

# COMMENT ECRIRE UN TRAVAIL DE RECHERCHE POUR QU'IL SOIT PUBLIE

**Francis Leclerc,  
Réanimation pédiatrique  
(CH&U de Lille)**

**Membre du comité éditorial de :**  
PCCM, Réanimation, Annals of Intensive Care

## **Lecteur :**

Crit Care Med, Crit Care, Lancet,  
Intensive Care Med, Am J Resp Crit Care Med,  
Pediatr Res, Arch Dis Child, Eur J Pediatr  
Arch Pediatr, AFAR



Université Lille Nord de France  
Pôle de Recherche  
et d'Enseignement Supérieur

# A CONNAITRE

[Members](#) | [Join](#) | [Sponsors](#) | [Contact](#)



## International Society for Medical Publication Professionals

<http://www.ismpp.org/>

en 2008: Médical Publishing Insights and Practices (MPIP) initiative



<http://www.icmje.org/>

en 2009: Guidelines for authorship and conflict of interest disclosure



Search:

Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research

[Home](#)

[About  
EQUATOR](#)

[Resource  
Centre](#)

[Courses  
Events](#)

[Research  
Projects](#)

[Contact](#)

[News](#)

[Forum](#)

Welcome to the EQUATOR Network website –  
the resource centre for good reporting of  
health research studies

<http://www.equator-network.org/>

Reporting guidelines



[Library for Health  
Research Reporting](#)

# BOITE A OUTILS



**Chipperfield L**, Authors' Submission Toolkit: a practical guide to getting your research published. *Curr Med Res Opin* 2010;26:1967-82.

# BOITE A OUTILS (MPIP)

## Avant l'étude et la publication

- 1/ Définir les auteurs (dont le correspondant), et la charte de publication (Auteur : design, acquisition, analyse + rédaction + approbation - les 3 – sinon remerciements)**
- 2/ Identifier les conflits d'intérêt (formulaire type de l'ICMJE)**
- 3/ Eviter toute présentation préalable (pour certains journaux)**
- 4/ Etablir le plan de publication (si plusieurs articles envisagés)**
- 5/ Avoir une idée des instructions aux auteurs (variables). Certains journaux donne des conseils en fonction du type d'étude (EQUATOR Network)**

## Sélectionner le journal

## Pré-contact avec l'éditeur

Impact factor: 9.015

## Daily estimation of the severity of multiple organ dysfunction syndrome in critically ill children

Stéphane Leteurtre MD, Alain Duhamel PhD, Bruno Grandbastien MD, François Proulx MD, Jacques Cotting MD, Ronald Gottesman MD, Ari Joffe MD, Bendicht Wagner MD, Philippe Hubert MD, Alain Martinot MD, Jacques Lacroix MD, Francis Leclerc MD

This article has been peer reviewed.

**Competing interests:** None declared.

**Contributors:** Stéphane Leteurtre, Francis Leclerc and Bruno Grandbastien contributed to the study concept and design. Stéphane Leteurtre, François Proulx, Jacques Cotting, Ronald Gottesman, Ari Joffe, Bendicht Wagner and Philippe Hubert contributed to the acquisition of the data. Stéphane Leteurtre, Alain Duhamel, Bruno Grandbastien, Jacques Lacroix, Francis Leclerc and Alain Martinot contributed to the analysis and interpretation of the data. Stéphane Leteurtre, Francis Leclerc, Jacques Lacroix and Alain Duhamel drafted the manuscript. All of the authors critically revised the manuscript for important intellectual content and approved the final version submitted for publication.

**Acknowledgement:** These data were presented in part at the 5th World Congress on Pediatric Critical Care, June 24–28, 2007, in Geneva, Switzerland.

**Funding:** This study was supported by the Programme Hospitalier de Recherche Clinique 1997 of the French Health Ministry. The funders had no role in the design or conduct of the study, the collection, management, analysis or interpretation of the data, or the preparation, review or approval of the manuscript. The researchers are independent from the funders.

# BOITE A OUTILS (MPIP)

## Avant l'étude et la publication

### Sélectionner le journal :

#### 1/ Réflexion interne : 5 questions

- Qui toucher ? (public, pays)
- Comment toucher l'audience visée (papier ou électronique)
- Comment les lecteurs auront-ils accès à mon article ? (gratuit ?)
- Quel type de journal ? (possibilité de supplément on line)
- Est-ce que je veux être publié rapidement ? (« circuit court » parfois possible)

#### 2/ Etablir une liste (3 titres?)

#### 3/ Faire des choix : taux d'acceptation, indexation, impact factor, délai, longueur, assistance possible pour l'écriture, coût, correspondance.

#### 4/ Publications des études négatives : voir le site

[www.mpip-initiative.org](http://www.mpip-initiative.org)

## Pré-contact avec l'éditeur

# COMMENT CHOISIR SON JOURNAL ?

- L'impact factor
- SIGAPS

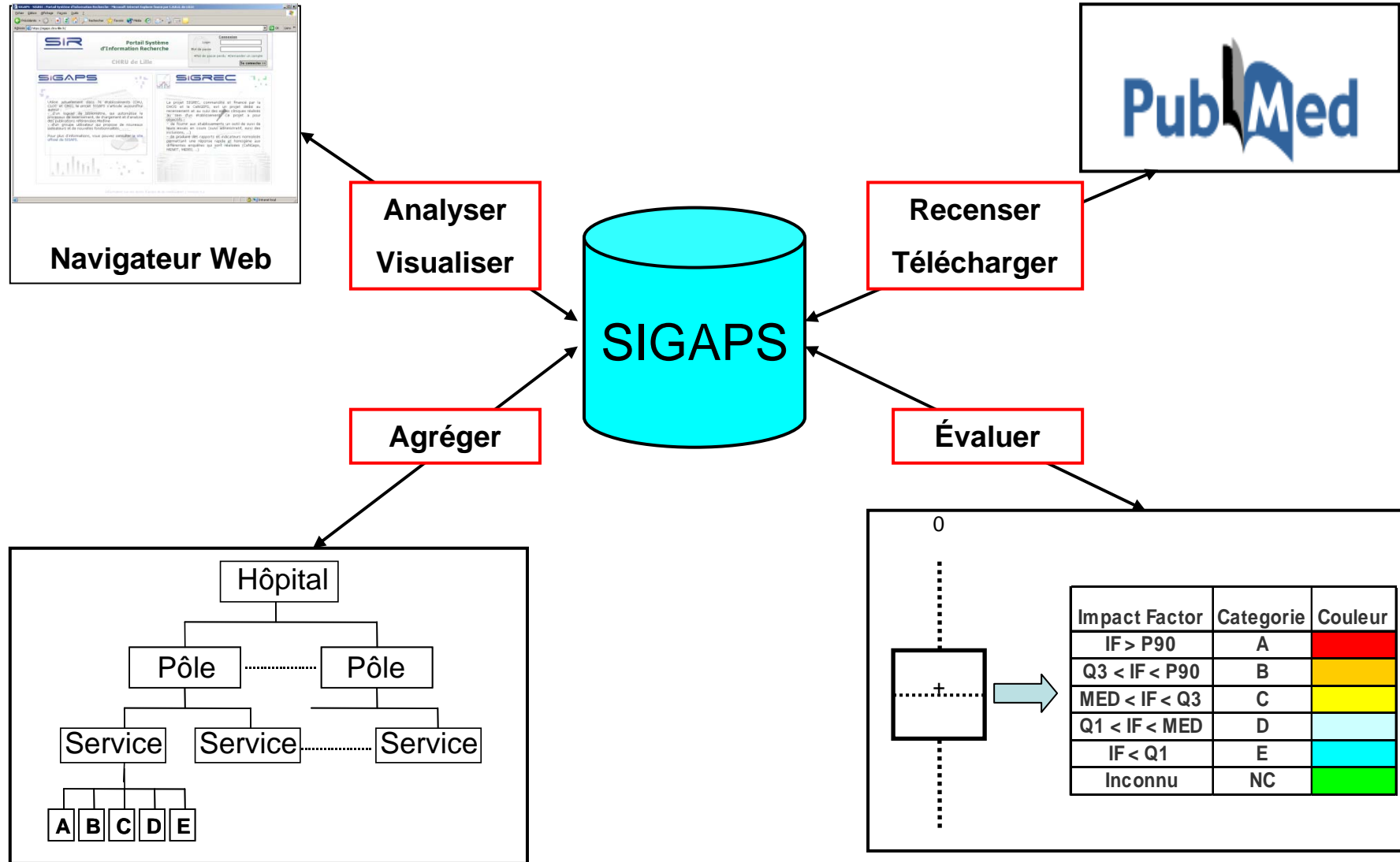
<b>Titre des revues les plus cotées</b>	<b>Impact Factor</b>
<b>ACTA CRYSTALLOGR A</b>	<b>54,333</b>
<b>ANNU REV IMMUNOL</b>	<b>49,271</b>
<b>CA-CANCER J CLIN</b>	<b>94,262</b>
<b>CHEM REV</b>	<b>33,033</b>
<b>JAMA-J AM MED ASSOC</b>	<b>30,011</b>
<b>LANCET</b>	<b>33,633</b>
<b>NAT BIOTECHNOL</b>	<b>31,085</b>
<b>NAT GENET</b>	<b>36,377</b>
<b>NAT NANOTECHNOL</b>	<b>30,306</b>
<b>NAT REV CANCER</b>	<b>37,178</b>
<b>NAT REV GENET</b>	<b>32,745</b>
<b>NAT REV IMMUNOL</b>	<b>35,196</b>
<b>NAT REV MOL CELL BIO</b>	<b>38,650</b>
<b>NATURE</b>	<b>36,101</b>
<b>NEW ENGL J MED</b>	<b>53,484</b>
<b>REV MOD PHYS</b>	<b>51,695</b>
<b>SCIENCE</b>	<b>31,364</b>



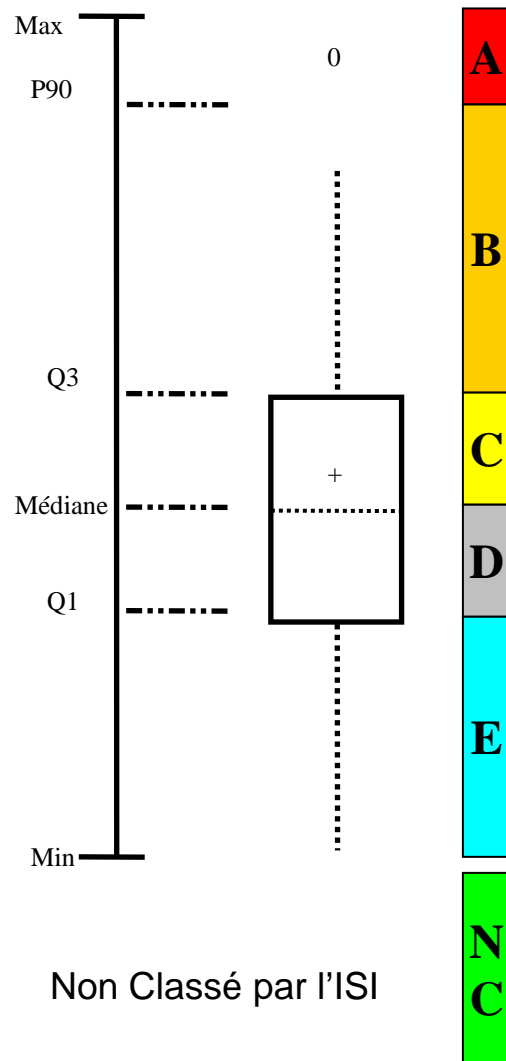
<b>Titre des revues de Réanimation</b>	<b>Impact Factor</b>
<b>AM J CRIT CARE</b>	<b>1,593</b>
<b>AM J RESP CRIT CARE</b>	<b>10,191</b>
<b>CRIT CARE</b>	<b>4,595</b>
<b>CRIT CARE CLIN</b>	<b>2,284</b>
<b>CRIT CARE MED</b>	<b>6,254</b>
<b>CRIT CARE NURSE</b>	<b>0,928</b>
<b>CURR OPIN CRIT CARE</b>	<b>2,551</b>
<b>J CRIT CARE</b>	<b>2,077</b>
<b>NEUROCRIT CARE</b>	<b>2,353</b>
<b>PEDIATR CRIT CARE ME</b>	<b>2,672</b>
<b>SEMIN RESP CRIT CARE</b>	<b>2,492</b>
<b>ANAESTH INTENS CARE</b>	<b>1,128</b>
<b>ANASTH INTENSIVMED</b>	<b>0,774</b>
<b>INTENS CARE MED</b>	<b>4,996</b>
<b>MED INTENSIVA</b>	<b>1,496</b>

# PRINCIPE DE SIGAPS

Systeme d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques



# L'EVALUATION DES ARTICLES



## Échelle à 6 niveaux basée sur l'Impact Factor

- Problème : l'IF varie fortement d'une discipline à une autre
- Classification statistique, **par discipline**, en 5 catégories (A à E) correspondant aux percentiles de l'IF. ↓
- Revues non recensées par l'ISI affectées à la catégorie NC.

**Avec cette classification, chaque discipline a 10% de journaux en catégorie A, 15% in B, 25% in C, ...**

➔ **Comparaisons inter-disciplines !!!**

# EXEMPLE : REVUES DE PEDIATRIE

TQ : PEDIATRICS (109 revues dans le JCR 2010)

Impact Factor	Titre	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
3,113	Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed	A	A	A	A	A	A	B	C	B	A
4,029	Arch Pediatr Adolesc Med	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A
5,148	J Am Acad Child Adolesc Psychiatry	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4,042	J Pediatr	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2,803	Pediatr Res	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A
5,391	Pediatrics	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2,491	Ambul Pediatr	NC	C	C	B	C	C	C	C	C	B
2,616	Arch Dis Child	A	B	B	B	B	B	A	B	B	B
2,359	Clin Perinatol	B	C	C	C	D	C	C	C	D	B
2,456	Curr Opin Pediatr	C	C	C	C	C	C	C	B	B	B
3,436	Dev Disabil Res Rev	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	D	B
3,264	Dev Med Child Neurol	B	B	C	C	C	C	C	C	B	B
2,654	Int J Pediatr Obes	NC	NC	NC	NC	NC	C	C	A	B	B
3,116	J Adolesc Health	C	C	C	C	B	B	B	B	A	B
2,289	Neonatology	NC	NC	NC	NC	NC	NC	C	C	C	B
2,676	Paediatr Respir Rev	E	E	E	E	E	E	E	E	B	B
2,204	Pediatr Clin North Am	B	B	B	C	C	D	C	D	C	B
2,672	Pediatr Crit Care Med	C	C	C	C	C	C	C	C	B	B
2,791	Semin Fetal Neonatal Med	NC	NC	NC	C	C	C	C	B	A	B
2,465	Semin Perinatol	A	C	C	C	C	B	B	A	B	B

Disponible dans SIGAPS (Menu Documentation)

# PRINCIPALES REVUES

Revue	Total	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Arch Pediatr (0,305)	1819	199 E	182 E	168 E	175 E	181 E	158 E	177 E	185 E	206 E	188 E
Rev Prat	160	12 NC	12 NC	16 NC	21 NC	9 NC	16 NC	30 NC	17 NC	13 NC	14 NC
Am J Med Genet A	151	0 -	0 -	19 C	24 E	23 D	16 D	11 D	16 D	18 D	24 C
J Pediatr Gastroenterol Nutr	148	20 B	17 B	12 C	22 C	13 C	13 C	13 C	10 C	15 C	13 C
J Clin Endocrinol Metab	129	13 B	9 B	11 B	10 A	16 A	18 A	12 B	18 B	5 A	17 B
J Med Genet	129	20 B	11 A	16 B	12 B	9 B	14 B	9 B	9 B	11 B	18 A
J Pediatr	112	12 A	8 A	15 A	6 A	12 A	14 A	9 A	13 A	9 A	14 A
Arch Mal Coeur Vaiss	112	13 E	14 E	16 E	9 E	14 E	25 E	21 E	0 -	0 -	0 -
Blood	110	12 A	11 A	8 A	6 A	9 A	9 A	11 A	17 A	15 A	12 A
Pediatr Nephrol	110	9 C	11 C	6 C	6 C	7 C	11 C	11 C	13 C	19 C	17 C
J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)	99	15 E	8 E	16 E	11 E	14 E	8 E	5 E	7 E	4 E	11 E
Pediatr Res	97	11 A	6 A	6 A	11 A	14 A	14 B	19 A	7 B	5 B	4 A
Rev Mal Respir	95	2 E	8 E	12 E	10 D	5 E	12 E	14 E	13 E	13 E	6 E
Pediatrics	93	7 A	7 A	9 A	5 A	15 A	12 A	8 A	11 A	8 A	11 A
Eur J Pediatr	93	2 C	21 C	10 C	9 C	8 C	13 D	5 C	11 C	9 C	5 C
Acta Paediatr	90	12 B	7 C	7 C	11 C	8 C	4 C	10 C	11 C	7 C	13 C

Sur les 15 premières revues, 8 seulement de Pédiatrie

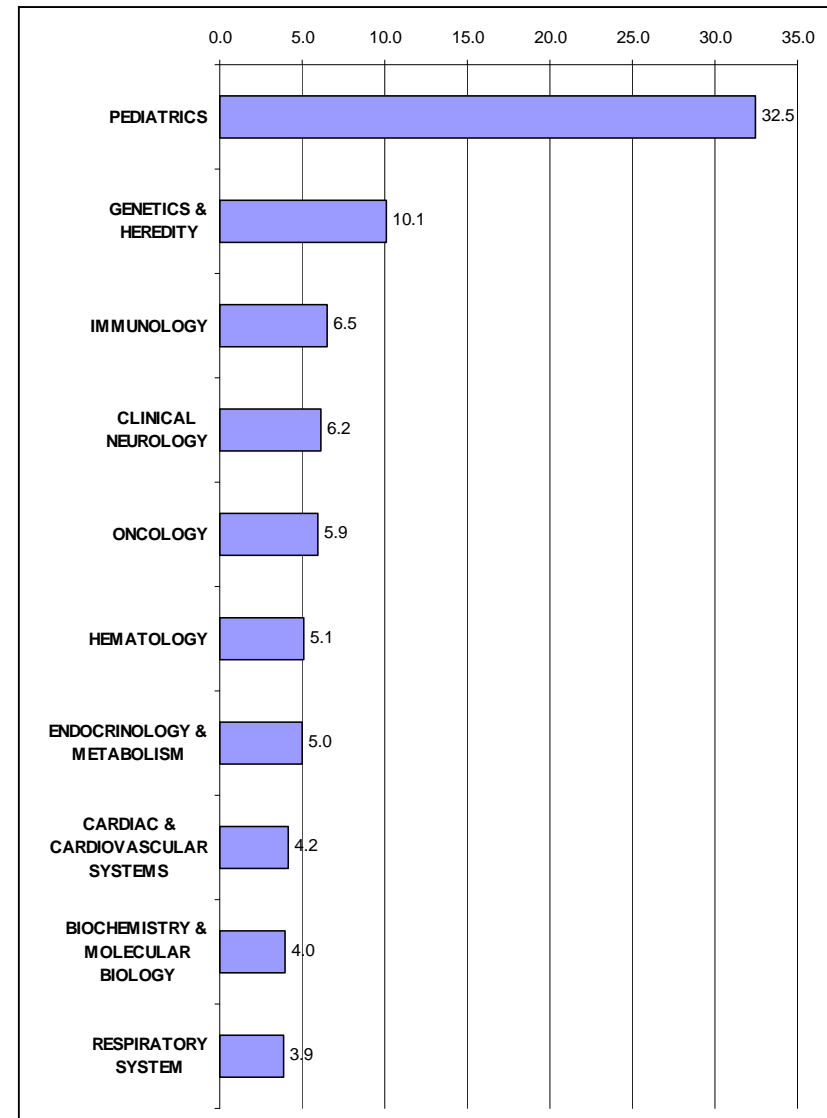
Transversalité de la discipline ?

# DISCIPLINES

Code	Discipline	Total	%
TQ	PEDIATRICS	3456	32.5
KM	GENETICS & HEREDITY	1076	10.1
NI	IMMUNOLOGY	691	6.5
RT	CLINICAL NEUROLOGY	656	6.2
DM	ONCOLOGY	631	5.9
MA	HEMATOLOGY	540	5.1
IA	ENDOCRINOLOGY & METABOLISM	530	5.0
DQ	CARDIAC & CARDIOVASCULAR SYSTEMS	444	4.2
CQ	BIOCHEMISTRY & MOLECULAR BIOLOGY	425	4.0
WE	RESPIRATORY SYSTEM	412	3.9
SD	OBSTETRICS & GYNECOLOGY	389	3.7
NN	INFECTIOUS DISEASES	347	3.3
ZA	UROLOGY & NEPHROLOGY	320	3.0
KI	GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY	317	3.0
RU	NEUROSCIENCES	310	2.9
QA	MEDICINE, RESEARCH & EXPERIMENTAL	300	2.8
YA	SURGERY	289	2.7
PY	MEDICINE, GENERAL & INTERNAL	278	2.6
SA	NUTRITION & DIETETICS	248	2.3
QU	MICROBIOLOGY	213	2.0

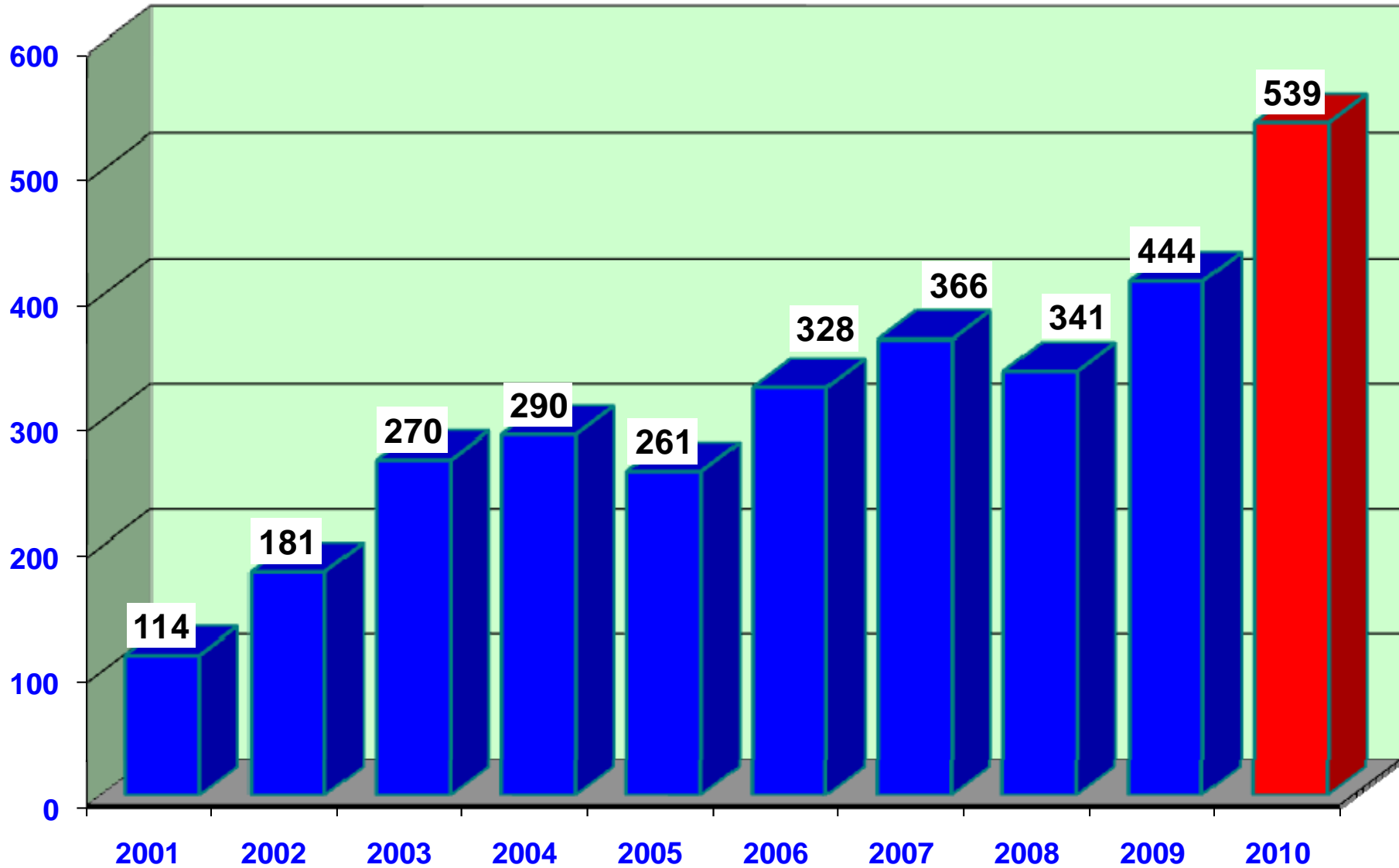
**Seulement 32.5% des publications des pédiatres sont dans des revues de Pédiatrie.**

**Beaucoup de disciplines représentées.**



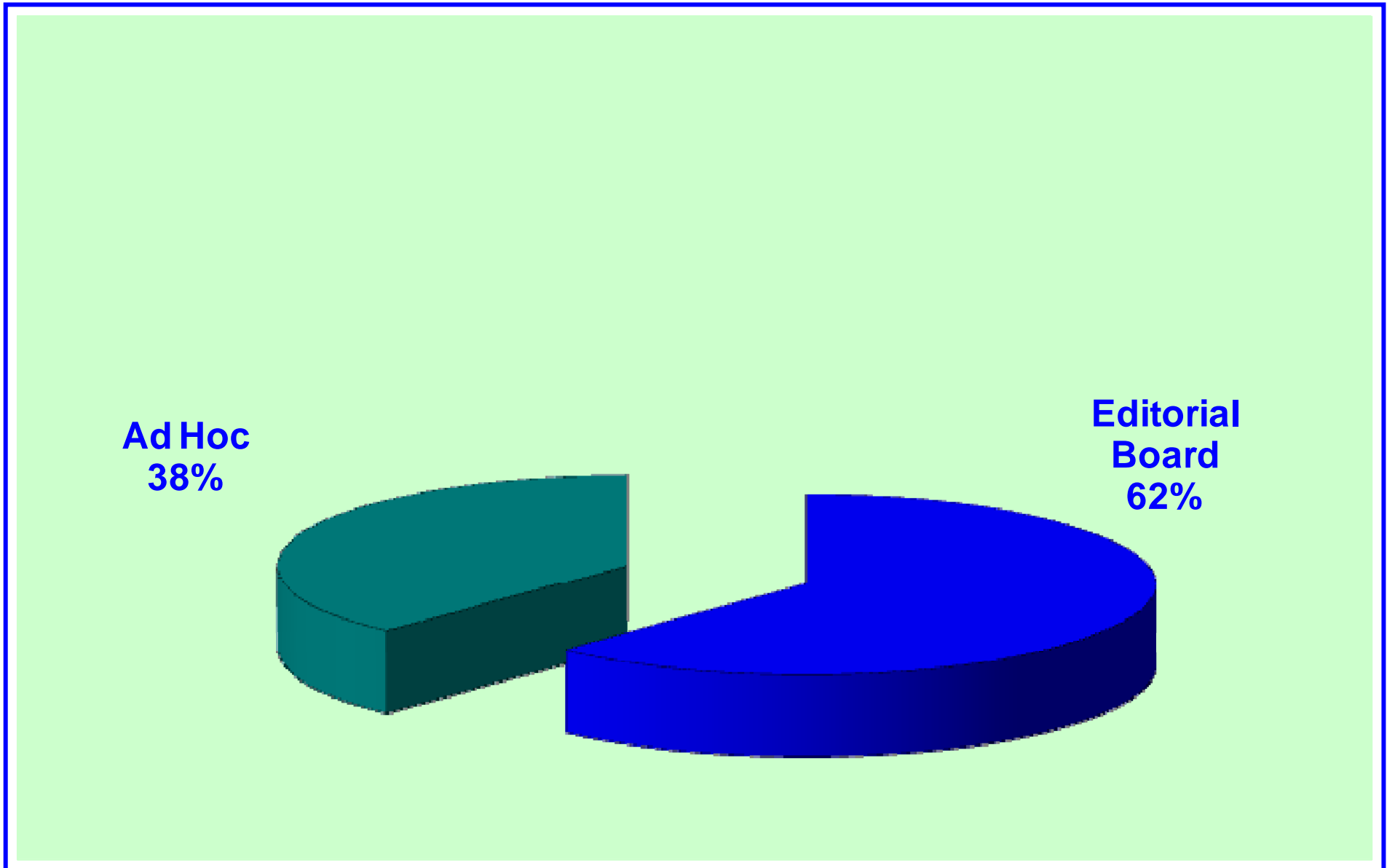
**L'EXEMPLE DE NOTRE JOURNAL**

# PCCM Submissions 2001-2010



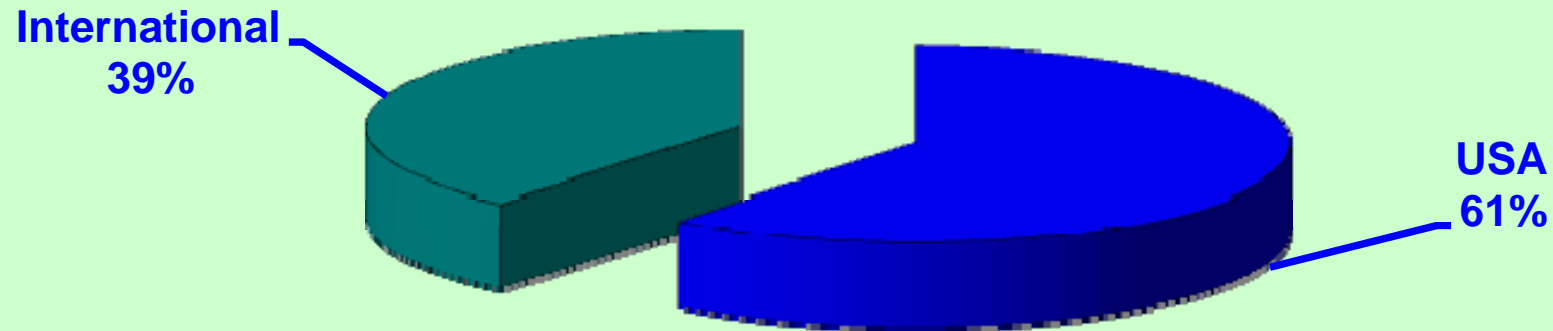


# Reviewers: Editorial Board vs. Ad Hoc

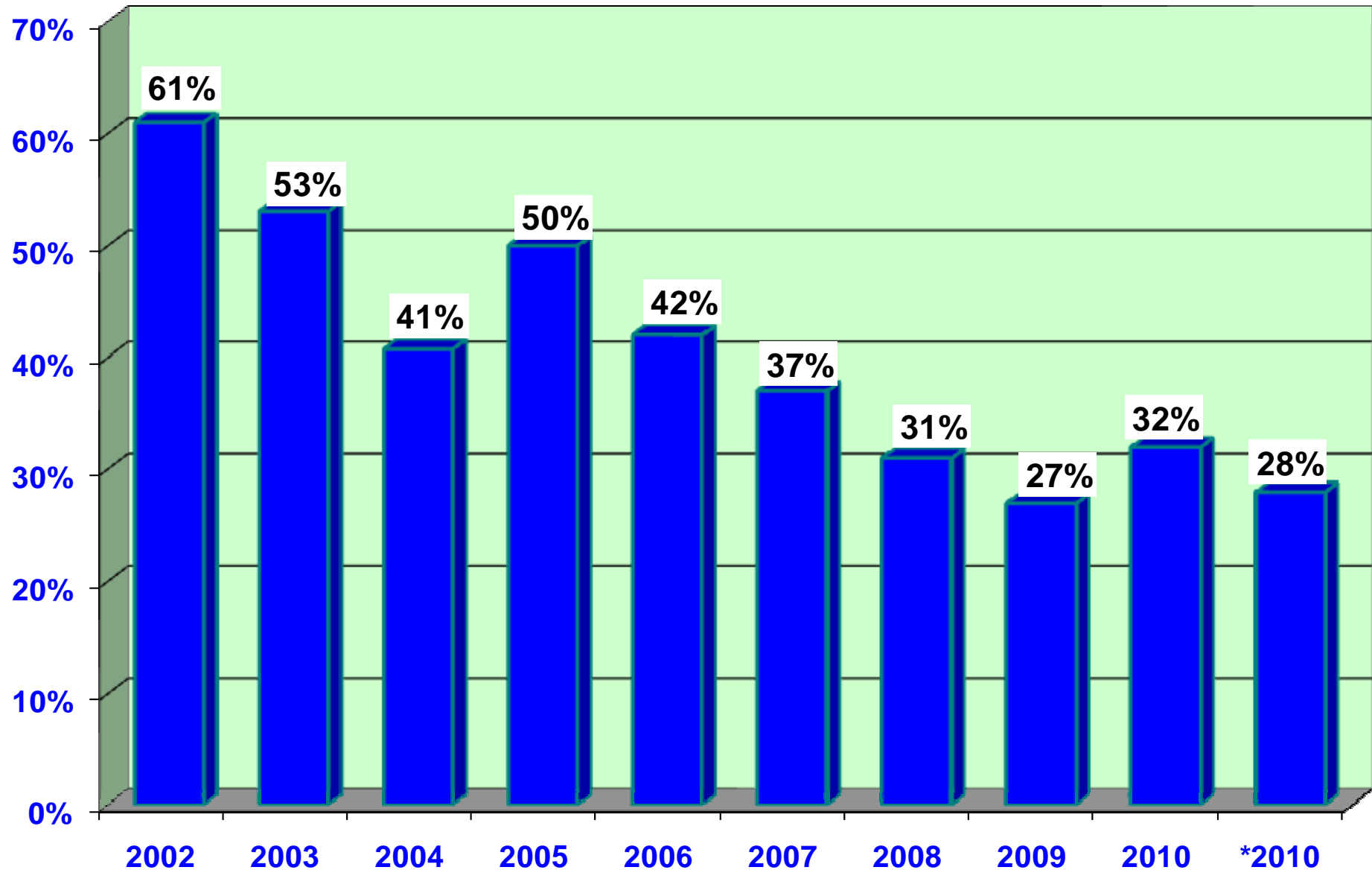


# Reviews Completed by Editorial Board Members

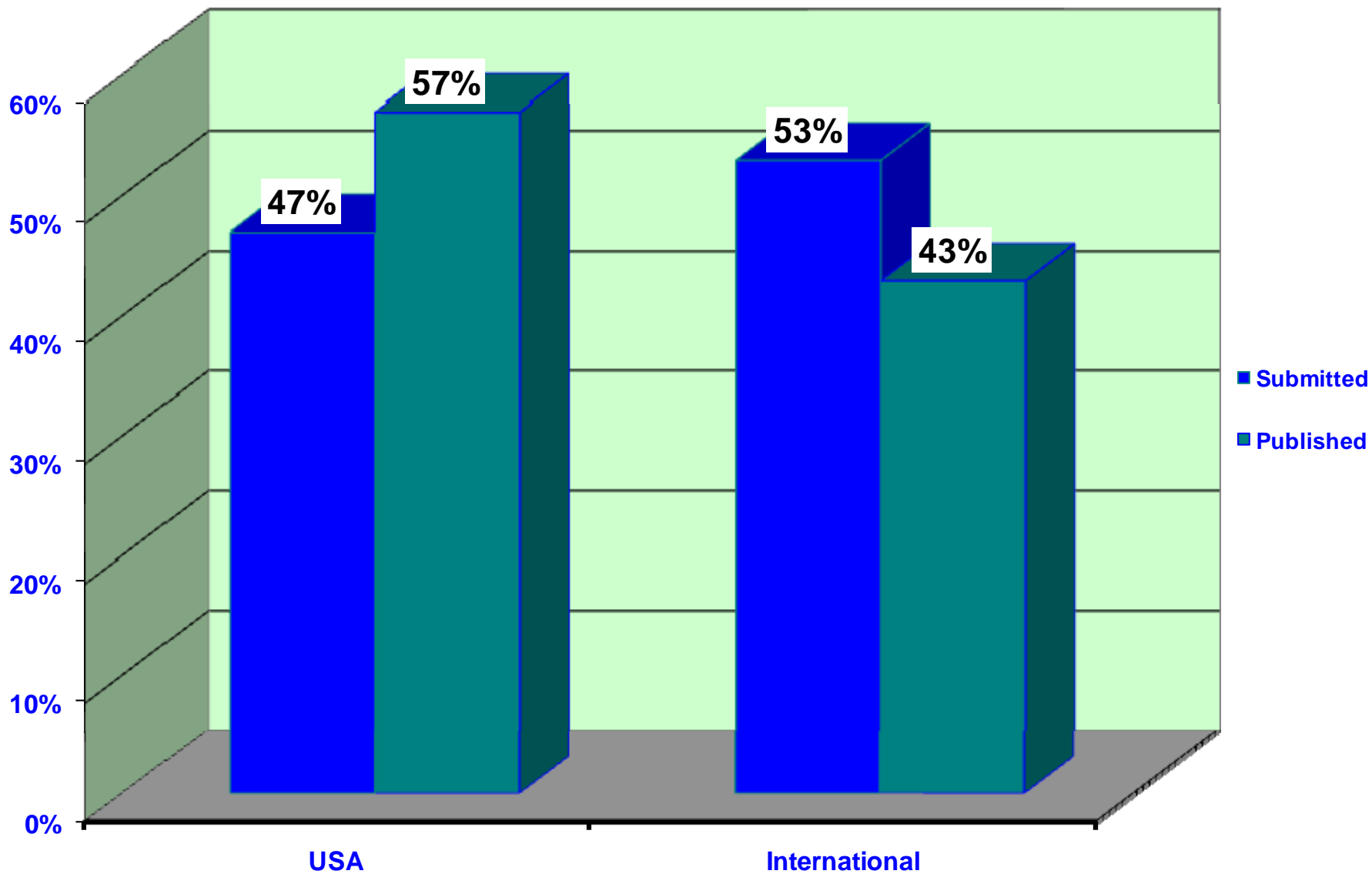
(By Reviewer Location)



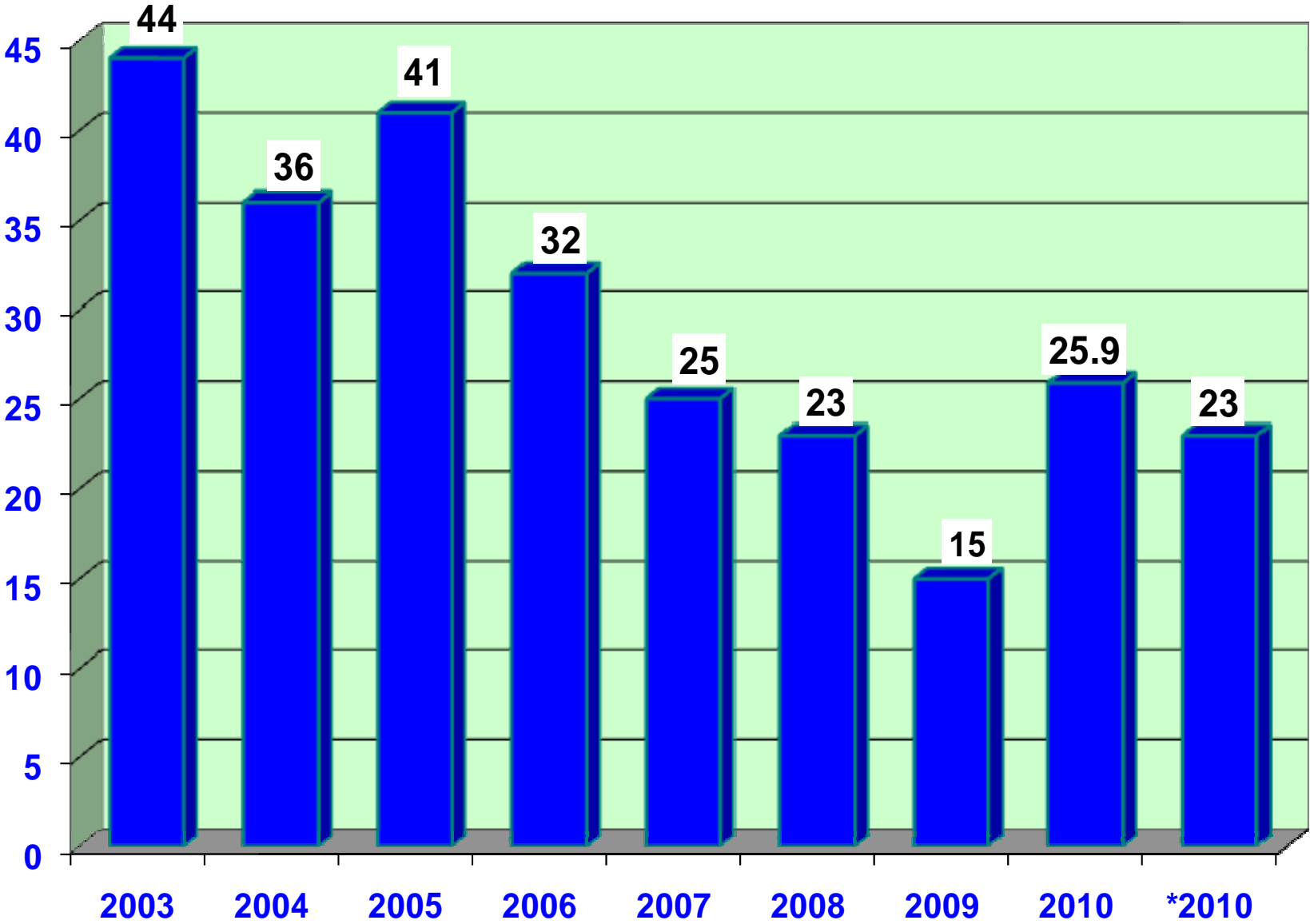
# PCCM Manuscript Acceptance Rate 2002-2010



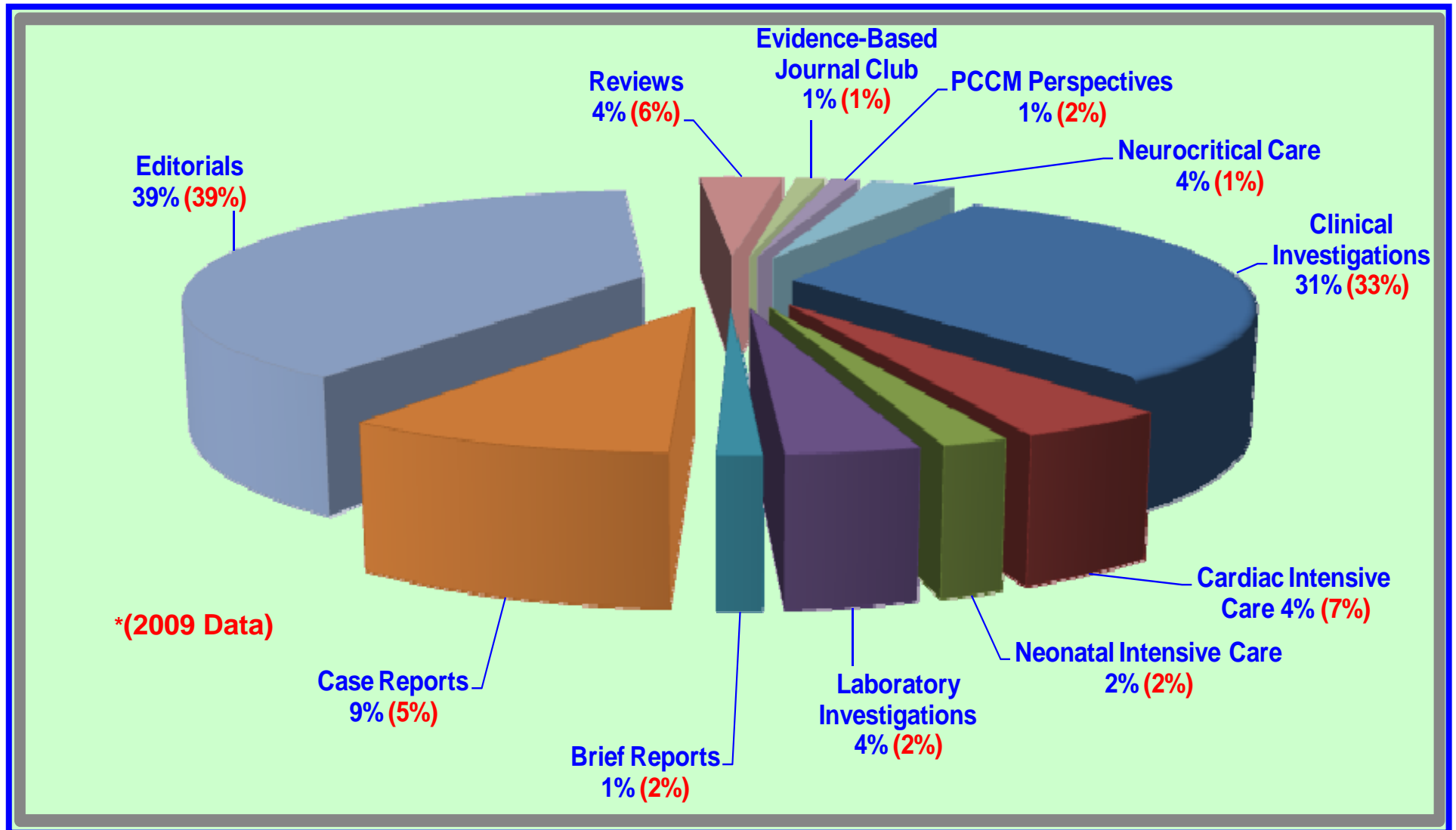
# Percent of Articles Submitted/Published in 2010 (By Location of Submitting Author)



# Time from Submission to First Disposition (in days)



# PCCM Publications in 2010 by Manuscript Type



# BOITE A OUTILS (MPIP)

## Avant l'étude et la publication

### Sélectionner le journal

**Pré-contact avec l'éditeur : souvent possible (à vérifier) et utile (être clair et faire bonne impression et demander des suggestions en cas de refus).**



Kallestinova ED. How to write your first research paper. Yale J Biol Med 2011;84:181-90.



- 1/ Quel est le sujet ?
- 2/ Pourquoi est-il important ?
- 3/ Comment formuler mon hypothèse?
- 4/ Quels sont mes résultats ?
- 5/ Quelle est la donnée la plus importante ?

**Ecrire est un processus difficile, (à pratiquer sans modération).  
Se bloquer 1 à 2 h par jour.**

- 1/ Quel est le sujet ?
- 2/ Pourquoi est-il important ?
- 3/ Comment formuler mon hypothèse?
- 4/ Quels sont mes résultats ?
- 5/ Quelle est la donnée la plus importante ?



**Ecrire un plan détaillé  
Se faire conseiller  
dès ce stade.**

**Ecrire est un processus  
difficile, (à pratiquer sans  
modération).  
Se bloquer 1 à 2 h par jour.**

# PLAN DETAILLE

## Introduction

- 1/ Pourquoi votre recherche est-elle importante ?
- 2/ Que connaît-on du sujet ?
- 3/ Quelles sont vos hypothèses ?
- 4/ Quels sont vos objectifs ?

## Matériels et méthodes

- 1/ Quels matériels avez-vous utilisé ?
- 2/ Quels étaient les sujets de l'étude ?
- 3/ Quel était le design de votre recherche ?
- 4/ Quelle procédure avez-vous suivi ?

## Résultats

- 1/ Quels sont les résultats les plus significatifs ?
- 2/ Qu'est ce qui conforte vos résultats ?

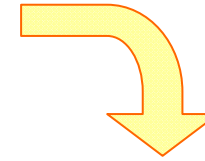
## Discussion et conclusions

- 1/ Quelles sont les données majeures de cette étude ?
- 2/ Quelle est leur signification et qu'impliquent les résultats ?

- 1/ Quel est le sujet ?
- 2/ Pourquoi est-il important ?
- 3/ Comment formuler mon hypothèse?
- 4/ Quels sont mes résultats ?
- 5/ Quelle est la donnée la plus importante ?



**Ecrire un plan détaillé  
Se faire conseiller dès  
ce stade.**



**Ecrire est un processus  
difficile, (à pratiquer sans  
modération).  
Se bloquer 1 à 2 h par jour.**

### **1<sup>ère</sup> VERSION**

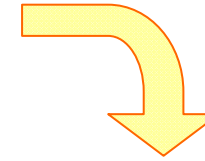
**Commencer par Matériel et Méthodes, de façon claire, précise et référencée, pour permettre au lecteur de comprendre et reproduire. A faire lire +++.**

**Ecrire ensuite les Résultats de façon objective, logique et illustrée, sans répétition (texte ou fig./tab.), sans interprétation (sauf si demandé), en proscrivant tous les adverbes.**

- 1/ Quel est le sujet ?
- 2/ Pourquoi est-il important ?
- 3/ Comment formuler mon hypothèse?
- 4/ Quels sont mes résultats ?
- 5/ Quelle est la donnée la plus importante ?



**Ecrire un plan détaillé  
Se faire conseiller dès  
ce stade.**



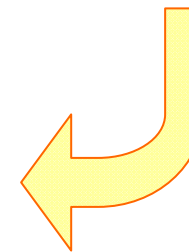
**Ecrire est un processus  
difficile, (à pratiquer sans  
modération).  
Se bloquer 1 à 2 h par jour.**

### **1<sup>ère</sup> VERSION**

**Commencer par Matériel et Méthodes, de façon claire, précise et référencée, pour permettre au lecteur de comprendre et reproduire. A faire lire +++.**

**Ecrire ensuite les Résultats de façon objective, logique et illustrée, sans répétition (texte ou fig./tab.), sans interprétation (sauf si demandé), en proscrivant tous les adverbes.**

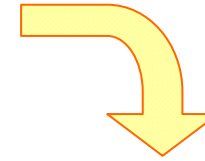
**Ecrire l'introduction après relecture de M, M, R (le plan détaillé a pu changer).  
Trouver une « niche » à combler et convaincre de l'importance sans suspense, avec point actuel, hypothèse et objectif, en étant bref (200-600 mots).**



- 1/ Quel est le sujet ?
- 2/ Pourquoi est-il important ?
- 3/ Comment formuler mon hypothèse?
- 4/ Quels sont mes résultats ?
- 5/ Quelle est la donnée la plus importante ?



**Ecrire un plan détaillé**  
**Se faire conseiller dès ce stade.**



### 1<sup>ère</sup> VERSION

**Commencer par Matériel et Méthodes, de façon claire, précise et référencée, pour permettre au lecteur de comprendre et reproduire. A faire lire +++.**

**Ecrire ensuite les Résultats de façon objective, logique et illustrée, sans répétition (texte ou fig./tab.), sans interprétation (sauf si demandé), en proscrivant tous les adverbes.**

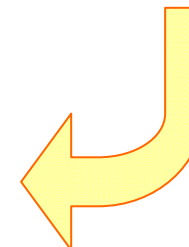
**Ecrire est un processus difficile, (à pratiquer sans modération). Se bloquer 1 à 2 h par jour.**

### **Ecrire enfin la discussion**

- Rappel des résultats en réponse à la question,
- Dire leur importance,
- Les replacer dans le contexte, en soulignant l'apport, les discordances,
- Faiblesses et limites, puis les forces (modestie),
- Conclure avec le « Take home message » de façon claire et concise (implications, recommandations).



**Ecrire l'introduction après relecture de M, M, R (le plan détaillé a pu changer). Trouver une « niche » à combler et convaincre de l'importance sans suspense, avec point actuel, hypothèse et objectif, et en étant bref (200-600 mots).**



# The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

APRIL 19, 2007

VOL. 356 NO. 16

## Transfusion Strategies for Patients in Pediatric Intensive Care Units

Jacques Lacroix, M.D., Paul C. Hébert, M.D., James S. Hutchison, M.D., Heather A. Hume, M.D.,  
Marisa Tucci, M.D., Thierry Ducruet, M.Sc., France Gauvin, M.D., Jean-Paul Collet, M.D., Ph.D.,  
Baruch J. Toledano, M.D., Pierre Robillard, M.D., Ari Joffe, M.D., Dominique Biarent, M.D.,  
Kathleen Meert, M.D., and Mark J. Peters, M.D., for the TRIPICU Investigators,\* the Canadian Critical Care  
Trials Group, and the Pediatric Acute Lung Injury and Sepsis Investigators Network

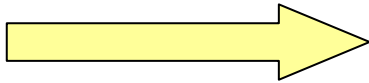
### **Introduction.**

....We postulated that a restrictive transfusion strategy with the use of prestorage leukocyte-reduced red-cell units (i.e., red cells that have first been filtered to remove leukocytes and have then been stored in the usual manner) in stable, critically ill children would substantially decrease exposure to transfusions without worsening organ dysfunction.

### **Discussion.**

We found that as compared with a liberal transfusion strategy, a restrictive strategy with a hemoglobin threshold of 7 g per deciliter resulted in a 96% reduction in the number of patients who had any transfusion exposure and a 44% decrease in the number of red-cell transfusions administered, increasing the rates of new or progressive MODS, in stable, critically ill children. There were also no clinically important differences between the two groups in any secondary outcomes.

...In conclusion, we found that a restrictive transfusion strategy can safely decrease the rate of exposure to red cells as well as the total number of transfusions in critically ill children, even though suspensions of transfusion strategies were permitted under prespecified conditions. We were unable to detect meaningful differences in any clinical outcomes, both overall and among all subgroups examined. We recommend a restrictive transfusion strategy in pediatric patients whose condition is stable in the ICU. This recommendation, however, is not applicable to premature infants, older adults, patients with coronary artery disease, or children with severe hypoxemia, hemodynamic instability, active blood loss, or cyanotic heart disease.



**REVISER VOTRE 1<sup>er</sup> « DRAFT »**

(vous êtes à mi-chemin du but)

- Revoir l'organisation, le contenu, l'enchaînement (macrostructure),
- Puis les mots, l'orthographe et la ponctuation (microstructure)

A faire paragraphe par paragraphe

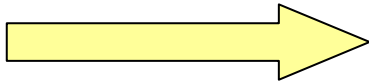
- Lire à haute voix (pour soi ou un collègue),
- Rechercher ses fautes habituelles,
- Imprimer en 14 double interligne et relire en cachant le reste,
- Faire relire par plusieurs (dont non-spécialistes).

**AU TOTAL : 5 à 7 versions (la norme).**

**SOUMETTRE**

(auteur correspondant qui coordonne)





## **REVISER VOTRE 1<sup>er</sup> « DRAFT »**

(vous êtes à mi-chemin du but)

- Revoir l'organisation, le contenu, l'enchaînement (macrostructure),
- Puis les mots, l'orthographe et la ponctuation (microstructure)

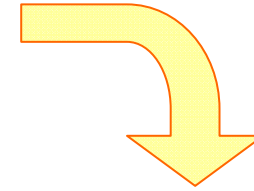
A faire paragraphe par paragraphe

- Lire à haute voix (pour soi ou un collègue),
- Rechercher ses fautes habituelles,
- Imprimer en 14 double interligne et relire en cachant le reste,
- Faire relire par plusieurs (dont non-spécialistes).

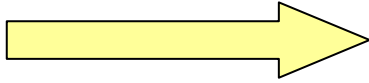
**AU TOTAL : 5 à 7 versions (la norme).**

**SOUMETTRE**

(auteur correspondant qui coordonne)



**Lettre d'envoi :**  
**Concise et sans**  
**faute, disant**  
**l'importance, le**  
**respect des règles**  
**(déclaration,**  
**éthique, conflits**  
**d'intérêts),**  
**suggérant des**  
**lecteurs.**



## **REVISER VOTRE 1<sup>er</sup> « DRAFT »**

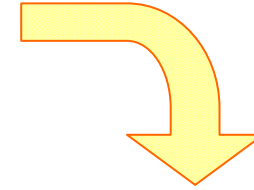
(vous êtes à mi-chemin du but)

- Revoir l'organisation, le contenu, l'enchaînement (macrostructure),
  - Puis les mots, l'orthographe et la ponctuation (microstructure)
- A faire paragraphe par paragraphe
- Lire à haute voix (pour soi ou un collègue),
  - Rechercher ses fautes habituelles,
  - Imprimer en 14 double interligne et relire en cachant le reste,
  - Faire relire par plusieurs (dont non-spécialistes).

**AU TOTAL : 5 à 7 versions (la norme).**

**SOUMETTRE**

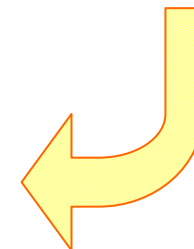
(auteur correspondant qui coordonne)



**Lettre d'envoi :**

**Concise et sans faute, disant l'importance, le respect des règles (déclaration, éthique, conflits d'intérêt), suggérant des lecteurs.**

**Votre papier est rejeté par l'éditeur (appel possible), ou a été lu (2 à 6 lecteurs dont 1 statisticien) et des modifications sont demandées (tjrs!!!), sans garantie.**



## **Ce que regarde un lecteur (« reviewer ») :**

**1. La question : son importance, son utilité**

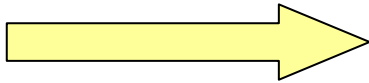
**2. L'originalité**

**3. Les forces et les faiblesses de la méthodologie, des statistiques et de l'interprétation des résultats**

**4. Le style de l'écrit et sa clarté**

**5. La présentation des figures et des tableaux**

**6. Le respect des règles éthiques et les conflits d'intérêts**



**Réviser son papier :**  
**Répondre aux critiques de l'éditeur et des lecteurs (ils ont raison).**  
**Au final : rejet ou acceptation ou modifications**

### **REVISER VOTRE 1<sup>er</sup> « DRAFT »**

(vous êtes à mi-chemin du but)

- Revoir l'organisation, le contenu, l'enchaînement (macrostructure),
- Puis les mots, l'orthographe et la ponctuation (microstructure)

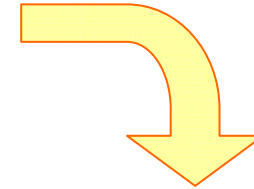
**A faire paragraphe par paragraphe**

- Lire à haute voix (pour soi ou un collègue),
- Rechercher ses fautes habituelles,
- Imprimer en 14 double interligne et relire en cachant le reste,
- Faire relire par plusieurs (dont non-spécialistes).

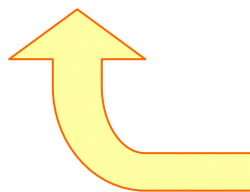
**AU TOTAL : 5 à 7 versions (la norme).**

**SOUMETTRE**

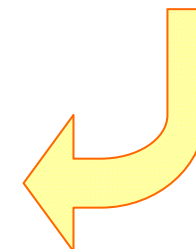
(auteur correspondant qui coordonne)



**Lettre d'envoi :**  
**Concise et sans faute, disant l'importance, le respect des règles (déclaration, éthique, conflits d'intérêt), suggérant des lecteurs**



**Votre papier est rejeté par l'éditeur (appel possible), ou a été lu (2 à 6 lecteurs dont 1 statisticien) et des modifications sont demandées (tjrs!!!), sans garantie.**



# CONCLUSION

Obtenir la publication de sa recherche dans un bon Journal impose :

- un sujet original,
- des collaborations,
- de la méthode,
- de la rigueur,
- de la ténacité,

et.... de l'entraînement.

**Il faut donc s'y mettre tôt.**

# REFERENCES

## Writing.

**Chipperfield L**, Citrome L, Clark J, et al. Authors' Submission Toolkit: a practical guide to getting your research published. *Curr Med Res Opin* 2010;26:1967-1982.

**Kallestinova ED**. How to write your first research paper. *Yale J Biol Med* 2011;84:181-190.

**Holmes DR**, Jr., Hodgson PK, Nishimura RA, et al. Manuscript preparation and publication. *Circulation* 2009;120:906-913.

Veness M. Strategies to successfully publish your first manuscript. *J Med Imaging Radiat Oncol* 2010;54:395-400.

Vintzileos AM, Ananth CV. How to write and publish an original research article. *Am J Obstet Gynecol* 2010;202:344 e341-346.

## Revising.

Provenzale JM. Revising a manuscript: ten principles to guide success for publication. *AJR Am J Roentgenol* 2010;195:W382-387.

## Reviewing.

**Hoppin FG**, Jr. How I review an original scientific article. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;166:1019-1023.

Brochard L. Publishing the review process: an initiative for readers, authors and (future) reviewers. *Intensive Care Med* 2006;32:1-2.

Garmel GM. Reviewing manuscripts for biomedical journals. *Perm J* 2010;14:32-40.