

**Formation : Publier un article dans une
revue scientifique. Augmenter son
impact
L'expérience d'un rédacteur de revue
scientifique**

Thierry Berghmans, MD, PhD
Clinique d'Oncologie Thoracique
Institut Jules Bordet

Liens d'intérêt

- Rédacteur en Chef < 2016 (mais rédacteur depuis 2008)
 - *Revue Médicale de Bruxelles*
- Rédacteur Adjoint
 - *Revue des Maladies Respiratoires* <2013
 - *Lung Cancer* <2017
- Censeur pour des revues scientifiques



<https://www.amub.be/revue-medicale-bruxelles>

Propriétaire: A.M.U.B.

L'A.M.U.B., Association des Médecins anciens étudiants de l'Université libre de Bruxelles, est une structure post-facultaire auto-financée.



Revue des Maladies

Respiratoires

Organe officiel de la Société de Pneumologie de Langue Française

<https://www.rev-mal-respir.com/>

Propriétaire: S.P.L.F.

La Revue des Maladies Respiratoires est l'organe officiel d'expression scientifique de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF).

<https://www.journals.elsevier.com/lung-cancer>

Propriétaire: Elsevier

Comment sélectionner une revue?

Comment sélectionner une revue?

Quelques pistes de réflexion

- Sujet du manuscrit
 - Revue « générale »
 - Revue spécialisée
- Caractère « nouveau »/informatif du sujet traité
- Problématique de la casuistique
 - Moins de journaux acceptent les cas cliniques
 - Information nouvelle
 - Susceptible d'être cité

Type de revue



Revue générale

- Aborde de multiples pans de la médecine, sciences biomédicales
- Articles « généralistes » ou plus pointus
- Lectorat varié: MG, spécialistes, paramédicaux, scientifiques ...

Utilisation de l'échantillon permanent (eps) pour l'étude du retour au travail après cancer. Défis et opportunités pour la recherche

The use of the permanent sample (eps) to study the return-to-work after cancer. Challenges and opportunities for research

R. Kiasuwa Mbengi^{1,2}, R. Otter¹, E. Abatih³, E. Goetghebeur³, C. Bouland² et C. de Brouwer²

¹Centre du Cancer, Institut scientifique de Santé publique (WIV-ISP), ²Centre de Recherche en Santé environnementale et Santé au Travail, Ecole de Santé publique (ESP), ULB, ³Département de Mathématiques appliquées, Informatique et Statistiques, Université de Gand

Champs magnétiques et santé : de l'épidémiologie à la chimie des cryptochromes

Magnetic fields and health : from epidemiology to cryptochrome chemistry

J. Vanderstraeten

Collaborateur scientifique, Centre de Recherche en Santé environnementale et Santé du Travail (CR4), Ecole de Santé publique, ULB

Préoccupations parentales concernant la vaccination pédiatrique : étude en focus groups à Bruxelles

Parental perspective about paediatric vaccination : a focus group study in Brussels

Castroviejo Fernández I^{1,2}, Jourdain S^{2,3}, Kacenelenbogen N⁴ et Smeesters PR^{1,2,5,6}

¹Département de Pédiatrie, Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola, ²Laboratoire de bactériologie moléculaire, Université libre de Bruxelles (ULB), ³Département de Pédiatrie, Hôpitaux Iris-Sud, ⁴Département de Médecine Générale, Université libre de Bruxelles (ULB), ⁵Group A Streptococcus Research Group, Murdoch Children's Research Institute, Melbourne, ⁶Centre for International Child Health, University of Melbourne, Melbourne, Australie

Type de revue



Revue spécialisée « d'organe »

- Aborde tous les pans de la spécialité
- Articles « généralistes » ou plus pointus
- Lectorat plus précis: surtout spécialistes et paramédicaux du domaine

Nouvelle approche thérapeutique dans l'asthme : l'immunothérapie peptidique



Allergen-derived peptide: A promising approach in asthma

M. Klein^a, A. Magnan^{a,b}, G. Bouchaud^{c,*}

^a Inserm UMR 1087/CNRS UMR6291, IRS, institut du thorax, université de Nantes, 8, quai Moncoussu, BP 70721, 44007 Nantes cedex 1, France

^b Service de pneumologie, institut du thorax, CHU de Nantes, 44000 Nantes, France

^c Inra, UR 1268 BIA, 44316 Nantes, France

ARTICLE ORIGINAL

Dépistage de la broncho-pneumopathie chronique obstructive par minispirométrie électronique en médecine générale

Screening for chronic obstructive pulmonary disease by electronic mini-spirometry in general practice

P. Vorilhon^{a,*}, J. Deat^a, A. Gérard^a, E. Laine^b,
C. Laporte^{a,d}, M. Ruivard^{c,d}, H. Vaillant Roussel^a

^a Département de médecine générale, UFR médecine Clermont-Ferrand, université d'Auvergne, 28, place Henri-Dunant, 63001 Clermont-Ferrand, France

^b UFR pharmacie Clermont-Ferrand, ERT 18, laboratoire de biopharmacie, 63001 Clermont-Ferrand, France

^c Service de médecine interne, hôpital d'Estaim, CHU, 63001 Clermont-Ferrand, France

^d EA 4681, PEPRADE (périnatalité, grossesse, environnement, pratiques médicales et développement), Clermont université, université d'Auvergne, 28, place Henri-Dunant, 63001 Clermont-Ferrand, France

Type de revue



Revue spécialisée « de pathologie »

- Aborde tous les pans de la pathologie
- Articles « généralistes » ou plus pointus
- Lectorat plus précis: surtout spécialistes et paramédicaux du domaine

A retrospective cohort study of PD-L1 prevalence, molecular associations and clinical outcomes in patients with NSCLC: Results from the European Thoracic Oncology Platform (ETOP) Lungscape Project

Keith M. Kerr^{a,*,1}, Erik Thunnissen^{b,1}, Urania Dafni^c, Stephen P. Finn^d, Lukas Bubendorf^e, Alex Soltermann^f, Eric Verbeke^g, Wojciech Biernat^h, Arne Warth^{i,3}, Antonio Marchetti^j, Ernst-Jan M. Speel^k, Sarawati Pokharel^l, Anne Marie Quinn^m, Kim Monkhurstⁿ, Atilio Navarro^o, Line Bille Madsen^p, Teodora Radonic^b, Joan Wilson^a, Graziano De Luca^j, Steven G. Gray^q, Richard Cheney^r, Spasenija Savic^e, Miguel Martorell^o, Thomas Muley^s, Paul Baas^t, Peter Meldgaard^u, Fiona Blackhall^v, Anne-Marie Dingemans^w, Rafal Dziadziuszko^x, Johan Vansteenkiste^y, Walter Weder^z, Varvara Polydoropoulou^c, Thomas Geiger^A, Roswitha Kammler^A, Solange Peters^B, Rolf Stahel^C, for the Lungscape Consortium²



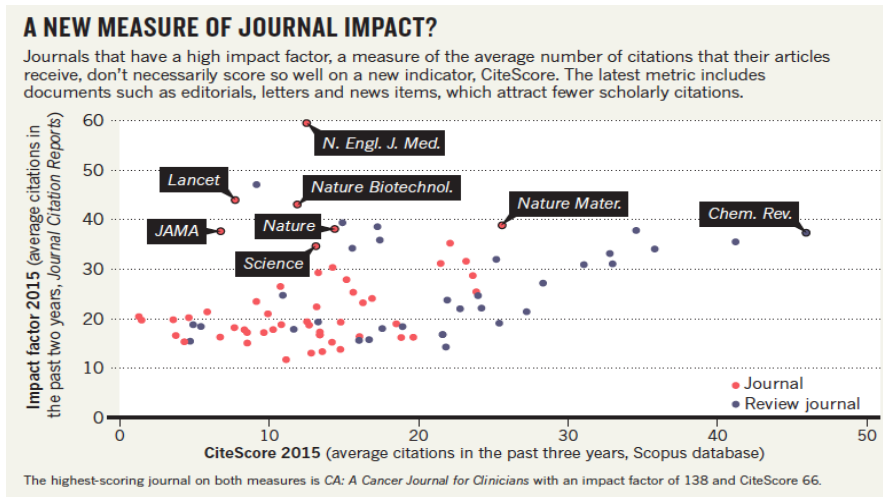
Pembrolizumab in combination with ipilimumab as second-line or later therapy for advanced non-small-cell lung cancer: KEYNOTE-021 cohorts D and H

Matthew A. Gubens^{a,*}, Lecia V. Sequist^b, James P. Stevenson^c, Steven F. Powell^d, Liza C. Villaruz^e, Shirish M. Gadgil^f, Corey J. Langer^g, Amita Patnaik^h, Hossein Borghaeiⁱ, Shadia I. Jalal^j, Joseph Fiore^{k,1}, Sanatan Saraf^k, Harry Raftopoulos^{k,2}, Leena Gandhi^{l,m,3}



INDICE DE CITATION

- Pour une année donnée: nombre de citations pour les articles publiés/nombre d'articles publiés
- JIF (Journal Impact Factor/Thomson Reuter) (2 ans)
- Cite score (Elsevier) (3 ans)



Van Noorden, Nature 2016

- Mesure de la visibilité du journal: plus vous êtes cités, plus vous êtes lus
- CE N'EST PAS UNE MESURE DE LA QUALITE DES ARTICLES PUBLIES!!!
- Dérive: mesure de la qualité de la recherche et du travail scientifique

Comment soumettre un manuscrit?

**Le manuscrit doit être adéquatement
écrit et présenté**

Respecter la règle IMRaD

- Introduction
- Matériel et méthodes
- Résultats
- Discussion

1. Le titre doit être clair et précis

Impact de l'imagerie cérébrale systématique dans le bilan initial des cancers du poumon

Introduction

Les métastases cérébrales sont des complications fréquentes du cancer du poumon (CP) et influencent à la fois le pronostic et le traitement des patients. Toutefois, la recherche systématique de ces lésions par scanner ou réso-

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans la clinique d'oncologie thoracique de l'institut Jules-Bordet,

Résultats

Entre le 01/09/2008 et le 31/08/2013, 481 patients avec un diagnostic de cancer du poumon, naïfs de tout traitement, ont été pris en charge dans la clinique d'oncologie thoracique de l'institut Jules-Bordet. Dix-huit patients n'ayant pas eu d'évaluation cérébrale ont été exclus, laissant 463 patients éligibles pour les analyses ultérieures.

Discussion

L'adjonction systématique d'une imagerie cérébrale par IRM (ou TDM) dans le bilan initial des CP a permis de détecter une ou plusieurs métastases cérébrales dans un cas sur 5, dont les 2/3 sont asymptomatiques. Subséquemment, une modification du stade a été obtenue dans 6,5 % des patients, principalement pour des maladies néoplasiques qui seraient autrement classifiées IIIA ou IIIB.

- Faire attention à la syntaxe et l'orthographe
- Penser à insérer des tableaux et figures (qui doivent se comprendre par eux-mêmes)

Tableau 2 Répartition des tumeurs par stade selon la 7^e classification TNM.

Stadification TNM	Stade TNM selon 7 ^e classification internationale, n (%)	Stade TNM modifié ^a , n (%)	Changement de TNM (n/%)
<i>Stade I</i>	48 (10,3)	48 (10,3)	0
A	34 (7,3)	34 (7,3)	0
B	14 (3,0)	14 (3,0)	0
<i>Stade II</i>	29 (6,3)	34 (7,3)	5
A	11 (2,4)	15 (3,2)	4
B	18 (3,9)	19 (4,1)	1
<i>Stade III</i>	105 (22,7)	129 (27,9)	24
A	62 (59)	72 (55,9)	10
B	43 (41,0)	57 (44,2)	14
<i>Stade IV</i>	281 (60,7)	251 (54,1)	30
M1a	29 (10,3)	29 (11,6)	0
M1b	252 (89,7)	221 (88,0)	31
VM			

^a Classification TNM reformulée sur base de l'ensemble des investigations à l'exclusion du bilan cérébral

^b TNM modifié non calculable.

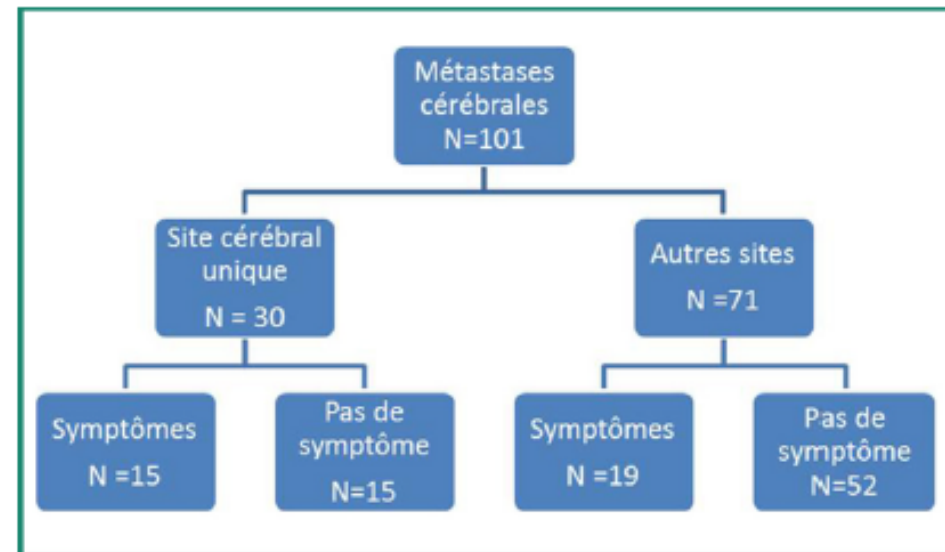


Figure 1. Symptomatologie neurologique en fonction de l'atteinte organique extracérébrale.

- L'objectif du manuscrit doit être clairement explicité, même pour une revue narrative

Le but de ce travail est d'évaluer l'apport de l'imagerie cérébrale dans le bilan initial de patients atteints d'un CP (à petites cellules [CPPC] et non à petites cellules [CPNPC]), quel qu'en soit le stade et que les patients présentent ou non une symptomatologie neurologique, en termes de fréquence de métastases cérébrales asymptomatiques et de l'impact subséquent sur la prise en charge thérapeutique.

- Respecter les règles éthiques (accord comité éthique, consentement éclairé ...)
 - Etudes sur l'homme
 - Etudes sur l'animal

classification internationale du TNM) et le 31/08/2013. Le protocole d'étude a été approuvé par le comité d'éthique de l'institut Jules-Bordet.

Instructions aux auteurs

La *Revue Médicale de Bruxelles* est une revue destinée aux médecins généralistes et spécialistes. La Rédaction encourage les jeunes auteurs à soumettre leurs manuscrits; ils obtiendront la collaboration du Comité de Rédaction. La *Revue Médicale de Bruxelles* est publiée en langue française et référencée sur PubMed/Medline, Scopus et Embase. C'est une revue à comité de lecture, composée des membres du Comité de Rédaction et d'experts extérieurs à ce Comité. A l'issue du processus de révision les décisions suivantes peuvent être prises : refus, révisions majeures, révisions mineures ou acceptation. Le manuscrit peut être directement refusé par le Rédacteur en Chef (non-respect des instructions, sujet en dehors de la politique éditoriale conduite par le Rédacteur en Chef et son Comité de Rédaction, etc.). La *Revue* se réserve le droit de modifier le manuscrit afin de le rendre conforme aux présentes instructions, avec ou sans l'accord des auteurs.

Les articles et éditoriaux sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs. Ils en sont éthiquement responsables.

A la soumission, un formulaire doit être adressé au Comité de Rédaction par le premier auteur ou l'auteur correspondant de l'article dans lequel il s'engage sur les points suivants :

- l'article n'a pas été publié ou n'est pas soumis pour publication dans une autre revue ;
- copyright est donné à la *Revue Médicale de Bruxelles*, en cas de publication ;
- les auteurs reconnaissent avoir participé activement au travail, avoir pris connaissance du contenu de l'article et avoir marqué leur accord quant à ce contenu ;
- les conflits d'intérêt sont clairement notifiés.

Les auteurs s'engagent à respecter les règles d'éthiques internationales. Pour les travaux effectués sur les animaux ou les humains, il convient que les auteurs précisent dans le manuscrit que l'avis d'un Comité d'Éthique a été obtenu préalablement au début de l'étude, le nom du Comité d'Éthique, l'obtention du consentement du sujet a été obtenue, le numéro EUDRACT en cas d'étude prospective (en fonction de la législation en vigueur concernant les études cliniques) et si l'étude prospective a été enregistrée sur un des sites reconnus par les éditeurs de journaux (www.clinicaltrials.gov ou autre).

RUBRIQUES

La *Revue Médicale de Bruxelles* publie des manuscrits en lien avec la profession médicale et paramédicale et correspondant aux rubriques mentionnées ci-dessous. Le Comité de Rédaction se réserve le droit de déterminer la rubrique dans laquelle l'article sera publié et de recommander les corrections nécessaires.

Articles originaux : les articles originaux présentent le résultat d'études non publiées.

Articles de synthèse : les articles de synthèse ont pour but de présenter une mise à jour complète de la littérature médicale sur un sujet donné. **Cas cliniques** : les cas cliniques rapportent des observations privilégiées soit pour leur aspect didactique soit pour leur rareté.

Séances anatomo-cliniques : les séances anatomo-cliniques organisées dans un hôpital sont acceptées pour publication à condition d'être le rapport d'un exercice avec présentation du cas clinique, discussion des documents d'imagerie médicale, du diagnostic clinique et des résultats anatomo-pathologiques. Dans la discussion clinique, il convient d'aborder les différents diagnostics différentiels.

Actualités diagnostiques et thérapeutiques : la Rédaction encourage la soumission de manuscrits consacrés à de nouvelles molécules, de nouvelles thérapeutiques et de nouvelles techniques diagnostiques.

Résumés de présentations de formation continue

Imagerie du mois : cette rubrique est ouverte pour toute illustration avec légende accompagnée d'une présentation clinique et d'une discussion.

Articles d'intérêt général : ils concernent l'histoire de la médecine, l'économie, l'éthique, la pédagogie, l'informatique, etc.

Articles d'opinion : la *Revue* ouvre son espace éditorial aux articles d'opinion concernant le fonctionnement de la profession; le texte pourra être accompagné d'un commentaire de la Rédaction. Les textes polémiques, à caractère discriminatoire ou insultant seront refusés sans que le Comité de Rédaction ne doive justifier sa décision.

Courrier des lecteurs : la Rédaction encourage l'envoi de lettres concernant le contenu scientifique ou professionnel de la *Revue*. Elles seront considérées pour publication, après avis éditorial.

Editorial : texte permettant de mettre en perspective un article spécifique publié dans la *Revue Médicale de Bruxelles*.

Les Cahiers de la Faculté : cette rubrique s'attache à présenter des

événements anciens ou récents, des anecdotes, en relation avec la Faculté de Médecine de l'Université Libre de Bruxelles.

FORMAT ET STYLE DES MANUSCRITS

Les manuscrits seront dactylographiés à double interligne (environ 300 mots par page) à l'aide d'un traitement de texte et présentés en format A4. Les polices et tailles acceptées sont Times New Roman (taille 12) et Arial (taille 11). Les pages seront toutes numérotées.

Les termes seront mis en italique lorsqu'il s'agira de mots ou d'expressions étrangères non traduisibles, de titres de revue, du nom de germes (s'ils sont écrits dans leur version latine) et des gènes.

Les abréviations devront répondre aux normes internationales et être explicitées lors de leur première apparition dans le texte.

Les données de laboratoire seront fournies dans les unités utilisées dans la littérature. En cas d'utilisation d'unités internationales, il conviendra de fournir, entre parenthèses, les données en unités conventionnelles.

La *Revue Médicale de Bruxelles* est publiée en langue française; les textes dans une autre langue ne seront pas acceptés.

PRESENTATION DES MANUSCRITS

Première page

La première page comportera exclusivement le titre (et sa traduction en anglais), les prénoms et noms des auteurs, l'institution, le nom de l'auteur correspondant avec l'adresse de correspondance et numéros de téléphone, de fax et adresse e-mail.

Deuxième page

La deuxième page contiendra le résumé (maximum 250 mots). Celui-ci sera structuré selon le modèle: Introduction, Matériel et Méthodes, Résultats, Conclusions.

Troisième page

Sur la troisième page figureront l'abstract en anglais (maximum 250 mots), ainsi que 3 à 4 mots-clés en anglais.

Corps du texte

La présentation du texte et sa longueur seront fonction du type de manuscrit.

Articles originaux : les articles originaux seront présentés selon la méthode IMRaD : introduction résumant les hypothèses de travail, méthodologie utilisée, résultats, discussion avec revue appropriée de la littérature et des conclusions. La longueur maximale du manuscrit (page de titre, résumé, références, tableaux et figures non inclus) est de 4000 mots. Les références bibliographiques seront limitées à un maximum de 40 ; il est cependant demandé aux auteurs de sélectionner la littérature en lien direct avec le sujet traité. Le nombre de tableaux et de figures est limité à 6 au total.

Articles de synthèse : les revues narratives et les revues systématiques sont acceptées. Il conviendra que l'objectif de la revue ainsi que la méthodologie utilisée pour la recherche de littérature soient précisés. La longueur maximale du manuscrit (page de titre, résumé, références, tableaux et figures non inclus) est de 5000 mots. Le nombre de références bibliographiques n'est pas limité mais il est demandé aux auteurs de sélectionner la littérature en lien direct avec le sujet traité. En cas de bibliographie trop abondante, la *Revue Médicale de Bruxelles* se réserve le droit de ne la reproduire que sous version électronique. Le nombre de tableaux et figures est limité à 9 au total.

Cas cliniques : la présentation suivra le même plan que celui d'un article original et la longueur sera limitée à 1000 mots et 10 références bibliographiques, un tableau et une figure maximum.

Séances anatomo-cliniques : la présentation suivra le même plan que celui d'un article original et la longueur sera limitée à 1500 mots et 20 références bibliographiques, deux tableaux et une figure maximum.

Actualités diagnostiques et thérapeutiques : ces manuscrits comprendront le positionnement de la nouveauté diagnostique ou thérapeutique, une étude des essais cliniques, une revue des aspects pratiques et économiques, les questions en suspens. La présentation suivra celle d'un article de revue. La longueur sera limitée à 1000 mots

Respecter recommandations aux auteurs



et 10 références bibliographiques, un tableau et une figure maximum.

Résumés de présentations de formation continue : la longueur sera limitée à 1000 mots et 10 références bibliographiques.

Imagerie du mois : le texte aura pour objectif de présenter une iconographie particulièrement intéressante. La présentation clinique et la discussion seront limitées aux faits essentiels. La longueur du texte n'excédera pas 750 mots et 5 références bibliographiques et éventuellement un résumé ne dépassant pas 100 mots. Le nombre de figures sera limité à 4.

Articles d'intérêt général : la présentation sera similaire aux articles de synthèse.

Articles d'opinion : le texte se devra d'être court, avec un maximum de 750 mots et 3 références bibliographiques, sans tableau ni figure. **Courrier des lecteurs** : le texte sera limité à 300 mots et 3 références bibliographiques.

Editorial : le texte sera limité à 600 mots et 10 références bibliographiques maximum.

Les Cahiers de la Faculté : le texte sera limité à 1000 mots.

Les articles présentés dans le cadre des Journées d'Enseignement Postuniversitaire (J.E.P.) de l'A.M.U.B. dérogent aux règles de la rubrique quant à la longueur des manuscrits et au nombre de références. Ils sont éventuellement soumis à un expert extérieur.

Le Comité de Rédaction pourra éventuellement donner son accord quant à une augmentation de la longueur d'un article sur requête motivée des auteurs.

TABLEAUX ET FIGURES

Les tableaux doivent être fournis sous un format word. Ils seront numérotés en chiffres arabes par ordre d'apparition dans le texte, seront présentés chacun sur une page séparée dactylographiée à double interligne. Ils comporteront un titre, l'explication des abréviations et une légende éventuelle.

Les figures et illustrations seront fournies sur support informatique en un fichier séparé du texte au format TIFF, JPEG ou PNG avec une résolution de 300 DPI. Elles seront numérotées en chiffres arabes par ordre d'apparition dans le texte. Les auteurs veilleront à ce qu'elles soient anonymisées et floutées si besoin. Les figures en couleur ne seront publiées qu'après accord de la Rédaction.

Pour les graphiques qui, pour la publication, seront réduits à une largeur de 9 cm (une colonne), il convient d'utiliser un lettrage suffisamment grand, tenant compte de la future réduction.

Les légendes des figures seront regroupées sur une page séparée et dactylographiées à double interligne. Elles seront suffisamment explicites pour ne pas devoir recourir au texte.

Les auteurs s'engagent sur l'honneur, s'ils reproduisent des illustrations déjà publiées, à avoir obtenu l'autorisation écrite de l'auteur et de l'éditeur de l'ouvrage correspondant.

Pour les microphotographies, il y a lieu de préciser l'agrandissement et la technique histologique utilisés.

REMERCIEMENTS

Les remerciements éventuels seront précisés en fin de texte et seront courts.

CONFLITS D'INTERET

Les conflits d'intérêt potentiels seront déclarés. En accord avec l'*International Committee of Medical Journal Editor*, les conflits d'intérêt portant sur le financement, les frais de consultation, les frais de participation à des voyages et des congrès, les bourses de recherche, les frais de participation à la recherche (monitoring, analyse statistique, etc.), les rémunérations pour l'écriture du manuscrit, l'intéressement à une société ou une institution, les rémunérations pour formation et toute autre forme de rémunération devront être déclarés.

BIBLIOGRAPHIE

Les références apparaîtront dans le texte sous forme de nombre placé entre crochets renvoyant à la liste bibliographique (ex. : [2-4]). Celle-ci, dactylographiée à double interligne, suivra immédiatement la dernière ligne de l'article.

Elle sera ordonnée par ordre d'apparition dans le texte et respectera le style de la norme Vancouver (notamment d'application pour la base de données PubMed); elle fournira les noms et initiales des prénoms de tous les auteurs s'ils sont au nombre de 6 ou moins; s'ils sont sept ou plus, citer les 6 premiers et faire suivre de " et al. ".

Exemples par type de document :

Article

Auteur(s). Titre de l'article. Titre abrégé du journal. Année; Numéro du volume (numéro du fascicule ou Issue); page début - page fin.

EXEMPLE : Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002; 347(4): 284-7.

Ouvrage

Auteur(s). Titre du livre. Mention de réédition (si elle existe). Lieu d'édition: maison d'édition; Année de publication.

EXEMPLE : Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaffler MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Chapitre d'un ouvrage

Auteur(s). Titre du chapitre. In: auteur(s) ou éditeur(s) scientifique(s) de l'ouvrage. Titre de l'ouvrage. Ville d'édition: maison d'édition; année de publication: page début - page fin.

EXEMPLE : Melzer 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: 93-113.

Site internet

Auteur(s) (organisme ou auteur personnel dans le cas d'une page personnelle). (consulté le jour, mois, année de la consultation par l'utilisateur). Titre de la page d'accueil [Type de support]. Adresse URL.

EXEMPLE : Ecole Nationale de Santé Publique. (consulté le 11/05/2016). Banque de données en santé publique [Internet]. <http://www.bdsp.tm.fr>

La référence à des abstracts sera citée en note de bas de page.

SOUMISSION DU MANUSCRIT

Les manuscrits seront préférentiellement adressés par voie électronique à : amubmb@ulb.ac.be.

Il est également possible de les envoyer à l'adresse suivante : A.M.U.B. - *Revue Médicale de Bruxelles* - Campus Facultaire Erasme, Route de Lemini 808 boîte 612, 1070 Bruxelles.

Soumettre un manuscrit

Tous les articles soumis à la Revue des Maladies Respiratoires doivent être transmis par le site électronique de soumission FontiMedia.

La soumission d'un manuscrit en 4 étapes :

1ÈRE ÉTAPE : CRÉER UN COMPTE SUR LE SITE DE SOUMISSION DE LA REVUE.

Cliquer [ici](#) pour créer un compte. Il est possible de créer un compte et de revenir à plusieurs reprises sur le processus de soumission d'un manuscrit.

[cliquer ici](#)

2ÈME ÉTAPE : PRENDRE CONNAISSANCE DES RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS.

Cette première étape consiste à télécharger les règles de rédaction des divers manuscrits soumis à la revue.

[cliquer ici](#)

3ÈME ÉTAPE : VÉRIFIER LA CONFORMITÉ DU MANUSCRIT.

Cette deuxième étape permet de télécharger une liste à cocher pour vérifier la conformité du manuscrit. Cliquer [ici](#) pour télécharger le document

[cliquer ici](#)

4ÈME ÉTAPE : SOUMISSION DU MANUSCRIT.

Cette dernière étape consiste à soumettre en ligne le manuscrit.

Cliquer [ici](#) pour soumettre votre manuscrit via FontisMedia

[cliquer ici](#)

Pour toute information, contacter le secrétariat de la Revue des Maladies Respiratoires

RevMalRespir@splf.org

Expérience de la *Revue Médicale de Bruxelles*

- 2018: 115 articles soumis → 33 refusés d'emblée
 - Sujet inintéressant
 - Plagiat
 - Non respect des règles éthiques
 - Mal écrit

Quelques conseils pour la soumission

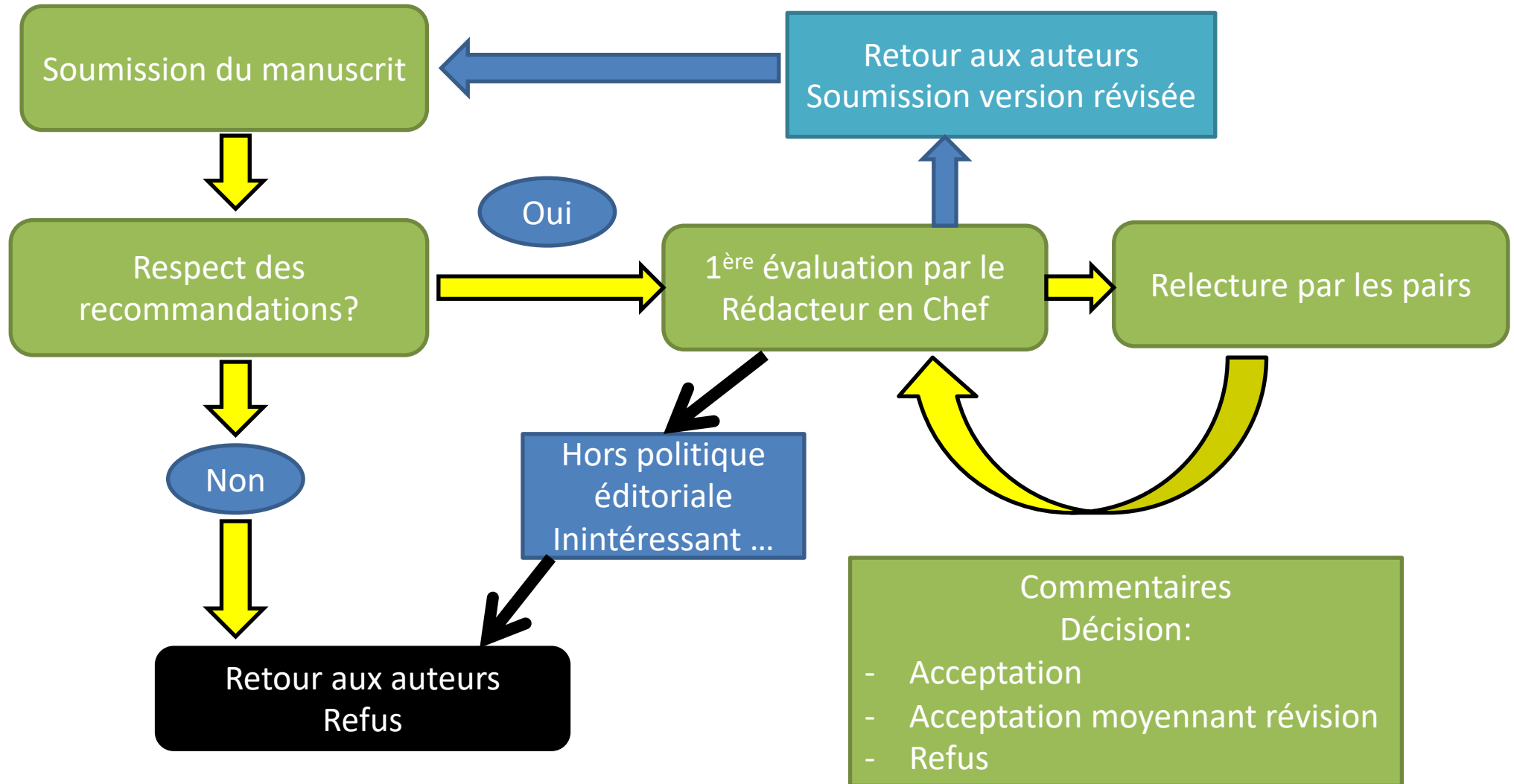
- Le manuscrit doit être prêt et conforme aux recommandations aux auteurs
 - Texte principal
 - Résumé, mots-clés
 - Figures et tableaux
 - Affiliation et e-mail des auteurs
- Les liens d'intérêt des auteurs doivent être connus
- Prévoir le temps pour soumettre

Type de soumission

- « papier » : processus en voie de disparition
- « électronique »: voie préférée mais rigidité +++

Gestion du manuscrit

Gestion du manuscrit



Problématique

- Délais:
 - Décision rédacteur en Chef: court
 - Trouver un lecteur peut être difficile
 - Acceptation de relecture et avis d'expert: parfois long
 - Réponse aux commentaires
 - Délai de publication:
 - Papier
 - Electronique

Dernier numéro

Articles sous presse

Recherche

Archives

Revue Médicale de Bruxelles

Le Comité de Rédaction

Abonnements

Instructions aux auteurs

Les articles de cette rubrique intégreront prochainement un numéro de la *Revue Médicale de Bruxelles*. Dans cette attente, si vous êtes abonné à cette revue, vous pouvez d'ores et déjà les consulter en format PDF.

- Article original

- Les conduites addictives chez les étudiants infirmiers dans un institut privé tunisien

Jebali C., Kahloul M., Ibn Hassine N., Kacem I., Hafsia M., Jaouadi M.-A., Cheriaa M., Naija W., Chebil N. et Mrizak N.

- Articles de synthèse

- La prescription de méthadone : un acte anodin ?

Milcent F., Leemans C. et Loas G.

- Friedrich Nietzsche, une pathologie de la littérature

Sculier J.-P., Flamée M., Durieux

- Cancer du sein avec métastase systématisée de la littérature

Marcoux D., Ignatiadis M., Paes

- Cas cliniques

- Une céphalée en coup de tonnerre

Claessens M., Place S., Ruelle M.

LES CONDUITES ADDICTIVES CHEZ LES ÉTUDIANTS INFIRMIERS DANS UN INSTITUT PRIVÉ TUNISIEN

Addictive behaviors in nursing students in a private tunisian institute

Auteurs

Jebali C., Kahloul M., Ibn Hassine N., Kacem I., Hafsia M., Jaouadi M.-A., Cheriaa M., Naija W., Chebil N. et Mrizak N.

DOI

10.30637/2019.18-083

Année

2019

Type d'article

Article original

Keywords

alcohol, cannabis, dependance, prevalence, student, tobacco

DOI = Digital Object Identifier

Conclusions

- Il faut publier des résultats intéressants, amenant de nouvelles informations même « négatives »
- Le choix de la revue dépend e.a. du public-cible et du sujet de l'étude
- Pour augmenter les chances de publication, l'article doit être adéquatement écrit
- Le processus de gestion d'un manuscrit peut être long; les auteurs doivent répondre dans les délais les plus courts aux commentaires des lecteurs