

Annales Françaises d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale

Revue officielle de la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de chirurgie de la face et du cou

Annales Françaises d'Oto-Rhino-Laryngologie et de pathologie cervico-faciale
European Annals of Otorhinolaryngology, Head & Neck Diseases

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

Les Annales Françaises d'Otorhinolaryngologie et de pathologie cervico-faciale et sa version anglaise les European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases publient des travaux scientifiques originaux ayant trait à l'Oto-Rhino-Laryngologie. L'ensemble des articles acceptés fait l'objet d'une traduction du français en anglais pour être publié en anglais en format purement électronique (European Annals) et en français en édition papier et électronique (Annales Françaises). Les auteurs francophones doivent soumettre leur texte en français sur le site AFORL. Seule la version anglaise (European Annals) est indexée dans les banques de données internationales. La Revue adhère aux règles élaborées lors de la convention de Vancouver pour la soumission des articles biomédicaux (consultables sur le site www.icjme.org). La soumission des articles s'effectue exclusivement par voie électronique via le site de soumission en ligne de l'éditeur (<https://www.editorialmanager.com/aforl/default.aspx>). Les manuscrits sont soumis à l'avis du comité de lecture, qui est habilité à décider de leur publication. Le comité fait part de ses observations aux auteurs en leur signalant les modifications à apporter pour que leur manuscrit soit accepté. Les auteurs ont alors un délai maximum d'un mois pour modifier leur texte. Le comité se réserve la possibilité d'apporter des modifications mineures au texte dans le but d'en uniformiser la présentation sans en référer aux auteurs. En aucun cas le Journal n'est engagé vis-à-vis des manuscrits qui lui sont adressés avant la décision définitive de la rédaction. Quelle que soit la langue de soumission, les recommandations aux auteurs sont identiques. En lisant ces recommandations, les auteurs doivent s'assurer que leur travail correspond bien aux règles éditoriales ci-dessous du journal avant de soumettre leur article sur le site <https://www.editorialmanager.com/aforl/default.aspx>

FACTEUR D'IMPACT (European Annals)

2019: 1.105 © Clarivate Analytics Journal Citation Reports 2020

INDEXATION (European Annals)

Current Contents - Clinical Medicine
Scopus
Embase
Pascal Francis
LiSSa - Littérature Scientifique en Santé
PubMed/Medline
Hinari

BOARD 2020-2024.

Rédacteur en chef.

Pr. Ollivier Laccourreye (Université Paris Centre, Paris, France).

Rédacteur en chef adjoint.

Pr. Roger Jankowski (Université de Lorraine, Nancy, France).

Rédacteurs en chef associés.

Otologie : Pr. Valérie Franco-Vidal (Université de Bordeaux, Bordeaux, France), Pr. Sébastien Schmerber (Université Grenoble Alpes, Grenoble, France), Pr. Hung Thaï-Van (Université Auvergne-Rhône-Alpes, Lyon, France), Pr. Christophe Vincent (Université de Lille, Lille, France).

Rhinologie : Pr. Justin Michel (Université Aix Marseille, Marseille, France), Dr. Cécile Rumeau (Université de Lorraine, Nancy, France).

Laryngologie : Pr. Nicolas Fakhry (Université Aix-Marseille, Marseille, France), Pr. Marc Makeieff (Université de Reims, Reims, France).

Cervico-facial : Pr. Olivier Malard (Université de Nantes, Nantes, France), Pr. Christian Righini (Université Grenoble Alpes, Grenoble, France).

Pédiatrie : Pr. Nicolas Leboulanger (Université Paris Centre, Paris, France).

Statistiques : Dr. Quentin Lisan (Université Paris Centre, Paris, France).

Comité Editorial.

Pr. Emmanuel Babin (Université de Caen Normandie, Caen, France), Pr. Beatrix Barry (Université Paris Diderot, Paris, France), Pr. Pierre Bonfils (Université Paris Centre, Paris, France), Pr. Frédéric Chabolle (Institut Hartman, Neuilly sur Seine, France), Pr. Dominique Chevalier (Université de Lille, Lille, France), Pr. André Coste (Université Paris Est Créteil, Créteil, France), Pr. Vincent Couloigner (Université Paris Centre, Paris, France), Pr. Virginie Pruliere-Escabasse (Université Paris Est Créteil, Créteil, France), Pr. Renaud Garrel (Université de Montpellier, Montpellier, France), Pr. Antoine Giovanni (Université Aix Marseille, Marseille, France), Dr. Alexandre Karkas (Université Jean Monnet, Saint-Etienne, France), Pr. Thierry Mom (Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand, France), Pr. Sylvain Morinière (Université François Rabelais, Tours, France), Pr. Richard Nicollas (Université Aix-Marseille, Marseille, France), Pr. Sophie Périé (Institut Hartman, Neuilly sur Seine, France), Dr Isabelle Rouillon (Université de Paris, Paris, France).

Comité Scientifique.

Dr. Pierre Attal (Centre Médical Shaare Zedek, Jérusalem, Israël), Dr. Ihab Atallah (Université de Grenoble Alpes, Grenoble, France), Pr. Tareck Ayad (Université de Montréal, Montréal, Canada), Pr. David Bakhos (Université de Tours, Tours, France), Pr. Bertrand Baujat (Sorbonne Université, Paris, France), Dr. Marc Blumen (Hôpital Foch, Suresnes, France), Pr. Alexandre Bozec (Université Côte d'Azur, Nice, France), Pr. Françoise Denoyelle (Université Paris Centre, Paris, France), Pr. Xavier Dufour (Université de Poitiers, Poitiers, France), Pr. Pavel Dulguerov (Université de Genève, Genève, Suisse), Pr. Johannes Fagan (Capetown University, Capetown, Afrique du Sud), Pr. Pierre Fayoux (Université de Lille, Lille, France), Pr. Bernard Fraysse (Toulouse, France), Pr. Philippe Giraud (Université Paris Centre, Paris, France), Pr. Laurent Gilain (Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand, France), Pr. Christopher F. Holsinger (Université de Stanford, Palo Alto, Etats-Unis d'Amérique), Pr.

Franck Jegoux (Université de Rennes, Rennes, France), Pr. Laurent Laccourreye (Université d'Angers, Angers, France), Pr. Jérôme Lechien (Université de Mons, Mons, Belgique), Pr. Emmanuel Lescanne (Université de Tours, Tours, France), Pr. Ludovic Le Tallandier de Gabory (Université de Bordeaux, Bordeaux, France), Pr. Rémi Marianowski (Université de Bretagne Occidentale, Brest, France), Pr. Jean-Paul Marie (Université de Rouen, Rouen, France), Pr. Antoine Melkane (Université Saint Joseph, Beyrouth, Liban), Pr. Haitham Mirghani (Université Paris Centre, Paris, France), Pr. Michel Mondain (Université de Montpellier, Montpellier, France), Dr. Geoffrey Mortuaire (Université de Lille, Lille, France), Dr. Antoine Moya-Plana (Institut Gustave Roussy, Villejuif, France), Pr. Albert Mudry (Université de Stanford, Palo Alto, Etats-Unis d'Amérique), Pr. Kazimierz Niemczyk (Université de Varsovie, Varsovie, Pologne), Pr. Cyril Page (Université de Picardie Jules Verne, Amiens, France), Pr. Cécile Parietti-Winkler (Université de Lorraine, Nancy, France), Pr. Jean Michel Prades (Université de Saint-Etienne, Saint-Etienne, France), Pr. Simon Rassi (Université Saint Joseph, Beyrouth, Liban), Pr. Zoukaa Sargi (Université de Miami, Miami, Etats-Unis d'Amérique), Pr. Elie Serrano (Université de Toulouse, Toulouse, France), Dr. Ricard Simo (Hôpital Guy's and St Thomas, Londres, Royaume-Uni), Dr. Juliette Thariat (Centre Baclesse, Caen, France), Pr. Chung Thuy (Université Nationale du Vietnam, Ho Chi Min City, Vietnam), Pr. Stéphane Tringali (Université de Lyon, Lyon, France), Pr. Frédéric Venail (Université de Montpellier, Montpellier, France), Dr. Benjamin Verillaud (Université Paris Diderot, Paris, France), Pr. Sébastien Vergez (Université de Toulouse, Toulouse, France), Dr. Virginie Woisard (Université de Toulouse, Toulouse, France).

1. CONDITIONS DE PUBLICATION

Les manuscrits soumis pour publication ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure, ni être simultanément soumis pour publication à une autre revue. En soumettant un article pour publication, le(s) auteur(s) garantit(ssent) que l'article n'a pas été soumis pour publication à un autre journal et n'a pas été publié auparavant. La reproduction de documents déjà publiés doit être accompagnée de l'autorisation du possesseur du copyright. Les auteurs doivent en faire la demande auprès de la maison d'édition et/ou de l'auteur de la publication d'origine. Pour les études prospectives réalisées chez l'homme, les procédures doivent avoir respecté les standards des Comités responsables de l'expérimentation humaine (accord du Comité d'Éthique local, régional ou institutionnel) ou la déclaration d'Helsinki de 1975 révisée en 1983. Pour les études réalisées chez l'animal, les recommandations de l'Hôpital, du Conseil National de la Recherche ou toute autre législation sur les soins et l'utilisation des animaux de laboratoire doivent être respectées.

1.1 Changements de paternité d'un article

Les auteurs doivent vérifier avec soin la liste et l'ordre des co-auteurs avant de soumettre leur manuscrit et fournir cette liste lors de la soumission originale. Toute modification dans la liste des auteurs (ajout, suppression, réarrangement) doit être faite avant l'acceptation du manuscrit et sous réserve d'un accord de la rédaction. Lors de cette demande de modification, la rédaction doit recevoir de la part de l'auteur correspondant : (a) la raison du changement de la liste des auteurs et (b) la confirmation écrite (e-mail, courrier) de l'ensemble des auteurs acceptant ladite modification (ajout, suppression, réarrangement). L'auteur ajouté ou supprimé doit confirmer son acceptation. La rédaction n'acceptera que dans des cas exceptionnels de considérer une telle demande après acceptation du manuscrit ; la publication de l'article sera alors suspendue pendant l'examen de la demande.

Si l'article a déjà été publié en ligne, des demandes de modifications acceptées donneront lieu à un erratum.

1.2 Publication des essais cliniques

Les essais contrôlés randomisés doivent être présentés selon les lignes directrices pour les articles de recherche "CONSORT". Au moment de la soumission, l'auteur doit fournir la ligne de contrôle CONSORT accompagnée d'une représentation schématique montrant l'évolution de la situation clinique des patients pendant l'essai, leur recrutement, inclusion, randomisation, leur retrait éventuel et la finalisation de l'essai ainsi qu'une description détaillée de la procédure de randomisation. La liste de contrôle CONSORT et la représentation schématique de l'essai sont disponibles en ligne.

1.3 Copyright

Dès qu'un article est accepté, il est demandé à ses auteurs de renseigner un « [Accord de publication dans la revue](#) ». Un courrier électronique est envoyé à l'auteur correspondant pour confirmer la bonne réception du manuscrit, accompagné d'un formulaire « Accord de publication dans la revue » ou d'un lien pointant vers la version en ligne dudit accord. Elsevier encourage le partage responsable. Découvrez comment vous pouvez [partager vos travaux de recherche](#) publiés dans les revues Elsevier.

2. LES RUBRIQUES

Lors de l'envoi de leur manuscrit, les auteurs doivent préciser la rubrique dans laquelle ils souhaitent le publier.

2.1 Editorial

Il comporte un titre, un texte libre et pas plus de 5 références. Il ne doit pas dépasser 3000 mots. Il est structuré en 5 sections successives : • **Titre** : Le plus court possible, il ne comprend pas plus de 60 signes. • **Discussion** : Elle est libre avec un nombre le plus réduit de paragraphes sans titres (cinq au maximum). Elle ne comporte pas de sous titres. • **Conflit d'Intérêt**. • **Remerciements**. • **Références**.

2.2 Article Original

Le texte de l'article original (à l'exclusion du titre, des tableaux, de la déclaration d'intérêt et des références) ne dépasse pas 3500 mots. Il comporte 6 auteurs au maximum. L'article comporte au maximum 3 tableaux, 2 figures et 30 références. Les verbes sont à l'imparfait à l'exception des faits unanimement reconnus qui sont eux au présent narratif (Ex : le malade a été opéré et la septicémie impose l'antibiothérapie). Les références sont appelées dans le texte par ordre de citation et placées entre crochets avant le point qui clôt la phrase. Les auteurs sont encouragés à suivre les règles EQUATOR (<https://www.equator-network.org/>) pour construire leur article et à mentionner la méthodologie précise suivie, dans le chapitre Matériel et méthodes. Les règles à respecter ayant trait à l'utilisation de statistiques sont détaillées dans le paragraphe Statistique de ce guide. Il est structuré en 11 sections successives : • **Titre** : Le plus court possible, il ne comprend pas plus de 80 signes. • **Résumé** : Il est structuré en : *Buts, Matériel et Méthodes, Objectifs, Résultats, Conclusion*. Il comporte 250 mots maximum. • **Mots clés** : 3 à 5. • **Introduction** : Elle comporte trois parties : exposition générale du sujet, aspect particulier du sujet abordé et buts du travail. L'introduction doit aussi préciser ce que le travail réalisé apporte de nouveau

comparativement à la littérature déjà publiée sur le sujet. • **Matériel et méthodes** : Sans sous titre, cette partie précise la population étudiée, les critères de sélection, le(s) but (s) de l'étude, les variables analysées et la méthodologie statistique utilisée. En cas d'étude prospective et/ou randomisée, il doit comporter la mention de l'avis favorable des comités ad hoc (CPP en France). Pour favoriser reproductibilité et transparences, les auteurs sont encouragés à soumettre, avec leur article, dans un fichier accessoire, la base de données anonymisée qui a rendu possible le travail. • **Résultats** : Répondant aux buts du travail, ils sont exposés de façon claire et logique, y compris les résultats négatifs en faisant appel à des tableaux. Ce chapitre ne comporte aucun commentaire ou référence. • **Discussion** : Réalisée sans sous titre, elle analyse les résultats qui sont comparés aux données de la littérature scientifique (Analyse PubMed). Ce chapitre doit répondre à l'introduction. Les incertitudes et critiques sont exposées. • **Conclusion** : Elle développe les leçons à tirer, les solutions et les voies de recherche. • **Conflit d'Intérêt**. • **Remerciements**. • **Références** : Le but des références est de justifier tout fait énoncé par les auteurs et tout nom propre cité à partir d'articles scientifiques déjà publiés (Analyse Pubmed). Pas de références issues de travaux non indexés (livres, communications, thèses, mémoires...).

Le tableau qui suit précise les erreurs les plus communément notées conduisant au rejet des articles originaux soumis aux Eur Ann.

- Etude purement descriptive.
- Pas d'apport aux données et publications déjà existantes.
- But non défini, variant et/ou variables majeures non étudiées ou manquantes.
- Chapitre matériel et méthode mal structuré, ne présentant pas la population étudiée, le but de l'étude et/ou les variables analysées.
- Absence d'analyse statistique et/ou tests statistiques utilisés incorrects.
- Introduction vague, trop longue et/ou ne reflétant pas la littérature.
- Population analysée trop hétérogène et/ou mal définie.
- Discussion, vague, hors sujet, surévaluant les résultats, sans rapport avec le but de l'étude ou les résultats et/ou présentant de nouveaux résultats.
- Discussion à étoffer avec références importantes manquantes ou incorrectes.
- Recul insuffisant.
- Résultats manquants, faux, modifiés dans la discussion.
- Article déjà publié dans une autre revue.
- Fausse étude prospective.
- Travail re soumis par les auteurs sans tenir compte de la relecture.
- Article non adapté à une revue dédiée à l'Otorhinolaryngologie.

2.3 Mise au Point et Revue de la littérature

La mise au point présente l'état de l'art sur un sujet spécifique. Elle est construite à partir de la revue de la littérature médicale scientifique la plus récente (PubMed, Cochrane Database...). Les auteurs sont encouragés à suivre la ligne directrice PRISMA (<https://www.equator-network.org/>) pour construire leur article et à mentionner la méthodologie précise suivie, dans le chapitre Matériel et méthodes. Les règles à respecter ayant trait à l'utilisation de statistiques sont détaillées dans le paragraphe Statistique de ce guide. Elle ne comporte pas plus de 6 auteurs. Le texte de la mise au point (à l'exclusion du titre, des tableaux, de la déclaration d'intérêt et des références) ne dépasse pas 4000 mots. Elle comporte au maximum 5 tableaux, 5 figures et 100 références. Le mode de rédaction, la mise en page, le choix et l'utilisation des références sont identiques à l'article original. La

mise au point est structurée en 9 sections successives : • **Titre** : Le plus court possible, il ne comprend pas plus de 60 signes. • **Résumé** : Le résumé n'est pas structuré. Il comporte 250 mots au maximum. • **Mots clés** : 3 à 5. • **Introduction**: Elle doit comporter le but de la mise au point, les bases de données analysées, les mots clefs retenus pour la recherche des articles analysés, les critères d'exclusion (cas cliniques...). L'introduction doit dire ce que le travail réalisé apporte de nouveau comparativement à la littérature déjà publiée sur le sujet. • **Discussion** : Elle peut être fragmentée sous la forme de 3 paragraphes avec titres et éventuellement 3 sous-titres par paragraphe. • **Conclusion**. • **Conflit d'Intérêt**. • **Remerciements**. • **Références**.

2.4 Cas clinique

Ne peuvent être soumis aux Annales que les cas cliniques exceptionnels (moins de 15 cas déjà publiés) et apportant des données nouvelles. La soumission de complications dans cette section est encouragée. Les cas cliniques prétextes à une revue de la littérature ou à une mise au point ne seront pas acceptés. Les auteurs sont encouragés à suivre les règles EQUATOR (<https://www.equator-network.org/>) pour construire leur cas clinique. Le texte du cas clinique (à l'exclusion du titre, des tableaux, de la déclaration d'intérêt et des références) ne dépasse pas 1000 mots. Il comporte au maximum 3 tableaux, 3 figures et 15 références. Le mode de rédaction, la mise en page, le choix et l'utilisation des références sont identiques à l'article original. Le cas clinique ne comporte pas plus de 4 auteurs. Il est structuré en 10 sections successives : • **Titre** : Le plus court possible, il ne comprend pas plus de 80 signes. Les superlatifs comme « rare, exceptionnel, unique... » doivent être évités dans le titre tout comme les termes vagues tels que « A propos de... Rare... Exceptionnel... ». • **Résumé** : Le résumé est structuré en trois parties : introduction, cas clinique, discussion. Il comporte 200 mots maximum. • **Mots clés** : 3 à 5. • **Introduction** : Elle comporte trois parties: exposition générale du sujet, aspect particulier du sujet abordé et buts du travail. • **Observation(s)** : Ce chapitre présente l'observation analysée. Plusieurs cas cliniques (moins de 15) peuvent être regroupés en une petite série. Ce chapitre ne comprend aucun commentaire ni référence. • **Discussion** : Réalisée sans sous-titre, elle analyse les données présentées dans le chapitre Observation(s) et les compare aux données de la littérature scientifique (Analyse PubMed). Les incertitudes et critiques sont exposées. Les auteurs ne doivent pas hésiter à inclure dans leur discussion un tableau résumant les principales données ayant trait aux cas cliniques déjà publiés. • **Conclusion** : Elle développe les leçons à tirer, les solutions et les voies de recherche. • **Conflit d'Intérêt**. • **Remerciements**. • **Références**. Le tableau qui suit précise les erreurs les plus souvent relevées conduisant au rejet des cas cliniques soumis aux Eur Ann.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Absence d'originalité (15 cas déjà recensés dans PubMed).- Pas d'apport aux données médicales publiées sur le sujet traité.- Titre vague, trop long ou non informatif (éviter les termes : à propos de, un Cas de, rare, exceptionnel ...).- Diagnostic incorrect, non démontré ou recul insuffisant.- Introduction vague, sans rapport avec le cas ou ne reflétant pas la littérature.- Non respect des conseils de rédaction des <i>Eur Ann Otorhinolaryngol H N Dis</i>.- Références manquantes ou incorrectes.- Orthographe et grammaire incorrectes.- Tableau ou figure associé dupliquant le texte du cas soumis.- Association de deux cas rares sans lien de causalité (simple concomitance). |
|---|

2.5 Quel est votre diagnostic ?

Ce type d'article correspond à la présentation courte d'un cas clinique, d'une image radiologique, clinique, opératoire ou anatomopathologique. Le titre, court, doit évoquer le problème posé sans donner le diagnostic. Il ne comporte pas plus de trois auteurs. Le texte du cas en question ne dépasse pas 200 mots (à l'exclusion du titre, de la déclaration d'intérêt et des références). Il accompagne une iconographie composée au maximum de deux images présentées côte à côte en un "bloc" unique (a,b) sans légende car c'est le texte qui sert de descriptif. Il ne comporte pas plus de 5 références. Il est structuré en 7 sections successives : • **Titre** : Le plus court possible, il ne comprend pas plus de 60 signes. • **Description** : Elle présente le contexte clinique de l'iconographie présentée. Toutes les données permettant de répondre à la question doivent être présentées dans ce chapitre. • **Question(s)** : Quel est votre diagnostic ? Le texte de présentation du cas ne dépasse pas 200 mots. • **Réponses** : La réponse doit offrir au lecteur des informations utiles en pratique quotidienne • **Conflit d'Intérêt**. • **Remerciements**. • **Références**.

2.6 Lettre à l'éditeur

Cette rubrique référencée concerne la majorité des cas cliniques. Le nombre des auteurs ne doit pas dépasser quatre. Le document ne doit comprendre ni résumé ni mots clés. Le titre sera rédigé en français et en anglais. Le texte comprendra un maximum de 500 mots avec 5 références accompagné d'un tableau ou d'une ou deux figures. Il sera organisé en deux paragraphes. Le premier rapportera le cas clinique et le second sera centré sur la discussion. Le texte de la lettre à l'éditeur doit toujours débiter avec ces mots : » Monsieur le rédacteur en chef ... »

2.7 Recommandations de la SFORL

Les recommandations de la SFORL (version courte) représentent un consensus sur un sujet donné, accepté par l'ensemble des membres de la SFORL et c'est à ce titre qu'elles sont publiées dans les Annales. Elles répondent à un problème posé à/ou par la SFORL. Elles reposent sur une analyse de la littérature médicale scientifique réalisée par un Groupe de Travail. A l'exclusion du titre, des tableaux, de la déclaration d'intérêt et des références, il ne dépasse pas 4 000 mots. Il comporte au maximum 5 tableaux et 50 références. • **Auteurs** : Groupe de Travail de la SFORL suivi des auteurs ayant participé à ce groupe de travail avec en premier auteur le président du Groupe de Travail suivi de l'ensemble des auteurs placés par ordre alphabétique. • **Titre** : Recommandation de la SFORL (version courte) sur un sujet donné. • **Résumé** : Le résumé comporte 300 mots au maximum. • **Mots clés** : 3 à 5. • **Introduction** : Elle précise le but de la recommandation et la méthodologie utilisée pour la réaliser. • **Texte de la recommandation** : il est fragmenté en fonction des diverses recommandations que comporte le texte. • **Conflit d'Intérêt**. • **Remerciements** : cette rubrique comportera la liste alphabétique des relecteurs (avec leur titre) ayant participé à l'élaboration de la recommandation. • **Références** : Le mode de rédaction des références est identique à celui utilisé pour l'article original avec à la fin de chaque référence le niveau de preuve scientifique entre parenthèses (Niveau A, B, C, D).

2.8 Note Technique

L'article correspond à la description d'une technique opératoire, d'une méthode d'analyse ou d'une technologie. Il ne comporte pas plus de 4 auteurs. Le texte de la note technique (à

l'exclusion du titre, des tableaux, de la déclaration d'intérêt et des références) ne dépasse pas 2000 mots. Il comporte au maximum 2 tableaux, 4 figures et en cas d'illustration d'une technique chirurgicale : 2 dessins ou au maximum 6 schémas (pouvant bénéficier d'une aide de la part d'un dessinateur de la revue) et 15 références. Le mode de rédaction, la mise en page, le choix et l'utilisation des références sont identiques à l'article original. Il est structuré en 10 sections successives : • **Titre** : Le plus court possible, il ne comprend pas plus de 60 signes ». • **Résumé** : Le résumé n'est pas structuré. Il comporte 200 mots maximum. • **Mots clés** : 3 à 5. • **Introduction**. • **Technique**. • **Discussion** : Concise, elle ne comporte pas de sous-titre et doit se centrer sur l'apport et les limites de la technique présentée. • **Conclusion**. • **Conflit d'Intérêt**. • **Remerciements**. • **Références** : Le nombre de références est limité à 15.

3. PRESENTATION GENERALE DES MANUSCRITS

- Les manuscrits doivent être saisis dans un format de fichier texte de type MS Word ou Wordperfect en double interligne.
- Les pages doivent être numérotées consécutivement en commençant par la page de titre.
- Chaque partie (titre, résumé français et anglais, texte du manuscrit, remerciements et déclaration de conflit d'intérêt, références, tableaux et légendes) doit commencer sur une nouvelle page.
- Le nom des auteurs et des institutions ne doit pas être mentionné dans le texte, ni sur les figures.
- Les temps des verbes employés dans les descriptions cliniques doivent toujours être les mêmes : présent ou passé et de préférence passé.

3.1 Le fichier texte

- Il comporte la page de titre (titre, auteurs, coordonnées complètes) le manuscrit (résumé, mots clés, texte, références bibliographiques, tableaux et légendes des tableaux, légendes des figures).

Sur la première page :

- le titre, toujours concis
- la liste des auteurs et pour chacun son institution, ville et pays d'exercice et pour l'auteur correspondant, impérativement son adresse électronique et son numéro de téléphone.

Sur la deuxième page :

- le résumé : il doit être concis, factuel. Pour les articles originaux et les cas cliniques, les résumés français et anglais doivent être structurés en objectifs, matériel et méthodes, résultats et conclusions, en insistant sur les faits nouveaux. Aucune abréviation ni référence bibliographique n'est autorisée.
- trois à cinq mots-clés en français et en anglais, sont indiqués immédiatement après le résumé, choisis parmi les mots-clés anglais du Medical Subject Headings de l'Index Medicus.

Sur les pages suivantes :

- le manuscrit :
- les tableaux et figures : avec légendes. Toutes les données chiffrées sont présentées de préférence sous forme de tableaux. Chaque tableau et figure doit comporter un appel dans le texte et une légende figurant au-dessous du tableau ou de la figure. Si des abréviations

sont utilisées dans les tableaux et figures, il est indispensable de fournir l'explication détaillée de l'abréviation au bas de la légende. Les tableaux et figures ne sont pas inclus dans le corps du manuscrit. Leurs appels sont numérotés en chiffres arabes dans l'ordre de leur première citation dans le texte.

- les références bibliographiques
- toutes les références doivent être appelées dans le texte par des numéros entre crochets (chiffres arabes), présentées dans une liste en fin d'article et classées selon leur ordre d'apparition dans le texte. Elles ne concernent que les travaux publiés ou sous presse. Les communications personnelles, les thèses les livres ou les données non publiées ne figurent pas dans la liste de références. Les titres des journaux sont abrégés selon la nomenclature de l'U.S. National Library of Medicine. Au-delà de 6 auteurs, ne citer que les 3 premiers et ajouter "et al." Les articles sous presse sont cités normalement. A la suite de l'année de publication, indiquer la mention (sous presse).

Exemples de références :

Article de périodique

- Goldenberg D, Lee J, Koch WM, Kim MM, Trink B, Sidransky D. Habitual risk factors for head and neck cancer. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;131:986-93.

Supplément d'un périodique :

- O'Reilly RC, He Z, Bloedon, et al. The role of extraesophageal reflux in otitis media in infants and children. *Laryngoscope*. 2008 Jul;118(7 Part 2 Suppl 116):1-9

3.2. Fichiers des illustrations ou figures

- Les figures doivent être fournies en format JPG (.jpg), TIFF (.tif), EPS (.eps) (Éviter les formats Word, Powerpoint et Excel), en fichiers séparés. L'auteur devra s'assurer de la lisibilité de l'illustration (Colonne de la revue : 81 mm). La résolution des figures doit être au minimum 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.
- Les figures (schémas, dessins, photos, histogrammes, graphes) sont appelées dans le texte par numéro (chiffres arabes) dans leur ordre d'apparition (Fig1) (Tableau1).
- Les titres et légendes sont indispensables.
- Les figures en couleurs seront systématiquement reproduites en couleurs dans la version électronique et en noir et blanc dans la version papier de la revue. Les figures viennent à l'appui du texte, pour illustrer ou présenter des résultats qui ne peuvent figurer sous forme de tableau.

Pour toute reprise d'une figure et de texte déjà publiée, l'auteur doit fournir un courrier d'autorisation. Il en fait la demande auprès de la maison d'édition et/ou de l'auteur de la publication d'origine.

3.3. Statistiques, unités, etc.

Méthodes et considérations statistiques générales

Il est conseillé aux auteurs de se référer aux référentiels (CONSORT, STROBE, PRISMA...) adaptés au type de l'étude réalisée et accessibles sur www.equator-network.org.

Le but de l'étude doit être clairement identifié à la fin du chapitre *Introduction* et dans les chapitres *Matériel et Méthode*, *Résultats* et *Résumé* sous la forme : Objectif principal et Objectifs secondaires. Pour les études observationnelles, les auteurs doivent décrire précisément comment les données ont été recueillies, plutôt que d'utiliser des termes génériques tel que 'l'étude rétrospective', et ceci selon le référentiel STROBE.¹⁻³ Dans les études observationnelles, les données manquantes doivent être décrites. De manière générale, une description brève des sujets exclus à cause de données manquantes, comparativement aux sujets inclus, doit être rapportée dans le chapitre matériel et méthode, et une description plus détaillée peut être fournie en matériel supplémentaire (tel qu'un tableau comparant les populations exclues et incluses). En cas de d'échantillon de petite taille (moins de 50), il est préférable de considérer les résultats comme étant exploratoires. Le langage causal doit être réservé uniquement pour les essais randomisés. Typiquement, le terme « association » doit être utilisé pour décrire une association statistique entre deux variables dans une étude observationnelle. Il est nécessaire d'inclure le numéro d'enregistrement des essais randomisés (clinicaltrials.gov) et des revues systématiques (www.crd.york.ac.uk/prospéro/) dans le chapitre *Matériel et Méthodes*.

Analyses statistiques

Le nom du programme informatique ayant permis de réaliser les analyses doit être précisé dans le chapitre *Matériel et Méthode*. Les nombres en valeur absolue doivent toujours accompagner les pourcentages. Les auteurs sont encouragés à utiliser les moyennes et écart types pour les données quantitatives qui suivent une distribution normale, et la médiane et l'intervalle interquartile pour les données quantitatives ne suivant pas une loi normale. Les analyses statistiques doivent être clairement décrites en incluant une description claire des variables incluses dans les modèles multivariés. Les tests statistiques utilisés doivent être adaptés aux variables considérées. Il est conseillé de décrire brièvement les tests utilisés dans la partie analyses statistiques de la section *Matériel et Méthodes*. Bien qu'il ne soit pas obligatoire de l'écrire dans le texte, il est important de vérifier que les conditions de validité sont remplies pour les analyses bivariées comme pour les analyses multivariées (par exemple, la distribution normale des données pour un test de Student, ou bien l'hypothèse des risques proportionnels pour un modèle de régression de Cox). Les auteurs doivent utiliser les tests statistiques adaptés aux variables analysées. Par exemple, concernant les analyses bivariées, la comparaison de pourcentages entre séries indépendantes fait appel au test du chi deux (et au test de Fisher en cas de non-respect des conditions de validité, essentiellement en cas d'échantillon de petite taille). La comparaison de moyennes entre deux groupes indépendants fait appel au test t de Student (et au test de Mann-Whitney en cas de non-respect des conditions de validité du test de Student). Il n'est pas conseillé de se reposer uniquement sur la valeur de p, qui ne rend pas compte de résultats quantitatifs. Pour plus de détails concernant l'interprétation des tests statistiques ou des intervalles de confiances, les auteurs sont encouragés à lire l'article de Greenland et al. ("Statistical tests, P values, confidence intervals, and power: a guide to misinterpretations").⁴ Les auteurs ne doivent jamais présenter une valeur de p seule, *i.e.* sans les données descriptives ou la taille d'effet (tel qu'un odd ratio). Les auteurs sont aussi encouragés à ne considérer comme « significatives » que les valeurs de $p < 0,005$ tandis que les valeurs de p comprises entre 0,05 et 0,005 ne doivent être considérées que comme « suggestives ».^{5,6} Il n'est pas conseillé de considérer une valeur de p entre 0,05 et 0,10 comme étant une « tendance ». En cas d'essai randomisé avec un seuil de significativité à 5%, une telle valeur est non significative.

En cas d'étude observationnelle, la taille d'effet et son intervalle de confiance apportent plus d'information qu'une simple valeur de p. Les auteurs sont encouragés à utiliser les tailles d'effet et les mesures d'incertitude, tel que l'odd ratio et son intervalle de confiance à 95%, qui permet de quantifier les associations, ce que ne permet pas la p-value.

Tableaux et figures.

Les tableaux et figures doivent appuyer le texte, et leurs résultats doivent être cités dans le texte. Dans les tableaux, inclure les nombres et éventuellement les pourcentages. En règle, les comparaisons doivent être lues entre les colonnes. Il est important de préciser les unités de mesure pour les données quantitatives. Les données présentées dans les tableaux et les figures ne doivent pas se répéter. Concernant les courbes de Kaplan-Meier, il est conseillé d'inclure le nombre de sujets à risque à chaque point de mesure sous l'axe des abscisses. L'utilisation de figures en trois dimensions et les camemberts est à éviter. ⁷

Déclaration de partage des données

Dans la section *Remerciements*, une section « déclaration de partage des données » doit être incluse, explicitant si les données peuvent être partagées (publiquement ou sur demande) ou ne le peuvent pas.

1. von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet Lond Engl*. 2007
2. Vandembroucke JP. Prospective or retrospective: what's in a name? *BMJ*. 1991
3. Rothman KJ, Greenland S. *Modern Epidemiology*. 2nd ed. Lippincott-Raven; 1998.
4. Greenland S, Senn SJ, Rothman KJ, et al. Statistical tests, P values, confidence intervals, and power: a guide to misinterpretations. *Eur J Epidemiol*. 2016
5. Ioannidis JPA. The Proposal to Lower P Value Thresholds to .005. *JAMA*. 2018
6. Laccourreye O, Lisan Q, Bonfils P, et al. The use of p values, "significant", and "suggestive" in scientific articles published by the European Annals of Otorhinolaryngology Head Neck Diseases. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2019
7. Spence I. No Humble Pie: The Origins and Usage of a Statistical Chart. *J Educ Behav Stat*. 2005

Les méthodes statistiques employées doivent être présentées clairement pour permettre la vérification des résultats rapportés. Les molécules, médicaments ou non, doivent apparaître sous leur dénomination commune internationale, le nom commercial étant suivi de la mention « ® » figurant en note de bas de page avec celui du laboratoire fabricant et de son siège social. Les matériels chirurgicaux et implants doivent être écrits sous leur nom générique avec un renvoi en note de bas de page mentionnant nom du fabricant, siège social et nom commercial du matériel avec le signe™. Les mesures de longueur, hauteur, poids, volume, sont celles du système métrique ou leurs multiples. Les températures sont en degré Celsius, les pressions sanguines en millimètres de mercure (mmHG). Les mesures hématologiques et biochimiques utilisent le système des unités internationales. Le terme entier précède l'abréviation lors de sa première apparition dans le texte.

3.4 Présentation des remerciements

Ils figurent à la fin de l'article avant les références. Ils précisent les contributions qui appellent un remerciement mais ne justifient pas une place parmi les auteurs, les remerciements pour les aides techniques, les remerciements pour un soutien matériel/financier.

3.5. Mentions de conflit d'intérêt : déclaration obligatoire

- La revue suit les pratiques internationales relatives aux conflits d'intérêts en rapport avec les publications soumises. Un conflit d'intérêt existe quand un auteur et/ou un coauteur 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 avec le texte publié.

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

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

Les initiales de(s) l'auteur(s) concerné(s) et le nom de l'entreprise lorsqu'il est associé, sont à ajouter à la liste exhaustive figurant ci-après des conflits d'intérêt potentiels qui sont à déclarer. Exemples de mention de conflits, à faire figurer à la fin du texte, sous les remerciements (le cas échéant), avec les initiales de chaque auteur :

- C.R., E.L. Intérêts financiers dans l'entreprise Barbot S.A. E.L. Propriétaire, dirigeant, employé, participation à un organe décisionnel d'une entreprise Autres activités régulières dans l'entreprise
- Chups SAS J.-J.E. Essais cliniques : en qualité d'investigateur principal, coordonnateur ou expérimentateur principal pour RTM SARL
- P.L. Essais cliniques : en qualité de co-investigateur, expérimentateur non principal, collaborateur à l'étude pour Light & Co
- F.W. Interventions ponctuelles : rapports d'expertise pour EFS Associated
- M.D. Interventions ponctuelles : activités de conseil pour SFC
- C.G. Conférences : invitations en qualité d'intervenant pour KKS & Son
- M.S. Conférences : invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise) pour Régis SA C.-A. S. Versements substantiels au budget d'une institution dont vous êtes responsable
- Aphelion M.F. Proches parents salariés dans les entreprises visées ci-dessus
- A.D. Aucun conflit d'intérêt

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

Vidéos

Les vidéos et séquences d'animation pour soutenir et améliorer les articles sont vivement encouragées. Les auteurs peuvent inclure un appel vers une vidéo ou une animation dans le

corps de l'article, de la même manière qu'une figure ou un tableau, qui réfère au contenu de la vidéo ou de l'animation. Les fichiers correspondants doivent être aisément identifiables et directement utilisables, c'est-à-dire dans un des formats de fichiers recommandés, pour une taille maximale de 150 Mo par séquence, 1 GB au total. Les fichiers vidéo et des animations fournis seront publiés dans la version électronique de l'article, y compris en ligne via, par exemple, ScienceDirect (<http://www.sciencedirect.com/>). Il est également possible de fournir avec vos fichiers une image extraite de la vidéo ou de l'animation (ou une image distincte), qui sera utilisée à la place de l'icône standard et personnalisera le lien. Compte tenu du fait que les vidéos ne peuvent évidemment pas figurer dans la version imprimée de l'article, les auteurs doivent fournir un texte distinct pour la version en ligne et la version imprimée pour les sections de leur article se référant à ce type de contenu. Pour plus d'informations sur les vidéos : <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>.

Matériel multimédia complémentaire

Il est possible de soumettre des éléments complémentaires pour accompagner, illustrer ou enrichir vos articles de données ou d'applications pratiques, d'autres images, de clips audio, et plus encore. Ces éléments (images, vidéo, audio, archives, tableurs, présentations, etc.) seront accessibles uniquement en ligne, le lien vers la page de référence étant indiqué dans la version papier de votre article. Les auteurs doivent soumettre avec l'article ces données et suppléments dans un format de fichier utilisable (<http://www.elsevier.com/artworkinstructions>), avec une légende concise et descriptive pour chaque fichier. Pour soumettre ce matériel complémentaire, sélectionnez « Fichier media divers » 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 tableurs (.xls, etc.) ou des présentations (.ppt, .pps, etc.).

4. MODALITÉS DE SOUMISSION

4.1. Soumission

Les auteurs sont priés de respecter les règles de fond et de forme rappelées ci-dessus et de soumettre leur article via le système de soumission en ligne Editorial Manager (EM), à l'adresse internet : <https://www.editorialmanager.com/aforl/default.aspx>

4.2. Cheminement du manuscrit

Les articles adressés pour publication sont soumis à la lecture critique d'au moins deux lecteurs experts et pris en charge par un rédacteur. L'auteur peut éventuellement indiquer, au moment de la soumission de l'article, les deux relecteurs qu'il souhaite. Les avis formulés sont réunis et analysés par le comité de rédaction qui peut :

- Accepter la publication en l'état ou la refuser si elle ne correspond pas aux normes éditoriales du journal. En aucun cas, la Revue n'est engagée vis-à-vis des manuscrits qui lui sont adressés, avant la décision définitive du comité de rédaction.
- Décider une acceptation de principe sous réserve de modifications selon les observations du rédacteur et les demandes de lecteurs.

La réalisation effective des corrections demandées permet l'acceptation de l'article, puis sa traduction et sa mise en fabrication. Toutefois lorsque les aménagements demandés sont nombreux et importants la rédaction retient la possibilité d'une publication mais sous réserve d'une nouvelle rédaction reprenant les données du travail. Le manuscrit qui en découle sera soumis au même cycle d'évaluation qu'un nouveau manuscrit.

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

Lors de la mise en production du manuscrit accepté pour publication, l'éditeur enverra à l'auteur correspondant un formulaire de transfert de droits par courrier électronique, qui sera dûment complété et signé par l'auteur responsable de l'article pour le compte de tous les auteurs, puis retourné à l'éditeur dans les plus brefs délais. L'auteur correspondant recevra dans le même temps les épreuves électroniques de son article au format PDF. Les corrections sont sous sa responsabilité. Les modifications portant sur le fond ne sont pas acceptées sur les épreuves. Les corrections se limiteront à la typographie. Les auteurs retourneront à l'éditeur les épreuves corrigées, dans les 48 heures suivant leur réception et ce à toute période de l'année. En cas de retard, l'éditeur se réserve le droit de procéder à l'impression sans les corrections de l'auteur. L'auteur désigné correspondant recevra gracieusement des services de l'éditeur un tiré à part électronique au format PDF.