

**LA PRESSE MEDICALE FORMATION**  
en ligne sur / on line on  
[www.em-consulte.com/revue/lpmfor](http://www.em-consulte.com/revue/lpmfor)  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



**INSTRUCTIONS AUX AUTEURS**

**Le respect des présentes recommandations est un prérequis à l'évaluation des manuscrits.  
Tout manuscrit ne respectant pas ces règles sera renvoyé aux auteurs.**

L'objectif de *La Presse Médicale Formation* est de promouvoir l'excellence dans la pratique médicale en proposant une formation médicale continue de qualité. *La Presse Médicale Formation* se veut la revue compagnon de langue française des médecins hospitaliers confrontés directement aux difficultés de terrain de l'exercice médical.

Les instructions ci-dessous sont dérivées des normes de présentation des manuscrits proposées par le comité international des rédacteurs de journaux médicaux, connu sous le nom de groupe de Vancouver (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE ([www.icmje.org](http://www.icmje.org))).

**LANGUE**

*La Presse Médicale Formation* est une revue de langue française.

Néanmoins, en fonction du type d'article, certains éléments comme le titre ou le résumé sont demandés aux auteurs.

**INDEXATION**

*La Presse Médicale Formation* est présente sur EM consult, Science Direct et Clinical Key.

Elle n'est indexée ni dans Medline, ni dans le Web of Science.

**POLITIQUE DE PUBLICATION**

*La Presse Médicale Formation* adhère aux recommandations pour les manuscrits soumis aux journaux internationaux, proposées par le groupe de Vancouver<sup>1</sup>. Les auteurs sont encouragés à les consulter pour des compléments d'information. Destinées aux auteurs, rédacteurs et lecteurs, elles proposent des normes de présentation des manuscrits, des règles de responsabilité et d'éthique à respecter et édictent des bonnes pratiques en matière de conflit d'intérêts et de double publication.

**CONSENTEMENT ECRIT DES PATIENTS**

Il est nécessaire d'obtenir l'approbation et le consentement éclairé du/des patients, par écrit, afin de se conformer aux règles de protection de la vie privée. Ainsi, chaque individu qui apparaît en photographie,

<sup>1</sup> International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication. Version mise à jour en 2010. [www.icmje.org](http://www.icmje.org)

en vidéo, dans un enregistrement (ou simplement nommément dans un article), doit être préalablement informé du fait que ces photographies sont prises (ou vidéo, enregistrement, article, etc.) et de toutes leurs fins utiles. Le patient (ou le plus proche parent dans le cas des enfants) doit donner son consentement explicite par écrit. Si ce consentement est subordonné à quelque condition (par exemple, adopter des mesures pour empêcher l'identification personnelle de la personne concernée), l'éditeur doit être informé desdites conditions dans leur totalité. Les consentements écrits doivent pouvoir être fournis à tout moment à la demande de l'Éditeur. Une attention particulière doit être portée lorsque des enfants sont concernés, ou dans le cas où la tête ou le visage du patient 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). Par ailleurs, les auteurs doivent s'assurer d'être titulaires exclusifs des droits patrimoniaux sur les photos/vidéos en question. En particulier, ont-ils utilisé des moyens matériels/humains de tiers ? C'est le cas, par exemple, de photos/vidéos réalisées dans le cadre professionnel, avec le matériel de l'employeur (AP-HP par exemple), ou avec le concours du personnel de l'employeur (par exemple, chef de service d'un hôpital qui met à contribution d'autres personnes du service). Ces deux points doivent être pris en compte - avec écrits correspondants des patients et des auteurs - pour lever toute réserve au moment de la publication (reproduction et représentation sur tous supports desdits contenus).

## **DECLARATION DE SOUMISSION**

La soumission d'un article implique que ce dernier n'a jamais été soumis précédemment dans la revue et n'est pas dans un processus de soumission concomitant ailleurs, que sa publication est approuvée par l'ensemble de ses auteurs et que, s'il est accepté, il ne sera pas publié ailleurs, y compris de manière électronique, sans le consentement du détenteur du copyright. Pour en vérifier l'originalité, votre article peut être l'objet d'une vérification via un outil de détection de plagiat CrossCheck : <https://www.elsevier.com/editors/perk/plagiarism-complaints/plagiarism-detection>

## **ÉTHIQUE**

Les travaux soumis sont conformes aux recommandations éthiques de la déclaration d'Helsinki et doivent avoir été soumis, s'ils le requièrent, soit à un comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale (CCPPRB), soit à un comité d'éthique. Quand un travail a été soumis à l'une de ces institutions, il doit en être fait mention dans le texte.

Pour toute information sur les règles d'éthique liées à la publication d'études scientifiques, vous pouvez vous reporter aux liens suivants :

<http://www.elsevier.com/publishingethics>

<http://www.elsevier.com/journal-authors/ethics>

## **SOUMISSION DES MANUSCRITS**

### **PROCESS**

Les formats de fichiers textes utilisables sont MS Word et Wordperfect.

**Votre manuscrit est à soumettre exclusivement en ligne sur le site de la revue à l'adresse suivante :**

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

**Pour toute question technique sur l'utilisation de ce site, vous pouvez contacter :**

[france-support@elsevier.com](mailto:france-support@elsevier.com)

- Le nouvel utilisateur accède à la page d'accueil du site de soumission en ligne et clique sur le bouton Register dans le menu figurant en haut de l'écran, pour compléter les informations demandées : first

name (prénom), last name (nom) et adresse e-mail. Il recevra peu après un mail de confirmation contenant son username (nom d'utilisateur) et son password (mot de passe).

- L'enregistrement ne s'effectue qu'une seule fois, lors de la toute première utilisation. À chaque utilisation suivante, il suffit de cliquer directement sur Login pour s'identifier, de saisir le nom d'utilisateur et le mot de passe puis de cliquer dans la case Author login pour entrer dans le système.
- Une fois identifié et entré dans le système, l'auteur souhaitant soumettre un manuscrit suit le cheminement indiqué pour saisir les différentes informations afférentes à la soumission, ainsi que pour télécharger les fichiers de son manuscrit.

La soumission électronique nécessite l'envoi de fichiers distincts obligatoires comprenant :

1. Le manuscrit.
2. Les tableaux et les figures (schémas, dessins, photos en couleur ou noir et blanc), qui doivent toujours être fournies en fichiers séparés, à raison d'un fichier par figure.

Pour la remise de l'iconographie sous format numérique :

- Les figures ne doivent pas être élaborées avec les logiciels bureautiques Microsoft Powerpoint®, Paintbrush®, MacDrawPro®. Sous ces formats, les figures ne sont ni récupérables, ni exploitables en édition professionnelle. Pour la remise de l'iconographie sous format informatique, respectez impérativement les consignes suivantes :
- Les figures doivent impérativement être transmises au format EPS (.eps), JPEG (.jpeg ou .jpg) ou TIFF (.tif). Les formats Word® et Excel® sont également acceptés. 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.
- Les fichiers des figures numériques doivent être clairement identifiés et nommés en conformité avec les appels dans le texte (figure 1A, figure 2, figure 3C, etc.). Pour tout problème technique, merci de vous adresser au service d'aide aux auteurs : [authorsupport@elsevier.com](mailto:authorsupport@elsevier.com).

Nous attirons l'attention des auteurs sur le fait qu'ils doivent absolument s'assurer de la possibilité de ré-utiliser sans souci les figures utilisées. Dans le cas où les auteurs désirent reproduire des figures déjà publiées, ils doivent s'assurer auprès de l'éditeur et de l'auteur de la publication princeps que cette ré-utilisation ne pose pas de problème, et ce même s'il s'agit d'un article publié en open access. Cette vérification doit être réalisée en amont de la soumission. En cas de problème, les auteurs sont responsables.

## COMPLEMENTS ELECTRONIQUES.

**La Presse Médicale Formation** invite les auteurs à soumettre avec leur article des compléments électroniques. Il peut s'agir de **tableaux, figures, vidéos, QCM**, etc. Les compléments électroniques ont pour but d'offrir au lecteur une meilleure condition de compréhension d'un élément de l'article (par exemple : grand tableau, trop nombreuses figures), ou d'approfondir un point de l'article, ou encore d'élargir le travail des auteurs. Il est désormais possible de soumettre des éléments multimédia complémentaires pour accompagner et enrichir vos articles. Ces éléments (images, vidéo, audio, archives, tableaux, présentations...) seront accessibles uniquement en ligne et seront signalés par un pictogramme figurant en première page de l'article ainsi qu'au sommaire. Vous pourrez ainsi proposer **des images (.gif, .tif, .jpg, .svg, .png, etc.)**, **des vidéos (.mov, .avi, etc.)**, **des podcasts (.mp3, .wma, .wav)**, **des documents (.doc, .pdf, etc)** **des tableurs (.xls, .csv, etc.)** ou **des présentations (.ppt, .pps, etc.)**. Les compléments électroniques disponibles sont identifiés par les pictogrammes ci-dessous.

## Compléments électroniques / Pictogrammes

Image	Description
 Podcast	Podcast
 Vidéo Animation	Vidéo/Animation
 ?+ Auto évaluation	Autoévaluation
 Info.suppl.	Informations supplémentaires (documents patients, légaux, iconographie, arbre décisionnel...)
 Cas clinique	
 CrossMark *	Stade ou version du document *

\*Le logo CrossMark ne correspond pas à un complément électronique : en cliquant sur le logo, le lecteur connaît le stade du document lu.

## RUBRIQUES

Les manuscrits soumis doivent correspondre à l'une des rubriques suivantes.

### **ÉDITORIAUX**

Le(s) auteur(s) expose(nt) un thème ou présente(nt) leur(s) opinion(s) en expliquant leur position sur un sujet qu'il(s) connaît(ssent)t bien. L'éditorial peut attirer l'attention sur un sujet d'actualité ou un article de la revue ; il peut poser une question et apporter une réponse avec des arguments ; il peut traiter d'un sujet polémique, et dans ce cas les auteurs se doivent de prendre position.

Les thèmes peuvent être médicaux ou concerner l'évolution du système de santé, voire l'organisation des soins ou des professions médicales. Les éditoriaux ne doivent pas contenir de résultats originaux ou des observations cliniques. **Les titres sont en français et en anglais. Ils doivent être brefs (8 000 signes, espaces compris) et avoir moins de 10 références.** Ils peuvent être soumis spontanément ou sollicités par le Comité de Rédaction.

### **CONTROVERSES**

C'est une écriture en 2 parties sur toute thématique de santé pour laquelle il peut y avoir plusieurs types de décisions ou d'opinion. Il peut s'agir de :

- modalités de prise en charge ou de parcours de soins ;
- résultats d'études ;
- textes de loi
- ....

Deux experts s'accordent pour écrire chacun un texte de **5000 signes** et **5 références maximum**.

### **LES MOTS QUI FACHENT/BILLET D'HUMEUR**

Un expert prend clairement position sur une problématique qui lui semble essentielle, quitte à être politiquement incorrect. Seule condition : se référer à une argumentation construite et correcte. Le texte doit comporter **8 000 signes**, espaces compris et avoir **moins de 10 références**

Langue de bois s'abstenir.

## PAROLES DE DOYEN

Il s'agit ici d'une rubrique destinée à faire le lien entre les doyens, l'université et les médecins de terrain.

## EVALUATION ET PROGRES

Objectif de cette rubrique : mieux informer les praticiens français sur les problématiques de la recherche clinique qui n'est pas limitée aux médicaments et aux produits de santé mais englobe toutes les méthodes de recherche sur la personne humaine, épidémiologiques, économiques, qualitatives... Les thématiques abordées sont diverses : méthodologies de recherche, recherches interventionnelles et observationnelles, comités d'éthique, droit à la recherche, risques versus bénéfices, financement, liens d'intérêts, compétitivité, métiers de la recherche clinique, rôle des sociétés de service, rôle des institutions, attractivité et valorisation avec des partenariats public/privé, organisation dans les établissements de santé, communication, registres de protocoles, accès aux données sources, notes sur des points d'histoire, opinions sur des concepts nouveaux et sur des innovations, place des associations de patients, etc. [Ces articles ont un titre en anglais et en français, mais pas de résumé. Ils sont rédigés en français avec un maximum de 20 000 signes et 20 références.](#)

## IDEES RECUES

Un expert tord le cou ou au contraire confirme un adage populaire pseudo scientifique.

[Ces articles ont un titre en anglais et en français, mais pas de résumé. Ils sont rédigés en français avec un maximum de 20 000 signes et 20 références.](#)

## OPINION / PARTAGE D'EXPERIENCE/ ENJEUX DE SANTE PUBLIQUE/ AVIS D'EXPERT

Comme leur nom l'indique, ces rubriques sont des lieux d'expression pour des travaux de qualité, présentant un intérêt certain pour notre lectorat, qu'il s'agisse de la thématique abordée et/ou de l'argumentaire scientifique utilisé et qui :

- ne sont pas des articles originaux au sens propre et/ou méthodologique ;
  - et/ou relatent des expériences de soins d'intérêt collectif ;
  - et/ou reflètent des opinions ou un avis d'expert non conventionnels
- et/ou traitent de l'organisation de la santé et des grands enjeux qui nous attendent.

[Ces articles ont un titre en anglais et en français, mais pas de résumé. Ils sont rédigés en français et comprennent au maximum 15 000 signes et 10 références.](#) Comme pour un éditorial, la partialité et la prise de position sont possibles, voire recommandées.

## REVUES SYSTEMATIQUES

Les revues systématiques sont des synthèses de données publiées dans des articles originaux et commentées par l'auteur qui en évalue la valeur scientifique. La revue systématique est exhaustive et souvent consacrée à un vaste sujet<sup>2</sup>. Ces revues systématiques sont présentées comme des articles scientifiques originaux. [Le titre est en français et en anglais.](#)

[Elles ont moins de 30 000 signes](#), espaces compris, sans compter les références, figures ou tableaux. L'auteur doit exposer pourquoi il a fait une revue de la littérature, comment il a travaillé, ce qu'il a observé et ce qu'il en pense. La réalisation de cette revue générale suit donc la structure IMRAD (Introduction, Méthodes, Résultats And Discussion) et répond à certaines exigences.

En effet, elle doit :

---

<sup>2</sup> Maisonneuve H, Boiteux A, Letonturier P, Lorette G. Revues systématiques et mises au point dans La Presse Médicale, de nouvelles instructions pour les auteurs. Presse Med 2004;33:1558-60.

- traiter d'un **sujet précis** dont l'énoncé est clairement exprimé dans l'introduction ;
- dans le chapitre « **méthodes** » ou son équivalent, exposer les sources utilisées pour collecter l'information (sources documentaires, langues, mots-clés, etc.) et indiquer les critères retenus pour sélectionner certaines références parmi l'ensemble des travaux qui ont été lus ; par exemple, l'auteur d'une revue générale sur le traitement d'une maladie peut ne sélectionner que les études prospectives contrôlées ou d'un niveau de preuve scientifique déterminé ;
- détailler les **résultats** obtenus ;
- **commenter** ces résultats et leur pertinence et, le cas échéant, suggérer des orientations de recherche pour des travaux futurs ; lorsque des résultats sont contradictoires, l'opinion personnelle des auteurs, ainsi que des suggestions pour résoudre les points controversés, permettent aux lecteurs de clarifier leurs idées sur le sujet.

Le nombre des **références** est limité à **30**.

Le **résumé est fourni en français et en anglais**. Il est structuré avec les paragraphes suivants :

- Contexte
- Objectif
- Sources documentaires (mots clés et langue)
- Sélection des études
- Résultats
- Limites du travail
- Conclusion

Une revue systématique peut dans certains cas faire l'objet d'un travail de compilation de données et d'analyses statistiques sous forme d'une méta-analyse. Les points essentiels en termes de qualité de rédaction, détaillés ci-dessus pour les articles originaux, s'appliquent aux revues systématiques.

Les revues systématiques peuvent être soumises en français ou en anglais.

## **MISES AU POINT**

La mise au point consiste, comme son intitulé l'indique, à faire le point sur un sujet dans un but de synthèse pédagogique<sup>3</sup>. C'est un article d'**enseignement**.

**Le titre doit être rédigé en français et en anglais**.

Certains sujets, d'actualité par exemple, ne nécessitent pas un exposé trop long. Il s'agit d'une forme plus concise de revue de la littérature que les revues générales, avec **30 000 signes maximum**, espaces compris, sans compter les références, images et tableaux ; et des **références sélectionnées en nombre limité (inférieur à 30)**.

Le **plan** de l'exposé est libre, mais doit faire apparaître clairement la logique pédagogique de l'article par l'usage des différents niveaux de titres et sous-titres de paragraphes.

L'auteur focalise son propos sur **un point particulier ou nouveau** qui mérite d'être porté à la connaissance des lecteurs. Les mises au point émanent d'auteurs qui ont une bonne connaissance pratique du sujet, et leur expérience personnelle enrichit la discussion.

La différence entre les commentaires des auteurs d'articles publiés et cités, et l'opinion personnelle des auteurs de la mise au point doit apparaître clairement.

**La Presse Médicale Formation** demande aux auteurs de proposer **un encadré avec les 5 à 7 points essentiels (en français et en anglais)** de la mise au point, qui remplace le résumé.

## **DOSSIER THEMATIQUE**

Un dossier thématique est composé de plusieurs articles (5 à 10) sur le **même thème**.

Il est rédigé sous la responsabilité d'un **coordonnateur** et d'un membre du Comité de rédaction.

Chaque article doit se limiter à ce thème et au sujet tel que défini en accord avec le coordonnateur pour éviter redites et redondances entre les articles.

Le plan de la mise au point est libre, mais doit faire apparaître clairement la logique pédagogique de l'article, avec plusieurs niveaux de sous-titres pour bien structurer votre texte.

L'article doit être illustré si possible de tableaux et figures pour en renforcer la qualité didactique. Des encadrés peuvent également servir à mettre en exergue certaines informations.

Les abréviations doivent être explicitées lors de leur première apparition et regrouper sous la forme d'un glossaire.

#### L'article type comporte :

- un titre en français et en anglais ;
- la liste complète des auteurs (avec leurs coordonnées complètes) ;
- 5 à 7 points essentiels (en remplacement du résumé) en français et en anglais;
- le corps du texte (bien structuré) ;
- les références ;
- le glossaire, les encadrés, les tableaux et figures avec légendes en fin d'article (ne pas intégrer ces éléments dans le corps du texte) ;
- une déclaration des liens d'intérêt.

**Les références** (30 au maximum) sont numérotées par ordre d'apparition dans le texte, avec des numéros entre crochets, de préférence en fin de phrase. Elles sont dactylographiées selon les normes internationales de Vancouver. Pour référencer un article d'une revue, les noms et initiales des prénoms des 6 premiers auteurs sont indiqués.

**Longueur : maximum 25 000 signes** (espaces compris) pour le seul corps du texte (hors références, points essentiels, tableaux, etc.).

#### COMMENT JE TRAITE

Il s'agit de textes très pratiques autour d'une problématique courante mais pour laquelle il n'y pas de directives simples. Ils sont rédigés sous la forme d'une mise au point mais :

- plus courte : **20 000 signes espaces compris, 15 références** au maximum.
- titre français et anglais
- encadré points essentiels en français
- encadré ou figure : les messages clés pour le patient
- encadré « Ma To do list »

Cet article doit répondre à 2 questions : comment j'informe ; et comment je gère.

#### MON ALGORITHME

Un expert reconnu nous livre sa vision de prise en charge d'un symptôme.

Un titre en français, 250 signes d'introduction, 3 références, 1 schéma avec des alertes rouges et des mini encadrés explicatifs

#### BIOLOGIE FANTÔME

Cette rubrique veut susciter une réflexion autour de la finalité réelle des examens souvent prescrits par automatisme, avec découverte inattendue d'un résultat anormal que l'on ne sait pas interpréter. Le texte doit s'articuler en 3 parties :

- une courte observation contenant les éléments cliniques et les examens complémentaires réalisés. Cette partie rédigée avec des phrases courtes doit se terminer par la mention « le résultat anormal inattendu : » avec le résultat anormal en question (ex : le résultat anormal inattendu : des GGT à 400 µmoles/l)

- un paragraphe « à quoi penser » : un court paragraphe expliquant les possibilités diagnostiques, avec un schéma
  - un paragraphe « que faire » : une discussion relativement courte proposant une attitude adaptée
- Le tout en **10 000 signes max, 1 à 2 schémas, 10 références** au maximum. Titre en français, pas de résumé.

### **REGARDS SUR LA RECHERCHE**

Cette rubrique veut mettre en valeur une équipe et un projet de recherche via l'interview à 2 voix d'un senior et d'un junior, ou d'un junior seul

Un court texte de 500 signes et 3 références maximum introduit une interview audio.

Titre en français et en anglais-Pas de résumé.

### **MONTREZ-MOI VOTRE BOUCHE**

Cette rubrique aborde simplement une problématique stomatologique simple face à laquelle les médecins sont souvent démunis. L'article ne comporte pas de résumé, il se limite à **5 à 10 000 signes espaces compris, et 5 références au maximum**. Le titre est rédigé seulement en français.

### **L'ECG A LA LOUPE**

L'article se compose en **deux parties** :

- Une observation contenant les éléments cliniques et l'ECG. Cette partie rédigée au passé et avec des phrases courtes doit se terminer par la mention « Qu'en pensez-vous »
- Au verso, un court paragraphe révélant le diagnostic, avec un commentaire ou une discussion relativement courte incluant une définition de la maladie, un commentaire du cas (sans se lancer dans une revue de la littérature), les possibles pièges ou difficultés diagnostiques soulevées par l'observation rapportée.

Le diagnostic ne doit apparaître ni dans le titre, ni dans la première partie de l'article. L'article ne comporte pas de résumé, il se limite à **10 000 signes espaces compris, et 5 références au maximum**. Le titre est rédigé seulement en français. Il n'y a pas de résumé.

### **QUESTION D'IMAGE**

A partir d'un cas clinique court décrit en **5 000 signes** au maximum et d'une image radiologique, un expert va :

- flécher et légender l'image
- expliquer un terme complexe dans un encadré joint de 500 signes max.
- proposer **3 références** au maximum.

### **FICHE THERAPEUTIQUE OU NOTE DE PHARMACOVIGILANCE**

Cette rubrique sera composée avec l'aide de Mme Jonville Béra et reprendra des extraits des bulletins de pharmacovigilance.

### **RETOUR SUR LE BEH**

Il s'agit d'un court texte de **5 000 signes** maximum qui permet d'attirer l'attention sur un article intéressant du BEH avec un lien vers le PDF.

### **HISTOIRE DE LA MEDECINE**

Pour les articles de cette rubrique le plan est libre, mais **La Presse Médicale Formation** invite les auteurs à structurer leur texte, en titrant chaque partie et sous-partie.

L'article peut être accompagné de tableaux ou figures. [La question des droits éventuels liés aux figures doit avoir été réglé avant soumission.](#) Il n'y a pas de résumé. Le titre est en français et en anglais. Les références doivent être rédigées selon la norme de Vancouver. La longueur maximale est de 30 000 signes.

## LETTRES A LA REDACTION

Les lettres à la rédaction peuvent porter sur des résultats préliminaires d'une étude, une information scientifique ou professionnelle.

Les lettres à la rédaction peuvent aussi aborder des sujets d'actualité.

Les lettres à la rédaction ne doivent pas excéder **5 000 signes** + 1 tableau ou figure. Le nombre des auteurs ne doit pas dépasser 5 et le **nombre de références doit être limité à 10.**

**Il n'y a pas de résumé. Le titre est en français et en anglais.**

## CAS CLINIQUE

Le cas clinique doit rapporter un fait original : première observation d'un fait clinique, effet thérapeutique inattendu, effet secondaire inattendu, etc.

Il n'est pas utile de rapporter un fait relativement rare déjà publié à plusieurs reprises, ni l'association fortuite de 2 maladies rares (voire plus !).

Le texte doit avoir moins de **10 000 signes**, espaces compris. **Il n'a pas de résumé. Le titre est en anglais et en français.**

Un cas clinique a moins de **15 références.**

La **rédaction** du cas clinique doit être structurée en 2 parties :

- l'observation doit être rapportée brièvement, en limitant les données marginales non utiles au diagnostic ou à la discussion, et rédigée dans un style simple, avec des phrases courtes et des verbes au passé (si possible au passé composé) ;
- la discussion a pour but de commenter le cas. Cette discussion doit donc être relativement courte et ne pas dépasser la moitié de l'article. Elle débute en rappelant l'originalité de l'observation et indique ensuite ce qu'elle apporte de nouveau par rapport à la littérature, mais ce n'est pas une revue de la littérature. Une critique de l'observation est faite si nécessaire (examens manquants, etc.). Le paragraphe se termine sur les perspectives ouvertes par cette observation, sans bien sûr conclure sur des conseils ni des conduites à tenir : un cas clinique ne devant en aucun cas être rapporté pour faire de l'enseignement, les commentaires ne doivent pas avoir un but didactique.

La discussion ne doit pas être une revue de la littérature.

## VIGNETTES REMARQUABLES

*(ex-Images en médecine)*

Il s'agit de présenter une à deux photographies typiques de manifestations cliniques ou d'examens complémentaires (imagerie) avec un texte de moins de **5 000 signes** (espaces compris), un tableau diagnostique systématique et moins de **5 références.** **Il n'y a pas de résumé. Le titre est en anglais et en français.**

Les documents iconographiques soumis doivent être des originaux d'excellente qualité et d'intérêt didactique ; il est souhaitable d'indiquer par une flèche l'anomalie à remarquer. Le titre doit être informatif.

## EN PRATIQUE

Les articles de la rubrique **En pratique** ont pour objectif d'exposer une observation, mais de laisser le lecteur établir son diagnostic.

L'article se compose en **trois parties** :

- Une observation contenant les éléments cliniques et les examens complémentaires nécessaires au diagnostic. Cette partie rédigée au passé et avec des phrases courtes doit se terminer par la mention « Quel est votre diagnostic ? »
- Un court paragraphe révélant le diagnostic, avec un commentaire éventuel.
- Une discussion relativement courte incluant une définition de la maladie, un commentaire du cas (sans se lancer dans une revue de la littérature), les possibles pièges ou difficultés diagnostiques soulevées par l'observation rapportée.

Le diagnostic ne doit bien sûr apparaître ni dans le titre, ni dans la première partie de l'article. **L'article ne comporte pas de résumé, il se limite à 10 000 signes espaces compris, et 15 références au maximum. Le titre est en français et en anglais.**

## **D'AILLEURS**

Cette rubrique est destinée à recueillir des expériences médicales atypiques, inhabituelles ou géographiquement lointaines. Le plan est libre, mais **La Presse Médicale Formation** invite les auteurs à structurer leur texte, en titrant chaque partie et sous-partie. L'article peut être accompagné de tableaux ou figures. Il n'y a pas de résumé. Le titre est en français. Les références doivent être rédigées selon la norme de Vancouver.

## **CORRESPONDANCE**

**La Presse Médicale** incite les lecteurs à s'exprimer sur un article publié. Ces avis doivent être envoyés dans les **2 mois suivants** la publication de l'article commenté. Ils sont en général transmis à l'auteur de l'article qui peut exercer un droit de réponse, qui sera publié avec la correspondance initiale. Les lettres à la rédaction peuvent aussi porter sur des sujets d'actualité. Il peut s'agir aussi d'un résultat préliminaire, d'une information scientifique ou professionnelle.

## **PRESENTATION GENERALE DES MANUSCRITS**

### **DACTYLOGRAPHIE**

Les manuscrits doivent être saisis dans un logiciel de traitement de texte, Microsoft Word® de préférence, justifiés, dans la police de caractères « Times New Roman » ou « Calibri », en corps 12, avec un interlignage 1,5.

Si l'auteur utilise des abréviations dans le corps du texte, il est indispensable de les expliciter lors de leur première apparition (sauf s'il s'agit d'une unité de mesure internationale) et de les regrouper, si elles sont nombreuses, sous la forme d'un glossaire.

Les médicaments doivent être mentionnés selon leur dénomination commune ou leur nom chimique.

### **PAGE DE TITRE**

La page de titre contient :

- le titre de l'article (titre français et titre anglais), avec éventuellement un sous-titre,
- les noms et prénoms des auteurs dans l'ordre dans lequel ils apparaîtront lors de la publication,
- les affiliations de chacun des auteurs,
- un décompte du nombre de signes du corps du texte (excluant le résumé, les illustrations et les références),
- le nom et l'adresse de l'auteur en charge de la correspondance avec son adresse e-mail (impératif),
- les remerciements,

- les sources de financements et les liens d'intérêts<sup>3</sup>.

## FIGURES ET TABLEAUX

Les documents iconographiques – figures et tableaux – sont obligatoirement appelés dans le texte et conformes aux recommandations suivantes.

- Les **figures** sont numérotées en chiffres arabes, par ordre d'apparition dans le texte où elles sont appelées (figure 1).
- Les **tableaux** sont numérotés en chiffres romains, par ordre d'apparition dans le texte : (tableau I).
- Les **légendes** des figures sont portées les unes à la suite des autres en fin d'article, sur une feuille séparée.
- Les **figures** doivent être présentées chacune sur un feuillet séparé, et fournies en fichiers séparés à raison d'un fichier par figure ; elles sont toutes accompagnées d'une légende.

Des explications ou notes diverses nécessaires à la compréhension figurent au-dessous de chaque tableau.

- La **reproduction** de documents déjà publiés doit être accompagnée de l'autorisation de l'éditeur ou de l'auteur possesseur du copyright.
- Les **abréviations** sont à éviter. Si la figure et/ou le tableau comporte des abréviations, il faut les expliciter dans la légende.
- Les **médicaments** doivent être mentionnés selon leur dénomination commune internationale ou leur nom chimique. Les noms commerciaux doivent être mentionnés entre parenthèses après la DCI.

Les symboles, chiffres et textes des figures sont clairs et de taille suffisante pour que chaque élément soit parfaitement lisible.

En aucun cas les figures ne doivent être intégrées directement dans le corps du texte.

La publication d'illustrations en couleur est recommandée.

## REFERENCES

Les références bibliographiques, limitées selon la rubrique retenue, sont portées en fin d'article, numérotées selon l'ordre d'apparition dans le texte. Toutes les références doivent être appelées dans le texte (y compris celles appelées dans les figures et tableaux) : le numéro de la référence bibliographique citée est mentionné entre crochets.

- Les **références d'articles parus dans un périodique** doivent comporter le nom des 6 premiers auteurs avec les initiales des prénoms (suivis de « et al. » à partir du 7<sup>e</sup> auteur), le titre complet de l'article dans la langue originale, le nom de la revue selon les abréviations de l'Index Medicus, l'année, le numéro du tome, la première et la dernière page abrégée du texte.

*La présentation – style et ponctuation suit scrupuleusement les 4 exemples suivants :*

[1] Clark AM, Hartling L, Vandermeer B, McAlister FA. Meta-analysis: secondary prevention programs for patients with coronary artery disease. *Ann Intern Med* 2005;143:659-72.

[2] Champault A, Dagher I, Vons C, Franco D. Laparoscopic hepatic resection for hepatocellular carcinoma. Retrospective study of 12 patients. *Gastroenterol Clin Biol* 2005;29:969-73.

[3] Guilpain P, Chanseaud Y, Tamby MC, Mahr A, Servettaz A, Guillevin L et al. Pathogénie des vascularites systémiques primitives (I) : vascularites ANCA-positives. *Presse Med* 2005;34:1023-33.

*En cas d'article numbering :*

[4] Van der Geer J, Hanraads JAJ, Lupton RA. The art of writing a scientific article. *Heliyon*. 2018;19:e00205. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e00205>

---

<sup>3</sup> Maisonneuve H, Boiteux A, Letonturier P, Lorette G, Guillevin L. Conflits d'intérêts : transparence plutôt que chasse aux sorcières. *Presse Med* 2005;34:1052-4.

• Les citations de livres doivent comporter les noms des auteurs, le titre du livre, la ville, le nom de la maison d'édition et l'année de publication.

*La présentation – style et ponctuation suit scrupuleusement les 2 exemples suivants :*

[4] Danowski RG, Chanussot JC. *Traumatologie du sport*. 7e ed. Paris: Masson; 2005.

[5] Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. *Chromosome alterations in human solid tumors*. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

## LIENS D'INTERETS

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

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

Un lien d'intérêts 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 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...

**1. Au cas où il n'existe aucun lien d'intérêts**, la mention suivante doit être ajoutée directement en fin de manuscrit (avant les références bibliographiques) :

*L'auteur [Les auteurs] déclare[ent] ne pas avoir de liens d'intérêts.*

**2. Au cas où il existe un (ou plusieurs) lien(s) d'intérêts** 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) et ce conformément à la présentation ci-dessous. Les initiales de(s) l'auteur(s) concerné(s) et le nom de l'entreprise associée sont à ajouter à la liste exhaustive figurant ci-après des liens d'intérêts potentiels qui sont à déclarer.

*Exemples (les initiales des auteurs sont en couleur)*

*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*

**3. Au cas où aucun lien d'intérêt n'a été transmis** par l'auteur (les co-auteurs) la mention suivante sera publiée dans l'article : *L'auteur [Les auteurs] n'a [n'ont] pas précisé ses [leurs] éventuels liens d'intérêts.*

## DECLARATION SUR L'IA GENERATIVE DANS LA REDACTION SCIENTIFIQUE

Les conseils ci-dessous ne concernent que le processus de rédaction et non l'utilisation d'outils d'intelligence artificielle dans le cadre du processus de recherche.

L'utilisation par les auteurs de l'intelligence artificielle générative (IA) et des technologies assistées par l'IA dans le processus de rédaction, doit être uniquement réservée à l'amélioration de la lisibilité du texte et de la langue employée. L'application de la technologie doit se faire sous la surveillance et le contrôle d'un être humain, et les auteurs doivent examiner et modifier soigneusement le résultat, car l'IA peut générer des résultats qui peuvent être incorrects, incomplets ou biaisés.

L'IA et les technologies assistées par l'IA ne doivent pas figurer sur la liste des auteurs ou des coauteurs, ni être citées en tant qu'auteur. La qualité d'auteur implique des responsabilités et des tâches qui ne peuvent être attribuées et exécutées que par des êtres humains, comme le souligne la [politique d'Elsevier en matière d'IA](#) à l'intention des auteurs.

Les auteurs doivent déclarer dans leur manuscrit l'utilisation de l'IA et des technologies assistées par l'IA dans le processus de rédaction en suivant les instructions ci-dessous. Une déclaration figurera dans l'article publié. Veuillez noter que les auteurs sont responsables en dernier ressort du contenu de leur travail.

### Instructions relatives à la déclaration

Les auteurs doivent signaler l'utilisation de l'IA générative et des technologies assistées par l'IA dans le processus de rédaction en ajoutant une déclaration à la fin de leur manuscrit dans le fichier principal du manuscrit, avant la liste des références. La déclaration doit être placée dans une nouvelle section intitulée "**Déclaration d'utilisation de l'IA générative et des technologies assistées par l'IA dans le processus de rédaction**".

*Déclaration : Au cours de la préparation de ce travail, l'auteur ou les auteurs ont utilisé [NOM DE L'OUTIL / SERVICE] afin de [RAISON]. Après avoir utilisé cet outil/service, l'auteur (les auteurs) a (ont) revu et corrigé le contenu si nécessaire et assume(nt) l'entière responsabilité du contenu de la publication.*

Cette déclaration ne s'applique pas à l'utilisation d'outils de base pour vérifier la grammaire, l'orthographe, les références, etc. S'il n'y a rien à signaler, il n'est pas nécessaire d'ajouter une déclaration.

## REMERCIEMENTS

Ils figurent à une place appropriée dans l'article (en fin d'article, avant les références) et 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 ou financier, les liens financiers qui peuvent être à l'origine d'un conflit d'intérêt.

## CORRECTION D'ÉPREUVES, TIRES A PART

### CORRECTIONS

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.

Les auteurs correspondants recevront un courrier électronique contenant un lien vers notre système de relecture en ligne, lequel permet d'annoter et de corriger des épreuves en ligne. L'environnement est similaire à celui de MS Word : en plus de modifier le texte, vous pouvez également commenter les figures/tableaux et répondre aux questions du relecteur. Une relecture en ligne constitue un processus plus

rapide et moins sujet à erreurs car il vous permet de saisir directement vos corrections, éliminant ainsi l'introduction d'erreurs potentielles.

Si vous préférez, vous pouvez choisir d'annoter et de télécharger vos modifications sur la version PDF. Toutes les instructions relatives à la relecture (notamment les méthodes alternatives à la version en ligne et à la version PDF) sont communiquées dans le courrier électronique que nous adressons aux auteurs.

Veillez n'utiliser cette épreuve que pour vérifier la saisie, les révisions, le caractère exhaustif et la justesse du texte, des tableaux et des figures.

Toute modification significative de l'article accepté pour publication ne sera prise en considération à ce stade qu'avec l'autorisation du rédacteur. Il est important de s'assurer que toutes les corrections nous sont renvoyées dans une communication unique. Veuillez vérifier soigneusement votre envoi avant de répondre car toute insertion de corrections ultérieure ne pourra être garantie. La relecture relève de votre seule responsabilité.

### **TIRES A PART**

Lorsque la version définitive de l'article est mise en ligne, l'auteur correspondant reçoit automatiquement un lien par e-mail qui lui permet d'accéder au PDF de son article (Sharelink). Ce lien peut être :

- transmis aux co-auteurs,
- transmis aux lecteurs qui le sollicitent pour des tirés à part,
- mis sur les réseaux sociaux (Twitter, Facebook, Mendeley, LinkedIn, etc.) ou sur la page Internet de l'auteur ou de son institution

Pendant une période de 50 jours, l'accès à l'article est libre, sans besoin de créer de compte ou de s'identifier ; les lecteurs peuvent lire le texte intégral et télécharger le fichier PDF pour leur usage personnel

Au-delà de cette période, l'article reste accessible aux conditions habituelles de la revue (abonnement, possibilité d'achat en Pay-per-view).

Moyennant un supplément, des tirés à part en version papier peuvent être commandés via le formulaire de commande envoyé une fois l'article accepté pour publication. L'auteur correspondant comme les co-auteurs peuvent commander des tirés à part à tout moment via la boutique en ligne (WebShop) d'Elsevier : <http://webshop.elsevier.com/myarticleservices/offprints>

Les auteurs nécessitant des exemplaires papier de plusieurs articles peuvent utiliser le service « Create Your Own Book » (Créer votre propre livre) de la boutique en ligne (WebShop) d'Elsevier pour rassembler plusieurs articles sous une même couverture.