

# CANCER RADIOTHÉRAPIE

## Recommandations aux auteurs

**For the English version of this guide for authors, please scroll down to page 11.**

**Cancer Radiothérapie** se veut d'abord et avant tout un organe francophone de publication des travaux de recherche en radiothérapie. La revue a pour objectif de diffuser les informations majeures sur les travaux de recherche en cancérologie et tout ce qui touche de près ou de loin au traitement du cancer par les radiations : technologie, radiophysique, radiobiologie et radiothérapie clinique. La revue publie 8 numéros par an dont un numéro double à l'occasion du congrès annuel de la SFRO.

*Journal officiel de la Société française de radiothérapie oncologique (SFRO), Cancer/Radiothérapie est l'organe d'expression française de cette spécialité.*

SFRO : [www.sfro.org](http://www.sfro.org)

## 1. SOUMISSION DU MANUSCRIT

### 1.1. Soumission par Internet

Les auteurs sont priés de respecter les règles de fond et de forme rappelées ici. Les manuscrits doivent être soumis par le système de soumission en ligne Elsevier Editorial System à l'adresse: <http://ees.elsevier.com/canrad/>

Un guide pas à pas, illustré par des captures d'écran est disponible sur la page d'accueil (cliquer sur le lien [Manuel pour auteurs](#)).

### 1.2. Utilisation du système EES en bref

- Le nouvel utilisateur accède à la page d'accueil du site de soumission en ligne de **Cancer Radiothérapie**, à l'adresse suivante : <http://ees.elsevier.com/canrad/> et clique sur le bouton « register » dans le menu figurant en haut de l'écran, pour compléter les informations demandées : « first name » (prénom), « last name » (nom) et adresse e-mail. Il recevra peu après un mail de confirmation contenant son « username » (nom d'utilisateur) et son « password » (mot de passe).
- L'enregistrement ne s'effectue qu'une seule fois, lors de la toute première utilisation. À chaque utilisation suivante, il suffit de cliquer directement sur « login » pour s'identifier, puis de cliquer dans la case « author login » pour entrer dans le système.
- Une fois identifié et entré dans le système, l'auteur souhaitant soumettre un manuscrit suit le cheminement indiqué pour saisir les différentes informations afférant à la soumission, ainsi que pour télécharger les fichiers de son manuscrit. ATTENTION ! des fichiers distincts sont nécessaires pour :
  - Le manuscrit : titre de l'article en français et en anglais ; auteurs ; coordonnées complètes ; résumé et mots clés français et anglais ; texte ; références bibliographiques ; tableaux et légendes des tableaux ; légendes des figures.
  - LES FIGURES (schémas, dessins, photos couleur ou noir et blanc) doivent toujours être fournies en fichiers séparés, à raison d'un fichier par figure, ou d'un dossier compressé (zippé) avec un fichier par figure. Les auteurs sont invités à consulter des instructions détaillées concernant l'iconographie à l'adresse suivante : <http://www.elsevier.com/locate/authorartwork>

Pour tout problème technique, merci de s'adresser à notre service d'aide aux auteurs : [france-support@elsevier.com](mailto:france-support@elsevier.com)

## 2. OBJECTIFS ET RÈGLES DE PUBLICATION

2.1 **Cancer/Radiothérapie** publie des travaux en langue française et anglaise se rapportant à l'oncologie radiothérapique, la radiophysique, la radiobiologie et la technologie des appareils utilisés dans ces disciplines. Le cas échéant, la rédaction peut se charger des traductions en français des textes en langue anglaise.

2.2. Ces travaux doivent :

2.2.1. Apporter des données nouvelles, intéressantes et valides.

2.2.2. Être conformes aux instructions ci-dessous, qui sont en harmonie avec les normes de présentation des manuscrits proposées par le Comité international des rédacteurs de journaux médicaux, également connu sous le nom de « groupe 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).

2.2.3. Ne pas avoir déjà été publiés, que ce soit en totalité ou en partie, sauf sous forme de résumés.

2.2.4. Être conformes aux recommandations éthiques de la déclaration d'Helsinki.

2.2.5. Avoir été soumis, s'ils le requièrent, soit à un comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale (CCPPRB), soit à un comité d'éthique. Quand un travail a été soumis à une de ces institutions, il doit en être fait mention dans le texte. Le consentement éclairé du patient, de ses proches en cas d'impossibilité, ou des parents pour les mineurs, doit être obtenu par écrit et il doit en être fait mention dans le manuscrit.

2.2.6. Avoir été effectués dans un laboratoire habilité et sous la direction d'une personne habilitée s'ils intéressent des animaux ; il doit être fait état de cette habilitation dans le texte.

2.2.7. Avoir été signalés, avant publication, au centre régional de pharmacovigilance dont dépendent les auteurs, s'il s'agit de travaux portant sur des accidents en relation avec un médicament, conformément aux bonnes pratiques de pharmacovigilance.

2.2.8. Avoir été signalés, avant publication, au ministère de la Santé (Direction des hôpitaux, équipements médicaux), s'il s'agit de travaux portant sur des accidents en relation avec un matériel médical, conformément aux bonnes pratiques de matériovigilance.

2.2.9. Avoir été réalisés, si tel est le cas, avec l'aide de logiciels informatiques pour lesquels une licence a été octroyée aux auteurs.

### 2.3. Déclaration d'intérêt

2.3.1. 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'intérêt.

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

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

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

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

Exemples :

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

**E. L.** Propriétaire, dirigeant, employé, participation à un organe décisionnel d'une entreprise Autres activités régulières dans l'entreprise **Chups SAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

**A. D.** Aucun conflit d'intérêt

2.3.3. **Au cas où aucune déclaration d'intérêt en lien avec l'article soumis n'a été transmise** par l'auteur (les co-auteurs) la mention suivante sera publiée dans l'article : **Déclaration d'intérêt : les auteurs n'ont pas transmis de déclaration d'intérêt.**

### 3. ENVOI DES MANUSCRITS

3.1. Les manuscrits sont adressés à la rédaction par la plateforme Internet comme mentionné ci-dessus.

3.2. Les manuscrits sont accompagnés d'une lettre au rédacteur en chef :

3.2.1. Comportant les nom, prénom, adresse, numéros de téléphone et de télécopieur, et **l'adresse électronique de l'auteur** avec lequel s'effectuera la correspondance.

3.2.2. Déclarant que le texte a été lu et approuvé par tous les auteurs, et est conforme aux instructions aux auteurs de **Cancer/Radiothérapie**, disponibles sur le site de soumission en ligne.

3.2.3. Déclarant que le texte n'a pas été publié ailleurs, ni soumis simultanément à une autre revue (sauf sous forme de résumé).

### 4. PRÉSENTATION DU MANUSCRIT

4.1. Le texte doit être dactylographié **en double interligne avec alignement à gauche, avec des marges de 2,5 cm, 25 lignes par page, 60 signes par ligne, en recto seul**, sans rature ni addition. Les pages sont numérotées de façon consécutive en plaçant le numéro en haut de la page sur le côté droit. Le texte et les tableaux seront saisis de préférence avec le logiciel Word et fournis au format .doc ou .docx

4.2. Les textes sont organisés dans l'ordre suivant et sur des feuilles séparées : a) la page de titre, b) le résumé et les mots clés dans la langue de l'article (par exemple en français si l'article est en français), c) le résumé et les mots clés en anglais si la langue principale est le français, ou en français si le corps de texte est en anglais, d) le texte proprement dit, e) les références bibliographiques, f) les tableaux (un par feuille) et leur légende, g) les figures (un fichier par figure, voir plus bas pour le format des fichiers), h) les légendes des figures.

#### 4.4. Page de titre

La page de titre, qui est la page 1, comporte les mentions suivantes :

4.4.1. Le titre, concis, qui indique de manière précise le sujet du travail ; il comporte au plus 120 caractères et espaces et évite les abréviations.

4.4.2. La traduction du titre en anglais si l'article est en français, ou en français si l'article est rédigé en anglais.

4.4.3. Les initiales des prénoms et les noms des auteurs. La première lettre des noms est en majuscule, les suivantes en minuscules. Si les auteurs appartiennent à des services différents, ces derniers sont identifiés par une lettre placée en exposant après la dernière lettre du nom de chaque auteur.

4.4.4. Les intitulés et adresses postales complètes (des départements, services et organismes d'origine des auteurs), précédés de la lettre correspondante en exposant. **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.**

4.4.5. Le nom, l'adresse complète, les numéros de téléphone et de télécopieur et l'adresse électronique de l'auteur auquel doivent être envoyées la correspondance et les demandes de tirés à part.

4.4.6. Le cas échéant, la date et le lieu de la réunion où le travail a été présenté, la mention de l'origine des sources de financement ou du contrat de recherche, les remerciements pour l'aide technique, la vérification du texte et sa dactylographie, etc.

4.4.7. Le titre courant, qui est un titre contracté (40 signes au maximum) destiné à figurer en haut des pages de l'article publié.

#### 4.5. Résumé

Il constitue la page 2. Pour les articles originaux exclusivement, il est présenté sous forme structurée. Il comporte les rubriques suivantes : a) Objectif de l'étude (avec la précision du caractère rétrospectif ou prospectif de l'étude, de l'existence ou non d'un tirage au sort), b) Matériel (ou patients) et méthodes, c) Résultats, d) Conclusion. Le résumé ne dépasse pas 250 mots et s'écrit au passé composé et/ou à l'imparfait. Le résumé se termine par trois ou quatre mots clés cités dans le Medical Subject Heading de l'Index Medicus.

#### 4.6. Résumé en anglais (summary)

Il constitue la page 3, est la traduction du résumé français et comporte les mêmes rubriques : a) Purpose, b) Materials (or patients) and methods, c) Results, d) Conclusion.

#### 4.7. Texte proprement dit

Il débute page 4.

4.7.1. Le titre courant et le nom du premier auteur sont répétés en haut de page.

4.7.2. *Style*. Le texte doit être clair, concis et précis, sans verbiage ni jargon. Il est préférable d'adopter le terme français, quand il existe et qu'il est explicite, plutôt que le terme anglais et d'éviter les retours à la ligne trop fréquents.

4.7.3. *Temps des verbes* : les événements passés sont rapportés à l'imparfait ou plus souvent au passé composé. Tel est le cas des rubriques « Matériel (ou patients) et méthodes », « Résultats » et « Discussion ».

4.7.4. *Citations de noms d'auteurs dans le texte* : les noms d'auteurs sont cités le moins souvent possible, pour ne pas surcharger le texte. Cette restriction ne s'applique pas aux auteurs de publications princeps. En cas de mention du nom des auteurs dans le texte, s'ils ne sont que deux, les deux auteurs sont cités ; s'il y a plus de deux auteurs, le nom du premier auteur est cité, suivi de la mention « et al ». La première lettre des noms est en majuscule.

4.7.5. *Abréviations* : elles sont données entre parenthèses après la première apparition dans le texte du terme écrit en entier. Les abréviations internationales usuelles sont utilisées quand elles existent (cf. Unités de mesure). Elles sont reprises systématiquement et sous la même forme dans l'ensemble de l'article. Leur emploi est proscrit dans le titre et, si possible, évité dans les résumés. En cas de recours à un grand nombre d'abréviations non usuelles, leur signification est donnée en annexe.

4.7.6. *Médicaments et appareils* : les médicaments sont identifiés par leur dénomination commune internationale (sans majuscule), éventuellement suivie entre parenthèses, lors de la première apparition dans le texte, du nom de spécialité (avec une majuscule) suivi du sigle® et du nom de la firme pharmaceutique, si le médicament est peu connu. Le nom commercial d'un appareil porte le sigle et entre parenthèses le nom du fabricant ou du distributeur.

4.7.7. *Chiffres* : Les nombres de zéro à dix s'écrivent en toutes lettres, sauf s'ils sont suivis d'une unité de mesure abrégée ou s'ils indiquent des résultats. Une virgule précède les décimales, sauf dans le résumé anglais où elle est remplacée par un point.

#### 4.8. Références

4.8.1. Les références figurent sur une ou plusieurs pages séparées et numérotées.

4.8.2. Elles sont **numérotées par ordre d'apparition** dans le texte.

4.8.3. Quand une même référence est citée plusieurs fois dans le texte, elle porte le même numéro pour chaque citation. Les chapitres différents d'un livre sont cités avec des numéros distincts.

4.8.4. Les références sont citées dans le texte, dans les tableaux et dans les légendes, par des chiffres arabes entre crochets.

4.8.5. Les numéros sont séparés par des virgules quand il s'agit de chiffres consécutifs ou non et par un trait d'union quand il s'agit de plus de deux chiffres consécutifs, seuls les chiffres extrêmes étant alors cités. Exemples : [3, 4], [5, 7], [10-12], [2, 3, 5, 8, 10-12, 15].

4.8.6. Dans la mesure du possible, les numéros des références sont placés en fin de phrase.

4.8.7. L'article ne comporte que des références à des textes qui ont été réellement consultés pour la rédaction de ce travail. Dans le cas exceptionnel où les auteurs souhaitent citer un texte, généralement ancien, qu'ils n'ont pas été en mesure de se procurer, ils doivent indiquer la référence de l'article qui en fait mention, précédé par [cité par...]. Les références doivent être accessibles aux lecteurs. Les références de travaux publiés dans des revues non indexées dans les bases de données internationales (BIOSIS/Biological Abstracts ; Current Contents/ Clinical Medicine ; EMBASE/Excerpta Medica ; MEDLINE Index Medicus...) ne sont pas acceptées.

4.8.8. Toutes les références citées dans le texte figurent dans la liste des références et vice versa.

4.8.9. Les éditoriaux doivent comporter la mention « éditorial » ou « editorial » entre crochets après le titre, selon que la référence est en français ou en anglais.

4.8.10. Seuls les résumés publiés depuis moins de cinq ans sont référencés et la mention « résumé » ou « abstract » doit figurer entre crochets après le titre, selon que la référence est en français ou en anglais.

4.8.11. Les références à des communications personnelles, des thèses, des manuscrits en cours de préparation ou soumis pour publication ne sont pas acceptées. Si toutefois une telle référence s'avérait indispensable, il conviendrait de la citer dans le texte entre parenthèses.

4.8.12. Les références d'articles acceptés mais non encore publiés doivent comporter la mention « à paraître » ou « *in press* » dans leur présentation dans la liste bibliographique.

4.8.13. La présentation des références suit les règles dites de « Vancouver ». Tous les auteurs sont listés s'ils sont six ou moins ; s'ils sont plus de six, seuls les six premiers sont listés, suivis d'une virgule et de la mention « et al. » :

*Article de périodique classique*

1. Girinsky T, Cosset JM. Les effets tardifs pulmonaires et cardiaques induits par les radiations ionisantes seules ou associées à la chimiothérapie. *Cancer/Radiother* 1997 ;1 : 735-43.

*Article sous presse : indiquer le DOI (digital object identifier) de l'article*

2. Hannoun-Lévi JM, Hennequin C, Pommier P, Izar F, Thomas L, Le Scodan R, et al. Enquête nationale sur la curiethérapie dans le cancer du sein : état des lieux et perspectives en 2009. *Cancer Radiother* 2009;doi:10.1016/j.canrad.2010.01.007.

*Article d'un supplément à un volume*

3. Greenberg DB. The measurement of sexual dysfunction. *Cancer* 1984 ; 53 Suppl 5 : 2281-5.

*Article d'un supplément à un numéro*

4. Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol* 1996 ; 23 (1 Suppl 2) : 89-97.

*Ouvrage d'auteur(s)*

5. Fajardo LF. Pathology of radiation injury. NewYork : Masson ; 1982.

*Ouvrage à auteurs multiples avec coordinateur(s)*

6. Scherrer E, Streffer C, Trott KR, eds. Radiopathology of organs and tissues. Berlin : Springer Verlag ; 1991.

*Chapitre d'ouvrage*

7. Trott KR, Kummermehr J. Radiation effects in skin. In : Scherrer E, Streffer C, Trott KR, eds. Radiopathology of organs and tissues. Berlin : Springer Verlag ; 1991. p. 33-66.

*Compte rendu de congrès*

8. Baron JF. Monitoring de la volémie au cours de l'anesthésie. In : SFAR, éd. Conférences d'actualisation. 37<sup>e</sup> Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Paris : Elsevier ; 1996. p. 7-23.

*Site Internet*

9. Cancer-Pain.org [site Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; ©2000-01. Consultable sur: <http://www.cancer-pain.org/> (accès le 20 mars 2009).

#### 4.9. Tableaux

4.9.1. Chaque tableau est présenté sur une feuille à part et dactylographié en double interligne. Les tableaux doivent être saisis avec un logiciel de traitement de texte et non fournis sous forme d'image.

4.9.2. Les tableaux sont dotés d'un numéro en chiffres arabes et d'un titre bref, éventuellement d'une légende concise en bas de tableau, expliquant notamment les abréviations utilisées.

4.9.3. Ils sont présentés en fonction des dimensions de la revue, sans réduction ni photocopie : pas plus de six colonnes de chiffres pour une impression de 81 mm de large, pas plus de 15 colonnes de trois chiffres pour une impression de 170 mm de large.

4.9.4. Ils se suffisent à eux-mêmes, sans que l'on doive se référer au texte.

4.9.5. Les têtes de colonne sont succinctes et mentionnent les unités utilisées.

#### 4.10. Figures

4.10.1. Chaque figure (graphique, schéma, photographie) est dotée d'un numéro en chiffres arabes et est présentée sur une feuille séparée, non accompagnée de sa légende. Les légendes des figures sont regroupées sur une feuille à part. Les unités sont mentionnées et explicitées dans la légende.

4.10.2. Les dessins sont de bonne qualité, réalisés de préférence avec un logiciel graphique sur fond blanc.

4.10.3. Les figures, destinées à être placées soit dans une colonne de texte (largeur : 81 mm) soit dans deux colonnes (largeur : 170 mm), sont réduites en conséquence par l'imprimeur. La figure doit être conçue pour rester bien lisible après réduction. Les chiffres et les lettres doivent avoir une épaisseur et une hauteur suffisantes. Les traits et les courbes de survie doivent aussi avoir une épaisseur suffisante. Il est conseillé aux auteurs de vérifier les dimensions « finales » de leur figure en la réduisant eux-mêmes aux dimensions correspondant à une ou deux colonnes de la revue.

4.10.4. 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**.

4.10.5. Un patient ne doit pas pouvoir être reconnu sur une photographie, sauf s'il a donné son accord écrit.

4.10.6. Les radiographies sont présentées sous forme de photographies bien contrastées. Le nom du patient est caché.

4.10.7. Les figures ou tableaux empruntés à un autre article ou chapitre de livre **ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord écrit des auteurs et de l'éditeur**.

#### 4.11. Format des fichiers de figures

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

La résolution s'exprime en *dot per inch* ([dpi], points par pouce) ou points par cm.

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.

Valeur minimale requise :

- 300 dpi pour niveaux de gris (similis) et quadris
- 600 dpi pour dessins au trait

Cette valeur n'est valable que si la taille de l'image est proche de celle de l'image imprimée. Si l'image doit être agrandie, la résolution diminuera ; au contraire, si l'image doit être réduite, la résolution augmentera. Il est plus simple de prendre en compte le nombre total de pixels sur la largeur de l'image. Ce nombre donne une indication de la qualité de reproduction de l'image à une taille donnée.

Avec ce tableau, vérifiez l'« imprimabilité en offset » de vos images (le procédé offset est plus exigeant sur la qualité d'image fournie qu'une imprimante jet d'encre ou laser) :

Largeur au format imprimé	Résolution / Nombre de pixels en largeur		
	72 dpi (web, écran) <b>non imprimable</b>	300 dpi (simili, quadri) <b>imprimable</b>	600 dpi (trait) <b>imprimable</b>
82 mm (revue 1 colonne)	232 pixels	969 pixels	1937 pixels
170 mm (revue 2 colonnes)	482 pixels	2008 pixels	4016 pixels
125 mm (livre 1 colonne)	354 pixels	1476 pixels	2953 pixels
215 mm (couverture A4)	609 pixels	2539 pixels	5079 pixels

Exemples :

- si votre image en quadri mesure 1000 pixels de large, elle pourra être imprimée sur une colonne, mais n'aura pas la qualité requise pour un placement sur 2 colonnes
- si votre dessin au trait mesure 2800 pixels de large, il pourra être légèrement agrandi à la largeur de colonne d'un livre (125 mm), ou réduit sur 1 colonne de revue (82 mm)
- si votre image en quadri mesure 500 pixels, qu'elle est magnifique sur votre écran, vous ne pouvez normalement l'imprimer que sur 42 mm en 300 dpi (au mieux, elle paraîtra sur 1 col. de revue, soit 82 mm, mais en 150 dpi seulement donc avec des pixels visibles).

Pour tout renseignement complémentaire sur la manière de nous fournir des images, vous pouvez consulter notre site internet : <http://www.elsevier.com/locate/authorartwork>

## 5. MATÉRIEL MULTIMÉDIA COMPLÉMENTAIRE

Il est désormais possible de soumettre des éléments complémentaires pour accompagner vos articles. Ces éléments (images, vidéo, audio, archives, tableaux, présentations...) seront accessibles uniquement en ligne, le lien vers la page de référence étant indiqué dans la version papier de votre article.

Pour soumettre ce matériel complémentaire, sélectionnez « Matériel complémentaire » dans le menu « Item » lors du téléchargement de vos fichiers. Vous pourrez ainsi proposer des images (.gif, .tif, .jpg, .svg, .png, etc.), des vidéos (.mov, .avi, etc.), des tableaux (.xls, etc.) ou des présentations (.ppt, .pps, etc.). Pour obtenir toutes les informations sur la soumission de ce matériel complémentaire : <http://www.elsevier.com/locate/authorartwork>.

## 6. RUBRIQUES

### 6.1. Article original

6.1.1. Il fournit des informations originales obtenues à partir d'une étude clinique ou de laboratoire. Il ne dépasse pas 15 pages et 30 références (environ 4000 mots ou 25 000 signes). Il est accompagné de résumés structurés en français et anglais. Les légendes des tableaux et des figures doivent être fournies en français et en anglais.

6.1.2. Il comprend les chapitres suivants : introduction, matériel (ou patients) et méthodes, résultats, discussion, conclusion.

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

6.1.4. *Matériel (ou patients) et méthodes*. Ce chapitre précise les critères de sélection des patients, définit les groupes, décrit les techniques utilisées et les paramètres retenus pour apprécier les résultats.

6.1.4.1. Ce chapitre ne fournit aucun résultat.

6.1.4.2. Il se termine par l'exposé des tests statistiques.

6.1.4.3. Il s'écrit au passé composé ou à l'imparfait.

6.1.4.4. S'il s'agit d'un essai thérapeutique contrôlé avec tirage au sort, les effectifs des deux populations sont comparés en fonction des différents facteurs susceptibles d'influer sur les résultats dans un tableau.

6.1.5 *Résultats*. En fonction de leur nombre ou de leur type, les résultats sont donnés sous formes d'effectifs, de moyenne (avec l'écart type ou l'intervalle de confiance), de médiane (avec les extrêmes), de probabilité (avec si possible l'intervalle de confiance), de tableau(x) ou de figure(s).

6.1.5.1. Les résultats donnés sous forme de tableaux ou de figures ne sont pas répétés dans le texte et vice versa. Les longues énumérations de chiffres dans le texte sont évitées et remplacées par un ou plusieurs tableaux ou figures.

6.1.5.2. La signification statistique doit s'appuyer sur des tests appropriés.

6.1.5.3. Ce chapitre s'écrit au passé composé ou à l'imparfait.

6.1.5.4. Ce chapitre ne présente ni les techniques ni la population, qui doivent être décrites dans le chapitre précédent.

6.1.5.5. Si les résultats d'une analyse multifactorielle sont donnés, ceux-ci sont clairement séparés de ceux de l'analyse unifactorielle.

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

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

## 6.2. Cas clinique

6.2.1. Il permet de publier une ou plusieurs observations originales et bien documentées, à valeur didactique.

6.2.2. Il comprend une courte introduction, l'observation réduite aux faits significatifs, un commentaire concis, une conclusion, un résumé français et un résumé anglais. Les légendes des tableaux et des figures doivent être fournies en français et en anglais.

6.2.3. L'observation se rapporte au passé composé ou à l'imparfait.

6.2.4. Il ne dépasse pas six pages dactylographiées, deux tableaux ou figures et 20 références (soit environ 3000 mots, ou 20 000 signes). Il est signé par cinq auteurs au plus.

## 6.3. Communication brève

6.3.1. Elle permet de publier rapidement, sous forme condensée, un fait ou des résultats originaux.

6.3.2. Elle n'excède pas six pages dactylographiées, dix références et deux tableaux et/ou figures (soit environ 2000 mots ou 12 000 signes). Elle est signée par cinq auteurs au plus. Elle comprend un résumé en français et en anglais.

## 6.4. Note technique

6.4.1. Elle concerne un appareillage nouveau ou une technique nouvelle, ou encore un incident ou un accident technique.

6.4.2. Elle n'excède pas six pages dactylographiées, dix références et deux tableaux et/ou figures (soit environ 2000 mots ou 12 000 signes). Elle est signée par cinq auteurs au plus. Elle comprend un résumé français et un résumé anglais. Les légendes des tableaux et des figures doivent être fournies en français et en anglais.

## 6.5. Enseignement

Cette rubrique rassemble des articles pédagogiques, des cas cliniques ou techniques sous forme de problèmes, des questions à choix multiples, ainsi que leurs réponses.

## 6.6. Article spécial

L'article spécial est un travail qui ne peut être classé dans l'une des rubriques précédentes (par exemple : histoire de la radiothérapie, démographie des oncologues radiothérapeutes en France, etc.). Il comprend un résumé français et un résumé anglais.



## 6.7. Article de commande

Il s'agit d'éditoriaux, de revues générales et de mises au point. Ils sont en principe commandés par le rédacteur en chef à un auteur qui a une expérience reconnue dans le domaine concerné par le travail, mais ils peuvent aussi être proposés par l'auteur.

6.7.1. *Éditorial*. Il s'agit d'un sujet d'actualité, souvent traité dans le même numéro. Il n'excède pas six pages dactylographiées et 20 références (soit environ 2000 mots ou 12 000 signes).

6.7.2. *Revue générale*.

6.7.2.1. Une revue générale est une synthèse critique des travaux publiés sur un thème donné et débouchant sur des propositions utiles et constructives. Ce n'est pas une simple énumération des travaux publiés dans la littérature.

6.7.2.2. Elle doit être rédigée sans parti pris et ne sert pas à démontrer une hypothèse.

6.7.2.3. La rédaction d'une revue générale est soit demandée par le rédacteur en chef à un auteur, soit proposée par ce dernier. Dans cette éventualité, l'auteur doit prendre contact avec le rédacteur en chef avant de commencer la rédaction pour s'assurer auprès de lui que le sujet intéresse le comité de rédaction et qu'aucun travail similaire n'est en cours de publication dans *Cancer/Radiothérapie*.

6.7.2.4. De préférence, l'auteur doit avoir fait la preuve de son expérience dans le domaine concerné, en particulier par des publications scientifiques sur le même thème dans des revues à comité de lecture. De plus, il doit avoir une certaine ancienneté dans la spécialité; un binôme « junior-senior » est cependant apprécié.

6.7.2.5. Une revue générale n'excède pas 30 pages dactylographiées et 200 références (soit environ 8000 mots ou 50 000 signes), et comprend un résumé français et un résumé anglais.

6.7.2.6. Une revue générale doit être accompagnée d'un questionnaire d'autoévaluation de type QCM, ou questions/réponses courtes (10 questions et leurs réponses au maximum).

6.7.3. *Mise au point*.

6.7.3.1. Une mise au point traite en profondeur des développements récents d'un sujet choisi. À part quelques références essentielles, la littérature analysée est celle des cinq dernières années.

6.7.3.2. Elle obéit aux mêmes instructions qu'une revue générale.

6.7.3.3. Elle diffère d'une revue générale par son caractère moins exhaustif. Elle n'excède pas 15 pages dactylographiées et 50 références (soit environ 7000 mots ou 45 000 signes), et comprend un résumé français et un résumé anglais.

6.7.3.4. Une mise au point doit être accompagnée d'un questionnaire d'autoévaluation de type QCM, ou questions/réponses courtes (10 questions et leurs réponses au maximum).

## 6.8. Lettre à la rédaction

6.8.1. Une lettre à la rédaction permet soit de donner un avis sur un article déjà publié, soit d'ouvrir un débat, soit de livrer une expérience personnelle. Sa parution, après accord du comité de lecture, se fait dans les délais les plus brefs.

6.8.2. Elle n'excède pas trois pages dactylographiées, un tableau et/ou une figure et cinq références (soit environ 1000 mots ou 6000 signes). Elle est signée par trois auteurs au plus et ne comprend qu'une adresse pour la correspondance.

## 6.9. Nouvelles

Les nouvelles traitent d'informations ou de progrès scientifiques récents ayant fait l'objet d'une ou plusieurs publications remarquables dont il est fait un résumé et un commentaire. Elles sont limitées à quatre pages dactylographiées et dix références (soit environ 1500 mots ou 9000 signes). Elles peuvent être organisées sous forme de dialogue entre deux auteurs.

## 7. ÉPREUVES D'IMPRIMERIE ET TIRÉS À PART

Les modifications portant sur le fond ne sont pas acceptées sur les épreuves d'imprimerie. Les corrections se limitent à la typographie. Les auteurs font le nécessaire pour que les épreuves soient retournées à l'éditeur, revêtues de la mention « 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 les corrections d'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.

## 8. OBLIGATIONS ET DROITS DE REPRODUCTION

Tout manuscrit est soumis à l'avis de lecteurs dont l'approbation, après modifications éventuelles, est nécessaire pour la publication. La rédaction se réserve le droit de modifier la forme du manuscrit pour l'adapter au style de la revue. Dès que l'article est publié, l'auteur est réputé avoir cédé ses droits à l'éditeur. Les demandes de reproduction doivent être adressées à celui-ci.

### Unités de mesure

Longueur	mètre (m), millimètre (mm), micromètre ( $\mu\text{m}$ ). L'usage de l'unité micron ( $\mu$ ) est déconseillé au profit de celui de micromètre ( $1\mu = 1\mu\text{m}$ )
Temps	seconde (s), minute (min), heure (h), jour (j). Dans l'International System of Units (SI), d (day) est l'abréviation de jour ; si l'abréviation j peut être utilisée, celle de J est proscrite puisqu'elle correspond au joule
Poids	kilogramme (kg), gramme (g), milligramme (mg), microgramme ( $\mu\text{g}$ ), nanogramme (ng), picogramme (pg). L'emploi de gamma ( $\gamma$ ) n'est pas accepté : utiliser le $\mu\text{g}$
Volume	litre (L), millilitre (mL), microlitre ( $\mu\text{L}$ ), L'enchaînement de plusieurs unités doit être formulé de la manière suivante : $\text{mL}\cdot\text{m}^{-2}\cdot\text{min}^{-1}$
Quantité	mole (mol), millimole (mmol), micromole ( $\mu\text{mol}$ ), nanomole (nmol), picomole (pmol), milliéquivalent (mEq) : remplacer par mmol qui est préférable, milliosmole (mOsm)
Concentration	dans la mesure du possible, les concentrations ou quantités de substance sont données en unités molaires (par exemple : $\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ ) plutôt qu'en unités de masse (par exemple : $\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$ ). Taux n'est pas synonyme de concentration
Pression	les pressions sont exprimées en mmHg, kPa, cmH <sub>2</sub> O et bar. Si une pression est exprimée en kPa, il faut donner entre parenthèses la valeur correspondante en mmHg
Température	degrés Celsius ( $^{\circ}\text{C}$ )
Numération	le nombre des cellules sanguines est exprimé par $\text{mm}^3$ ( $\text{mm}^{-3}$ ), ou par litre ( $\text{L}^{-1}$ ). Exemples : érythrocytes = $5\,500\,000\cdot\text{mm}^{-3}$ ou $5,5\cdot 10^6\cdot\text{mm}^3$ ou $5500\cdot 10^9\cdot\text{L}^{-1}$ , leucocytes = $7500\cdot\text{mm}^{-3}$ ou $7,5\cdot 10^9\cdot\text{L}^{-1}$ , plaquettes = $325\,000\cdot\text{mm}^{-3}$ ou $325\cdot 10^9\cdot\text{L}^{-1}$
Dose absorbée	gray (Gy). Le centigray (cGy) est à éviter
Débit de dose absorbée	Gy/h ou encore cGy/min
Dose équivalente	sievert (Sv)
Activité	becquerel (Bq) Si le curie (Ci) (ou le millicurie [mCi]) est utilisé, il faut donner la valeur entre parenthèses en Bq
Pourcentage	10 %

**Les instructions aux auteurs sont disponibles sur le site Internet des éditions Elsevier Masson :**  
<http://www.em-consulte.com/produit/CANRAD/instructionsauteurs>

# CANCER RADIOTHÉRAPIE

## *Instructions to authors*

*Cancer/Radiothérapie* is first and foremost a French language medium for the publication of research in radiation therapy, however the journal also accepts articles written in English. The journal aims at reporting major findings in cancer research and radiation treatments: technology, physics, radiobiology, and clinical radiotherapy. The journal publishes eight issues per year including a special issue devoted to the proceedings of the annual meeting of the Société française de radiothérapie oncologique (SFRO).

*Official journal of the Société française de radiothérapie oncologique (SFRO), Cancer/Radiothérapie is the French language medium of this medical specialty.*

**SFRO: [www.sfro.org](http://www.sfro.org)**

### 1. SUBMITTING A MANUSCRIPT

#### 1.1. Online submission

Authors are advised to follow the instructions below. All submission should be made via the online submission system Elsevier Editorial System (EES): <http://ees.elsevier.com/canrad/>

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/canrad/>) 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; artwork instructions are available at: <http://www.elsevier.com/locate/authorartwork>
- 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).**

### 2. OBJECTIVES AND RULES FOR PUBLICATION

2.1. *Cancer/Radiothérapie* publishes articles in both French and in English that relate to radiation oncology, radiation physics, radiobiology and the technology employed in the devices used in these disciplines. If necessary, editorial staff may take responsibility for the translation into French of the texts in English.

2.2. Work submitted must:

2.2.1. Provide new, interesting and valid information.

2.2.2. Be in accordance with the instructions below, which are in line with the uniform standards of presentation for manuscripts put forward by the International Committee of Medical Journal Editors, also known as the “Vancouver Group” (International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Fifth edition. N Engl J Med 1997;336:309–16).

2.2.3. Not already have been published, whether in full or in part, except in the form of a summary.

2.2.4. Be in accordance with the ethical recommendations in the Helsinki Declaration.

2.2.5. Have been submitted, if it is required, either to a consultative committee for patient protection in biomedical research (CCPPRB) or an ethics committee. When work has been submitted to one of these bodies, it must be mentioned in the text. Informed consent given by the patient, or his or her close family if the patient is unable to give this consent, or parents for minors, should be obtained in writing and should be mentioned in the manuscript.

2.2.6. Have been carried out within an authorised laboratory and under the management of an authorised person if animals are involved: the authorisation must be mentioned in the text.

2.2.7. In accordance with good pharmacovigilance practices, have been reported before publication to the authors' regional pharmacovigilance centre, if the work is concerned with drug related accidents.

2.2.8. In accordance with good medical device vigilance practice, have been reported, before publication, to the Ministry of Health (Hospitals Directorate, medical equipment), if the work concerns medical equipment-related accidents.

2.2.9. Have been realised, if applicable, with the assistance of software for which a licence has been granted to the authors.

### 2.3. Disclosure of interest

In accordance with international practices concerning conflicts of interest, all submitted manuscripts must be accompanied by a declaration of conflict of interest. A conflict of interest exists when an author or co-author has financial or personal interests with other persons or organisations that may influence his professional judgment concerning an essential factor (such as a patient's wellbeing or integrity of the research). The main conflicts of interest 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 interest **but only in connection to the published article**.

2.3.1. *Where there is no conflict of interest* 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**.

2.3.2. *Where there is a conflict of interest 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 interest:** 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

2.3.3. *Where no disclosure of interest in connection to the submitted article has been sent by the author* (or co-authors), the following statement will be added to the published article: **Disclosure of interest: the authors have not sent their disclosure of interest**.

## 3. SENDING MANUSCRIPTS

3.1. Manuscripts are submitted via the EES website as instructed above.

3.3. Manuscripts should be accompanied by a letter to the editor:

3.3.1. Including the surname, first name, address, telephone and fax numbers and **e-mail address** of the author to whom any correspondence should be sent.

3.3.2. Stating that the text has been read and approved by all the authors and that it is in accordance with the instructions to authors of **Cancer/ Radiothérapie**, available on the EES website.

3.3.3. Stating 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

4.1. For this English version of the instructions to authors, it will be assumed that the manuscript will be written in English.

4.2. The text should be typed using **double line spacing and left alignment, margins of 2.5 cm, 25 lines per page, 60 characters per line, on one side only**, with no crossings out or additions. Pages should be consecutively numbered placing the number in the top right hand corner of the page. Authors must provide an electronic version of their manuscript. Word is the preferred format for manuscript text and tables.

4.3. Manuscripts should be organized in the following order and on separate sheets: a) title page, b) summary and keywords in the main language of the article (e.g. if the article is written in English, then English abstract and keywords; for), c) summary and keywords in French (for a list of companies that can offer translation and language editing services, please see <http://webshop.elsevier.com/>), d) the text itself, e) bibliographical references, f) tables (one per sheet) and their captions, g) illustrations (one file per figure; please see below for accepted figure file formats), h) the captions to the illustrations.

#### 4.4. Title page

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

4.4.1. The concise title, which accurately indicates the subject of the work. It should comprise a maximum of 120 characters with spaces and avoid abbreviations.

4.4.2. The translation of the title into French.

4.4.3. 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.**

4.4.4. The names and addresses of departments, services and organizations to which the authors belong, preceded by the corresponding superscript number.

4.4.5. 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.

4.4.6. As applicable, the date and place of the meeting where the work was presented, the mention of the origin of the funding sources or research contract, thanks for technical assistance, checking and typing the text etc.

4.4.7. A running title not exceeding 40 characters.

#### 4.5. Summary

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 and /or imperfect tenses. The summary should finish with three or four key words cited in the Medical Subject Heading of the Index Medicus.

#### 4.6. Summary in French

It constitutes page 3, and it is the translation of the summary into French and has the same headings: a) Purpose, b) Materials (or patients) and methods, c) Results, d) Conclusion.

#### 4.7. The text itself

It starts on page 4.

4.7.1. The running title and the name of the first author are repeated at the top of the page.

4.7.2. *Style*. The text should be clear, concise and accurate, without wordiness or jargon. It is better avoid too frequent line breaks.

4.7.3. *Verb tenses*: past events are reported using the imperfect or more often the perfect tense. This is the case for the headings "Materials (or patients) and methods", "Results" and "Discussion".

4.7.4. *References to the authors' names in the text:* authors' names are mentioned as infrequently as possible, in order to avoid overloading the text. This restriction does not apply to authors of first editions. If the authors' names are mentioned in the text, when there are only two, both authors are mentioned; if there are more than two authors, the name of the first author is mentioned, followed by "et al". The first letter of surnames is in upper case.

4.7.5. *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.

4.7.6. *Drugs and equipment:* 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 ® and the name of the pharmaceutical firm, if the drug is not well known. The commercial name of a device will have the symbol and, in brackets, the name of the manufacturer or distributor.

4.7.7. *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. A comma precedes decimals, except in the English summary where it is replaced by a full stop.

#### 4.8. References

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

4.8.2. They are numbered according to the order of citation in the text.

4.8.3. When the same reference is mentioned several times in the text, it has the same number for each mention. The different chapters of a book are given different reference numbers.

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

4.8.5. Numbers 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], [2,3,5,8, 10-12,15].

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

4.8.7. The article should have references only to texts that have actually been consulted when writing the piece of work. In exceptional cases when the authors want to refer to a text, usually old, that they have not been able to procure, they should indicate the reference of the article mentioning it, preceded by [cited by...]. References should be accessible to readers. References to work published in non indexed journals in international databases (BIOSIS/Biological Abstracts; Current Contents/Clinical Medicine; EMBASE/ Excerpta Medica; MEDLINE/Index Medicus...) are not accepted.

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

4.8.9. Editorials should include the mention "editorial" between square brackets after the title.

4.8.10. Only summaries published within the last five years are listed and the mention "résumé" or "abstract" should appear between square brackets after the title, depending on whether the reference is in French or English.

4.8.11. References to personal communications, theses, manuscripts in preparation or submitted for publication are not accepted. If however this type of reference is essential, it should be mentioned in the text in brackets.

4.8.12. References to articles accepted but not yet published should include the mention "in press" in the bibliography and provide the DOI (see below).

4.8.13. 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. Girinsky T, Cosset JM. Les effets tardifs pulmonaires et cardiaques induits par les radiations ionisantes seules ou associées à la chimiothérapie. *Cancer Radiother* 1997;1:735-43.

*Article in press*: please provide the article's DOI (digital object identifier)

2. Hannoun-Lévi JM, Hennequin C, Pommier P, Izar F, Thomas L, Le Scodan R, et al. Enquête nationale sur la curiethérapie dans le cancer du sein : état des lieux et perspectives en 2009. *Cancer Radiother* 2009;doi:10.1016/j.canrad.2010.01.007.

*Article in a supplement to a volume*

3. Greenberg DB. The measurement of sexual dysfunction. *Cancer* 1984;53 Suppl 5:2281-5.

*Article in a supplement to an issue*

4. Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol* 1996;23 (1 Suppl 2): 89-97.

*Author(s) works*

5. Fajardo LF. Pathology of radiation injury. New York: Masson; 1982.

*Works by several authors with co-ordinator(s)*

6. Scherrer E, Streffer C, Trott KR, editors. Radiopathology of organs and tissues. Berlin: SpringerVerlag; 1991.

*Chapter of a book*

7. Trott KR, Kummermehr J. Radiation effects in skin. In: Scherrer E, Streffer C, Trott KR, editors. Radiopathology of organs and tissues. Berlin: SpringerVerlag; 1991. p. 33-66.

*Minutes of a congress*

8. Baron JF. Monitoring de la volémie au cours de l'anesthésie. In: SFAR, éd. Conférences d'actualisation. 37<sup>e</sup> Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Paris: Elsevier; 1996. p. 7-23.

*Website on the Internet*

9. Cancer-Pain.org [Homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; ©2000-01. Available from: <http://www.cancer-pain.org/> (access on 20 March 2009).

#### **4.9. Tables**

4.9.1. Each table should be presented on a separate sheet and typed using double line spacing.

4.9.2. 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.

4.9.3. They are presented according to the dimensions of the journal, without being reduced or photocopied: no more than six columns of numbers for a print width of 81 mm, no more than 15 columns of three numbers for a print width of 170 mm.

4.9.4. They are self-explanatory, there being no need to refer to the text.

4.9.5. The column heads should be succinct and mention the units used.

4.9.6. The title should be translated into French.

#### **4.10. Illustrations**

4.10.1. 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 and should be translated into French. Legends should describe clearly what the illustration shows and what each abbreviation means. Any units are mentioned and explained in the caption.

4.10.2. Drawings should be of good quality, preferably realised with graphics software.

4.10.3. Letters or numbers should be used for notes within figures whenever possible; if words appear within figures, both an English-language and a French-language version must be supplied. 4.10.3. The illustrations, either to be placed in the column of the text

(width: 81 mm) or in two columns (width: 170 mm), are consequently reduced by the printer. The illustration should be designed in such a way as to remain clearly legible after reduction (in practice, the 13 × 18 cm format is best but it should not in any case exceed 20 × 25 cm). Numbers and letters should be sufficiently thick and high. Lines and survival curves should also be sufficiently thick. Authors are advised to verify the “final” dimensions of their illustration by reducing it themselves to the width of one or two columns of the journal.

4.10.4. 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.

4.10.5. A patient should not be recognisable on a photograph unless he or she has given written agreement.

4.10.6. 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.

4.10.7. 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.

#### 4.11. Figures/Images electronic files

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.

The Editorial Board will only retain the amount of figures specified in the Guide for Authors for publication in the journal. Any supplementary material may however appear online version of the article (please see Chapter 5: Multimedia and Supplementary Files).

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 quadrichrome 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. Counting the total number of pixels along the width of the image is the simplest method for estimating the quality of image offsets according to their size.

Please use the table below the check the “offset printability” of your images:

Width on the journal page	Resolution/Number of pixels along the width of the image		
	72 dpi (web, screen) <b>not printable</b>	300 dpi (grayscale, quadrichrome) <b>printable</b>	600 dpi (line) <b>printable</b>
82 mm (1 journal column)	232 pixels	969 pixels	1937 pixels
170 mm (2 journal columns)	482 pixels	2008 pixels	4016 pixels
125 mm (1 book column)	354 pixels	1476 pixels	2953 pixels
215 mm (A4 cover)	609 pixels	2539 pixels	5079 pixels

Examples:

- a quadrichrome image that is 1000 pixels wide can be printed across one column but would not be of adequate quality if printed across two columns;
- a line drawing that is 2800 pixels wide can be enlarged to fit one book column (125 mm) or reduced to fit one journal column (82 mm);
- a quadrichrome image that is 500 pixels wide and seems of excellent quality on the computer screen can be printed only across 42 mm in 300 dpi (at best, it will appear across one journal column, i.e., 82 mm, but with a resolution of only 150 dpi, which will leave the pixels visible);

For additional information on how to supply images, please see our web site: <http://www.elsevier.com/locate/authorartwork>



## 5. MULTIMEDIA AND SUPPLEMENTARY FILES

It is now possible to submit multimedia and supplementary files with manuscripts, such as images, movies, animations, audio files, spreadsheets, presentations, etc., which can only be accessed online. Your printed article will indicate that further material can be found online. To find out more about the accepted formats and requirements, please see our website: <http://www.elsevier.com/locate/authorartwork>. During online submission, multimedia and supplementary files can be uploaded by selecting “Multimedia and Supplementary Files” in the “Item” menu. Examples of accepted files are:

- for images: .gif, .tif, .jpg, .svg, .png, etc.,
- for videos: .mov, .avi, etc.,
- for spreadsheets: .xls, etc.
- for presentations: .ppt, .pps, etc.

## 6. SECTIONS

### 6.1. Original article

6.1.1. An original article provides original information obtained from clinical or laboratory research. It should not exceed 15 pages and 30 references (approximately 4000 words or 25 000 characters). It should be accompanied by structured summaries in French and English.

6.1.2. It includes the following sections: introduction, materials (or patients) and methods, results, discussion, conclusion.

6.1.3. *Introduction*. It should be short, give the reason for the research and present the objectives, with a brief reminder of the data in the literature.

6.1.4. *Materials (or patients) and methods*. This section should specify the patient selection criteria, define the groups, describe the techniques used and the parameters used to evaluate the results.

6.1.4.1. This section should not present any results.

6.1.4.2. It should end with a presentation of the statistical tests.

6.1.4.3. It should be written in the perfect or imperfect tense.

6.1.4.4. If it is a controlled therapeutic trial with random sampling, the numbers in the two populations should be compared in relation to the different factors that may influence the results in a particular table.

6.1.5. *Results*. Depending on how many results there are and their type, they are given in the form of frequency, mean (with standard deviation or confidence interval), median (with the extremes), probability (with if possible the confidence interval), table(s) or illustration(s).

6.1.5.1. Results given in the form of tables or illustrations are not repeated in the text and vice versa. Long lists of test figures are to be avoided and replaced with one or more tables or illustrations.

6.1.5.2. The statistical significance should be based on the appropriate tests.

6.1.5.3. This section should be written in the perfect or the imperfect tense.

6.1.5.4. This section presents neither techniques nor the population, which should be described in the previous section.

6.1.5.5. If results of multivariate analysis are given, they should be clearly separated from the results of univariate analysis.

6.1.6. *Discussion*. This section should discuss the results, without giving any new ones and without repeating them, and compare them with those published in the literature.

6.1.7. *Conclusion*. It should be short and answer the question or questions raised in the introduction. It should make unambiguous deductions from the results and the discussion. It should not confirm facts that are not proven by the data given in the text. It should not make the summary redundant.

### 6.2. Clinical case study

6.2.1. A clinical case study should allow one or more original well documented and instructive observations to be published.

6.2.2. A clinical case study should include a short introduction, the observation reduced to the significant facts, a concise comment, a conclusion, a summary in French and a summary in English.

6.2.3. The observation is reported in the perfect or imperfect tense.

6.2.4. The study should comprise a maximum of six typed pages ((approximately 3000 words or 20 000 characters), two tables or illustrations and 20 references. It should be signed by no more than five authors.

### **6.3. Brief communication**

6.3.1. It allows facts or original results to be published speedily, in a condensed form.

6.3.2. It should not exceed six typed pages, ten references and two tables and /or illustrations (approximately 2000 words or 12 000 characters). It should be signed by no more than five authors. It should include a summary in French and a summary in English.

### **6.4. Technical note**

6.4.1. It concerns a new piece of apparatus a new technique or a technical incident or accident.

6.4.2. It should not exceed six typed pages, ten references and two tables and /or illustrations (approximately 2000 words or 12 000 characters). It should be signed by no more than five authors. It should include a summary in French and a summary in English.

### **6.5. Teaching**

This section brings together educational articles, clinical or technical case studies in the form of problems, multiple choice questions, as well as their answers.

### **6.6. Special article**

A special article is a piece of work that does not fall under one of the previous sections (for example: the history of radiotherapy, demography of oncology radiotherapists in France, etc). It should include a summary in French and a summary in English.

### **6.7. Commissioned articles**

They comprise editorials, critical reviews and updates. In principle, they are commissioned by the editor from an author with recognised experience in the particular field, but may also be proposed by the author.

6.7.1. *Editorial*. It is topical, often dealt with in the same issue. It should not exceed 6 typed pages and 20 references (approximately 2000 words or 12 000 characters).

#### *6.7.2. Critical review*

6.7.2.1. A critical review offers a critical summary of work published on a given theme and ends with useful and constructive propositions. It is not a simple list of work published in the literature.

6.7.2.2. It should be written without bias and should not be used as a means of proving a hypothesis.

6.7.2.3. Either the editor asks an author to write a critical review or it is proposed by the author. Should this be the case, the author should contact the editor before beginning work in order to ensure that the subject is of interest to the editorial committee and that no similar work is being published in ***Cancer/Radiothérapie***.

6.7.2.4. Preferably, the author should demonstrate his or her experience in the field concerned, in particular through scientific publications on the same theme in journals with a reading committee. In addition, he or she should have a degree of seniority in the specialty; a 'junior-senior' pair is however appreciated.

6.7.2.5. A critical review should not exceed 30 typed pages and 200 references (approximately 8000 words or 50 000 characters) and should include a summary in French and a summary in English.

6.7.2.6. Review articles will be required to provide a few questions and answers (either multiple choice or open questions with answers; 10 at the most) for Continuing Medical Education.

### 6.7.3. Updates

6.7.3.1. An update deals with recent developments in a particular subject in detail. Apart from some essential references, the literature analysed is less than five years old.

6.7.3.2. It obeys the same rules as a critical review.

6.7.3.3. It differs from a critical review by being less exhaustive. It should not exceed 15 typed pages and 50 references (approximately 7000 words or 45 000 characters) and should include a summary in French and a summary in English.

6.7.3.4. Update articles will be required to provide a few questions and answers (either multiple choice or open questions with answers; 10 at the most) for Continuing Medical Education.

### 6.8. Letter to the editor

6.8.1. A letter to the editor either gives an opinion on an article that has already been published, starts a debate or shares a personal experience. Once approved by the reading committee, it is published as speedily as possible.

6.8.2. It should not exceed three typed pages, a table and/or an illustration and five references (approximately 1000 words or 6000 characters). It should be signed by no more than three authors and should have one address for correspondence.

### 6.9. News

A news item deals with recent scientific progress or information that has been the subject of several notable publications, which are summarised and commented upon. New items are limited to four typed pages and ten references (approximately 1500 words or 9000 characters). They may be organised in the form of a dialogue between two authors.

## 7. 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.

### Units of measurement

Length:	metre (m), millimetre (mm), micrometre ( $\mu\text{m}$ ). The use of the micron ( $\mu$ ) is not recommended, the micrometre ( $1 \mu = 1 \mu\text{m}$ ) should be used
Time:	second (s), minute (min), hour (h), d (day) [jour (j)]. In the International System of Units (SI), d (day) is the abbreviation for day; although the abbreviation j can be used, J cannot be used as it corresponds to joule
Weight:	kilogram (kg), gram (g), milligram (mg), microgram ( $\mu\text{g}$ ), nanogram (ng), picogram (pg). The use of gamma ( $\gamma$ ) is not accepted: use $\mu\text{g}$
Volume :	litre (L), millilitre (mL), microlitre ( $\mu\text{L}$ ). A sequence of several units should be formulated as follows: $\text{mL}\cdot\text{m}^{-2}\cdot\text{min}^{-1}$
Quantity:	mole (mol), millimole (mmol), micromole ( $\mu\text{mol}$ ), nanomole (nmol), picomole (pmol); milliequivalent (mEq): replace by mmol which is preferable, milliosmole (mOsm)
Concentration:	as far as possible, concentrations or quantities of substance are given in moles (e.g. $\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ ) rather than in units of mass (e.g. $\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$ ). Rate is not synonymous with concentration
Pressure:	pressure is expressed in mmHg, kPa, $\text{cmH}_2\text{O}$ and bar. If pressure is expressed in kPa, the corresponding mmHg value should be given in brackets
Temperature:	degrees Celsius ( $^{\circ}\text{C}$ )
Numeration:	the number of blood cells is expressed per $\text{mm}^3$ ( $\cdot\text{mm}^{-3}$ ), or per litre ( $\cdot\text{L}^{-1}$ ). Examples: erythrocytes = $5\,500\,000\cdot\text{mm}^{-3}$ or $5.5\,10^6\cdot\text{mm}^{-3}$ or $5500\cdot10^9\cdot\text{L}^{-1}$ , leucocytes = $7500\cdot\text{mm}^{-3}$ or $7.5\cdot10^9\cdot\text{L}^{-1}$ , platelets = $325\,000\cdot\text{mm}^{-3}$ or $325\cdot10^9\cdot\text{L}^{-1}$
Dose absorbed:	gray (Gy). The centigray (cGy) should be avoided
Absorbed dose rate:	Gy/h or cGy/min
Dose equivalent:	sievert (Sv)
Activity:	becquerel (Bq); if the curie (Ci) (or the millicurie [mCi]) is used the value in Bq must be given in brackets
Percentage:	10%