

Revue de Pneumologie Clinique

Recommandations aux auteurs

La *Revue de Pneumologie Clinique* est une revue indépendante de toute société savante et publiée en langue Française. Le rédacteur en chef, assisté du ou des rédacteurs en chef adjoint et du comité de rédaction, définit la ligne éditoriale de la revue. Toutefois, les données et opinions présentées dans les articles parus dans la revue n'engagent en rien la responsabilité de l'éditeur, du rédacteur en chef ou du comité de rédaction.

La *Revue de Pneumologie Clinique* est une revue à comité de lecture [1, 2]. Ainsi, chaque contribution, y compris les sollicitations, sera relue par au moins deux experts avant d'y attribuer une décision qui peut être : refus, révisions majeures, révisions mineures ou acceptation. Le rédacteur en chef peut également émettre un refus direct à une soumission si celle-ci ne correspond pas à la politique éditoriale de la revue ou si elle ne suit pas les présentes recommandations. A l'exception des contributions refusées, l'auteur pourra soumettre une version révisée selon les modalités précisées ci-après et ce autant de fois qu'il sera nécessaire. La revue se réserve le droit de faire tous changements nécessaires pour rendre la présentation des articles conformes à ses exigences. Ces changements peuvent ou non être soumis à l'approbation des auteurs.

La *Revue de Pneumologie Clinique* est référencée sur les bases MEDLINE/Index Medicus, EMBASE/Excerpta Medica et dispose d'un facteur d'impact. Les travaux acceptés sont donc référencés sur la base de données Pubmed®. Le délai d'apparition d'un article, après son acceptation définitive, est variable. Quoi qu'il en soit, il peut apparaître avant sa publication effective dans la revue (*Epub ahead of print*).

Différents types de numéro

La *Revue de Pneumologie Clinique* publie 6 numéros par an (bimensuelle) : au moins 4 numéros ordinaires et deux numéros thématiques. Ces numéros thématiques sont sollicités et coordonnés par un ou plusieurs membres du comité de rédaction. L'un d'entre eux peut être un numéro « carte blanche à une équipe ».

Chaque numéro ordinaire est composé de plusieurs types de publications acceptées au terme du processus de soumission et sélectionnées par le rédacteur en chef pour constituer le sommaire. Certaines publications

peuvent être sollicitées par le comité de rédaction dans le cadre d'une série thématique ou non.

Règles d'éthique

Pour les études réalisées chez l'homme ou l'animal, l'auteur doit s'assurer que ses travaux ont été réalisés en conformité avec « The Code of Ethics of the World Medical Association » (Déclaration d'Helsinki de l'Association Médicale Mondiale) pour les expérimentations impliquant l'homme [1] ; EU Directive 2010/63/EU pour les expérimentations animales [3].

Les auteurs doivent obtenir le consentement des patients décrits dans un article ou apparaissant sur une photographie, afin de se conformer aux règles de protection de la vie privée. Le cas échéant, des copies ou des preuves de l'accord des autorités compétentes en éthique dans le pays de l'auteur peuvent être demandées par la revue.

Modalités de soumission des manuscrits

Les contributions doivent être soumises par voie électronique exclusivement via le système EVISE accessible avec le lien suivant :

<https://www.evise.com/evise/jrnl/PNEUMO>

Le manuscrit doit comprendre :

- **La page de titre** : titre de l'article en français et en anglais ; nom des auteurs ; affiliations des auteurs ; adresse postale complètes et adresse mail de l'auteur correspondant ;
- **le résumé et les mots-clés**, en français et anglais ;
- **Le texte** ;
- **Les références bibliographiques** ;
- **Les tableaux et légendes des tableaux ; les 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. La qualité de l'iconographie doit être particulièrement soignée. Le comité de rédaction se réserve le droit de retourner d'emblée à l'auteur tout article dont la qualité de l'iconographie sera jugée insuffisante. 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 : authorsupport@elsevier.com

Modalités de présentation des manuscrits

Format et style

Le document doit être de format A4, présenté en orientation portrait avec les marges par défaut (2.5 cm en haut, bas, à gauche et à droite). Les polices et tailles autorisées sont Times New Roman (taille 11 ou 12) et Arial (taille 10 ou 11). Un interligne de 1.5 doit être appliqué à l'ensemble du texte. Les pages doivent toutes être numérotées. Le texte doit être saisi en minuscule et justifié ou aligné à gauche. Les caractères spéciaux doivent être saisis en toutes lettres (alpha, chi-deux...) ou au moyen de la police Symbol. Les styles gras ou souligné doivent être évités. Le style italique est réservé aux mots ou expressions étrangères (latin, anglais non traductible), aux titres de revue (section bibliographie) et aux noms de germe lorsqu'ils sont dans leur appellation latine (*Streptococcus pneumoniae* ou pneumo-coque). On rappelle à cet effet que le nom scientifique international désignant les espèces du monde vivant se compose d'un nom de genre (au nominatif latin, avec la première lettre en majuscule et en italique) suivi d'un nom d'espèce (adjectif latin en minuscule italique). De même, les gènes sont symbolisés par une écriture italique alors que la protéine correspondante est en caractère normal.

Les majuscules doivent être utilisées en début de phrase et pour les premières lettres des noms propres.

Toute abréviation doit répondre aux normes d'usage national ou international (par exemple EFR pour Exploration Fonctionnelle Respiratoire). Elle doit d'abord être introduite dans le texte avant d'être reprise dans la suite de celui-ci. Tous les nombres doivent être accompagnés de leur unité choisie dans le système international. Il est également rappelé qu'un nombre, lorsqu'il est placé en début de phrase, doit être écrit en toute lettre.

Langue

• Publication en français

La *Revue de Pneumologie Clinique* est une revue, par essence, francophone. Les textes doivent donc en principe être rédigés en langue française (à l'exception de la section bibliographie). Il est demandé aux auteurs d'apporter une attention toute particulière à la grammaire, à la concordance des temps (qui doit être homogène), à l'orthographe, à la ponctuation et aux accents (y compris sur les

majuscules). Il est conseillé aux auteurs dont la langue maternelle n'est pas le français de faire relire leur texte par un francophone (qui peut alors être cité dans la section « Remerciement »).

• Publication en langue anglaise

Certains travaux originaux peuvent être publiés par la revue en langue anglaise afin d'accroître leur diffusion auprès du lectorat international. L'article sera ainsi publié en anglais dans la revue « papier » et dans les deux langues (français et anglais) dans la revue « électronique ».

Concrètement, la proposition de parution en anglais peut émaner, soit d'une demande des auteurs dûment argumentée dans la lettre d'accompagnement ; soit d'une suggestion de la rédaction lors de l'acceptation du manuscrit. Dans tous les cas, la traduction en langue anglaise est à la charge des auteurs. Les auteurs sont fortement invités à se faire conseiller par un anglophone dans leur démarche. La version anglaise doit consister en une **traduction** de la version française et ne doit différer en aucun autre point (figure, référence...). Cette traduction doit être soumise au comité de rédaction pour être relue avant acceptation définitive des deux manuscrits (les deux versions sont traitées comme une seule).

A l'inverse, sauf demande particulière, argumentée dans la lettre d'accompagnement, aucun manuscrit ne peut être soumis, en première lecture, en anglais.

Présentation du manuscrit

Le format de présentation des soumissions doit suivre les recommandations suivantes.

1. Page de titre

Elle comprend les éléments suivants :

- titre complet du travail (200 caractères maximum)
- titre court (50 caractères maximum)
- nom de la rubrique de la revue (et le cas échéant de la série) à laquelle l'article est destiné
- liste complète des auteurs
- affiliations complètes des auteurs référencés par ordre d'apparition dans la liste des auteurs
- nom, prénom, adresse postale et courriel de l'auteur correspondant
- le cas échéant, le recours à une source de soutien (dont financement, bourse de recherche...) pour le travail doit être signalé à cet endroit.

La signature d'un article scientifique engage la responsabilité de son auteur. L'auteur correspondant doit s'assurer que tous les auteurs aient donné leur accord pour la soumission des versions *princeps* et révisées du tapuscrit. Toute modification dans la liste des auteurs (ordre compris) après que la version princeps ait été soumise, doit faire l'objet d'une lettre explicative signée de chacun des auteurs.

2. Résumé et éléments de référencement

En langue française (page 2) : un résumé de moins de 250 mots doit être rédigé en langue française par l'auteur. Ce résumé doit suivre le même plan que l'article. Six mots-clés, en langue française, choisis parmi les mots clé du MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) doivent également être fournis.

En langue anglaise (page 3) : une version en langue anglaise du titre doit être proposée. Un résumé en langue anglaise doit également être fourni (moins de 250 mots). Il est conseillé d'apporter un soin tout particulier à la rédaction de ces éléments puisqu'ils constitueront la vitrine de l'article sur le site Pubmed®. Le résumé anglais doit être, ni plus ni moins, la traduction fidèle du résumé en français. De même, les 6 mots-clés précédemment choisis doivent être indiqués en langue anglaise sur cette page.

3. Organisation du texte

Pour chaque type de rubrique, les auteurs sont invités à se référer au tableau 1 pour connaître le nombre de mots et de références appropriées.

L'organisation du texte varie selon les rubriques :

- **Article original :** un article original est un travail original sur un sujet en rapport avec la politique de publication de la revue. Ce travail ne doit pas avoir été publié dans une autre revue, y compris dans une autre langue, sous sa forme soumise. Un article original doit être organisé selon le plan suivant en respectant la structure dite IMRaD : Introduction, Méthode, Résultats *and* Discussion. La soumission doit comporter moins de 5000 mots (figures, tableaux, références, pages de garde et résumé exclus) et 40 références. S'il s'agit d'un travail réunissant de façon rétrospective ou prospective une série de cas cliniques, le nombre de cas ne peut être inférieur à 5.

- **Revue générale :** une revue générale est un état de l'art sur une thématique. Elle peut être sollicitée (éventuellement dans le cadre d'une série telle qu'une actualité annuelle dans une sous-discipline pneumologique ou une série

thématique) ou soumise de manière spontanée.

- **Compte-rendu de thèse ou de mémoire :** les auteurs ayant récemment présenté leur thèse de doctorat ou un mémoire (Master) dans le domaine des maladies respiratoires sont invités à soumettre à publication leurs résultats dans la *Revue de Pneumologie Clinique* en se référant aux consignes pour les articles originaux.

- **Mise au point :** il s'agit d'une rubrique axée sur une thématique précise, à visée essentiellement didactique devant comporter un maximum de figures, tableaux synthétiques et éventuellement des arbres décisionnels ou toute illustration destinée à renforcer le côté didactique de l'article. Leur structure rédactionnelle est plus libre du moment que le but est atteint : faire le point concisément et avec rigueur sur un sujet précis à visée didactique.

- **Protocole en cours :** la *Revue de Pneumologie Clinique* souhaite pouvoir publier les protocoles d'essais à venir ou en cours de recrutement. Les consignes à suivre sont ceux des articles originaux. Le plan peut toutefois différer. Les éléments à indiquer obligatoirement sont : le rationnel scientifique, le promoteur, l'objectif principal et les objectifs secondaires, les autorisations accordées par les différentes autorités compétentes, le descriptif de l'étude, l'aspect méthodologique avec notamment, le cas échéant, le calcul de puissance et le plan d'analyse statistique, une discussion.

- **Editorial :** il peut être sollicité ou non. Il est l'occasion pour un auteur ou une équipe de réagir sur un point d'actualité ou sur un article de la revue. Il ne doit pas dépasser 1000 mots et 5 références. Il est indexé sur Pubmed®.

- **Cas clinique :** il doit être réservé aux cas rares, inhabituels ou originaux ou aux petites séries de cas qui doivent apporter une contribution réelle à la connaissance du sujet traité par rapport aux données de la littérature. Le plan à suivre est le suivant : introduction, observation(s) (présentation du ou des cas), discussion, conclusion dégageant l'aspect pédagogique et original du cas. L'article doit comporter moins de 2500 mots et 20 références. Il est indexé sur Pubmed®.

- **Lettre à la rédaction :** elle constitue un moyen alternatif de proposer des cas cliniques de façon plus concise. Le plan à suivre est : Introduction, observation(s) (présentation du ou des cas), et discussion. L'article doit comporter moins de 1500 mots et 10 références. Elle est indexée sur Pubmed® mais ne comporte pas de résumé ni mots-clés.

Chaque paragraphe doit répondre à des principes généraux.

L'introduction situe brièvement l'état des connaissances sur le sujet traité et l'objectif de l'article. **Les paragraphes matériels (ou patients) et méthodes** se limitent à une description concise mais précise des méthodes employées pour réaliser l'étude (incluant l'analyse statistique). **Les résultats** doivent comporter tous les résultats et rien que les résultats, rapportés de façon neutre sans aucun élément de discussion ni de référence. **La discussion** débute par le rappel des principaux résultats en les situant par rapport aux hypothèses de départ et aux buts énoncés dans l'introduction. Les auteurs doivent discuter la qualité et la validité de leurs résultats (limitations potentielles, biais éventuels) puis les confronter à ceux déjà connus dans la littérature. Une discussion ne peut en aucun cas se limiter à une simple revue de la littérature.

4. Tableaux et figures

Les tableaux doivent être réalisés sous word ou excel.

Les figures doivent être soumises dans un **fichier à part**. Elles peuvent être en couleur. Pour les iconographies médicales et les photographies, il faut particulièrement veiller à ce qu'elles soient anonymisées et floutées si besoin est. Les figures doivent être fournies de préférence en format JPEG (.jpg), TIFF (.tif), EPS (.eps), ou PDF (.pdf). Les formats Word, Powerpoint et Excel sont à éviter. 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 ».

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. Pour tout renseignement complémentaire sur la manière de nous fournir des images, vous pouvez consulter le site Internet :

<http://www.elsevier.com/locate/authorartwork>.

Les tableaux et figures doivent être numérotés par ordre d'apparition dans le texte et appelés dans ce dernier par un texte entre parenthèse stipulant le type et le numéro d'ordre de l'illustration. Chaque tableau et chaque figure doivent être précisément légendés. Les légendes (en français uniquement) figurent dans une section à part à la fin du texte.

5. Remerciements

Toute personne ayant significativement contribué au travail soumis peut être citée dans cette section.

6. Conflit d'intérêt

La revue suit les pratiques internationales relatives aux liens d'intérêt. Toute soumission de manuscrit doit être accompagnée d'une déclaration de lien d'intérêt. Toutes les sources de financement du travail doivent être mentionnées.

Un lien 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 liens d'intérêt sont les intérêts financiers, les essais cliniques pour le compte d'un industriel de la santé, les interventions ponctuelles, les relations familiales...

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

1. **Au cas où il n'existe aucun lien d'intérêt**, la mention suivante doit être ajoutée directement en fin de manuscrit : L'auteur [Les auteurs] déclare[ent] ne pas avoir de liens d'intérêt.
2. **Au cas où il existe un (ou plusieurs) liens(s) d'intérêt** pour 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). 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.

Exemples :

- CR, EL : Intérêt financiers dans l'entreprise Barbot S.A.
- EL : Propriétaire, dirigeant, employé, participation à un organe décisionnel d'une entreprise. Autres activités régulières dans l'entreprise Chups SAS.
- J-JE : Essais cliniques en qualité d'investigateur principal, coordonnateur ou expérimentateur principal pour RTM.
- PL : Essais cliniques en qualité de co-investigateur, expérimentateur non principal, collaborateur à l'étude pour Light & Co.
- FW : Interventions ponctuelles : rapports d'expertise pour EFS Associated.
- MD : Interventions ponctuelles : activités de conseil pour SFC.
- CG : Conférences : invitations en qualité d'intervenant pour KKS & Son.

- MS : 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.
- MF : Proches parents salariés dans les entreprises visées ci-dessus.
- AD : L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt.

7. Bibliographie

Toute affirmation du texte sortant de la présentation des résultats doit être référencée. Toutes les références sont appelées dans le texte et numérotées par ordre d'apparition. L'appel se fait par chiffre arabe placé entre crochet séparés par un tiret en cas de référence consécutives : [1-3] ; ou par une virgule si elles ne sont pas consécutives: [1,4,7]. Le nombre maximal de références citables par type d'article est précisé dans le tableau 1.

La présentation des références est celle dite de « Vancouver » [2, 4]. Si le nombre d'auteurs d'une référence dépasse 6, il est possible de citer les 6 premiers suivis de la mention « *et al.* » correspondant à l'abréviation latine de "*et alii*" (et les autres). La mention "*and coll*" est réservée à l'anglais.

Les articles de revue doivent être cités au format Pubmed®, le nom abrégé de la revue étant en italique. Exemple : Blandin S, David G. Aspergillosis for the pulmonologist. *Rev Pneumol Clin* 2008;64:202-10.

Les références à un document sur internet peuvent être citées comme suit :

Site internet de l'*International Committee of Medical Journal Editor*. Adresse : <http://www.icmje.org> [4].

Les ouvrages peuvent également être cités comme suit :

Jeanbourquin D (Coord). Imagerie thoracique de l'adulte. Paris, Masson, 2005, 673 pages.

Les auteurs sont invités à se référer à la check-list de la figure 1 avant la soumission d'une version princeps.

Modalité de soumission des versions révisées (figure 2)

Les versions révisées doivent être soumises par l'auteur *via* le système EES en suivant les recommandations suivantes et comprendre :

- une lettre d'accompagnement. Cette lettre, rédigée en français, doit reprendre successivement, point par point, toutes les remarques des lecteurs suivies de la réponse détaillée de l'auteur indiquant clairement les modifications effectuées. Sauf pour des détails d'orthographe ou de syntaxe, on ne peut se contenter d'une réponse du style « OK », ou « correction effectuée » ;

- le manuscrit révisé dans lequel chaque changement doit figurer en rouge. L'outil de correction de Word peut également être utilisé pour le suivi des modifications (Outils / suivi des modifications) ;

- enfin, la référence du manuscrit suivi de la lettre R (pour révision) et du numéro de la révision qui doit être apposé en tête du document, sur chacune des pages (Affichage / En tête et pied de page).

Lorsqu'elle est acceptée, la soumission passe en production. L'auteur recevra dans un délai variable : une épreuve (éventuellement assortie de questions pratiques pour la mise en forme), le bon de commande des tirés à part, ainsi qu'un formulaire de cession de droits des éditions ELSEVIER.

Les auteurs sont invités à se référer à la check-list de la figure 2 avant la soumission d'une version révisée.

Références

[1] World Medical Association website. Available at <http://www.wma.net/fr/>

[2] International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. *N Engl J Med* 1997; 336:309-316.

[3] EU Directive 2010/63/EU pour les expérimentations animales : http://ec.europa.eu/environment/chemicals/lab_animals/legislation_en.htm

[4] International Committee of Medical Journal Editor website. Available at <http://www.icmje.org>

Tableau 1 – Principales contributions à la *Revue de Pneumologie Clinique* et recommandations spécifiques correspondantes.

Type de contribution	Nombre maximum de mot dans le texte ^a	Nombre maximum de mot dans le résumé.	Nombre maximum de référence
Article original [§]	5000	250	40
Revue générale non sollicitée*	5000	250	60
Revue sollicitée*	8000	250	100
Cas clinique	2500	250	20
Lettre à la rédaction	1500	NA	10
Editorial	1000	NA	5

NA – Non applicable.

[§]incluant les comptes-rendus de thèse ou de mémoire et les protocoles en cours ;

* par le comité de rédaction ;

^a corps de texte uniquement, page de couverture, résumé, références, figures et tableaux exclus.

Figure 1 – Check-list avant soumission d'une version princeps.

①	Validation de la version soumise par tous les auteurs. Rédaction des contributions de chacun.
②	Recours à un relecteur francophone le cas échéant.
③	Respect des règles éthiques et des règlements en vigueur en matière de protection des personnes et de recherche biomédicale.
④	Présence d'une page de titre conforme : Titre, Auteurs, Affiliations, Contributions, Titre court, Nb de mot dans le texte et le résumé, auteur correspondant, sources de financement.
⑤	Résumé* français et anglais (<250 mots) et mot clés.
⑥	Nombre de mot dans le corps du texte conforme (cf. tableau 1).
⑦	Nombre de référence conforme (cf. tableau 1).
⑧	Le cas échéant, nom des relecteurs proposés et des relecteurs refusés
*Sauf lettre et éditorial.	

Figure 2 – Check-list avant soumission d'une version révisée

①	Lettre d'accompagnement avec réponse point par point aux lecteurs.
②	Corrections et modifications figurant clairement dans le texte révisé (suivi des modifications ou couleur rouge).
③	Référence de l'article et numéro de la version révisée figurant en en-tête.