

Information à destination des Auteurs pour Publication dans *Radiology*

Radiology a recours à un processus à double insu de révision par les pairs. La publication de cette revue est encadrée par le conseil d'administration de la *Radiological Society of North America, Inc.* (RSNA), lequel nomme le rédacteur en chef qui sélectionne tous les articles à publier et approuve la publicité. Le conseil d'administration et le rédacteur en chef se dégagent de toute responsabilité quant aux opinions exprimées par les collaborateurs. Les directives pour les textes soumis à *Radiology* sont conformes aux « Exigences uniformes pour les manuscrits présentés aux revues biomédicales » du Comité international des rédacteurs de revues médicales (CIRRM; <http://www.icmje.org>). Même si *Radiology* accepte les articles préparés et soumis conformément à ces exigences, elle se réserve le droit d'apporter aux manuscrits toute modification nécessaire pour respecter les normes éditoriales de la revue.

Le texte des manuscrits *Original Research* (Recherche nouvelle) et *Technical Developments* (Développements techniques) doit être divisé en sections avec les titres suivants : *Introduction, Materials and Methods* (Matériel et méthodes), *Results* (Résultats) et *Discussion*. Pour les rapports *Original Research*, ces sections doivent comporter un nombre maximum de 3 000 mots; pour les rapports *Technical Developments*, la limite est de 2 000 mots. Le recours à des sous-titres pour les sections *Materials and Methods* et *Results* est conseillé. L'emploi de termes idiosyncrasiques et non standards ou d'abréviations, de même que de termes d'autoqualification du travail (p. ex., « inédit », « unique » ou « innovateur ») est déconseillé. À la première occurrence, écrire en entier tout acronyme, non seulement dans le résumé, mais également dans le texte. Pour les études qui abordent la précision des diagnostics, veuillez consulter la liste des *Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy* (STARD) dans le numéro de janvier 2003 (p. 26) de *Radiology*. Pour les études randomisées et contrôlées, veuillez consulter l'énoncé CONSORT (Regroupement des normes relatives aux rapports d'études) (Lancet 2001; 357 : 1191–1194 [inscription requise]). La méta-analyse d'essais contrôlés randomisés, s'il vous plaît se référer à la PRISMA (Preferred objects de déclaration des examens systématiques et les méta-analyses) Statement (www.prisma-statement.org).

Les auteurs dont la langue maternelle n'est pas l'anglais doivent solliciter l'aide d'un ou d'une collègue qui maîtrise la terminologie médicale afin de s'assurer que les termes employés rendent la signification souhaitée de façon claire et précise. Le non-respect de cette consigne peut entraîner des retards dans la révision du manuscrit.

Publication redondante

Le *Council of Science Editors* définit la redondance comme étant « l'émission d'un rapport (la publication ou la tentative de publication) essentiellement identique à plus d'une reprise, sans reconnaître la ou les sources initiales » (CBE Views 1996;19[4] : 76–77) [Traduction libre]. Les caractéristiques des rapports essentiellement identiques comprennent (a) « au moins un des auteurs est commun à tous les rapports (s'il n'y a pas d'auteur commun, il s'agit probablement de plagiat plutôt que d'une publication redondante) » (b) « le sujet traité ou les populations étudiées sont souvent identiques ou semblables » (c) « la méthodologie est essentiellement identique ou presque » et (d) « les résultats et leur interprétation varient généralement peu, si ce n'est pas du tout ». Veuillez noter qu'en plus des caractéristiques précédentes, *Radiology* considère également comme publication redondante (a) toute oeuvre déjà publiée dans une langue autre que l'anglais, à moins que l'éditeur accepte de le publier et identifie tel matériel lorsqu'il est publié dans *Radiology* et (b) des résumés qui excèdent largement 300 mots et qui ont déjà été publiés.

Si le rédacteur en chef soupçonne l'existence d'une publication redondante, il ou elle exigera des auteurs des clarifications par écrit. Le rédacteur en chef peut également demander l'opinion des rédacteurs en

chef adjoints, des assistants de rédaction, des réviseurs et d'autres personnes pour confirmer l'existence de la publication redondante. Si la publication redondante est confirmée, les auteurs en seront avisés et les sanctions possibles comprennent (a) le refus de publier l'étude et tout autre matériel soumis par les auteurs impliqués pour une période de cinq ans (b) l'envoi d'un avis aux autres revues auxquelles le matériel a été soumis ou dans lesquelles il a été publié (c) l'envoi d'un avis au doyen de la faculté où travaille l'auteur et (d) l'envoi d'un avis aux dirigeants de l'université où travaille l'auteur.

Lorsqu'ils soumettent un manuscrit, les auteurs doivent inclure une lettre qui indique au rédacteur en chef tout chevauchement potentiel avec des articles déjà publiés ou faisant l'objet d'une évaluation aux fins de publication. La lettre doit également indiquer de quelle façon le manuscrit soumis à *Radiology* diffère de façon importante de ces autres articles. Des exemplaires de ces articles doivent être fournis pour aider le rédacteur en chef dans son évaluation du potentiel de publication redondante. Le rédacteur en chef révisera le manuscrit soumis et les exemplaires des autres articles fournis par les auteurs. Si l'ensemble ou une partie de la population étudiée a déjà fait l'objet d'un rapport, ce fait devra être mentionné dans la section *Materials and Methods* et être accompagné de références appropriées (masqué pour la révision initiale).

PRÉPARATION DE MANUSCRITS

Résumé

Les manuscrits *Original Research* et *Technical Developments* doivent comprendre un résumé structuré de 250 mots ou moins. Le résumé doit être divisé en quatre sections. (a) *Purpose* (Objectif) : énoncer l'objectif de l'étude (remarque : cet objectif doit être énoncé de nouveau à la fin de l'introduction). (b) *Materials and Methods* : fournir de l'information, comme dans le texte, relativement à l'approbation du comité d'éthique indépendant, au consentement éclairé et à la conformité à la loi HIPAA – *Health Insurance Portability and Accountability Act* (études américaines). Pour les études concernant des animaux, indiquer l'obtention de l'approbation du comité approprié. Décrire brièvement ce qui a été fait et le matériel utilisé, y compris le nombre de sujets, le sexe et l'âge. Indiquer également les méthodes employées pour évaluer les données et contrôler le biais, de même que les analyses statistiques effectuées. (c) *Results* : décrire les découvertes de l'étude, y compris les indicateurs d'importance statistique. Inclure les nombres réels et les pourcentages. (d) *Conclusion* : résumer en une ou deux phrases la ou les conclusions tirées à partir des découvertes.

Pour les articles *State of the Art* (Technologie récente), *Review* (Examen) ou autres articles semblables, un résumé de 100 à 200 mots doit faire la synthèse du contenu de l'article soumis en un seul paragraphe; ne pas inclure de titres précis.

Corps du texte

Le texte des manuscrits *Original Research* et *Technical Developments* doit être divisé en sections avec les titres suivants : *Introduction*, *Materials and Methods*, *Results* et *Discussion*. Pour les rapports *Original Research*, ces sections doivent comporter un nombre maximum de 3 000 mots; pour les rapports *Technical Developments*, la limite est de 2 000 mots. Le recours à des sous-titres pour les sections *Materials and Methods* et *Results* est conseillé. L'emploi de termes idiosyncrasiques et non standards ou d'abréviations, de même que de termes d'autoqualification du travail (p. ex., « inédit », « unique » ou « innovateur ») est déconseillé. À la première occurrence, écrire en entier tout acronyme, non seulement dans le résumé, mais également dans le texte. Pour les études qui abordent la précision des diagnostics, veuillez consulter la liste des *Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy* (STARD) dans le numéro de janvier 2003 (p. 26) de *Radiology*. Pour les études randomisées et contrôlées, veuillez consulter l'énoncé CONSORT (Regroupement des normes relatives aux rapports d'études) (Lancet 2001; 357 : 1191–1194 [inscription requise]). La méta-analyse d'essais contrôlés randomisés, s'il vous plaît se référer à la PRISMA (Preferred objects de déclaration des examens systématiques et les méta-analyses) Statement (www.prisma-statement.org).

Les auteurs dont la langue maternelle n'est pas l'anglais doivent solliciter l'aide d'un ou d'une collègue qui maîtrise la terminologie médicale afin de s'assurer que les termes employés rendent la signification souhaitée de façon claire et précise. Le non-respect de cette consigne peut entraîner des retards dans la révision du manuscrit.

Introduction:

Ne fournir que l'information de base et les références strictement pertinentes et qui renseignent le lecteur quant à la raison d'être de l'étude. Ne pas effectuer d'examen approfondi de la documentation. Le paragraphe final doit énoncer clairement l'hypothèse et l'objectif de l'étude, à l'instar de la section *Objectif* du résumé. Il importe que l'introduction soit concise et ciblée. En général, elle ne doit pas comporter plus de 400 mots.

Materials and Methods:

Pour les études qui ont recours à des sujets humains, le premier paragraphe doit aborder l'approbation du comité d'éthique indépendant, le consentement éclairé du patient et la conformité à la loi HIPAA – *Health Insurance Portability and Accountability Act* (études américaines). Cela s'applique aux études prospectives et rétrospectives. Pour l'expérimentation des animaux, il faut fournir une déclaration d'approbation établie par le Comité institutionnel de soins et d'utilisation des animaux ou l'autre organisme intéressé. Si l'ensemble ou une partie de la population étudiée a déjà fait l'objet d'un rapport, ce fait devra être mentionné dans la section *Materials and Methods* et être accompagné de références appropriées (masqué pour la révision initiale).

Décrire clairement le nombre et la sélection des sujets étudiés (patients ou animaux expérimentaux, y compris les mesures de contrôle). Tous les instruments ou médicaments (y compris l'agent de contraste) utilisés doivent être énoncés avec les marques de commerce et le nom et l'adresse du fabricant entre parenthèses. Les procédures doivent être décrites de façon suffisamment détaillée pour permettre à d'autres de reproduire l'étude. Il est essentiel d'expliquer la façon dont les études ont été évaluées : mesures indépendantes, mesures de consensus, autre information masquée ou non, intervalle entre les mesures de diverses études sur le même sujet pour éliminer le biais de rappel et l'ordre aléatoire d'études. Énoncer le nombre d'années d'expérience des personnes qui ont effectué les mesures ou les évaluations. Indiquer clairement s'il s'agit d'une étude rétrospective ou prospective.

Ne pas inclure le nom de l'établissement où le travail a été effectué ou les noms et initiales des auteurs, soit dans le texte ou au haut de chaque page du manuscrit. En outre, ne pas faire référence à des études déjà publiées par votre groupe comme étant les vôtres; citer seulement par référence. Fournir des références aux méthodes établies, y compris les méthodes statistiques publiées, mais peu connues; décrire les méthodes nouvelles ou ayant subi d'importantes modifications et préciser les motifs d'utilisation de ces techniques. Le dernier paragraphe de la section *Materials and Methods* doit indiquer les méthodes statistiques utilisées pour analyser les données (consulter des articles récemment publiés dans *Radiology* qui pourront vous guider). Il est conseillé que les auteurs obtiennent des conseils relativement aux statistiques avant de planifier une étude pour assurer une consignation et une collecte de données appropriées et une utilisation des outils statistiques. Dans le même ordre d'idées, les études liées aux analyses de coûts ou à la rentabilité doivent faire l'objet de discussions avec des personnes qui connaissent bien ces techniques. *Radiology* se réserve le droit de faire recalculer les données brutes par ses experts-conseils, au besoin. Cliquer ici pour connaître l'information devant être incluse dans l'annexe. La section *Materials and Methods* doit comprendre tous les éléments présentés dans la section *Results*. En règle générale, la section *Materials and Methods* ne doit dépasser 800 mots.

Results:

Présenter les résultats dans une séquence logique dans le texte, avec des tableaux et des illustrations. Ne pas répéter dans le texte des données déjà présentées dans les tableaux ou les illustrations; résumer seulement les observations importantes. S'assurer de fournir les résultats pour tous les éléments évalués comme l'indique la section *Materials and Methods*.

Préciser l'importance statistique des découvertes. Des numérateurs et dénominateurs doivent être fournis dans le texte ou dans des tableaux pour tous les pourcentages donnés. Il en est de même pour la sensibilité, la spécificité, la précision et les valeurs prédictives positives et négatives. Les sous-titres de la section *Materials and Methods* doivent être utilisés dans le même ordre dans la section *Results*, le cas échéant. En général, la section *Results* ne doit pas comprendre plus de 1 000 mots, surtout si des tableaux ont été inclus.

Discussion:

Mettre l'accent sur les percées en matière de connaissances (« Advances in Knowledge ») (se reporter à la page titre abrégée) découlant de l'étude et leurs conclusions. Ne pas répéter en détail les données présentées dans la section *Results*. Inclure dans la section *Discussion* les répercussions des découvertes et leurs limites, surtout en ce qui a trait à l'utilisation de modèles modifiés, de statistiques ou autres. Faire un lien entre les observations et d'autres études pertinentes. Relier les conclusions aux objectifs de l'étude, mais éviter les énoncés et conclusions déqualifiés et qui ne sont pas entièrement appuyés par les données. Éviter les déclarations de priorité et de donner des résultats d'enquêtes non terminées ou qui ne font pas partie de l'étude ou d'y faire allusion. Énoncer les nouvelles hypothèses, lorsque cela est pertinent, mais indiquer clairement qu'il s'agit d'hypothèses. L'avant-dernier paragraphe de cette section doit traiter des limites de l'étude. Des recommandations, lorsque cela est pertinent, peuvent être incluses. En général, la section *Discussion* ne peut comporter plus de 800 mots.

Pour les articles sur des études expérimentales, décrire l'importance des conclusions relativement aux applications pratiques futures potentielles. Ce dernier paragraphe doit porter le titre « Practical Application(s) » (Applications pratiques).

TYPES DE MANUSCRITS

Aperçu

Les manuscrits doivent être rédigés conformément aux lignes directrices du type précis d'article (Tableau). Tous les articles doivent être soumis avec un énoncé sommaire. Ce dernier est une phrase seulement qui résume bien le manuscrit. La phrase est normalement tirée de la section *Discussion*, mais il peut s'agir d'une phrase nouvelle qui résume les découvertes importantes de votre manuscrit. Les énoncés sommaires doivent être limités à 255 caractères.

Original Research:

Il s'agit du type d'article le plus souvent publié dans *Radiology*. Il présente des connaissances issues de la recherche nouvelle. Il doit être orienté en fonction d'une hypothèse et présenter une méthode bien décrite pouvant répondre à la question de façon efficace. Une analyse statistique appropriée est nécessaire. Tous les articles doivent comprendre une à cinq « Advances in Knowledge ». Chaque point doit être présenté en une phrase en style télégraphique et définir les percées précises en matière de connaissances issues de votre recherche. De plus, fournir une à trois « Implications for Patient Care » (Répercussions sur les soins des patients). Il s'agit également de phrases uniques en style télégraphique qui précisent comment votre travail peut affecter les soins aux patients (dans certains cas, il est possible que la recherche n'ait pas de répercussions directes sur les soins aux patients, dans quel cas il faut indiquer « Not applicable » (Sans objet) pour cette section). Maximums : résumé structuré, 250 mots; nombre de mots des sections *Introduction* à *Discussion*, 3 000 mots; nombre de références, 35; nombre de figures (images, diagrammes ou graphiques individuels), huit; nombre de tableaux, quatre.

Technical Developments:

Breve description des techniques, procédures ou équipements d'imagerie nouveaux. Il s'agit habituellement d'études de faisabilité exploratoires. Une analyse statistique appropriée est nécessaire. Les sections *Introduction* et *Discussion* sont plus limitées que dans le cas d'un article *Original Research*. Maximums : résumé structuré, 250 mots; nombre de mots de la section *Introduction* à *Discussion*, 2 000 mots; nombre de références, 25; nombre de figures, six; nombre de tableaux, deux.

Perspectives:

Rapport du point de vue des auteurs sur un sujet d'intérêt précis pour nos lecteurs. Les manuscrits de type *Perspectives* sont sollicités par le rédacteur en chef. Ils comportent peu d'information nouvelle, ou n'en comportent pas du tout, et se limitent à l'analyse de la documentation. Maximums : nombre de mots, 2 500 mots; nombre de références, 35; habituellement, ce type d'article ne comporte ni figures, ni tableaux, ni résumés.

Review for Residents (Examen pour les résidents)

Il s'agit d'un article d'examen éducatif axé en fonction d'un sujet d'intérêt général pour les stagiaires en radiologie et les radiologistes généralistes. Ce type de manuscrit est généralement sollicité par le rédacteur en chef, mais les manuscrits non sollicités sont également considérés. Avant la soumission, l'article *Review for Residents* doit être acheminé par courriel au rédacteur en chef (hkressel@rsna.org) afin de discuter de la pertinence du sujet. Aucune nouvelle information n'est décrite et aucune opinion ou expérience personnelle n'est exprimée. Maximums : résumé structuré, 200 mots; nombre de mots de la section *Introduction* à *Conclusion*, 6 000 mots; nombre de références, 75; nombre de figures, 25; nombre de tableaux, quatre. Remarque : L'article *Review for Residents* doit comprendre trois à cinq puces d'information (courtes phrases uniques) appelées « Essentials » (Points essentiels) qui mettent l'accent sur les éléments qui selon vous constituent les points ou messages essentiels de votre manuscrit.

State of the Art, Review, Special Review (Examen spécial), What the Clinician Wants to Know (Ce que veut savoir le clinicien)

Ces articles de synthèse sont rédigés par des experts du domaine. Ce type de manuscrit est généralement sollicité par le rédacteur en chef, mais les manuscrits non sollicités sont également considérés. Avant la soumission, les questions relatives aux soumissions d'articles de synthèse doivent être acheminées par courriel au rédacteur en chef (hkressel@rsna.org) afin de discuter de la pertinence. Les articles de synthèse doivent être ciblés, exhaustifs et constitués des examens approfondis de l'information scientifique disponible sur un sujet d'intérêt. Aucune nouvelle information de recherche n'est décrite dans ces articles. Ils doivent être équilibrés et documentés et servir pendant des années de référence définitive sur le sujet discuté. Ils doivent comprendre une liste de trois à cinq éléments « Essentials » (se reporter à la rubrique *Review for Residents* ci-dessus). Maximums : résumé d'un paragraphe, 200 mots; nombre de mots de la section *Introduction* à la *Conclusion*, 6 500 mots; nombre de références, 100; nombre de figures, 24; nombre de tableaux, quatre.

How I Do It (Comment je fais)

Les articles « *How I Do It* » mettent l'accent sur une approche relative à une procédure ou un problème clinique d'importance. Ces manuscrits doivent examiner l'information disponible et décrire l'approche personnelle des auteurs, y compris les détails sur la technique et l'analyse. Une discussion des pièges et des conseils constructifs se révèle utile dans ces articles. Ils doivent comprendre une liste de trois à cinq éléments « *Essentials* » (se reporter à la rubrique *Review for Residents* ci-dessus). Maximums : résumé d'un paragraphe, 200 mots; nombre de mots de la section *Introduction* à la *Conclusion*, 6 500 mots; nombre de références, 100; nombre de figures, 24; nombre de tableaux, quatre.

Special Reports (Rapport spéciaux)

Ce type de manuscrit porte sur un sujet d'intérêt et comporte des données nouvelles, mais il ne constitue pas une étude scientifique complète. Il est soumis en tant qu'article *Original Research*, mais dans votre lettre de présentation au rédacteur en chef, veuillez indiquer qu'il s'agit d'un manuscrit *Special Report*. Maximums : résumé structuré, 250 mots; nombre de mots de la section *Introduction* à la *Discussion*, 3 000 mots; nombre de références, 35; nombre de figures, huit; nombre de tableaux, quatre.

Editorials (Éditoriaux)

Il s'agit d'énoncés issus du bureau de la rédaction ou d'articles d'opinion. Maximums : nombre de mots, 2 000 mots; nombre de références, 35; nombre de figures – habituellement aucune; nombre de tableaux, deux; il n'y a pas de résumé.

Controversies (Controverses)

Essais jumelés, sur invitation du rédacteur en chef, pour présenter des points de vue opposés sur un sujet d'intérêt courant. Chaque auteur rédige un essai de 2 000 mots. Maximums : nombre de références, 35; nombre de figures – huit; nombre de tableaux, un; il n'y a pas de résumé.

Diagnosis Please (Diagnostic s'il vous plaît)

Ces articles sont destinés à la présentation mensuelle de cas et constituent la base du concours annuel *Diagnosis Please*. Chaque cas est présenté comme un cas « inconnu » et il est publié en deux parties. La partie 1 ne présente que l'historique du patient et des images avec de courts sous-titres. La partie 2 comprend le diagnostic, une discussion du diagnostic et les principaux éléments du diagnostic différentiel. Si vous souhaitez soumettre un cas, vous devez d'abord remplir un questionnaire (DXP Instructions) qui sera acheminé à Debbie Hogan (dhogan@rsna.org). Maximums pour la partie 2 : nombre de mots, 1 500 mots (y compris l'historique d'origine); nombre de références, 10 (aucune référence pour la partie 1); nombre de figures; six; il n'y a pas de tableau ou de résumé.

Case Report (Rapport de cas)

Radiology accepte à l'occasion des rapports de cas particulièrement nouveaux ou ayant un impact clinique inhabituel. Si un rapport de cas est soumis, il fera d'abord l'objet d'un processus d'examen pour évaluer la pertinence potentielle avant la révision par les pairs. Seuls les cas jugés assez nouveaux et ayant un impact clinique suffisant feront l'objet d'un processus de révision par les pairs. Maximums : résumé non structuré d'un paragraphe, 100 mots; nombre de mots de la section *Introduction* à *Discussion*, 1 500 mots; nombre de références, 20; nombre de figures, six; aucun tableau.

Science to Practice (De la science à la pratique)

Commentaire sur une enquête scientifique de base nouvelle ou un développement technique publié dans la revue. Ces articles sont sollicités par le rédacteur en chef et rédigés par un expert du domaine. Ils mettent en lumière le problème abordé, l'importance des découvertes et, surtout, les conséquences cliniques potentielles de cette percée. Ces articles doivent comprendre les sections suivantes : *The Setting* (Contexte), *The Science* (Science), *The Practice* (Pratique) (avec les sous-sections *Clinical Use* (Utilisation clinique) et *Future Opportunities and Challenges* (Occasions et défis futurs)) et *Summary* (Sommaire). Les articles soumis ne doivent excéder 900 mots et doivent comprendre jusqu'à sept références, y compris l'article connexe.

Letter to the Editor and Reply (Lettre au rédacteur en chef et réponse)

Lettre qui comprend des commentaires constructifs ou des questions sur les articles publiés dans *Radiology*. Les auteurs de la lettre doivent faire référence à l'article en question. Toutes les lettres publiées doivent être signées et les coordonnées appropriées incluses. Les lettres adressées au rédacteur en chef qui conviennent à la publication seront envoyées aux auteurs de l'article publié afin qu'ils y répondent. Les auteurs de l'article sont mis au courant de l'identité des auteurs des lettres. Les figures et tableaux ne peuvent être inclus avec ces soumissions. Maximums : nombre de mots, 350 mots; nombre de références, huit.

eLetters (Cyberlettres)

À partir de la version en ligne de *Radiology*, sélectionnez l'article auquel vous désirez répondre. Cliquer sur le lien « Submit a response » (« Soumettre une réponse »), situé à droite de l'article. Nous publierons toutes les réponses qui contribuent de façon importante au sujet en question. Afin d'éviter de répéter des points déjà soulevés, lisez les lettres des autres réponses avant d'acheminer vos commentaires.

Directives pour la section *Diagnosis Please*

Nouvelles soumissions pour cette section : communiquer avec le rédacteur en chef pour faire approuver le cas :

Les cas publiés dans cette section doivent comporter des défis et le diagnostic le plus probable doit pouvoir être posé en fonction des découvertes d'imagerie et de l'historique, puisqu'il s'agit des seules données dont disposera le lecteur lorsque le cas sera présenté. Avant de soumettre un article de ce type, le sujet doit être approuvé par le rédacteur en chef par courriel. Votre courriel au rédacteur en chef doit comprendre l'information suivante :

- (a) Pourquoi le cas comporte-t-il des défis?
- (b) Pourquoi une personne peut-elle poser le diagnostic le plus probable en fonction de l'historique et des découvertes d'imagerie?
- (c) Quel est le diagnostic différentiel?
- (d) Pouvez-vous affirmer que le diagnostic différentiel est moins probable en fonction de ce que le lecteur lira et verra (historique et images)? De plus, êtes-vous en mesure de soutenir cette position au moyen de l'information issue de la documentation publiée?
- (e) D'ici quelle date pourrez-vous soumettre ce cas?

Si votre cas est approuvé par courriel, on vous demandera ensuite de le soumettre en deux parties aux fins de révision par les pairs. La partie 1 sera publiée lors d'un mois donné pour permettre à nos lecteurs de soumettre leur diagnostic le plus probable. La partie 2, publiée quatre mois plus tard, dévoilera le diagnostic réel et en discutera. À la fin de la partie 2, les noms des personnes ayant soumis le diagnostic correct le plus probable seront présentés. Même si les parties 1 et 2 sont publiées à des moments différents, il est essentiel que vous soumettiez les deux parties de votre cas en même temps au moyen de la fonction *Manuscript Central* (<http://mc.manuscriptcentral.com/rad>). Les manuscrits des parties 1 et 2 doivent être téléchargés séparément.

***Diagnosis Please*: Préparation et soumission**

Partie 1 : Représente le matériel initialement publié. Comprend l'historique et quatre à six images sans description. Toutefois, le type d'image est indiqué (p. ex., radiographie du thorax postéro-antérieure, tomodensitogramme de l'abdomen avec injection d'un agent de contraste, radiographie traditionnelle de la cheville, image par résonance magnétique du coude [avec information sur la séquence d'impulsions]). Avec l'historique et les images, le lecteur est en mesure de poser le diagnostic le plus probable.

Partie 2 : Le texte de cette partie comprend plusieurs sections. *History* (Historique) : Le même historique que dans l'article 1. *Imaging Findings* (Découvertes d'imagerie) : Description narrative des découvertes d'imagerie (les descriptions des figures ne suffisent pas pour cette section), avec références aux figures

dans le texte. Discussion : Décrit comment les découvertes d'imagerie, lorsque associées à l'historique, mènent au diagnostic le plus probable. Si un diagnostic différentiel doit être envisagé, chaque élément différentiel doit être exclu selon les nuances des découvertes d'imagerie ou l'information historique. Fournir un court résumé de l'entité illustré par le cas et indiquer la preuve du diagnostic le plus probable. Références : Fournir les références importantes. Figures : Les mêmes illustrations qu'à la partie 1 doivent être fournies, mais elles doivent décrire les principaux éléments des légendes de la figure que vous avez également fournies pour ces illustrations. Si vous le désirez, vous pouvez fournir d'autres illustrations importantes (deux ou trois) à l'appui de votre discussion.

Avant de préparer votre cas, veuillez consulter plusieurs exemples de ces types d'articles (parties 1 et 2) dans de récents numéros de *Radiology*.

Science to Practice

Remarque : Ces manuscrits sont sollicités par le rédacteur en chef de façon ponctuelle afin de les publier avec un manuscrit de recherche scientifique de base.

Veuillez lire l'article *From the Editor* dans le numéro d'août 2003 de *Radiology*, qui explique l'objectif des articles *Science to Practice*; veuillez également lire des articles *Science to Practice* récemment publiés avant d'entamer la préparation de votre manuscrit. Les sous-titres de la section sont les suivants : *The Setting, The Science, The Practice* (et les titres des sous-sections sont : *Clinical Use* et *Future Opportunities and Challenges*) et *Summary*. Pour votre manuscrit, veuillez formuler votre titre sous forme de question appropriée en fonction du matériel contenu dans l'article sur lequel vous écrivez. Ne pas communiquer directement avec les auteurs du manuscrit sur lequel vous écrivez. Si vous avez une question pour les auteurs, veuillez communiquer avec Pamela Lepkowski (plepkowski@rsna.org) et elle se chargera de communiquer avec les auteurs.

Les articles *Science to Practice* ont pour objectif de permettre à nos lecteurs de comprendre en termes non techniques la recherche de base effectuée afin qu'ils puissent apprécier comment celle-ci pourrait passer de la science de la recherche à la pratique clinique. Le rédacteur en chef sélectionnera une image de l'article sur lequel vous écrivez et elle sera incluse à votre publication. Toutefois, si vous croyez qu'un graphique ou qu'un autre type d'illustration pourrait contribuer à faire la synthèse ou à simplifier le message du manuscrit sur lequel vous écrivez, veuillez nous en informer. Une fois votre manuscrit *Science to Practice* terminé, nous l'acheminer par courriel en pièce jointe à (plepkowski@rsna.org).

LIGNES DIRECTRICES POUR LES CRITIQUES DE LIVRES

Les personnes qui désirent effectuer une critique de livre doivent communiquer avec :

Hugue A. Ouellette, MD, Book Review Editor
Radiology Editorial Office
 800 Boylston Street, 15th Floor
 Boston, MA 02199

Voici quelques grandes lignes:

Une fois terminée, la critique doit fournir au lecteur suffisamment d'information afin qu'il puisse déterminer s'il souhaite lire ou acheter le livre. À des fins d'édition, veuillez dactylographier les révisions à double interligne et inclure le nom complet, l'adresse et le numéro de téléphone du réviseur avec la critique.

Information de base (le bureau de la rédaction fournira cette information)

Titre du livre

Type de couverture (rigide, souple)

Noms du ou des auteurs ou rédacteurs en chef, avec tous les diplômes et attestations

Nombre de pages

Prix

Éditeur

Ville et état/province ou pays de publication

Année de publication

Numéro ISBN

Nombre d'illustrations

Indiquer si des tableaux sont inclus

Traduction anglaise du titre (si requis)

The Review (Critique): Les critiques de livres pour *Radiology* ne doivent excéder 400 mots.

Veuillez lire la préface du livre attentivement, car l'auteur devrait y indiquer à qui il s'adresse. Veuillez vous assurer lors de votre critique du texte que vous évaluez le livre du point de vue du public visé et pas nécessairement de votre point de vue.

Les critiques de livre doivent généralement respecter la séquence suivante : (a) paragraphe d'introduction : présenter l'objectif et la portée du livre (cette information est normalement résumée dans la préface de l'auteur); indiquer le public cible; préciser les antécédents des auteurs du livre, surtout s'ils ne sont pas radiologistes; et répondre à la question suivante : Est-ce que le livre répond à un besoin précis? (b) Résumé du contenu : Indiquer l'organisation du livre (sections, chapitres, etc.); fournir une liste représentative des sujets de certains ou de tous les chapitres (cette liste n'a pas besoin d'être longue ou exhaustive). (c) Critique : Le livre est-il bien structuré? Est-il rédigé clairement et de façon succincte? Quelle est la qualité de l'impression, du papier, des illustrations, des figures et des tableaux? Est-ce que les figures et illustrations améliorent le texte, y en a-t-il trop ou pas assez? Le livre comporte-t-il des erreurs majeures ou des omissions particulières? (Veuillez ne pas commenter les erreurs de ponctuation, de typographie ou de grammaire, ex., page 218, ligne 25!). S'il s'agit d'une nouvelle édition, quels sont les changements ou les améliorations? (d) Conclusions et commentaires finaux : Le livre atteint-il son objectif et répond-il aux besoins de son public cible? Comparer à d'autres textes semblables (ne pas énumérer de titres d'autres textes, mais fournir des comparaisons générales). Commenter le coût du livre. Qui (le cas échéant) devrait acheter le livre?

Acheminer la critique terminée par la poste à *Radiology*, Editorial Office, 800 Boylston Street 15th Floor Boston, MA 02199, ou par courriel à Suzette Kelleher (skelleher@rsna.org).

Livres à soumettre à la critique

Les éditeurs qui souhaitent que leurs livres fassent l'objet d'une critique doivent les envoyer à l'adresse ci-dessus.

ERREURS FRÉQUENTES DANS LA PRÉPARATION DE MANUSCRITS

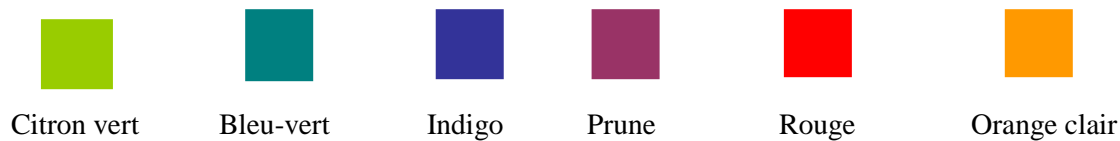
Voici les dix plus importants problèmes liés à la préparation de manuscrits. Si vous réussissez à les éviter, la révision de votre manuscrit sera beaucoup plus facile!

1. Aucune mention dans le résumé de l'approbation du IRB, de la conformité à la HIPAA (études américaines) ou de l'approbation du comité de soins des animaux, le cas échéant (ou pire encore, ne pas obtenir l'approbation du IRB). Les études prospectives requièrent un consentement éclairé par écrit. Si votre établissement n'exige pas l'approbation du IRB (études de l'extérieur des États-Unis) pour les études rétrospectives, vous devez tout de même obtenir une dispense relativement à l'approbation du IRB.
2. Discordance entre l'objectif du résumé et celui présenté dans l'introduction. Ils doivent être identiques. Votre introduction ne doit PAS énoncer ce qui a été fait dans le cadre de votre étude.
3. Ne pas suivre les lignes directrices STARD (<http://radiology.rsna.org/cgi/content/full/226/1/24>). Ces lignes directrices comprennent 25 éléments qui doivent être abordés dans les études sur la précision des diagnostics. Les éléments qui sont souvent omis comprennent, (sans s'y limiter) (a) les critères d'inclusion et d'exclusion (b) indiquer si les patients étaient consécutifs ou inscrits d'une façon différente (c) indiquer si l'étude est prospective ou rétrospective (d) indiquer dans les méthodes qui a effectué la révision (initiales s'il s'agit d'un auteur) et décrire l'expertise des réviseurs (e) indiquer si les mesures du test de référence étaient en aveugle par rapport aux autres études (f) indiquer les dates de début et de fin de l'étude (et de l'inscription des patients) et (g) expliquer comment les résultats indéterminés, les données manquantes et les données aberrantes ont été traités.
4. Ne pas préciser le groupe d'âge et la répartition par sexe de la population étudiée et ne pas décrire l'effet de toute différence importante associée à ces facteurs.
5. Manque de correspondance entre les méthodes et les résultats. Un problème fréquent réside dans le fait que les résultats pour des passages de l'étude sont fournis sans décrire la façon dont ils ont été obtenus.
6. Ne pas avoir recours à une étude statistique qui tient compte des effets de regroupement lorsqu'un patient a plus d'une lésion.
7. Excéder la limite de 3 000 mots pour un article *Original Research* (2 000 mots pour un article *Technical Developments*). Plus particulièrement, les articles comprennent souvent des divagations avec mention des sujets non pertinents à l'étude.
8. Aucune mention des limites de l'étude.
9. Ne pas tenir compte de la portée du chevauchement de votre étude avec des études antérieures publiées ou soumises par votre groupe. Si vous avez une population étudiée qui chevauche celle dans les manuscrits précédemment publiés ou soumis, la portée du chevauchement doit être indiquée avec références aux autres études. Toute redondance potentielle ou duplication de manuscrit doit être clairement indiquée dans votre lettre de présentation au rédacteur en chef.

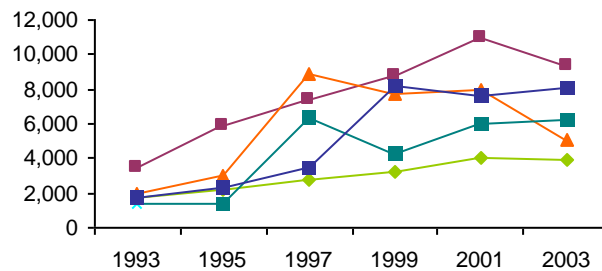
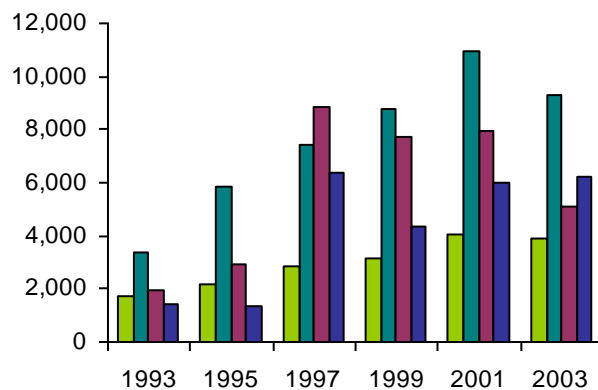
Graphiques et illustrations:

Les graphiques, illustrations et dessins fournis dans des logiciels graphiques professionnels doivent être soumis en format Photoshop (.psd), TIFF (.tif) ou Encapsulated Postscript (.eps) avec une résolution de 1 200 ppp. Les couches doivent être conservées (ne pas « aplatis » l'image). Si le graphique ou l'illustration a été créé dans le logiciel Excel ou Word, nous vous recommandons de soumettre le fichier d'origine dans son format natif (.xls pour Excel, .doc pour Word), qui pourra ensuite être transposé en image haute résolution par la RSNA.

La couleur est acceptée pour les graphiques (se reporter aux illustrations qui suivent). Toutefois, en raison de certaines contraintes d'impression, les couleurs peuvent être retouchées à la discrétion de notre équipe de production. Lorsque requis, la couleur sera ajoutée à tout graphique soumis en noir et blanc. Ne pas utiliser de motifs ou de textures; l'utilisation de graphiques à trois dimensions est déconseillée à moins que les trois axes ne soient requis pour illustrer les données. La palette de couleurs suivante (tirée de Word et Excel) doit être utilisée :



Veillez noter que ces noms de couleurs sont ceux fournis par Microsoft. Dans les légendes des figures, des noms plus fréquents peuvent être utilisés (p. ex., vert plutôt que citron vert, bleu plutôt que indigo). Les symboles, (p. ex., cercles, triangles, carrés), lettres (p. ex., mots, abréviations) et nombres doivent être assez gros pour être lisibles une fois réduits en fonction de la largeur des colonnes de *Radiology*. Tous les symboles doivent être définis dans la légende de la figure. Si les symboles sont trop complexes pour apparaître dans la légende, ils doivent figurer sur l'illustration, dans la zone du graphique et non sur le côté.



SECTION MANUSCRITS RÉVISÉS

Directives pour la soumission de manuscrits révisés

Lorsque vous préparez une version révisée de votre manuscrit, il s'avère essentiel de suivre à la lettre les directives fournies dans la lettre du rédacteur en chef. Vous devez utiliser le format de téléchargement standard (décrit pour les premières soumissions), mais inclure une version propre de votre manuscrit de même qu'une version annotée indiquant les changements apportés. Le non-respect de cette consigne entraînera des retards dans l'examen de votre version révisée. Si des références, des tableaux ou des figures sont déplacés, ajoutés ou supprimés lors du processus de révision, vous devez les énumérer de nouveau pour refléter les changements et vous assurer que les tableaux, références et figures sont présentés en ordre numérique.

La version annotée doit indiquer les changements (avec la fonction Suivi des modifications dans le logiciel Word ou en surlignant ou soulignant le texte) avec des notes dans le texte faisant référence aux questions du rédacteur en chef ou du réviseur (p. ex., **le texte surligné [R2.2]** se rapporterait au deuxième commentaire du réviseur 2 et **le texte surligné [E1.4]** se rapporterait au quatrième commentaire du rédacteur en chef). Lors du téléchargement de la version annotée, s'assurer que les changements sont bien visibles sur le fichier PDF avant de soumettre. Le lien suivant mène vers l'aide sur l'utilisation de la fonction Suivi des modifications.

Vous devez créer une lettre de réponse point par point indiquant comment chaque commentaire du rédacteur en chef et des réviseurs a été adressé.  [PPT](#)

Les révisions reçues plus de trois mois après la demande peuvent faire l'objet d'un autre cycle de révision, à la discrétion du rédacteur en chef. Si une version révisée n'est pas reçue dans un délai de six mois, votre dossier pourrait être fermé et considéré retiré du processus d'évaluation.

Les images doivent être téléchargées seulement si des changements ont été apportés par rapport à la version précédente.

Créer une révision

Si vous désirez soumettre une version révisée de votre manuscrit, il suffit de cliquer sur le lien Créer une révision dans la liste Manuscrits et décisions. Une nouvelle entrée de manuscrit sera ainsi créée et elle portera le même numéro de manuscrit, mais avec le suffixe .R1 ou .R2.

Si une révision est commencée, le lien Créer une révision ne s'affichera plus dans la liste Manuscrits et décisions, et la liste indiquera la présence d'une révision de même que le numéro de manuscrit de la révision. L'option apparaîtra de nouveau si vous supprimez la révision avant qu'elle ne soit soumise. L'ébauche du manuscrit révisé se situe dans la liste Ébauches de manuscrits révisés.

En cliquant sur le lien Créer une révision, un message de confirmation apparaîtra vous demandant si vous désirez vraiment créer un nouveau manuscrit révisé. En cliquant sur Annuler, l'action sera annulée. Si vous cliquez sur OK, vous reviendrez à la première étape du processus de soumission des versions révisées, l'étape *View & Respond to Comments* (Afficher les commentaires et y répondre).

Formulaires

Chaque auteur doit présenter avec la première soumission un Formulaire de contribution de l'auteur dans lequel les auteurs reconnaissent les contributions qu'ils ont apportées au manuscrit. Pour toute question, veuillez communiquer avec le bureau de la rédaction de *Radiology* au 617-236-7376.

L'Entente de transfert de droits d'auteur et de certifications doit avoir été signée par tous les auteurs avec la première soumission de tous les articles relus. S'il s'agit d'agents ou d'employés du gouvernement des États-Unis, la RSNA reconnaît que les travaux effectués dans le cadre de leurs fonctions gouvernementales officielles relèvent du domaine public, mais ils doivent tout de même signer l'Entente

de transfert de droits d'auteur et de certifications. Pour toute question, veuillez communiquer avec le bureau de la rédaction de *Radiology* au 617-236-7376.

LISTE DE VÉRIFICATION POUR LES MANUSCRITS RÉVISÉS

En plus de la Liste de vérification des exigences de soumission, les manuscrits révisés doivent comprendre ce qui suit :

Version Propre

Si des références, des tableaux ou des figures sont déplacés, ajoutés ou supprimés lors du processus de révision, veuillez les énumérer de nouveau pour refléter les changements et vous assurer que les tableaux, références et figures sont présentés en ordre numérique.

Version Annotée

Souligner ou surligner toutes les révisions; insérer des notes dans le texte après les changements. La version annotée doit indiquer les changements (avec la fonction Suivi des modifications dans le logiciel Word ou en surlignant ou soulignant le texte) avec des notes dans le texte faisant référence aux questions du rédacteur en chef ou du réviseur (p. ex., **le texte surligné [R2.2]** se rapporterait au deuxième commentaire du réviseur 2 et **le texte surligné [E1.4]** se rapporterait au quatrième commentaire du rédacteur en chef).

Figures

Les images doivent être téléchargées seulement si des changements ont été apportés lors du processus de révision.

Lettre de Réponse Point par Point

Pour faciliter notre travail global de révision, veuillez fournir une lettre qui précise de quelle façon tous les commentaires du rédacteur en chef et les commentaires encadrés par les réviseurs ont été abordés.