. Effets des drogues sur l'organisation du sommeil et les caractéristiques respiratoires chez les patients présentant une pathologie respiratoire chronique. *Rev Mal Respir* 1995 ;12 : 257-66.

• Chapitre d'ouvrage collectif

Weinstein K, Swartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. *In* : Sodeman WA Jr, Sodeman WA.

Pathologic physiology: mechanisms of disease. WB Saunders, Philadelphia 1974:457-72.

• Livre

Simenon G. Les anneaux de Bicêtre. Presses de la Cité, Paris, 1963, 314 pages.

Les références à un site internet ou à une partie d'un site internet peuvent être utilisées. **Pour éviter d'alourdir la lecture**

du texte, elle doivent être appelées et numérotées comme des références « papier ». Dans la rubrique « Bibliographie », l'adresse internet complète doit être fournie.

Il n'est pas possible d'inclure dans la liste des références des travaux non encore publiés, ou des communications personnelles. Des travaux sous presse peuvent être cités, à condition de les fournir, accompagnés de la lettre d'acceptation définitive, avec l'article soumis.

Il est souhaitable de citer dans toute la mesure du possible des articles publiés dans la *Revue des Maladies Respiratoires*, au cours des deux dernières années.

Tableaux

De façon générale, il est préférable d'éviter le recours trop fréquent aux tableaux, et de limiter leur taille.

Des tableaux volumineux peuvent être basculés vers le dépôt électronique de données complémentaires de la *Revue* (*cf. infra*).

Les tableaux sont appelés dans le texte, en italique, par ordre d'utilisation. Ils sont numérotés en chiffres romains, selon le format suivant : (*tableau I*).

Chaque tableau doit être présenté sur une feuille séparée, et comporter un titre concis placé au-dessus du corps du tableau.

Les unités doivent apparaître sur une ligne distincte de celle du titre de la colonne ou de la ligne.

Si des abréviations sont utilisées dans un tableau, elles doivent être explicitées dans une légende placée sous le corps de celui-ci, et ce y compris si elles l'ont déjà été dans le texte.

Légendes des figures

L'ensemble des légendes est regroupé dans une section séparée, placée à la suite des tableaux. En aucun cas les légendes ne doivent apparaître sur les figures elles-mêmes.

Chaque légende doit être suffisamment précise pour permettre la compréhension de la figure sans référence approfondie au texte, sans néanmoins constituer une redite de ce dernier.

Tous les symboles et abréviations utilisés dans une figure doivent être définis dans sa légende, et les abréviations doivent y être explicitées même si elles l'ont déjà été dans le texte. Pour les clichés radiologiques, la légende doit définir le type d'image, l'utilisation ou non de produit de contraste, et toutes les informations nécessaires à une bonne appréhension de la technique utilisée (modalités tomодensitométriques, séquences IRM), puis les éléments essentiels à observer par le lecteur.

Pour les photographies de microscopie, la coloration doit être mentionnée dans la légende. Une échelle est indispensable.

Figures

De façon générale, l'utilisation de figures est recommandée pour clarifier la présentation et faciliter la lecture. Ceci s'applique à toutes les catégories d'articles. Néanmoins, pour des raisons d'espaces, le nombre de figures ne peut être illi-

mité. Dans certains cas, des illustrations supplémentaires peuvent être publiées dans le dépôt électronique de données complémentaires (*cf. infra*).

Les figures sont appelées dans le texte par ordre d'utilisation, numérotées en chiffres arabes selon le format suivant : (*fig. 1*).

Les figures doivent être préparées de façon professionnelle, selon les modalités énoncées ci-après (voir « Modalités pratiques d'envoi des manuscrits à la *Revue* »).

Les symboles et les textes qu'elles comportent doivent être de taille suffisante pour supporter la réduction de taille inhérente à la composition.

Les reproductions de clichés radiologiques doivent être d'une qualité irréprochable.

Les photographies de microscopie doivent comporter une échelle. Dans les fascicules « *RMR* » des numéros ordinaires, les figures sont publiées en noir et blanc, à l'exception des planches anatomopathologiques qui bénéficient de la quadrichromie.

La publication d'illustrations en couleur dans ce fascicule est envisageable. Une contribution financière peut alors éventuellement être demandée aux auteurs. Il est nécessaire de s'informer auprès du secrétariat de la *Revue*. Le recours au dépôt électronique permet l'utilisation de la couleur sans frais (*cf. infra*).

Les articles des fascicules « *Formation* » et « *Actualités* » bénéficient d'une charte graphique spécifique intégrant la présentation en couleur des schémas, graphiques et autres figures. Les documents anatomopathologiques bénéficient aussi de la quadrichromie.

Autres éléments – Annexes

Si le manuscrit comporte des éléments supplémentaires nécessaires à sa compréhension (détails de procédures statistiques, équations mathématiques, questionnaires d'enquête, etc.), ceux-ci doivent être insérés après les légendes des figures, sous l'intitulé « *Annexe(s)* ». Les annexes sont appelées dans le texte dans l'ordre chronologique de leur utilisation, et numérotées en chiffres arabes selon le format suivant : (*annexe 1*).

Chaque annexe doit comporter un titre.

L'utilisation des annexes, pour d'évidentes raisons d'espace donc de coût, doit être aussi parcimonieuse que possible (*cf. infra*, « *Dépôt électronique de données complémentaires* »).

Principes généraux de préparation des versions révisées

La préparation d'une révision implique de suivre attentivement les critiques et suggestions faites par les lecteurs, ainsi que les indications du Rédacteur Adjoint.

nb : l'invitation à soumettre une version révisée n'est pas synonyme de l'acceptation *in fine* de celle-ci, ni même de l'acceptation, à terme, du manuscrit.

La version révisée doit impérativement porter en en-tête, en haut à droite de chaque page, la référence du manuscrit fournie par la *Revue* (cf. annexe 1), suivie de l'indication « R1 » pour une première révision, « R2 » pour une seconde, etc. Les modifications effectuées sur le manuscrit doivent apparaître en couleur, les passages supprimés doivent apparaître en caractère barré, les passages déplacés doivent être barrés à leur place initiale ET en couleur à leur nouvelle place.

La version révisée doit être fournie avec la description détaillée, point par point, des réponses aux commentaires des lecteurs et des modifications qu'elles ont entraîné sur le texte.

Le délai de réception à la *Revue* d'une version révisée est de 4 mois à compter de la date portée sur le message transmettant les critiques à l'auteur-correspondant. Au terme de ce délai (qui peut être prolongé sur accord du Rédacteur en Chef), le Comité de Rédaction peut décider de classer ce manuscrit, sans avoir à en informer les auteurs.

Particularités de présentation selon les rubriques

1) Articles originaux

Les *Articles Originaux* acceptés sont amenés à être publiés dans les fascicules « *RMR* ». Ils doivent comporter un résumé structuré et inclure les sections suivantes : « **Introduction** », « **Matériel et méthodes** », « **Résultats** » et « **Discussion** ». L'utilisation de sous-sections débutant par un intertitre peut faciliter la lecture et est encouragée.

La longueur d'un « **Article original** », sans faire l'objet de règles très strictes, doit être « raisonnable » : un article original ne doit en général **pas dépasser 20 pages tout compris** et le **nombre de références ne doit en général pas dépasser 30**.

nb : le Comité de Rédaction peut être amené, au terme d'une évaluation préalable à l'envoi à lecture, à demander aux auteurs soumettant un article original de le transformer en « **Article original court** ». Si les auteurs acceptent cette proposition, le nouveau manuscrit ne devra alors **pas dépasser 10 pages tout compris**, le **nombre de références ne devant pas excéder 15**.

L'**Introduction** (en général, moins de 2 pages) commence par donner un aperçu synthétique de l'état des connaissances sur le sujet, sans qu'il s'agisse d'une revue exhaustive de la littérature. Puis, les hypothèses de travail et le ou les objectifs poursuivis sont précisés clairement, en expliquant en quoi les résultats recherchés sont susceptibles de faire évoluer significativement les connaissances ou les pratiques. Le cas échéant, il est utile de préciser quel est l'objectif principal et quels sont les objectifs secondaires. Les références citées dans l'introduction doivent être en nombre restreint, et sélectionnées pour leur pertinence.

La section **Matériel et Méthodes** décrit :

- les sujets ou patients étudiés ;

nb : le terme « sujet » est réservé aux études humaines sur volontaires sains et aux études animales, dans lesquelles le terme « animal » peut également être employé.

nb : ce paragraphe doit inclure les mentions définies plus haut, à la rubrique « Réglementation et éthique »

- les méthodes de recueil des données (recueil d'échantillons, mesures...) ;
- le schéma expérimental ;

nb : appareillages et procédures doivent être décrits avec suffisamment de détails pour permettre la compréhension aisée, voire la reproduction, du processus expérimental. Les méthodes qui ont fait l'objet de publications antérieures doivent être décrites brièvement avec un appel à la référence correspondante. Le nom et l'adresse condensée (ville, pays) des fabricants doivent être mentionnés entre parenthèses pour tous les matériels utilisés. Pour les traitements médicamenteux, le nom générique doit être utilisé, éventuellement suivi d'une dénomination commerciale assortie du symbole[®]. Doses et voies d'administration doivent être précisées. Il en va de même pour les produits chimiques.

- les procédures statistiques,

nb : l'analyse statistique doit être appropriée et décrite avec précision. Le choix des tests utilisés doit être justifié par une ou plusieurs références bibliographiques, en particulier lorsqu'il s'agit de tests peu répandus. La justification statistique du nombre de sujets prévu doit être fournie, de même que les critères précis de sélection. Les Consultants pour la méthodologie et les biostatistiques du Comité de Rédaction peuvent être amenés à demander la communication des fichiers de données brutes.

La section **Résultats** doit être présentée dans un ordre logique, en utilisant largement tableaux et figures. Seuls les résultats les plus importants, contribuant directement à la réponse à la question posée dans l'introduction et à la discussion, doivent être présentés. Il est inutile de répéter dans le texte des données chiffrées fournies dans les tableaux ou figures. Il s'agit d'une présentation objective, sans commentaire ni jugement de valeur.

La **Discussion** ne doit pas être une simple revue de la littérature ; elle peut suivre le plan suivant :

- résumé des principaux résultats et réponse à la question posée en introduction ;
- exposé des limitations méthodologiques de l'étude, précisant en quoi elles étaient difficilement contournables et de quelle façon elles doivent être prises en compte pour l'interprétation des résultats ;
- mise en avant des aspects nouveaux et importants de l'étude, et discussion dans la perspective des données disponibles ; d'éventuelles contradictions avec la littérature ou des résultats particulièrement inattendus doivent être discutés ;
- mention des applications pratiques éventuelles des résultats obtenus et des populations auxquelles ces résultats s'appliquent ;

– conclusion formulant avec clarté et prudence des hypothèses nouvelles, et suggérant le cas échéant les travaux complémentaires utiles pour les étudier ; il est important d'éviter toute conclusion trop spéculative, qui ne serait pas clairement soutenue par les résultats obtenus.

2) Protocoles en cours

La *Revue des Maladies Respiratoires* souhaite publier des articles présentant des essais cliniques multicentriques en cours ou en projet. Cette démarche vise à mieux faire connaître ces travaux à la communauté pneumologique francophone. Elle est également destinée aux responsables de l'essai. En effet, il n'est pas toujours possible, une fois une étude terminée, d'intégrer à l'article final tout ce que l'on souhaiterait. Par ailleurs, et de plus en plus, **pré-publier la méthodologie d'un essai dans une revue indexée est un argument fort pour défendre l'étude, y compris au moment de la soumission des résultats à une autre revue.** Pour les essais en cours, déjà validés par une instance scientifique, l'évaluation du Comité de Rédaction ne portera que sur la forme. Pour les essais en projet, un processus d'évaluation classique sera mis en place, renforcé par l'avis des consultants pour la méthodologie et les biostatistiques du Comité de Rédaction, avec garantie pour les auteurs d'un traitement prioritaire.

Les articles « *Protocoles en cours* » doivent comporter un **résumé structuré** (cf. *supra*) et inclure :

- une « **Introduction** », qui fait le point sur l'état des connaissances et la justification de l'étude ;
- une section « **Méthodes** », qui décrit la population étudiée, les méthodes utilisées, et le plan statistique (la justification de la puissance de l'étude est très importante) ;
- une section « **Résultats attendus** », qui discute les différentes possibilités et les perspectives qu'elles ouvrent.

La longueur d'un article soumis pour « Protocole en cours » ne doit pas excéder 20 pages tout compris et le nombre de références ne doit pas dépasser 30.

Éventuellement pour les essais en projet, et **systématiquement pour les essais déjà en cours**, il est demandé aux auteurs de fournir de surcroît une version complète du protocole, comprenant les notes d'informations aux patients et les formulaires de consentement (la version validée par un Comité Consultatif pour la Protection des Personnes se prêtant à des Recherches Biomédicales pour les études d'initiative française), et le cahier de recueil des données. Ces documents, idéalement remis au format « pdf », seront associés à l'article sur le dépôt électronique de données complémentaires de la *Revue*.

Les articles de cette rubrique qui seront acceptés sont amenés à être publiés dans les fascicules « *RMR* ».

3) Cas cliniques

La publication de « *Cas cliniques* », isolés ou en petite série, est une mission importante de la *Revue des Maladies Respi-*

ratoires. Elle peut permettre la reconnaissance et la description de nouvelles affections ou de formes rares d'affections connues, la détection d'effets secondaires de médicaments et leur compréhension, l'étude des mécanismes de pathologies rares. Elle est également souvent utile d'un point de vue éducatif (*Ann Int Med* 2001;134:330-4). Pour atteindre de tels objectifs, il ne suffit pas de présenter une observation supplémentaire d'une maladie (ou d'une forme particulière d'une maladie) déjà décrite par ailleurs, et de l'assortir d'une revue de la littérature, ni de rapporter la simple association de deux maladies rares. Il est impératif d'apporter des informations nouvelles, qui peuvent concerner l'étiologie, la physiopathologie, le diagnostic ou le traitement d'une maladie.

Les « *Cas cliniques* » doivent comporter un **résumé structuré** (cf. *supra*), et inclure :

- une « **Introduction** » (dans laquelle il est particulièrement important de dégager clairement en quoi la mise à disposition du public de l'observation soumise peut être utile à la communauté médicale) ;
- une section « **Observation** », concise, qui remplace généralement les sections « **Méthodes** » et « **Résultats** » des articles originaux ; cependant, ces sections peuvent être maintenues le cas échéant, lorsqu'une méthodologie particulière a été appliquée à une situation rare pour obtenir des résultats physiopathologiques ou étiopathogéniques ;
- une « **Discussion** », qui ne doit en aucun cas être une simple revue de la littérature, généralement peu intéressante et peu adaptée à la rubrique ; elle doit être extrêmement claire quant au message qui est l'objectif de la publication.

Les Cas Cliniques acceptés sont amenés à être publiés dans les fascicules « *RMR* ».

La longueur totale d'un *Cas Clinique* ne doit pas excéder 5 pages tout compris et le nombre de références ne doit pas dépasser 10.

4) Image et diagnostic

La rubrique « *Image et diagnostic* » (incluse dans les fascicules « *RMR* ») privilégie la discussion d'un document iconographique particulièrement spectaculaire, original, ou didactique. Il peut s'agir d'images radiographiques, tomodynamométriques, échographiques, scintigraphiques, ou obtenues par résonance magnétique. Il peut également s'agir de documents anatomopathologiques, de tracés physiologiques, etc.

Les textes pour « *Images et Diagnostic* » doivent comporter une première partie faite d'un texte court de présentation et de l'image visée. Ces éléments apparaissent en première page de l'article, suivis de la mention « *quel est votre diagnostic ?* » : le texte doit donc être suffisamment court, au maximum une page dactylographiée.

La **seconde partie** peut être uniquement textuelle ou comporter texte ou figures, elle **ne doit pas dépasser un total de 2 pages**. Elle est consacrée à l'explication et à la mise en valeur de l'image ayant suscité la publication.

La longueur totale ne doit donc pas excéder 3 pages tout compris et le nombre de références ne doit pas dépasser 4.

5) Lettres à la Rédaction

Les *Lettres à la Rédaction* sont des articles courts. Il peut s'agir d'opinions ou de commentaires, en relation ou non avec un article publié dans la *Revue*, ou bien de travaux ou observations originaux.

Une lettre concernant un article publié dans la *Revue* doit parvenir à celle-ci dans les trois mois suivant la parution du numéro correspondant. Une *Lettre* correspondant à un article précis doit être centré sur celui-ci, en évitant une tonalité polémique.

L'acceptation d'une *Lettre* passe par une évaluation interne au Comité de Rédaction et l'avis d'au moins un expert extérieur.

Les *Lettres à la Rédaction* doivent comporter un titre et 3 à 5 mots-clés, mais pas de résumé.

Si elles sont acceptées, elles sont amenées à être publiées dans les fascicules « *RMR* ».

La longueur totale d'une *Lettre à la Rédaction* ne doit pas excéder 4 pages tout compris et le nombre de références ne doit pas dépasser 4.

6) Communication rapide

Il ne s'agit pas d'une rubrique mais d'une filière, qui est destinée à donner la possibilité à des équipes de prendre position sur un thème en publiant données ou observations de qualité, y compris et surtout si elles ne sont que préliminaires, et d'assurer ainsi une antériorité référencée. Il est ainsi possible de soumettre via « *Communication rapide* » des **Articles originaux**, **Protocoles en cours**, **Cas cliniques**, ou **Lettres à la Rédaction**.

Les *Communications Rapides* acceptées sont amenées à être publiées dans les fascicules « *RMR* ». Les manuscrits font l'objet d'une **gestion accélérée** sous la responsabilité directe du Rédacteur en Chef.

Il est nécessaire, dans la lettre d'accompagnement d'un manuscrit soumis pour « *Communication rapide* », de clairement justifier le caractère prioritaire de la publication. Si celui-ci n'est pas retenu par le Comité de Rédaction, un processus d'évaluation standard est mis en route.

La publication rapide de données préliminaires ne doit pas exposer les auteurs à une éventuelle « redondance » ultérieure : le Comité de Rédaction est à la disposition des auteurs pour affiner éventuellement le contenu du manuscrit dans cette optique.

7) Éditoriaux

Les *Éditoriaux* de la *Revue des Maladies Respiratoires* sont généralement mais pas systématiquement sollicités par le Comité de Rédaction. Il existe trois types d'éditoriaux : « satellites » d'un article du même numéro ; « mini-revues » par

un auteur renommé dans un domaine précis ; ou « classiques », exprimant un point de vue personnel.

Le ton ne doit pas en être polémique.

Selon le cas, ils seront publiés dans les fascicules « *RMR* » ou « *Formation* ».

La longueur totale d'un *Éditorial* ne doit pas dépasser 8 pages et le nombre de références ne doit pas dépasser 20, sauf exception et accords particuliers avec le Comité de Rédaction.

8) Revues générales et Séries

Les « *Revues générales* » publiées par la *Revue des Maladies Respiratoires* sont généralement sollicitées, mais des textes peuvent être adressés directement par les auteurs. La *Revue* publie également des « *Séries* » thématiques qui sont en fait le regroupement de *Revues générales*.

L'objectif d'une *Revue générale* est de faire le point sur un sujet clinique ou biologique, de façon aussi large que possible. Il s'agit de textes de formation, qui doivent pouvoir être utilisés par des catégories diverses de lecteurs : le non-spécialiste du sujet abordé doit y trouver un aperçu accessible qui enrichit sa connaissance générale ; le spécialiste doit y trouver une bibliographie à jour, et des éléments de réflexion à partir d'une véritable actualité du sujet.

Il n'y a pas de plan type, mais un effort particulier doit être fait par un découpage logique et clair. Un usage large des intertitres et des sous-titres est encouragé, de même que l'emploi de tableaux et figures.

Les *Revues Générales* peuvent être de longueur variée, et il n'est en effet absolument pas indispensable qu'une *Revue Générale* soit longue. Ceci est particulièrement vrai lorsqu'elle s'intègre dans une *Série*.

La longueur totale d'une *Revue Générale* ne doit pas excéder 35 pages dactylographiées et le nombre de références ne doit pas dépasser 150.

Compte tenu de l'intégration des articles de ces rubriques dans les fascicules « *Formation* », il est recommandé d'enrichir les manuscrits des éléments supplémentaires suivants :

- encadrés intitulés « **Points forts à retenir** » à la fin des principaux chapitres du manuscrit, reprenant en quelques lignes les principaux messages à transmettre, sous forme de points clés ;
- encadré intitulé « **Points forts généraux** » en fin de manuscrit (cet encadré **ne se substitue pas** au résumé et doit en être distingué) ;
- proposition de plusieurs (5 à 10) « **questions d'auto-évaluation** » en fin de manuscrit, appelant des réponses binaires de type « vrai ou faux ». La liste des questions doit être suivie par celle des réponses avec, pour chacune, renvoi au chapitre correspondant du manuscrit.

Exemple

1) La longueur du résumé d'un article original peut aller jusqu'à 300 mots.

Réponses :

1) Faux. (voir chapitre « Principes généraux de présentation des manuscrits, sous-chapitre « Résumé »)

Les manuscrits de ces rubriques font aussi l'objet d'une relecture par un secrétaire de rédaction afin d'en harmoniser le style et d'en optimiser la mise en forme. Les versions ainsi remaniées des manuscrits sont adressées avant publication aux auteurs qui doivent donner leur accord ou leurs commentaires dans les 72 heures.

9) Synthèses

Les « Synthèses » publiées par la *Revue des Maladies Respiratoires* sont généralement sollicitées, mais des textes peuvent être adressés directement par des auteurs pensant répondre à l'objectif principal de la rubrique qui est de faire mieux connaître aux lecteurs de la *Revue*, et en particulier à ceux qui ne lisent pas les publications internationales ou n'y ont pas accès, les travaux publiés en anglais par des auteurs francophones. La contribution à la rubrique suppose donc une ou plusieurs publications en anglais par un auteur ou une équipe.

L'auteur d'une « Synthèse » se voit ainsi offrir la possibilité de diffuser ses travaux auprès d'un public francophone large.

Comme pour les *Revues générales*, il n'y a pas de plan type, mais un effort particulier doit être fait par un découpage logique et clair. L'**Introduction** doit mettre en valeur le sujet (pertinence clinique), faire un très sommaire état des connaissances sur celui-ci, et **bien situer les travaux de l'auteur**. Souvent, s'agissant de thèmes de recherche très pointus, un **paragraphe de généralités** peut être utile : c'est particulièrement le cas lors de l'emploi d'un vocabulaire très spécifique. Lorsque c'est approprié (par exemple synthèse à partir d'une série d'articles employant des méthodologies proches), les **Méthodes** doivent être décrites clairement et l'accent doit être mis sur la façon dont ont été envisagées les principales sources d'erreurs ou de biais (il n'est pas nécessaire d'entrer dans le détail méthodologique ou technologique et l'on peut renvoyer aux publications sources). La **Discussion** peut tout à fait être bâtie comme celle d'un article original (*cf. supra* ; rappel des principaux résultats ; concordances et discordances avec la littérature ; mise en évidence de l'originalité : perspectives).

Un usage large des **intertitres et des sous-titres** est encouragé, de même que l'**emploi de tableaux et figures**.

La **reproduction de figures et tableaux** extraits des publications en langue anglaise est tout à fait possible. Il est dans ce cas indispensable de franciser symboles et légendes. La conception de figures ou tableaux simplifiés et synthétiques peut être très utile à la clarté du message. En cas d'utilisation de documents déjà publiés, les auteurs doivent obtenir les autorisations nécessaires (*cf. supra*).

La longueur totale d'une Synthèse ne doit pas excéder 15 pages tout compris et le nombre de références ne doit pas dépasser 30.

Les éléments supplémentaires (encadrés, questions d'auto-évaluation) et la relecture par un secrétaire de rédaction, mentionnés pour les rubriques « *Revues générales* » et « *Séries* », s'appliquent aussi aux articles de la rubrique « *Synthèses* » (voir 10.8.).

10) Fiches techniques

Les « *Fiches techniques* » publiées par la *Revue des Maladies Respiratoires* (fascicules « *Formation* ») sont généralement sollicitées, mais des textes peuvent être adressés directement par les auteurs.

L'objectif de cette rubrique est de transmettre brièvement et de façon pragmatique un savoir-faire pratique particulier.

Une *Fiche technique* comporte essentiellement :

- la définition de l'**objectif** de la technique décrite ;
- la description du **matériel** utilisé ;
- la description de la **procédure** à suivre ;
- un résumé des **indications** et **contre-indications** ;
- la mention des **risques** et **effets secondaires** (y compris éléments de surveillance) ;
- la description brève des **résultats**.

Un encadré « À retenir » et des questions d'auto-évaluation sont requis.

La longueur totale d'une Fiche Technique ne doit pas excéder 4 pages tout compris et le nombre de références ne doit pas dépasser 4.

Modalités pratiques d'envoi des manuscrits à la Revue

La seule modalité de soumission d'un manuscrit à la *Revue des Maladies Respiratoires* est l'interface électronique accessible via <http://rnr.fontismedia.com/rnr/>.

Pour soumettre un manuscrit par cette voie :

- 1) se connecter sur la page d'accueil à l'adresse ci-dessus ;
- 2) cliquer sur le lien « accès pour les auteurs » ;
- 3) créer votre auteur s'il s'agit d'une première connexion ;
- 4) fournir les identifiant et mot de passe d'accès à votre compte auteur ;
- 5) cliquer sur « ajouter un manuscrit » ;
- 6) suivre les instructions pas à pas.

Il est recommandé :

a) **de préparer sur votre ordinateur l'ensemble des fichiers que vous allez soumettre** (manuscrit complet, fichiers graphiques des figures, compléments électroniques, documents « de soutien » – réponses aux critiques en cas de révision, manuscrit sous presse, etc.) ;

b) **d'ouvrir simultanément votre navigateur internet et votre traitement de texte**, pour pouvoir facilement copier et coller les informations du second au premier.

Le respect des consignes suivantes est impératif :

a) **manuscrit**

- polices Arial, Helvetica, Times New Roman, Symbol, Zapf Dingbats exclusivement, corps 12 ;

- formats « .doc » (Microsoft Word) ou « .rtf » (tous les autres traitements de texte) exclusivement ;
- soumettre idéalement un « doc » ou un « rtf » ET une version convertie en « .pdf » (mais le système se charge de produire cette dernière si vous ne l'associez pas).

b) Fichiers graphiques

- formats TIFF, EPS ou JPEG exclusivement ;
- polices Arial, Helvetica, Times, Symbol, Zapf Dingbats exclusivement, corps 9 minimum ;
- résolution 300 dpi minimum pour les images tramées (photographies, radiographies...).

À tout moment au cours de la procédure de la soumission en ligne vous pouvez accéder à une aide détaillée.

Publication par voie électronique

Publication anticipée

Les articles acceptés pour publication au terme du processus éditorial font l'objet d'un référencement anticipé électronique sur Medline, qui sera mis à jour automatiquement lors de la publication « papier ». Ils sont alors dotés d'un identifiant numérique (DOI) et peuvent ainsi être cités sans attendre la publication « papier » en remplaçant les numéros de volumes et de pages par le DOI.

La version intégrale de certains articles peut aussi faire l'objet, sur décision du Comité de Rédaction, d'une mise en ligne immédiate et en accès libre, après transformation au format « pdf » de la version définitive fournie par les auteurs (avec ou sans composition, selon les cas).

Ils sont alors accessibles par le canal de l'espace « *Revue des Maladies Respiratoires* » du site internet « splf.org » (rubriques « publication anticipée » et/ou « interface électronique »).

Dépôt électronique de données complémentaires

Dans certains cas, il peut s'avérer difficile de publier sous forme papier la totalité du matériel soumis par les auteurs. Le Comité de Rédaction peut proposer aux auteurs de sélectionner figures, tableaux, ou autres, destinés à ne pas apparaître sur papier mais uniquement en ligne. Ce matériel figure alors sur une partie dédiée des pages de présentation internet de la *Revue* (www.splf.org/rmr). Le dépôt électronique peut aussi être utilisé pour augmenter une iconographie, présenter des films vidéo, fournir des annexes volumineuses (questionnaires), disposer des données en libre accès.

Signature des auteurs

Lors de la soumission d'un article, l'auteur-correspondant doit télécharger puis remplir et faire remplir par **tous ses co-auteurs** un formulaire de soumission qui peut être téléchargé à l'adresse : http://www.splf.org/rmr/recommAuteurs/Recos/pages/formulaires_soumission_2006.doc. Ce formulaire doit **impérativement** être signé par tous les auteurs, puis retourné au

secrétariat de la Revue par voie postale, télécopie, ou courrier électronique, **avant que la soumission ne puisse être validée.**

Mise en conformité

Après l'acceptation définitive d'un manuscrit, la *Revue des Maladies Respiratoires* est susceptible d'y effectuer des modifications de forme, pour le mettre en conformité avec le style général du journal. Le résumé anglais est systématiquement soumis à l'examen d'un pneumologue britannique bilingue (*cf. supra*). L'auteur-correspondant a la responsabilité de vérifier lors de la relecture des épreuves d'imprimerie que de telles modifications n'ont pas altéré le sens de ses propos. Il devra répondre précisément à toutes les questions posées éventuellement sur les épreuves.

Pour les manuscrits dont la publication est prévue dans le fascicule « Formation » (Revue générale, Séries, Synthèses), une mise en conformité avec les exigences spécifiques à ce fascicule (richesse de l'iconographie, points forts, questions d'auto-évaluation) est effectuée si besoin par un secrétaire de rédaction. Elle peut nécessiter des échanges supplémentaires avec les auteurs, dont l'avis sur la version remaniée sera de toute façon sollicité avant composition du bon à tirer (ils devront répondre dans les 72 heures).

Épreuves

Un jeu d'épreuves accompagné du manuscrit est envoyé à l'auteur-correspondant dans les semaines qui précèdent la publication du numéro dans lequel a été programmé l'article.

Les corrections effectuées sur les épreuves doivent être strictement de nature typographique. Il ne faut pas oublier de vérifier les ordres d'appel des figures et tableaux, les contenus de ces éléments, et leurs légendes. Il importe de vérifier l'ordre des appels de références et l'exhaustivité de ces appels. La typographie et le format des références doivent être vérifiés avec la plus grande attention.

Les épreuves doivent être corrigées et retournées à l'adresse indiquée dans les trois jours suivant leur réception.

Tout retard à la correction des épreuves risque d'imposer la déprogrammation de l'article et son inscription dans un numéro ultérieur.

Tirés à part

Au moment où il corrige les épreuves de son manuscrit, l'auteur-correspondant a la possibilité de commander des tirés à part. Un bon de commande est fourni à cet effet avec les épreuves d'imprimerie, qui doit être retourné rempli en même temps que celles-ci.

L'auteur-correspondant d'un article publié se voit fournir gratuitement, par courrier électronique, un fichier pdf de cet article.

Cession des droits

En même temps que les épreuves et le bon de commande des tirés à part, l'auteur-correspondant reçoit un formulaire de cession de droits des éditions Masson, qui les gèrent pour la SPLF. Les co-auteurs auront préalablement mandaté l'auteur-correspondant pour signer ce formulaire en leur nom, lors de la signature du formulaire de soumission.

Annexe 1. Informations sur la gestion et l'évaluation des manuscrits.

À réception d'un manuscrit, le Rédacteur en Chef désigne un Rédacteur Adjoint pour la gestion du processus d'évaluation (ou prend le dossier en charge lui-même, par exemple dans le cas des communications rapides).

Le Rédacteur Adjoint désigne au moins deux experts extérieurs pour l'évaluation du manuscrit, et le cas échéant, un ou plusieurs des Consultants.

Une fois les critiques et commentaires des divers experts disponibles, ils sont transmis à l'auteur-correspondant, assortis d'une première décision (manuscrit rejeté, manuscrit accepté tel quel, manuscrit acceptable sous réserves de révisions mineures, réévaluation nécessaire après révisions majeures), et éventuellement de son appréciation personnelle.

Le souci constant du Comité de Rédaction est de réduire le délai entre la réception d'un manuscrit et la transmission des commentaires.

Dans le cas où une révision est demandée aux auteurs, celle-ci doit être adressée à la *Revue* dans les 4 mois, sauf demande spécifique de délai supplémentaire. Elle doit être préparée selon les recommandations décrites plus haut (« Principes généraux de préparation des versions révisées »).

La version révisée est évaluée par le responsable du manuscrit et éventuellement envoyé pour avis aux lecteurs initiaux. Au terme de cette étape, une décision peut-être prise (acceptation ou rejet), ou d'autres modifications demandées.

Une fois un manuscrit accepté, le Rédacteur en assure la programmation, généralement dans le premier numéro à venir. Les auteurs sont informés de cette programmation, en sachant qu'il est possible qu'elle soit modifiée en fonction de divers impératifs techniques et de coordination des numéros. La correction des épreuves d'imprimerie constitue la dernière étape avant publication.

Pour les manuscrits dont la publication est prévue dans le fascicule « Formation » (Revue générale, Séries, Synthèses), une mise en conformité avec les exigences de la Revue (richesse de l'iconographie, points forts, questions d'auto-évaluation) est effectuée si besoin par un secrétaire de rédaction. Elle peut nécessiter des échanges supplémentaires avec les auteurs, dont l'avis sur la version finale sera sollicité dans tous les cas (avec un délai de réponse de 72 heures).

Certains articles peuvent être sélectionnés pour une publicité particulière (dans les colonnes du bulletin d'information de la SPLF, *Info-Respiration*, ou sur le site internet de la SPLF).

Annexe 2. Synthèse des positions actuelles concernant les publications dites « redondantes ».

Le Conseil des Rédacteurs en Chef des publications (*Council of Science Editors*) définit la redondance de publication comme « ...la publication ou tentative de publication d'un travail ou de parties substantielles d'un travail à plus d'une reprise sans reconnaissance de la source initiale » (CBE Views, 1996; 19(4):76-7). Les critères d'identification d'une publication redondante par rapport à une publication « source » sont les suivants :

- a) au moins un des auteurs est commun aux deux articles (*en l'absence d'auteur commun, il s'agit plus probablement de plagiat que de publication redondante*) ;
- b) la population étudiée est identique ou très similaire ;
- c) la méthodologie est la même ou est très proche ;
- d) les résultats et leur interprétation sont proches voire identiques.

La plupart des journaux considèrent également comme critère de redondance :

- a) la publication d'un travail dans une autre langue que celle du journal considéré, sauf accord préalable particulier avec le Comité de Rédaction ;
- b) la publication sous forme de résumé si la taille de celui-ci dépasse 300 mots ;
- c) la publication ou pré-publication électronique, y compris sur des sites internet n'ayant rien à voir avec des revues scientifiques (sites universitaires, voire personnels...) ;
- d) la description préalable d'une étude dans des organes de presse grand public.

nb : la *Revue des Maladies Respiratoires* suit ces règles générales ; la publication en français d'articles déjà publiés en anglais ne peut pas être envisagée si la version française n'apporte pas d'informations radicalement nouvelle par rapport à la version anglaise. La reprise d'éléments publiés dans une autre langue que le français par un auteur sollicité pour la rubrique « Synthèse » est par définition possible, cette rubrique ayant pour vocation de diffuser en français les travaux de francophones les ayant publiés dans la littérature internationale, mais il ne doit pas s'agir d'un patchwork de segments traduits. Le Comité de Rédaction est à la disposition d'auteurs désirant soumettre des données préliminaires pour communication rapide, pour examiner avec eux les risques de redondance ultérieure, au moment de la soumission de données plus complètes. Des auteurs ayant publié des informations préliminaires dans la *Revue* qui soumettent des données plus complètes et dérivées à un autre journal sont vivement incités à faire un préalable de leur bonne foi en faisant état de la publication dans la *Revue*, en fournissant une copie et une explication des différences et motivations ; là encore, le Comité de Rédaction est à leur disposition pour toute aide qui semblerait nécessaire.

Lorsqu'une redondance est suspectée par un Comité de Rédaction, il est demandé aux auteurs de justifier des différences entre les deux publications ou soumissions visées. Si au terme d'un examen collégial des articles en question et des arguments des auteurs l'existence d'une redondance est confirmée, les actions habituelles peuvent comporter, selon les cas :

a) le refus systématique par la revue à laquelle le document redondant a été adressé de prendre en compte **toute nouvelle soumission signée par un quelconque des auteurs**, pendant une période variable, généralement de 5 ans ;

b) le signalement à la revue dans laquelle le document source a été publié, ce qui conduit généralement à une politique identique d'interdiction ;

c) le signalement aux responsables des équipes auxquelles appartiennent les auteurs, s'ils ne sont pas co-signataires ;

d) le signalement aux doyens des universités d'appartenance des auteurs.

Il est donc très important que les auteurs qui soumettent un manuscrit à une revue scientifique soient certains qu'un autre manuscrit concernant le même matériel ou un matériel très similaire n'a pas déjà été publié ou soumis par eux, sous l'une des formes définies ci-dessus. Ceci doit être explicitement mentionné dans la lettre d'accompagnement adressée avec l'article au Rédacteur en Chef. En cas de doute, il est nécessaire de joindre tout document utile, et d'expliquer en quoi le texte soumis diffère d'une publication précédente.

nb : en plus des mesures ci-dessus, un article déjà publié qui se trouve *a posteriori* considéré comme redondant donne lieu à la publication d'un avis de rétractation et au retrait de sa réfé-

rence des bases bibliographiques éventuellement assortis de la politique d'interdiction mentionnée ci-dessus.

Annexe 3. Conditions de signature d'un article scientifique.

Le Comité International des Rédacteurs en Chef de Journaux Médicaux (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) a défini des critères devant être remplis par une personne pour être attirée à signer un article (*New Engl J Med* 1997 ; 336 : 309-15). Pour cela, il est nécessaire d'avoir apporté une contribution substantielle à chacun des trois processus suivants :

a) conception et mise au point de l'étude, ou analyse et interprétation des données ;

b) écriture de l'article, ou son analyse critique amenant des modifications significatives du contenu intellectuel ;

c) approbation finale de la version soumise pour publication.

Il est par ailleurs précisé que « *la simple participation à la collecte des données ou au financement de l'étude* » n'est pas suffisante pour être auteur de l'article, de même que « *la supervision générale du groupe de recherche d'où émane l'article* ».

De plus en plus, les journaux scientifiques et médicaux demandent que soit précisée pour chaque auteur sa contribution au travail, et que soit identifié un auteur assumant la responsabilité globale de la véracité des données.

Revue des Maladies Respiratoires**Formulaire de vérification de conformité d'un manuscrit**

Ce formulaire est destiné à aider les auteurs à optimiser la préparation d'un manuscrit avant soumission.

Préparation générale du manuscrit

- A4, double interligne, recto seul, marges ≥ 2 cm
- manuscrit paginé
- abréviations toutes explicitées
- abréviations aux normes internationales
- abréviations cohérentes dans tout le texte
- unités SI ou facteurs de conversion
- typographie conforme, *cf.* recommandations
- longueur conforme à la rubrique

Page de titre

- rubrique mentionnée en haut à gauche
- titre sans abréviation, ≤ 90 caractères
- liste auteurs [Prénom NOM (renvoi adresse)]
- contribution auteurs (*cf.* codification, p. V des recommandations détaillées)
- affiliations des auteurs, sans données postales
- financements et soutiens
- titre court, ≤ 45 caractères
- coordonnées complètes auteur-correspondant (nom/prénom/adresse/téléphone/télécopie/adr.électr.)

Éléments de référencement en français

- résumé ≤ 200 mots, COMPTE INDIQUÉ
- STRUCTURÉ
- pas de résumé pour Lettres, Fiches T, Image&D
- 5 mots-clés (liste INSERM)

Éléments de référencement en anglais

- figurent sur une page séparée
- rappel du titre français
- titre en anglais, ≤ 90 caractères
- résumé ≤ 250 mots, COMPTE INDIQUÉ
- STRUCTURÉ
- pas de résumé pour *Lettres, Fiches T, Image & D*
- 5 mots-clés (liste MeSH)

Références

- toutes appelées dans le texte (chiffre arabe entre crochets)
- numérotées par ordre d'apparition
- présentées en conformité avec recommandations
- LISTE INTÉGRALE DES AUTEURS
- journal abrégé conformément à Index Medicus

Tableaux

- auto-suffisants (sans référence au texte)
- tous appelés dans le texte (chiffre romain en italique entre parenthèses)
- numérotés par ordre d'apparition
- chacun sur une feuille séparée
- chacun avec un titre au-dessus
- unités dans les têtes de colonnes
- abréviations explicitées en-dessous

Figures

- toutes appelées dans le texte (chiffre arabe entre parenthèses)
- numérotées par ordre d'apparition
- échelle sur les photographies de microscopie
- au dos, numéro et orientation
- légende sur feuille séparée
- légende auto-suffisante sans référence au texte
- abréviations explicitées dans les légendes pour les articles originaux
- mentions réglementaires et éthiques présentes (*cf.* recommandations détaillées)

Divers

- autorisations de reproductions jointes ou inutiles
- manuscrit accepté ou sous presse joint

Revue des Maladies Respiratoires**Formulaire de soumission d'un manuscrit
à la Revue des Maladies Respiratoires**

Ce formulaire doit accompagner toute soumission d'un manuscrit à la Revue des Maladies Respiratoires, quel que soit la Rubrique concernée. L'auteur et chaque co-auteur, en signant individuellement ce formulaire, s'engage à :

- avoir apporté une participation significative dans l'élaboration de ce manuscrit ;
- avoir approuvé la version du manuscrit soumise ;
- ne pas avoir publié ce manuscrit dans, ou soumis à, un autre journal médical ou scientifique, en tout ou en partie, en français ou dans une autre langue ;
- déclarer s'il existe ou non des conflits d'intérêt, financiers ou autres, pouvant avoir une influence sur le contenu de l'article ;
- mandater l'auteur-correspondant pour signer en leur nom le contrat de cession des droits d'auteurs avec l'éditeur, si l'article est accepté pour publication.

Titre du manuscrit :

.....

Numéro de soumission électronique du manuscrit :

Nom, signature et date :	Nom, signature et date :	Nom, signature et date :	Nom, signature et date :
Nom, signature et date :	Nom, signature et date :	Nom, signature et date :	Nom, signature et date :
Nom, signature et date :	Nom, signature et date :	Nom, signature et date :	Nom, signature et date :

Ce formulaire est à adresser par Fax au secrétariat de la Revue des Maladies Respiratoires : (+33)-1-46-34-58-27.