

Instructions aux auteurs

Février 2022

Perfectionnement en Pédiatrie est la revue pédagogique en langue française de la Société Française de Pédiatrie (SFP) et de l'Association des Pédiatres de Langue Française (APLF).

Elle est destinée aux internes et chefs de clinique-assistants en pédiatrie, aux pédiatres libéraux et hospitaliers, aux médecins généralistes, ainsi qu'aux différents professionnels qui interviennent dans le domaine de la santé de l'enfant. La revue publie des articles de mise au point pratique, des recommandations, et d'autres textes constituant différentes rubriques.

Comité de rédaction

Rédacteur en chef :

Pr Thierry LAMIREAU

thierry.lamireau@chu-bordeaux.fr

Spécialités traitées : cardiologie, hématologie-oncologie, hépato-gastroentérologie, maladies métaboliques, nutrition, radiologie.

Rédacteurs associés :

Dr Gwenaëlle d'ACREMONT

gwendacremont@gmail.com

Spécialités traitées : endocrinologie, neurologie, pédiatrie générale et sociale, pédopsychiatrie, rhumatologie.

Dr Benjamin AZEMAR

benjamin.azemar@gmail.com

Pas à Pas : <https://pap-pediatrie.fr>

Dr Grégoire BENOIST

gregoire.benoist@aphp.fr

Spécialités traitées : allergologie, dermatologie, infectiologie, médecine de l'adolescent, ophtalmologie, ORL, pneumologie - *Pas à Pas* : <https://pap-pediatrie.fr>

Pr Pierre TOURNEUX

tourneux.pierre@chu-amiens.fr

Spécialités traitées : chirurgie, néonatalogie, néphrologie, réanimation-urgences.

Secrétariat de rédaction :

Isabelle PETIT isabelle.petit@ap-hm.fr

Décision du comité de rédaction

Les manuscrits sont adressés à la revue, généralement sur sollicitation de l'équipe éditoriale, en s'appuyant sur les groupes de sur-spécialités pédiatriques qui sont impliqués pour le choix des sujets et des auteurs, en lien avec un correspondant du comité éditorial. L'approbation de l'article par ce comité, après modifications éventuelles, est nécessaire avant la décision de publication, prise en définitive, par le directeur de la Rédaction.

La revue n'est pas indexée et les articles ne sont pas répertoriés dans PubMed mais le sont dans [Science Direct](#).

Editorial

Ces articles sont soit rédigés par le comité éditorial, soit commandés et peuvent décrire ou commenter une nouveauté de l'actualité médicale, sociale, ou pédagogique concernant la pédiatrie. Quel que soit leur contenu, ils ne doivent pas dépasser 8 pages (références comprises) et 10 références. Les figures et tableaux doivent être évités.

Mise au point pratique

Il s'agit d'articles pédagogiques décrivant une démarche diagnostique ou thérapeutique, sous la forme d'une mise au point didactique ou d'arbre décisionnel, rédigée par des experts de terrain dans le domaine considéré, choisi par le comité éditorial en lien avec les groupes de spécialités. Ils comportent au maximum 20 pages (références et illustrations comprises) et un maximum de 20 références importantes sur le sujet (mises au point, recommandations de sociétés savantes, article original récent faisant référence dans le domaine...). Sur une nouvelle page, après les références, un encadré comportera 5 à 10 points essentiels à retenir pour le praticien. L'aspect pratique de ces mises au point doit s'accompagner de figures ou de tableaux, au nombre total maximum de 6.

Quoi de neuf en ?

Cette rubrique a pour but la diffusion d'actualités scientifiques à l'aide d'articles courts. Le choix des sujets et des auteurs se fera sur proposition des groupes de sur-spécialités. Les manuscrits ne doivent pas dépasser 8 pages (références comprises) et 10 références. Ils peuvent être accompagnés de figures ou de tableaux, au nombre total maximum de 4.

Médecine de l'enfant au quotidien

Il s'agit d'articles pouvant concerner des prises en charges médicales, mais également de kinésithérapie, de psychomotricité, des prises en charge diététiques ou psychologiques, des soins de puériculture, ou tout autre sujet concernant la santé des enfants. Le manuscrit ne doit pas excéder 10 pages (références comprises), et 15 références. Ces articles peuvent s'accompagner de figures ou de tableaux, au nombre total maximum de 4. Un encadré comportera 5 à 10 points essentiels à retenir pour le praticien.

Cas clinique didactique

La publication de cas cliniques est acceptée sous réserve que ces observations aient un intérêt pédagogique. Leur objectif est de signaler ou de rappeler, à partir d'une observation originale, une donnée clinique, un examen complémentaire ou encore un mode de raisonnement susceptibles de rendre service aux cliniciens mis en présence d'une situation analogue.

Les articles doivent être soumis sur EM en 2 parties distinctes, comme 2 articles séparés avec pour chaque manuscrit une page de titre :

- La première partie, intitulée « Question », doit, à partir d'une courte observation clinique et éventuellement d'un résultat biologique ou d'imagerie, poser 1 à 2 questions destinées à provoquer un raisonnement diagnostique ou une décision thérapeutique. Le titre de cette première partie ne doit pas suggérer la réponse aux questions posées. Le manuscrit ne doit pas excéder 2 pages et au maximum 3 illustrations (photo, imagerie...).
- La deuxième partie, intitulée « Réponse », doit reprendre la première partie, donner la réponse et y associer un bref commentaire permettant aux cliniciens de se situer dans la pathologie exposée. Cette partie ne doit pas dépasser 6 pages (références comprises) avec 10 références au maximum et pas de résumé. Elle peut comporter au maximum 3 illustrations.

Recommandations

Les recommandations pour la bonne pratique clinique sur différents sujets concernant les soins aux enfants sont importantes à diffuser auprès des lecteurs essentiellement francophones. Il peut s'agir de recommandations de sociétés savantes ou d'un groupe d'expert, de la version courte en français de recommandations publiées en anglais dans la revue « Archives de Pédiatrie » ou dans une autre revue, de la version courte de recommandations émanant d'institutions comme l'HAS, l'ANSES... Le manuscrit ne doit pas excéder 20 pages (références et illustrations comprises) et 40 références.

Controverse

Il s'agit d'exprimer les avis pour ou contre une démarche diagnostique ou thérapeutique qui est encore débattue. Le choix des sujets et des auteurs se fera sur proposition des groupes de sur-spécialités. Le manuscrit ne doit pas excéder 10 pages (références comprises) et 15 références. Il peut être accompagné de figures ou de tableaux, au nombre total maximum de 4.

Question flash

Une question précise concernant la pratique quotidienne est posée à un expert qui apporte une réponse concise, accompagnée au besoin d'illustrations. Les manuscrits ne doivent pas dépasser 2 pages (références comprises) et 5 références. Ils peuvent être accompagnés de figures ou de tableaux, au nombre total maximum de 2.

Débats et idées

Dans cette rubrique sont exposées des opinions, des réflexions concernant la pédiatrie, pouvant toucher des domaines aussi variés que les prises en charge des pathologies, l'organisation de l'offre de soins, la santé des enfants, leur place dans la société... Le manuscrit ne doit pas dépasser 10 pages (références comprises) et 15 références. Ils peuvent être accompagnés de figures ou de tableaux, au nombre total maximum de 4.

Pédagogie

Cette rubrique propose des mises au point sur les études, les méthodes d'enseignement ou d'évaluation, les formations, concernant les métiers impliqués dans la santé de l'enfant. Les manuscrits ne doivent pas dépasser 10 pages (références comprises) et 15 références. Ils peuvent être accompagnés d'illustrations, au nombre total maximum de 6.

Quel est votre diagnostic ?

Une illustration (photo, imagerie, ...) est proposée au lecteur qui doit évoquer le bon diagnostic. L'illustration peut être accompagnée de 2 à 3 lignes de texte pour la contextualiser.

La réponse est donnée au verso de la page. Elle peut être accompagnée d'une dizaine de lignes de commentaires brefs. Il n'y a pas de références.

Histoires en Pédiatrie

Il s'agit d'articles décrivant un pédiatre, une technique, une pathologie ou un groupe de maladies ayant marqué l'histoire de la pédiatrie. Ils comportent au maximum 20 pages (références et illustrations comprises) et 40 références sur le sujet. Il est recommandé d'accompagner le texte par des photos, schéma, ou autres illustrations utiles, au nombre total maximum de 10.

Compte-rendu de congrès

Les groupes de sur-spécialités à la SFP peuvent publier les 10 meilleurs résumés de leurs congrès annuels dans les numéros de la revue Perfectionnement en Pédiatrie. Cette partie ne doit pas dépasser 8 pages (références comprises).

Nouvelles professionnelles

Elles peuvent concerner l'actualité de la Société Française de Pédiatrie, des annonces de formation DPC des sociétés de pédiatrie, des nouvelles du Conseil National Professionnel de Pédiatrie, l'agenda des manifestations des groupes de spécialités...

Infos Médicaments

Cette rubrique reprend les actualités importantes concernant les médicaments utilisés en pédiatrie.

AVANT DE COMMENCER

Considération éthique en matière de publication

Pour toute information sur les règles d'éthique liées à la publication d'études scientifiques, consultez nos pages d'informations consacrées aux [Considérations éthiques en matière de publication](#) et aux [Directives éthiques concernant la publication dans des revues](#).

Protection des participants aux études de recherche

Les travaux soumis doivent être conformes aux [recommandations éthiques de la déclaration d'Helsinki](#). Ceux réalisés en France doivent être conformes aux règles adoptées par la SFP (se référer à la réglementation en vigueur de juillet 2017 sur <http://www.sfpediatric.com/node/18919>), ceux réalisés dans un autre pays doivent avoir été soumis à un comité d'éthique local. Quand un travail a été soumis à l'une de ces institutions, il doit en être fait mention dans le texte.

Information et consentement des patients

Il est nécessaire d'obtenir le consentement des parents dans le cas d'enfants décrits dans un article ou apparaissant sur une photographie, afin de se conformer aux règles de protection de la vie privée. Les consentements écrits doivent pouvoir être fournis à tout moment à la demande de l'Éditeur.

Une attention particulière doit être portée lorsque la tête ou le visage d'un enfant apparaît, ou s'il est fait référence à un nom de patient ou d'autres informations personnelles (privilégier autant que faire se peut l'anonymisation des données).

Pour plus de renseignements, consultez les recommandations Elsevier sur les [règles de consentement des patients](#).

Déclaration de soumission

Les articles ne doivent pas avoir été publiés antérieurement (à l'exception d'un résumé de moins de 500 mots); ni être soumis simultanément dans une autre revue, sauf accord particulier entre les rédactions respectives de chaque revue. Le fait de soumettre un article sous-entend que **la publication est approuvée par tous les auteurs** ainsi que — tacitement ou explicitement — par les autorités sous l'égide desquelles il a été réalisé, et qu'en cas d'acceptation il ne fera l'objet d'aucune autre publication en l'état, que ce soit en français ou dans toute autre langue, sans le consentement du détenteur du copyright.

Les auteurs s'engagent à ne pas plagier un texte déjà publié et à signifier par des guillemets les reprises d'ouvrages. Pour en vérifier l'originalité, votre article fera systématiquement l'objet d'une vérification via un outil de détection de plagiat [CrossCheck](#).

Déclaration de liens d'intérêt

Tous les auteurs de la publication doivent signaler les liens financiers et personnels qu'ils entretiennent avec d'autres personnes ou organismes qui sont susceptibles d'influencer ses jugements professionnels. Des exemples de liens d'intérêts sont détaillés ci-dessous.

Sources de financement

Il est demandé aux auteurs d'identifier la ou les entités à l'origine de l'aide financière sous-jacente à la conduite des travaux de recherche et/ou à la préparation de l'article. Vous pouvez également décrire brièvement le rôle du ou des financeurs, le cas échéant, dans a) la conception de l'essai, b) la collecte, l'analyse et l'interprétation des données, c) la rédaction du rapport et d) la décision de soumettre l'article en vue de sa publication. S'il n'y a eu aucune source de financement, cela doit être mentionné.

Changement d'auteurs

Il est attendu des auteurs qu'ils examinent soigneusement la liste et l'ordre des auteurs avant de soumettre leur manuscrit et de communiquer la liste définitive des auteurs au moment de la soumission initiale. Les ajouts, suppressions ou réorganisations des noms dans la liste des auteurs, réalisés avant que le manuscrit ne soit accepté, doivent être approuvés par le rédacteur de la revue. Pour demander ce type de modification, le rédacteur doit recevoir de l'auteur correspondant les informations suivantes : a) l'explication du changement dans la liste des auteurs et b) la confirmation écrite (courrier électronique) de tous les co-auteurs indiquant qu'ils acceptent l'ajout, la suppression ou la réorganisation. Dans le cas où des auteurs sont ajoutés ou supprimés, cela inclut la confirmation des auteurs concernés par cette démarche. Après acceptation du manuscrit, le rédacteur n'examinera l'ajout, la suppression ou la réorganisation des auteurs qu'en des circonstances exceptionnelles. Pendant que le rédacteur examinera la demande, la publication du manuscrit sera suspendue. Si le manuscrit a déjà été publié en ligne, toute demande approuvée par le rédacteur donnera lieu à un rectificatif.

SOUSSION DES MANUSCRITS

Les manuscrits (texte, tableaux et figures compris) doivent être soumis en ligne sur le site **Editorial Manager (EM)** à l'adresse suivante : <https://www.editorialmanager.com/perped>
Seuls les manuscrits respectant les règles de présentation définies ci-dessous seront acceptés.

Des fichiers séparés sont nécessaires pour :

- le manuscrit complet (sans les figures) ;
- les figures (schémas, dessins, photos couleur ou noir et blanc). Elles doivent être fournies en fichiers séparés, à raison d'un fichier par figure.

La plateforme de soumission en ligne vous guide étape après étape dans la saisie des informations de votre article et le téléchargement de vos fichiers. Le système convertit les fichiers de votre article en un seul fichier PDF qui sera utilisé pour l'évaluation par les pairs. Des fichiers éditables (par ex., au format Word) doivent être utilisés pour saisir votre article en vue de sa publication finale (ne pas soumettre de texte en PDF). Toutes les correspondances, y compris la notification de la décision de la rédaction et les demandes de révision, se font par courrier électronique.

PRÉSENTATION DES MANUSCRITS

Les manuscrits doivent être dactylographiés en double interligne avec une police « Times new roman » n°12 (maximum d'environ 1900 caractères par page) et paginés. Ils doivent respecter les recommandations décrites ci-dessous. Les manuscrits non conformes à ces instructions seront renvoyés à l'auteur avant même leur soumission au comité de lecture.

Au moment de soumettre leur manuscrit en ligne, les auteurs doivent revoir la **check-list**. Cette check-list permet aux auteurs de vérifier qu'ils ont bien respecté les Instructions aux auteurs et qu'ils n'ont pas oublié d'étapes importantes dans la rédaction de leur manuscrit.

Le manuscrit se compose des éléments décrits ci-dessous :

Page de titre

La première page doit comporter, sur des lignes séparées :

- titre complet de l'article (en évitant les titres longs et les sous-titres)
- titre court de l'article destiné à la présentation en couverture
- traduction anglaise du titre, destinée à Science Direct
- l'initiale du prénom et le nom des auteurs
- les affiliations complètes de chacun des auteurs (avec au minimum la ville et le pays)
- le nom et l'adresse e-mail de l'auteur à qui sera adressé la correspondance, les épreuves et le lien pour avoir accès à la version définitive de l'article. Si l'adresse e-mail est à risque de changer prochainement, indiquer également l'adresse postale. Noter que l'adresse e-mail figure sur la publication.
- l'indication des aides financières éventuelles ayant permis la réalisation du travail.
- la revue encourage également l'utilisation de l'identifiant ORCID pour lister les auteurs.

Le nombre des auteurs est limité à

- 6 pour les rubriques : Mise au point pratique et Recommandations.
- 4 pour les rubriques : Editorial, Médecine de l'enfant au quotidien, Quoi de neuf en ?, Cas clinique didactique et les Controverses.

L'auteur principal soumet l'article pour le compte de tous les auteurs, après avoir obtenu leur accord. Tous les auteurs doivent avoir pris une part active au travail soumis.

Texte

Les auteurs doivent veiller à ce que les textes soumis soient facilement compréhensibles, précis et concis. Ils doivent s'assurer que le français est simple et correct, sans jargon médical.

A part les éditoriaux, tous les articles doivent commencer par une introduction numérotée 1/. Les paragraphes suivants sont numérotés selon le schéma suivant : 1/ 2/ 2.1/ 2.2/ 3/....

Résumés et mots-clés

- Les auteurs sont invités à proposer **3 à 5 mots clés en français et en anglais** qui ne sont pas présents dans le titre et qui permettront d'augmenter la lisibilité du travail dans Science Direct.
- **Résumés** : seuls les articles des rubriques Mise au point pratique, Médecine de l'enfant au quotidien, et Recommandations doivent être accompagnés d'un résumé en français et en anglais. Le résumé en français doit comporter au maximum 250 mots.

Abréviations, unités de mesure, symboles et noms commerciaux

Les notes de bas de page ne doivent pas être utilisées.

Les abréviations doivent être expliquées lors de leur première apparition dans le texte et, ensuite, être utilisées de manière cohérente et invariable.

Les unités de mesure abrégées doivent être conformes aux nomenclatures internationales (par exemple, l'abréviation de minute est « min » et non « mn »).

Pour les médicaments, lors de leur première citation dans le texte, toujours associer la dénomination commune internationale (DCI) et, si nécessaire, le nom de spécialité entre parenthèse (avec la première lettre en capitale) suivi du symbole TM ou ®. Par la suite, seule la DCI sera utilisée.

Remerciements

Ils précisent les contributions qui appellent un remerciement mais ne justifient pas une place parmi les auteurs (remerciements pour les aides techniques, la relecture...). Les personnes citées en remerciements doivent en être informées et avoir donné leur accord.

Information / Consentement des parents

Les auteurs doivent signaler que le consentement des parents a été obtenu pour la publication de l'article dans le cas d'enfants décrits dans cet article.

Références

- Elles sont toutes appelées dans le texte et **numérotées suivant leur ordre d'apparition dans le texte**. Elles sont identifiées dans le texte par des chiffres arabes entre crochets ; ils sont séparés par des tirets quand il s'agit de références consécutives, par exemple [1-4], sauf si elles se suivent [1,2], et par des virgules quand il s'agit de références non consécutives [1,4].
- Elles ne concernent que les travaux publiés (y compris les résumés) ou sous presse.
- Les auteurs sont responsables de l'exactitude de leurs références qui doivent, dans tous les cas, être établies à partir de documents originaux.
- Les références sont présentées selon les normes adoptées par la convention de Vancouver et doivent être conformes aux exemples ci-dessous.
- Les noms des auteurs sont mentionnés jusqu'à trois ; au-delà, seuls les trois premiers seront cités, suivis de la mention « *et al.* »
- Les abréviations des noms des périodiques sont celles de l'Index Medicus (new series) de la National Library of Medicine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). Dans ce système, toutes les abréviations commencent par une majuscule et ne sont pas suivies de points abrégatifs ; il en est de même pour les initiales des prénoms des auteurs.

Leur nombre ne doit pas dépasser :

- 40 pour les Recommandations et Histoires en Pédiatrie ;
- 20 pour la rubrique Mise au point Pratique ;
- 15 pour Médecine de l'enfant au quotidien, Pédagogie, Débats et Idées et pour les Controverses ;
- 10 pour les rubriques Editorial, Quoi de neuf ? et les Cas cliniques ;
- 5 pour Question flash. Et aucune référence pour la rubrique Quel est votre diagnostic ?

Exemples de références

Article de périodique classique : [1] Adachi M, Tachibana K, Masuno M, et al. Clinical characteristics of children with hypoparathyroidism due to 22q11.2 microdeletion. *Eur J Pediatr* 1998;157:34-8.

Article d'un supplément à un volume : [2] Lacombe D. Les protéines de la morphogénèse osseuse (BMP). *Arch Pédiatr* 1997; 4 Suppl 2 : 121-4.

Ouvrage d'auteur(s) : [3] Chéron G. Les urgences pédiatriques. Paris: Expansion Scientifique Publication; 1999.

Ouvrages à auteurs multiples avec coordinateur(s) : [4] Cochat P, editor. Enurésie et troubles mictionnels de l'enfant. Paris : Elsevier ; 1997.

Chapitre d'ouvrage : [5] Scheinmann P, Ponvert C, Rufin P, et al. Immunotherapy in young children. In: Lockey RF, Bukantz SC, Bousquet J. editors. Allergens and allergen immunotherapy for allergic diseases. New York: Marcel Dekker; 2004 ; p. 34-6

Compte rendu de congrès : [6] Baron JF. Monitoring de la volémie au cours de l'anesthésie. In : SFAR, editor. Conférences d'actualisation. 37e congrès national d'anesthésie et de réanimation. Paris : Elsevier ; 1996. p. 7-23

Thèse : [7] Binet ML. La mastoïdite aiguë de l'enfant [thèse]. Paris : université Pierre-et-Marie-Curie ; 1997

Référence consultable sous format électronique : [8] Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1:[24 screens]. Disponible sur internet : URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>. Consulté le ... (indiquer ici la date à laquelle ce site a été consulté pour créer cette référence)

Textes de loi : [9] Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Arrêté du 3 novembre 2014 relatif au cahier des charges national du programme de dépistage de la surdité permanente. URL :http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20141114&numTexte=19&pageDebut=19175&pageFin=19180 . Consulté le ...

Les **travaux non publiés** ne doivent pas être inclus dans la liste des références, à moins qu'ils n'aient été formellement acceptés pour publication. Dans ce cas, indiquer la mention « In press », ainsi que le numéro de DOI s'il est attribué. Ils peuvent seulement être mentionnés dans le texte avec la mention « observations non publiées » ou « communication personnelle » ; dans ce dernier cas, la rédaction se réserve le droit de vérifier cette assertion. De même, les références à des documents non accessibles ou non officiels (compte-rendus de réunions, brochures distribuées par des firmes privées...) ne peuvent être acceptées.

Tableaux

- Les tableaux doivent être numérotés en chiffres arabes, par ordre d'apparition dans le texte ; leur emplacement doit être précisé par un appel entre parenthèses. Chacun d'entre eux doit être présenté sur une feuille séparée en fin de manuscrit, sur le même document.
- Ils doivent être accompagnés d'un titre (placé au-dessus) et de toutes les notes nécessaires (au-dessous) afin qu'ils soient compréhensibles sans recours au texte, notamment la traduction de toutes les abréviations utilisées. Un tableau est saisi en double interligne sur une page en format Word (et non Excel).
- Il est important de penser à la dimension d'une page écran pour une bonne lisibilité du tableau lors de sa mise en ligne.

Figures

- Les figures (graphiques, dessins ou photographies) doivent être numérotées en chiffres arabes par ordre d'apparition dans le texte, leur emplacement étant signalé entre parenthèses.
- Les documents doivent être de qualité irréprochable (notamment les images radiologiques) afin d'être reproduits sans être ni retouchés, ni recomposés. Le lettrage (chiffres, symboles, etc.) doit être uniforme pour toutes les figures et de taille suffisante pour rester lisible après réduction. Les figures ne doivent pas faire double emploi avec les tableaux et vice-versa, les auteurs devant se limiter à celles qui sont essentielles.
- Toutes les abréviations doivent être explicites et traduites dans la légende. Il faut veiller à ce que les noms n'apparaissent pas sur les clichés radiologiques et les photographies doivent être anonymisées par un bandeau noir ou rendues floues au niveau des yeux ou toute autre partie identifiable (bijou...). Au cas où l'anonymisation n'est pas possible pour que le document reste informatif, une autorisation écrite du patient ou de ses ayants droit doit être fournie.
- Chaque figure est fournie sur un fichier distinct. Les légendes ne doivent pas figurer sur le fichier de la figure mais être fournies en fin de manuscrit, comprenant un titre court et suffisamment d'explications pour rendre l'ensemble intelligible sans référence au texte. La signification de tous les symboles et abréviations doit être expliquée.
- Les figures doivent être fournies de préférence en format JPEG (.jpeg), TIFF (.tif), EPS (.eps), Word, PDF (.pdf) ou Excel. Le format Powerpoint n'est pas recommandé. Pour permettre à l'éditeur d'identifier

facilement les figures transmises, il est recommandé de nommer les fichiers en indiquant le numéro de la figure et le format utilisé. Par exemple : « fig1.tif », pour le fichier de la figure 1 sous format TIFF.

La résolution minimale des figures doit être de 300 DPI pour les photographies en noir et blanc ou en couleur, et de 500 à 1000 DPI pour les graphiques ou schémas. La haute résolution est absolument nécessaire pour l'impression.

La soumission d'illustrations en couleur est encouragée. Elles seront reproduites dans l'édition papier et sur le web (notamment sur sciencedirect.com), sans aucun frais à la charge des auteurs.

Important : la reproduction de figures et tableaux déjà publiés doit être accompagnée de l'autorisation écrite du détenteur du copyright (éditeur ou auteur). Les auteurs devront effectuer les démarches nécessaires.

Les auteurs sont vivement encouragés à consulter le guide détaillé de [préparation et de soumission des figures](#)

Compléments électroniques

Les auteurs peuvent ajouter dans un fichier complémentaire des références ou des illustrations (y compris des vidéos d'un poids maximum de 150 Mo) supplémentaires, en plus du nombre autorisé, qui ne seront accessibles que dans la version électronique sur internet.

Pour obtenir toutes les informations sur la préparation de ce matériel complémentaire, vous pouvez consulter nos [pages d'instructions à destination des auteurs](#).

DECLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT

La revue suit les pratiques internationales relatives aux liens d'intérêts Toute soumission de manuscrit doit être accompagnée d'une déclaration de liens d'intérêt effectuée par tous les auteurs.

Un lien d'intérêt existe quand un auteur et/ou un co-auteur a des relations financières et/ou personnelles, directes (conseil, expertise, participation à des essais cliniques, etc.) ou indirectes (invitation à une conférence ou à un symposium organisés par un laboratoire, etc.) avec d'autres personnes ou une entreprise de santé, qui sont susceptibles d'influencer ses jugements professionnels. Les principaux liens d'intérêts étant les intérêts financiers, les essais cliniques pour le compte d'un industriel de la santé, les interventions ponctuelles, les relations familiales.

Tous les auteurs de la publication doivent donc signaler tout lien d'intérêt que pourrait susciter leur travail de manière générale, en suivant les recommandations ci-dessous :

- **Au cas où il n'existe aucun lien d'intérêt**, la mention suivante doit être ajoutée dans le manuscrit : « L'auteur(s) déclare(nt) ne pas avoir de liens d'intérêt ».
- **Au cas où il existe un (ou plusieurs) lien(s) d'intérêt** pour un ou plusieurs des auteurs de l'article, la liste complète de ceux-ci doit être mentionnée sur la page de garde 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 des liens d'intérêt potentiels qui sont à déclarer.

En l'absence de déclaration, la mention suivante sera publiée dans l'article : « les auteurs n'ont pas transmis leurs liens d'intérêt ».

OPEN ACCESS

La revue propose aux auteurs deux options pour la publication de leurs travaux de recherche :

- **Gold Open Access** : les articles sont en libre accès pour tous avec une possibilité de réutilisation. Des frais de publication doivent alors être réglés par les auteurs ou pour leur compte (par ex., par leurs organismes de financement ou leurs institutions).
- **Abonnement** : les articles sont mis à disposition des abonnés ainsi que des pays en développement et des groupes de patients au travers des programmes d'accès universel de l'éditeur.

Quel que soit le mode de publication choisi, la revue applique les mêmes critères d'évaluation par les pairs et les mêmes normes d'acceptation.

Dans le cas des articles en open Access, l'autorisation de (ré)utilisation par des tiers est définie en fonction des licences utilisateur Creative Commons suivantes :

– **CC BY-NC-ND** : elle n'autorise pas d'utilisation commerciale - pas de modification (Non Commercial-No Derivative works) À des fins non commerciales, elle permet aux utilisateurs de distribuer et de copier l'article, et de l'inclure dans une œuvre collective (une anthologie, par exemple) à condition qu'ils créditent le ou les auteurs et qu'ils n'altèrent ni ne modifient l'article.

– **CC BY** : Permet aux utilisateurs de distribuer et de copier l'article, de créer des extraits, des résumés et d'autres versions révisées, des adaptations ou œuvres dérivées d'un article ou à partir d'un article (une traduction par exemple), d'inclure l'article dans une œuvre collective (une anthologie par exemple), d'explorer le texte ou les données de l'article, y compris à des fins commerciales, dès lors qu'ils créditent le ou les auteurs, ne déclarent pas que le ou les auteurs approuvent leur adaptation de l'article ni ne modifient l'article de façon à nuire à la réputation et à la renommée du ou des auteurs.

Pour en savoir plus sur les différentes [licences d'Open Access](#) ou sur la [politique de tarification](#) d'Elsevier.

COPYRIGHT

Dès qu'un article est accepté, les auteurs sont invités à remplir en ligne un « [Formulaire de cession de droits](#) ». Un courrier électronique est envoyé à l'auteur correspondant pour confirmer la bonne réception du manuscrit, accompagné d'un lien vers ce formulaire.

Pour les articles en GOA, lors de l'acceptation d'un article, les auteurs seront invités à remplir un accord de licence (www.elsevier.com/about/policies/copyright). La réutilisation autorisée par des tiers des articles en Gold OA est déterminée par le choix de la licence d'utilisation de l'auteur (<https://www.elsevier.com/about/policies/open-access-licenses>).

Elsevier encourage le partage responsable. Découvrez comment vous pouvez [partager vos travaux de recherche](#) publiés dans les revues Elsevier.

APRÈS ACCEPTATION

- **Après la mise en page** : l'auteur correspondant recevra un courrier électronique contenant un lien vers un système de relecture en ligne ([ProofCentral](#)) qui permet d'annoter et de corriger les épreuves maquettées en ligne dans un environnement similaire à celui de Word. Cette relecture en ligne constitue un processus plus rapide, qui également de saisir directement les corrections et de limiter ainsi l'introduction d'erreurs potentielles. Ce système donne cependant la possibilité d'annoter et de télécharger les modifications dans la version PDF des épreuves de l'article. Les modifications portant sur le fond ne sont pas acceptées sur les épreuves. Les corrections se limiteront à la typographie. Toute modification

significative de l'article accepté pour publication ne sera prise en considération à ce stade qu'avec l'autorisation de la rédaction.

Les auteurs feront le nécessaire pour retourner à l'éditeur les épreuves corrigées, **dans un délai de 3 jours** 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.

- **Après intégration dans un sommaire** : l'auteur correspondant recevra gratuitement un lien [Sharelink](#) personnalisé lui offrant 50 jours d'accès gratuit à la version définitive de l'article publiée dans [ScienceDirect](#). Ce lien peut être utilisé pour partager l'article via n'importe quel canal de communication, notamment courrier électronique et réseaux sociaux.

Les auteurs ayant publié leur article en OA ne reçoivent pas de lien Sharelink dans la mesure où la version publiée définitive de leur article est disponible en open Access dans ScienceDirect et peut être partagée à l'aide du lien DOI de l'article.

Moyennant un supplément, **un tiré à part** en version papier peut être commandé. L'auteur correspondant comme les co-auteurs peuvent commander des tirés à part à tout moment sur [le site Elsevier Webshop](#).

Questions diverses et contacts

Visitez le [centre d'assistance Elsevier](#) pour trouver toutes les réponses dont vous avez besoin.

Vous pouvez également [vérifier le statut de votre article](#) soumis ou savoir [quand votre article accepté sera publié](#).

Contactez la rédaction :

perped@elsevier.com

Soumission des articles exclusivement via le site de soumission en ligne :

<https://www.editorialmanager.com/perped>

Check-List pour les Auteurs – Perfectionnement en Pédiatrie

Indiquez « Oui » ou « Non » ou « Non pertinent (NP) » dans les cases ci-dessous

1/ Présentation générale	OUI	NON	NP
Police manuscrit : Times New Roman N°12 double interligne			
Pagination du manuscrit			
Explication des abréviations à la première utilisation			
Numérotation des paragraphes (1, 2...) et sous-paragraphes (1.1, 1.2...)			
Manuscrit et tableaux sous Word ; figures sur un fichier séparé (tous formats acceptés sauf PDF)			

2/ Nombre de pages maximum du manuscrit (texte + illustrations)	OUI	NON	NP
Recommandations : 40			
Mise au point pratique ; Histoires en Pédiatrie : 20			
Médecine de l'enfant au quotidien ; Pédagogie ; Débats et Idées ; Controverse : 10			
Editorial ; Quoi de neuf ? ; Compte rendu de congrès : 8			
Cas clinique didactique : partie Question : 2 ; partie Réponse : 6			
Question flash : 2			
Quel est votre diagnostic ? : 2 (illustration recto et 1 page de texte au verso)			

3/ Page de titre	OUI	NON	NP
Titre complet (sans mention permettant de reconnaître l'institution d'origine du travail)			
Titre court			
Traduction anglaise du titre complet			
Initiale prénom+ nom des auteurs			
Affiliations complètes de tous les auteurs			
Adresse e-mail et adresse postale de l'auteur correspondant			
Indication des aides financières et des communications ou publications préliminaires			
3 à 5 mots clés (français et anglais)			

4/ Résumés (uniquement pour les rubriques Mise au point pratique, Médecine de l'enfant au quotidien, Recommandations)	OUI	NON	NP
Résumé français (250 mots maximum)			
Résumé anglais (250 mots maximum)			

5/ Références	OUI	NON	NP
Signalées entre [] et par ordre d'apparition dans le texte			
Vérifiées sur PubMed			
Conformes à la convention de Vancouver et aux Instructions aux auteurs			
3 auteurs maximum suivis de la mention "et al."			
Dans la langue originale, en particulier pour les publications françaises (alphabet romain uniquement)			

6/ Nombre maximum de références	OUI	NON	NP
Recommandations ; Histoires en Pédiatrie : 40			
Mise au point pratique : 20			
Médecine de l'enfant au quotidien ; Pédagogie ; Débats et Idées ; Controverse : 15			
Editorial ; Quoi de neuf ? Cas clinique didactique : partie Réponse : 10			
Question flash : 5			
Quel est votre diagnostic ? : aucune référence			

7/ Les tableaux	OUI	NON	NP

Signalés entre () et par ordre d'apparition dans le texte. Ex.: (Tableau 1)			
Fournis en fin de manuscrit, sur le même document, 1 tableau par page			
Fournis en format Word – Excel non autorisé			
Titre et légende au-dessus			
Notes et explication exhaustive des symboles ou abréviations en dessous			

8/ Les encadrés (5 à 10 points essentiels)	OUI	NON	NP
Uniquement pour les rubriques Médecine de l'enfant au quotidien ; Mise au point pratique			

9/ Les figures	OUI	NON	NP
Signalées entre () et par ordre d'apparition dans le texte. Ex. : (Figure 1)			
Fournies séparément en fichiers joints sans titre ni légende			
Titres et légendes fournis à la suite du manuscrit			
Explications des symboles ou abréviations			
Format : Tiff(.tif); EPS (.eps) ; Word ; Excel ; Powerpoint – PDF (.pdf) non autorisé			
Résolution : 300 DPI pour les photos et 500 à 1000 DPI pour les graphiques ou schémas			
Anonymisation des photos de visage, de l'imagerie et des divers documents			
Autorisation des auteurs et éditeurs en cas de reproduction de figures publiées (document fourni)			

Limitation illustrations	OUI	NON	NP
Histoires en Pédiatrie : 10			
Cas clinique didactique : 3 figures au maximum pour la partie Question ; et 3 pour la partie Réponse			
Mise au point pratique ; Pédagogie : 6 illustrations au maximum (figures et tableaux)			
Editorial : figures et tableaux à éviter			
Médecine de l'enfant au quotidien ; Quoi de neuf ? ; Controverse ; Débats et idées : 4 illustrations au maximum (figures et tableaux)			
Question flash : 2 illustrations au maximum (figures et tableaux)			
Quel est votre diagnostic ? : 1 illustration			

10/ Ethique	OUI	NON	NP
Conformité au droit à l'image pour les photos de patients			
Tous les auteurs ont pris part au travail et validé le texte soumis pour publication			

11/ Conflits d'intérêts / Remerciements	OUI	NON	NP
Précisés sur le manuscrit pour tous les auteurs, même s'il n'y en a pas			
Remerciements en fin de manuscrit			