

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases et sa version française Annales Françaises d'Oto-Rhino-Laryngologie et de pathologie cervico-faciale publient en anglais et en français des travaux scientifiques originaux ayant trait à l'Oto-Rhino-Laryngologie. L'ensemble des articles acceptés (sauf les articles d'histoire de l'ORL et les articles non indexés par Medline) fait l'objet d'une traduction du français en anglais, ou de l'anglais en français, par les soins de la rédaction, pour une double publication : en anglais en format purement électronique (European Annals), en français en édition papier et électronique (Annales Françaises). Seule la version anglaise (European Annals) est indexée dans les banques de données internationales.

La Revue adhère aux règles élaborées lors de la convention de Vancouver pour la soumission des articles biomédicaux (consultables sur le site www.icjme.org). La soumission des articles s'effectue exclusivement par voie électronique via le site de soumission en ligne de l'éditeur <http://ees.elsevier.com/aforl>

Les auteurs francophones doivent soumettre en français. Les auteurs non francophones peuvent soumettre en français ou en anglais à leur convenance.

Les manuscrits sont soumis à l'avis du comité de lecture, seul habilité à décider de leur publication. Le comité fait part de ses observations aux auteurs en leur signalant les modifications à apporter pour que leur manuscrit soit accepté. Les auteurs ont alors un délai maximum de deux mois pour modifier leur texte. Le comité se réserve la possibilité d'apporter des modifications mineures au texte dans le but d'en uniformiser la présentation sans en référer aux auteurs. En aucun cas le Journal n'est engagé vis-à-vis des manuscrits qui lui sont adressés avant la décision définitive de la rédaction. Quelle que soit la langue de soumission, les recommandations aux auteurs sont identiques. En lisant ces recommandations, les auteurs doivent s'assurer que leur travail correspond bien aux règles éditoriales ci-dessous du journal avant de soumettre leur article sur le site <http://ees.elsevier.com/aforl>.

1. CONDITIONS DE PUBLICATION

Les manuscrits soumis pour publication ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure, ni être simultanément soumis pour publication à une autre revue.

En soumettant un article pour publication, le(s) auteur(s) garantit(ssent) que l'article n'a pas été soumis pour publication à un autre journal et n'a pas été publié auparavant.

La reproduction de documents déjà publiés doit être accompagnée de l'autorisation du possesseur du copyright. Les auteurs doivent en faire la demande auprès de la maison d'édition et/ou de l'auteur de la publication d'origine.

Pour les études prospectives réalisées chez l'homme, les procédures doivent avoir respecté les standards des Comités responsables de l'expérimentation humaine (accord du Comité d'Éthique local, régional ou institutionnel) ou la déclaration d'Helsinki de 1975 révisée en 1983. Pour les études réalisées chez l'animal, les recommandations de l'Hôpital, du Conseil National de la Recherche ou toute autre législation sur les soins et l'utilisation des animaux de laboratoire doivent être respectées.

2. LES RUBRIQUES

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

2.1 Editorial

Il comporte un titre, un texte libre et pas plus de 3 références. Il ne doit pas dépasser 2000 mots. Il est structuré en 5 sections successives :

- **Titre** : Le plus court possible, il ne comprend pas plus de 60 signes.
- **Discussion** : Elle est libre avec un nombre le plus réduit de paragraphes avec titres (cinq au maximum). Elle ne comporte pas de sous titres.
- **Conflit d'Intérêt.**
- **Remerciements.**
- **Références.**

2.2 Article Original

Le texte de l'article original (à l'exclusion du titre, des tableaux, de la déclaration d'intérêt et des références) ne dépasse pas 3500 mots. Il comporte 6 auteurs au maximum. L'article comporte au maximum 3 tableaux, 2 figures et 25 références. Les verbes sont au passé à l'exception des faits unanimement reconnus qui

sont eux au présent narratif (Ex : le malade a été opéré et la septicémie impose l'antibiothérapie). Les références sont appelées dans le texte par ordre de citation et placées entre crochets avant le point qui clôt la phrase.

Il est structuré en 11 sections successives :

- **Titre** : Le plus court possible, il ne comprend pas plus de 80 signes.
- **Résumé** : Il est structuré en : *Buts, Matériel et Méthodes, Objectifs, Résultats, Conclusion*. Il comporte 250 mots maximum.
- **Mots clés** : 3 à 5.
- **Introduction** : Elle comporte trois parties : exposition générale du sujet, aspect particulier du sujet abordé et buts du travail.
- **Matériel et méthodes** : Sans sous titre, cette partie précise la population étudiée, les critères de sélection, le(s) but (s) de l'étude, les variables analysées et la méthodologie statistique utilisée. En cas d'étude prospective et/ou randomisée, il doit comporter la mention de l'avis favorable du CPPRB.
- **Résultats** : Répondant aux buts du travail, ils sont exposés de façon claire et logique, y compris les résultats négatifs en faisant appel à des tableaux. Ce chapitre ne comporte aucun commentaire ou référence.
- **Discussion** : Réalisée sans sous titre, elle analyse les résultats qui sont comparés aux

données de la littérature scientifique (Analyse PubMed). Ce chapitre doit répondre à l'introduction. Les incertitudes et critiques sont exposées.

- **Conclusion** : Elle développe les leçons à tirer, les solutions et les voies de recherche.
- **Conflit d'Intérêt.**
- **Remerciements.**
- **Références** : Le but des références est de justifier tout fait énoncé par les auteurs et tout nom propre cité à partir d'articles scientifiques déjà publiés (Analyse Pubmed). Pas de références issues de travaux non indexés (livres, communications, thèses, mémoires...).

2.3 Mise au Point

La mise au point présente l'état de l'art sur un sujet spécifique. Elle est construite à partir de la revue de la littérature médicale scientifique la plus récente (PubMed, Cochrane Data Base...). Elle ne comporte pas plus de 6 auteurs. Le texte de la mise au point (à l'exclusion du titre, des tableaux, de la déclaration d'intérêt et des références) ne dépasse pas 4000 mots. Elle comporte au maximum 5 tableaux, 5 figures et 50 références. Le mode de rédaction, la mise en page, le choix et l'utilisation des références sont identiques à l'article original. La mise au point est structurée en 9 sections successives :

- **Titre** : Le plus court possible, il ne comprend pas plus de 60 signes.
- **Résumé** : Le résumé n'est pas structuré Il comporte 250 mots au maximum.
- **Mots clés** : 3 à 5.
- **Introduction.**
- **Discussion** : Elle peut être fragmentée sous la forme de 4 paragraphes avec titres. Elle ne comporte pas de sous titres.
- **Conclusion.**
- **Conflit d'Intérêt.**
- **Remerciements.**
- **Références.**

2.4 Cas clinique

Ne peuvent être soumis aux Annales que les cas cliniques exceptionnels et novateurs (moins de 10 cas déjà publiés).

Les cas cliniques prétextes à une revue de la littérature ou à une mise au point ne seront pas acceptés. Le texte du cas clinique (à l'exclusion du titre, des tableaux, de la déclaration d'intérêt et des références) ne dépasse pas 1000 mots. Il comporte au maximum 3 tableaux, 3 figures et 10 références. Le mode de rédaction, la mise en page, le choix et l'utilisation des références sont identiques à l'article original. Le cas clinique ne comporte pas plus de 4 auteurs. Il est structuré en 10 sections successives :

- **Titre** : Le plus court possible, il ne comprend pas plus de 80 signes.
- **Résumé** : Le résumé est structuré en trois parties : introduction, résumé du cas clinique, discussion. Il comporte 200 mots maximum.
- **Mots clés** : 3 à 5.
- **Introduction** : Elle comporte trois parties: exposition générale du sujet, aspect particulier du sujet abordé et buts du travail.
- **Observations (s)** : Ce chapitre présente l'observation analysée. Plusieurs cas cliniques (moins de 10) peuvent être regroupés en une petite série. Ce chapitre ne comprend aucun commentaire ni référence.
- **Discussion** : Réalisée sans sous-titre, elle analyse les données présentées dans le chapitre Observation(s) et les compare aux don-

nées de la littérature scientifique (Analyse PubMed). Les incertitudes et critiques sont exposées.

- **Conclusion** : Elle développe les leçons à tirer, les solutions et les voies de recherche.
- **Conflit d'Intérêt.**
- **Remerciements.**
- **Références.**

2.5 Quel est votre diagnostic ?

Ce type d'article correspond à la présentation courte d'un cas clinique, d'une image radiologique, clinique, opératoire ou anatomopathologique. Le titre, court, doit évoquer le problème posé sans donner le diagnostic.

Il ne comporte pas plus de trois auteurs. Le texte du cas en question ne dépasse pas 200 mots (à l'exclusion du titre, de la déclaration d'intérêt et des références). Il accompagne une iconographie composée au maximum de deux images présentées côte à côte en un "bloc" unique (a,b) sans légende car c'est le texte qui sert de descriptif. Il ne comporte pas plus de 5 références. Il est structuré en 7 sections successives :

- **Titre** : Le plus court possible, il ne comprend pas plus de 60 signes.
- **Description** : Elle présente le contexte clinique de l'iconographie présentée.
- **Question(s)** : Quel est votre diagnostic ? Le texte de présentation du cas ne dépasse pas 200 mots.
- **Réponses.**
- **Conflit d'Intérêt.**
- **Remerciements.**
- **Références.**

2.6 Lettre à l'éditeur

Cette rubrique référencée concerne la majorité des cas cliniques. Le nombre des auteurs ne doit pas dépasser quatre. Le document ne doit comprendre ni résumé ni mots clés. Le titre sera rédigé en français et en anglais. Le texte comprendra un maximum de 500 mots avec 5 références accompagné d'un tableau ou d'une ou deux figures. Il sera organisé en deux paragraphes. Le premier rapportera le cas clinique et le second sera centré sur la discussion. Les images seront de très bonne qualité, parfaitement cadrées et ne comprendront aucune information ni annotation.

2.7 Recommandations de la SFORL

Les recommandations de la SFORL (version courte) représentent un consensus sur un sujet donné accepté par l'ensemble des membres de la SFORL et c'est à ce titre qu'elles sont publiées dans les Annales. Elles répondent à un problème posé à/ou par la SFORL. Elles reposent sur une analyse de la littérature médicale scientifique réalisée par un Groupe de Travail. A l'exclusion du titre, des tableaux, de la déclaration d'intérêt et des références il ne dépasse pas 4 000 mots. Il comporte au maximum 5 tableaux et 50 références.

- **Auteurs** : Groupe de Travail de la SFORL suivi des auteurs ayant participé à ce groupe de travail avec en premier auteur le président du Groupe de Travail suivi de l'ensemble des auteurs placés par ordre alphabétique.
- **Titre** : Recommandation de la SFORL (version courte) sur un sujet donné.
- **Résumé** : Le résumé comporte 300 mots au maximum.
- **Mots clés** : 3 à 5.
- **Introduction** : Elle précise le but de la recommandation et la méthodologie utilisée pour la réaliser.

• **Texte de la recommandation** : il est fragmenté en fonction des diverses recommandations que comporte le texte.

- **Conflit d'Intérêt.**
- **Remerciements** : cette rubrique comportera la liste alphabétique des relecteurs (avec leur titre) ayant participé à l'élaboration de la recommandation.
- **Références** : Le mode de rédaction des références est identique à celui utilisé pour l'article original avec à la fin de chaque référence le niveau de preuve entre parenthèses (Niveau A, B, C, D).

2.8 Note Technique

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

Le texte de la note technique (à l'exclusion du titre, des tableaux, de la déclaration d'intérêt et des références) ne dépasse pas 2000 mots. Il comporte au maximum 4 tableaux, 4 figures et en cas d'illustration d'une technique chirurgicale (2 dessins ou au maximum 6 schémas pouvant bénéficier d'une aide de la part d'un dessinateur de la revue) et 10 références. Le mode de rédaction, la mise en page, le choix et l'utilisation des références sont identiques à l'article original. Il est structuré en 10 sections successives :

- **Titre** : Le plus court possible, il ne comprend pas plus de 60 signes et débute toujours par le mot « Comment ... ».
- **Résumé** : Le résumé n'est pas structuré. Il comporte 200 mots maximum.
- **Mots clés** : 3 à 5.
- **Introduction.**
- **Technique.**
- **Discussion** : Elle ne comporte pas de sous titre.
- **Conclusion.**
- **Conflit d'Intérêt.**
- **Remerciements.**
- **Références.**

2.9 Pathologie tropicale

Cette rubrique regroupe des cas cliniques concernant exclusivement des pathologies infectieuses ou tumorales tropicales. Le texte du cas clinique (à l'exclusion du titre, des tableaux, de la déclaration d'intérêt et des références) ne doit pas dépasser 1000 mots. Il comporte au maximum 3 tableaux, 3 figures et 10 références. Le mode de rédaction, la mise en page, le choix et l'utilisation des références sont identiques à l'article original. Le cas clinique ne comporte pas plus de 4 auteurs. Il est structuré en 10 sections successives :

- **Titre** : Le plus court possible, il ne comprend pas plus de 80 signes.
- **Résumé** : Le résumé est structuré en trois parties : introduction, résumé du cas clinique, discussion. Il comporte 200 mots maximum.
- **Mots clés** : 3 à 5.
- **Introduction** : Elle comporte trois parties: exposition générale du sujet, aspect particulier du sujet abordé et buts du travail.
- **Observations (s)** : Ce chapitre présente l'observation analysée. Plusieurs cas cliniques (moins de 10) peuvent être regroupés en une petite série. Ce chapitre ne comprend aucun commentaire ni référence.
- **Discussion** : Réalisée sans sous-titre, elle analyse les données présentées dans le chapitre Observation(s) et les compare aux données de la littérature scientifique (Analyse

PubMed). Les incertitudes et critiques sont exposées.

- **Conclusion** : Elle développe les leçons à tirer, les solutions et les voies de recherche.
- **Conflit d'Intérêt**.
- **Remerciements**.
- **Références**.

3. PRESENTATION GENERALE DES MANUSCRITS

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

3.1 Le fichier texte

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

Sur la première page :

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

Sur la deuxième page :

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

Sur les pages suivantes :

- le manuscrit :
- tableaux et figures: avec légendes. Toutes les données chiffrées sont présentées de préférence sous forme de tableaux. Chaque tableau et figure doit comporter un appel dans le texte et **une légende** figurant au dessous du tableau ou de la figure. Si des abréviations sont utilisées dans les tableaux et figures, il est indispensable de fournir l'explication détaillée de l'abréviation au bas de la légende. Les tableaux et figures ne sont pas inclus dans le corps du manuscrit. Leurs appels sont numérotés en chiffres arabes dans l'ordre de leur première citation dans le texte.

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

Exemples de références :

Article de périodique

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

Supplément d'un périodique :

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

- Les articles sous presse sont cités normalement. A la suite de l'année de publication, indiquer la mention (sous presse).

Livre

- Garabedian EN, Chabolle F. *Décision en ORL*. Paris : Vigot, 1994, 280 pages.
- ###### Chapitre d'ouvrage
- Sigal R. Imagerie des tumeurs de la langue. In Marandas P. *Tumeurs de la langue mobile*. Radiochimiothérapie des cancers des voies aérodigestives supérieures. EDK; 2005. p. 47-50.

3.2. Fichiers des illustrations ou figures

- Les figures doivent être fournies en format JPG (.jpg), TIFF (.tif), EPS (.eps) (Éviter les formats Word, Powerpoint et Excel), en fichiers séparés. L'auteur devra s'assurer de la lisibilité de l'illustration (Colonne de la revue : 81 mm). La résolution des figures doit être au minimum de 300 DPI pour les photographies en noir et blanc ou en couleur, et de 500 à 1000 DPI pour les graphiques ou schémas. La haute résolution est absolument nécessaire pour l'impression.
- Les figures (schémas, dessins, photos, histogrammes, graphes) sont appelées dans le texte par numéro (chiffres arabes) dans leur ordre d'apparition (Fig1) (Tableau1).
- Les titres et légendes sont indispensables. L'introduction d'éléments typographiques dans la figure doit être envisagée uniquement dans les cas où elle est indispensable à la compréhension de celle-ci.
- Les figures en couleurs seront systématiquement reproduites en couleurs dans la version électronique et en noir et blanc dans la version papier de la revue. Les figures viennent

à l'appui du texte, pour illustrer ou présenter des résultats qui ne peuvent figurer sous forme de tableau.

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

3.3. Statistiques, unités, etc.

Les méthodes statistiques employées doivent être présentées clairement pour permettre la vérification des résultats rapportés. Les molécules, médicaments ou non, doivent apparaître sous leur dénomination commune internationale, le nom commercial étant suivi de la mention « ® » figurant en note de bas de page avec celui du laboratoire fabricant et de son siège social. Les matériels chirurgicaux et implants doivent être écrits sous leur nom générique avec un renvoi en note de bas de page mentionnant nom du fabricant, siège social et nom commercial du matériel avec le signe™.

Les mesures de longueur, hauteur, poids, volume, sont celles du système métrique ou leurs multiples. Les températures sont en degré Celsius, les pressions sanguines en millimètres de mercure (mmHG). Les mesures hématologiques et biochimiques utilisent le système des unités internationales. Le terme entier précède l'abréviation lors de sa première apparition dans le texte.

3.4 Présentation des remerciements

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

3.5. Mentions des conflits d'intérêt : déclaration obligatoire

- La revue suit les pratiques internationales relatives aux conflits d'intérêts en rapport avec les publications soumises. Un conflit d'intérêt existe quand un auteur et/ou un coauteur a des relations financières ou personnelles avec d'autres personnes ou organisations qui sont susceptibles d'influencer ses jugements professionnels concernant une valeur essentielle (bien du patient, intégrité de la recherche...). Les principaux conflits d'intérêt étant les intérêts financiers, les essais cliniques, les interventions ponctuelles, les relations familiales...
- **Tous les auteurs de la publication doivent déclarer toutes les relations** qui peuvent être considérées comme ayant un potentiel de conflits d'intérêt avec le texte publié.

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

d'intérêt avec un ou plusieurs des auteurs de l'article, la liste complète de ceux-ci doit être mentionnée en fin de manuscrit, avant les références bibliographiques et ce conformément à la présentation ci-dessous.

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

E.L. Propriétaire, dirigeant, employé, participation à un organe décisionnel d'une entreprise Autres activités régulières dans l'entreprise Chups SAS J.-J.E. Essais cliniques : en qualité d'investigateur principal, coordonnateur ou expérimentateur principal pour RTM SARL

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

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

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

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

M.S. Conférences : invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise) pour Régis SA C.-A. S. Versements substantiels au budget d'une institution dont vous êtes responsable Aphelion M.F. Proches parents salariés dans les entreprises visées ci-dessus

A.D. Aucun conflit d'intérêt

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

4. MODALITÉS DE SOUMISSION

4.1. Soumission

Les auteurs sont priés de respecter les règles de fond et de forme rappelées ci-dessus et de soumettre leur article via le système de soumission en ligne Elsevier Editorial System (EES), à l'adresse internet : <http://ees.elsevier.com/aforl>

Configuration requise :

- Pour PC Windows : NT4, 2000, XP et suivants - Internet Explorer 5.5 et suivants - Netscape 7 et suivants - Firefox 0.9 et suivants - Opera 7.51 et suivants.
- Pour Macintosh : 9.x, OS X - Internet Explorer 5.x et suivants - Netscape 7 et suivants - Firefox 1.0 et suivants Safari 1.0 et suivants - Opera 7 et suivants - Adobe Acrobat Reader 6.0 et suivants (téléchargement gratuit) : <http://www.adobe.fr/products/acrobat/readstep2.html> Les formats de fichiers textes utilisables sont MS Word et Wordperfect.

4.2. Comment utiliser Elsevier Editorial System ?

Vous accédez à la page d'accueil du site de soumission en ligne des Annales et cliquez sur le bouton « register » dans la liste horizontale de liens figurant en haut de l'écran. Vous êtes d'abord invité à indiquer vos prénoms (*first name*) et nom (*last name*), ainsi que votre adresse e-mail. Des informations complémentaires vous sont ensuite demandées : le titre de l'article, le mode de contact à privilégier, le pays, une autre adresse, et le nom d'utilisateur choisi. Une fois ces informations précisées vous recevrez un mail de confirmation contenant votre nom d'utilisateur (*username*) et votre mot de passe (*password*).

L'enregistrement ne s'effectue qu'une seule fois lors de la première utilisation. À chaque connexion 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 sur le bouton « *author login* » pour entrer dans le système. Une fois identifié et entré dans le système, vous suivez le cheminement indiqué pour saisir les différentes informations afférentes à la soumission, ainsi que pour télécharger les fichiers de votre manuscrit. Des fichiers distincts sont nécessaires (cf. paragraphe ci-dessus dans « Les règles de soumission ») :

- le « fichier texte » comporte : la *page de titre* (titre, auteurs ; coordonnées complètes) et le manuscrit (résumé et mots clés anglais, texte, références bibliographiques, tableaux et légendes des tableaux, légendes des figures) ;
- les fichiers figures : un fichier par figure.

4.3. Cheminement du manuscrit

Les articles adressés pour publication sont soumis à la lecture critique d'au moins deux lecteurs experts et pris en charge par un rédacteur. L'auteur peut éventuellement indi-

quer, au moment de la soumission de l'article, les deux relecteurs qu'il souhaite.

Les avis formulés sont réunis et analysés par le comité de rédaction qui peut :

- *Accepter la publication en l'état ou la refuser* si elle ne correspond pas aux normes éditoriales du journal. En aucun cas, la Revue n'est engagée vis-à-vis des manuscrits qui lui sont adressés, avant la décision définitive du comité de rédaction ;

- *Décider une acceptation de principe sous réserve de modifications* selon les observations du rédacteur et les demandes de lecteurs.

La réalisation effective des corrections demandées permet l'acceptation de l'article, puis sa traduction et sa mise en fabrication.

Toutefois lorsque les aménagements demandés sont nombreux et importants la rédaction retient la *possibilité d'une publication mais sous réserve d'une nouvelle rédaction reprenant les données du travail. Le manuscrit qui en découle sera soumis au même cycle d'évaluation qu'un nouveau manuscrit.*

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

Lors de la mise en production du manuscrit accepté pour publication, l'éditeur enverra à l'auteur correspondant un formulaire de transfert de droits par courrier électronique, qui sera dûment complété et signé par l'auteur responsable de l'article pour le compte de tous les auteurs, puis retourné à l'éditeur dans les plus brefs délais. L'auteur correspondant recevra dans le même temps les épreuves électroniques de son article au format PDF. Les corrections sont sous sa responsabilité.

Les modifications portant sur le fond ne sont pas acceptées sur les épreuves. Les corrections se limiteront à la typographie. Les auteurs retourneront à l'éditeur les épreuves corrigées, dans les 48 heures suivant leur réception et ce à toute période de l'année. En cas de retard, l'éditeur se réserve le droit de procéder à l'impression sans les corrections de l'auteur.

L'auteur désigné correspondant recevra gratuitement des services de l'éditeur un tiré à part électronique au format PDF.