



Politique éditoriale du Bulletin d'information toxicologique

Politique éditoriale du Bulletin d'information toxicologique

ISSN : 1927-0801

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Janvier 2017

AUTEUR

Pierre-André Dubé, pharmacien-toxicologue
Rédacteur en chef du Bulletin
Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE ET RÉVISION LINGUISTIQUE

Katia Raby, agente administrative
Secrétaire à la rédaction du Bulletin
Institut national de santé publique du Québec

Table des matières

1	Description générale	1
2	Mission	1
3	Public cible	1
4	Comité éditorial	2
5	Contenu du bulletin	2
6	Recommandations aux auteurs	2
6.1	Soumission d'articles	2
6.2	Titre.....	3
6.3	Présentation générale de l'article	3
6.4	Résumé.....	3
6.5	Références.....	4
6.6	Question de formation continue.....	4
6.7	Droits d'auteur.....	4
7	Chroniques	5
7.1	Éditorial.....	5
7.2	Clinique.....	5
7.3	Décès.....	5
7.4	Critique	5
7.5	Rapport.....	5

1 Description générale

Le *Bulletin d'information toxicologique* (BIT) est publié gratuitement trois à quatre fois par année par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Il est le seul bulletin qui traite exclusivement de la toxicologie clinique sur le territoire québécois. Le BIT s'adresse aux professionnels de la santé, particulièrement aux médecins et aux pharmaciens, ainsi qu'au personnel infirmier travaillant au sein des urgences et des soins intensifs.

2 Mission

Le BIT se définit comme un outil de communication scientifique et de référence, et vise notamment l'atteinte des objectifs suivants :

- maintenir, actualiser et développer les connaissances scientifiques en toxicologie, selon plusieurs approches disciplinaires;
- procurer un espace commun favorisant la diffusion de l'information et le partage d'expériences entre les acteurs en toxicologie clinique des diverses régions du Québec;
- valoriser les productions scientifiques de l'équipe de toxicologie clinique de l'INSPQ;
- valoriser les productions scientifiques des professionnels du Centre antipoison du Québec (CAPQ);
- favoriser le partage de connaissances en toxicologie clinique à l'échelle du Canada et du monde;
- diffuser les contenus scientifiques pertinents élaborés par nos différents partenaires nationaux et internationaux;
- diffuser les contenus scientifiques en tenant compte des particularités de la pratique clinique québécoise.

3 Public cible

Le public cible principal est composé de professionnels de la santé du Québec (surtout : médecins, pharmaciens, infirmières) œuvrant notamment dans les milieux suivants :

- réseau de la santé (établissements de santé, pharmacies communautaires, cliniques médicales);
- réseau de la santé publique;
- ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS);
- universités.

Plus largement, le BIT vise également, à titre secondaire, toute personne concernée par la toxicologie clinique au sein des organismes gouvernementaux; des milieux de la santé, de l'enseignement et de la recherche; des organismes non gouvernementaux ainsi que des médias spécialisés.

Le public cible est donc un public averti. Il possède une formation scientifique et œuvre principalement au Québec.

4 Comité éditorial

Le Comité éditorial du BIT est actuellement composé des personnes suivantes :

Poste	Responsable
Rédacteur en chef et responsable de la chronique <i>Éditorial</i>	Pierre-André Dubé
Secrétaire à la rédaction	Katia Raby
Responsable de la chronique <i>Clinique</i>	Olivier Jacques-Gagnon
Responsable de la chronique <i>Décès</i>	Guillaume Lacombe
Responsable de la chronique <i>Critique</i>	Éric Villeneuve
Responsable de la chronique <i>Rapport</i>	Maude St-Onge

5 Contenu du bulletin

Le rédacteur en chef, en collaboration avec les responsables de chronique, élabore, recherche et sélectionne des textes scientifiques de qualité propres à susciter l'intérêt des professionnels de la santé au Québec. L'élaboration des contenus du bulletin doit refléter l'évolution des connaissances et des pratiques en toxicologie clinique. Les textes peuvent être originaux ou être des synthèses de rapports scientifiques ou d'articles scientifiques parus en anglais ou en français. Le BIT publie généralement des dossiers thématiques.

6 Recommandations aux auteurs

Les articles originaux publiés dans le BIT sont rédigés en français seulement. En raison de la grande diversité des expertises scientifiques couvertes par la publication, le Comité éditorial du BIT porte une attention particulière à l'intelligibilité des textes qui y sont publiés. Les textes devraient, par conséquent, être compréhensibles pour **tout** le public cible du BIT et pas uniquement pour les chercheurs spécialisés dans le domaine dont traite un article précis.

6.1 Soumission d'articles

Tout texte soumis pour publication doit être transmis par courriel au [Comité éditorial du BIT](#). Les auteurs sont priés de se conformer aux normes exposées ci-dessous. Après sa réception, l'article est évalué par le responsable de la chronique, tant au point de vue de la qualité de son contenu scientifique qu'au point de vue de sa qualité rédactionnelle.

La qualité rédactionnelle du texte, notamment sur le plan du français, demeure la responsabilité de l'auteur. Ce dernier doit donc s'assurer que le texte est de qualité satisfaisante avant de le soumettre. Bien que le Comité éditorial du BIT puisse apporter un soutien raisonnable à un auteur, un texte nécessitant de nombreuses corrections lui sera retourné; l'auteur concerné devra alors procéder aux corrections requises avant de resoumettre son article.

À l'issue du processus d'évaluation, l'auteur reçoit une réponse par courriel, accompagnée, si nécessaire, d'une proposition de corrections du contenu scientifique. L'auteur doit par la suite retourner l'article corrigé à la secrétaire à la rédaction pour la révision linguistique dans un délai maximal d'une semaine. La secrétaire à la rédaction fera le suivi des corrections linguistiques avec l'auteur par la suite. Une fois toutes les corrections acceptées et validées par l'auteur et la secrétaire à la rédaction, la version définitive de l'article est acheminée à l'auteur pour approbation. Le Comité éditorial du BIT se réserve le droit d'apporter des modifications mineures au texte à la suite de l'approbation définitive de l'article. La mise en pages du texte demeure, quant à elle l'entière prérogative du Comité éditorial du BIT.

6.2 Titre

Le titre doit contenir de 5 à 15 mots et ne doit pas être rédigé en majuscules.

6.3 Présentation générale de l'article

Le texte doit être présenté selon les normes déterminées. De plus, il doit être rédigé dans la police de caractères Helvetica Neue Lt Std Lt et être de 10 points. **L'auteur doit utiliser le gabarit Word fourni et le respecter.** Seule la copie électronique de l'article sera acceptée.

Les tableaux ou les figures sont recommandés pour présenter les principaux résultats ou clarifier du contenu, et sont numérotés en chiffres arabes (1, 2, 3, 4, etc.). Un titre doit accompagner chaque figure et chaque tableau, et ce titre doit être inscrit en haut du tableau ou de la figure. Les abréviations et les explications pertinentes sont présentées directement sous les tableaux et les figures dans une légende. Il faut noter que les tableaux et les figures soumis dans une langue étrangère seront refusés; ils devront être préalablement traduits en français par l'auteur. Dans ce cas, l'auteur devra indiquer dans une note insérée sous le tableau ou la figure que l'information contenue dans le tableau ou la figure a été traduite. Pour ce faire, il devra ajouter l'une des expressions suivantes devant la note : *adapté de*, *traduction libre de* ou *encore traduit de*. Enfin, les photos doivent être sauvegardées en haute résolution.

Les abréviations latines (par exemple *per os*, *bid*, *tid*) sont à éviter. Ces abréviations doivent être remplacées par leur équivalent en français (par exemple *par voie orale*, *deux fois par jour*, *trois fois par jour*). Les noms génériques des médicaments sont à privilégier. Toutefois, dans certains cas, les noms commerciaux sont acceptés. Lors de la présentation d'un cas clinique, afin d'assurer la confidentialité, les initiales du patient et le nom du centre hospitalier où l'événement s'est produit doivent être retirés du texte.

Les renseignements suivants doivent se trouver sur la première page de l'article : le titre de l'article; les prénoms et les noms, les titres de même que les fonctions de tous les auteurs. De même, le prénom et le nom et ainsi que les coordonnées (incluant le téléphone, le télécopieur et le courriel) de l'auteur à qui doit être adressée la correspondance doivent apparaître à la fin de l'article dans la section *Pour toute correspondance*.

6.4 Résumé

Un résumé structuré de maximum 250 mots doit précéder le texte, peu importe la chronique.

6.5 Références

Les **références** sont citées dans le texte au moyen de chiffres arabes à la fin de la phrase (**avant le point, encadrées de crochets et numérotées par ordre d'apparition dans le texte**). Le style Vancouver est privilégié pour citer les références. Les recommandations concernant l'usage de ce style peuvent être consultées sur le site de l'International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE (www.icmje.org), et des exemples de références dans le format adopté par ce comité se trouvent sur le site de la [National Library of Medicine](#).

6.6 Question de formation continue

À l'exception de l'éditorial, toute autre chronique doit comporter une question de formation continue à choix multiples et à réponse unique. Bref, l'énoncé de la question est suivi de cinq options de réponse : A, B, C, D et E. Il faut pouvoir choisir la seule option juste, ou la plus juste. Si l'énoncé de la question se termine par *sauf*, c'est la seule option de réponse fausse, ou la plus fausse, qu'il faut choisir. La question posée devrait permettre au lecteur de vérifier qu'il a bien compris l'essence (idée principale) de l'article ou un élément important à retenir. Par ailleurs, l'auteur doit fournir la réponse à la question, en la mettant en caractères gras.

6.7 Droits d'auteur

Tous les auteurs doivent remplir une [entente](#) par l'intermédiaire de laquelle ils autorisent l'INSPQ à publier leur article ou leurs articles.

L'auteur principal doit s'assurer que tous les coauteurs ont lu et approuvé le texte tel qu'il a été soumis. Lorsqu'un texte est rédigé par plusieurs auteurs, il appartient à l'auteur principal de faire signer les ententes pour publication aux coauteurs et de les faire parvenir au [Comité éditorial du BIT](#).

Les auteurs doivent attribuer à la source initiale tout énoncé, toute équation, toute illustration ou tout tableau tiré du travail d'autrui et fournir les références complètes et exactes de leurs sources.

Lorsqu'un document renferme des données (tableaux, figures, schémas, photos, etc.) protégées par les droits d'auteur, **l'auteur principal a la responsabilité d'obtenir la permission écrite du détenteur des droits d'auteur** (habituellement l'éditeur). Il doit également faire parvenir l'autorisation écrite ou les autorisations écrites requises au [Comité éditorial du BIT](#).

Les auteurs sont avisés que la reproduction du BIT, en tout ou en partie, est autorisée à condition de mentionner la source. Toute utilisation à des fins commerciales ou publicitaires est cependant formellement interdite.

L'article exprime l'opinion des auteurs et non celle de l'INSPQ.

7 Chroniques

7.1 Éditorial

L'éditorial, sous la responsabilité du rédacteur en chef, traite de thématiques diverses liées à la toxicologie clinique ou de tout autre sujet d'actualité en lien avec la toxicologie.

- **Résumé** : Maximum de 250 mots.
- **Texte** : Maximum de 1 000 mots (excluant les tableaux, les figures et les références).
- **Tableaux ou figures** : Maximum de 1.

7.2 Clinique

Cette chronique présente des cas ayant survécu à une intoxication, qui sont répertoriés par le CAPQ, les établissements de santé ou par d'autres organismes/organisations.

- **Résumé** : Maximum de 250 mots.
- **Texte** : Maximum de 2 000 mots (excluant les tableaux, les figures et les références).
- **Tableaux ou figures** : Maximum de 2. Un tableau ou une figure doit cadrer sur une seule page.

7.3 Décès

Cette chronique présente des cas de décès suivant une intoxication, qui sont répertoriés par le Bureau du coroner, le CAPQ, les établissements de santé ou par d'autres organismes/organisations.

- **Résumé** : Maximum de 250 mots.
- **Texte** : Maximum de 2 000 mots (excluant les tableaux, les figures et les références).
- **Tableaux ou figures** : Maximum de 2. Un tableau ou une figure doit cadrer sur une seule page.

7.4 Critique

Cette chronique de type club de lecture correspond à une critique scientifique d'une étude récemment publiée, qui peut avoir un impact positif ou négatif sur la pratique en toxicologie clinique.

- **Résumé** : Maximum de 250 mots.
- **Texte** : Maximum de 2 000 mots (excluant les tableaux, les figures et les références).
- **Tableaux ou figures** : Maximum de 2. Un tableau ou une figure doit cadrer sur une seule page.

7.5 Rapport

Cette chronique s'intéresse aux rapports de divers organismes ou comités en toxicologie (par exemple, statistiques du CAPQ, résumé d'un rapport exhaustif, nouvelle politique/règlement, etc.). Elle peut également résumer les faits saillants d'un congrès international en toxicologie.

- **Résumé** : Maximum de 250 mots.
- **Texte** : Maximum de 2 000 mots (excluant les tableaux, les figures et les références).
- **Tableaux ou figures** : Maximum de 2. Un tableau ou une figure doit cadrer sur une seule page.

Centre d'expertise
et de référence

services maladies infectieuses
santé services
e et innovation microbiologie toxicologie prévention des maladies chroniques services
santé au travail innovation santé au travail impact des politiques publiques
impact des politiques publiques développement des personnes et des communautés
recherche promotion de saines habitudes de vie recherche services
santé au travail promotion, prévention et protection de la santé impact des politiques
recherche et innovation impact des politiques
recherche services de laboratoire et diagnostic surveillance de l'état de santé de la population

www.inspq.qc.ca

