

À L'AUTEUR D'UN ARTICLE

Objet : Entente pour publication d'un article soumis au *Pharmactuel*

Madame,
Monsieur,

Vous trouverez, ci-joint, l'entente pour la publication de votre article dans le *Pharmactuel*, qui précise vos obligations et vos droits d'auteur.

Nous vous demandons de prendre connaissance de l'*Entente pour publication d'un article soumis au Pharmactuel*. Si les modalités qui y sont énoncées vous conviennent, nous vous prions de nous retourner une copie de cette entente dûment remplie et signée par la poste à l'adresse indiquée sur le formulaire ou par télécopieur au numéro 514 286-1081. S'il s'agit d'un article dont les auteurs sont multiples, **chacun des auteurs** devra remplir et signer un formulaire. Il est impératif d'obtenir votre consentement écrit avant de poursuivre les étapes de publication.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez au *Pharmactuel* et vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Comité de rédaction du *Pharmactuel*
Courriel : redaction@pharmactuel.com
Site Web : www.pharmactuel.com

p.j. *Entente pour publication d'un article soumis au Pharmactuel*

ENTENTE POUR PUBLICATION D'UN ARTICLE SOUMIS AU PHARMACTUEL – SIGNATURE REQUISE DE CHAQUE AUTEUR

J'accepte que l'article intitulé _____

soit publié dans la revue *Pharmactuel*. Je comprends que l'article sera publié dans l'un des quatre numéros qui suit la date d'acceptation du manuscrit.

Ainsi, je consens au *Pharmactuel* le droit de première utilisation pour publication dans les versions imprimée et électronique de la revue. Je déclare que l'article soumis au *Pharmactuel* ne l'a pas déjà été, n'est pas en processus de révision et n'a jamais été publié dans une autre revue.

Il est de ma responsabilité de présenter un manuscrit conforme aux exigences spécifiées dans le document *Recommandations aux auteurs* du *Pharmactuel*.

Je consens à ce que le contenu scientifique soit révisé, et à soumettre une version modifiée de l'article si jugée nécessaire. Je consens aussi à ce que mon manuscrit soit révisé par un linguiste pour s'assurer de la qualité du français. Les modifications proposées par le linguiste seront intégrées à l'article, sauf dans le cas où je signalerais mon désaccord dans un délai de 5 jours ouvrables après la réception du manuscrit révisé, et ce, par télécopieur ou par courrier électronique.

Il est de ma responsabilité de fournir au *Pharmactuel* les coordonnées qui permettront de me joindre durant la période de révision de l'article. J'autorise le *Pharmactuel* à effectuer les modifications au texte, s'il y a lieu, si je n'ai pas donné suite dans le délai mentionné ci-dessus.

Je consens à respecter les délais associés à la publication de ce manuscrit.

Je déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts avec une compagnie pharmaceutique ni avec une autre partie.

Je consens aussi à ce que le comité de rédaction du *Pharmactuel* utilise l'article à des fins de promotion de la publication.

Je consens à ce que le résumé et le titre soient traduits en anglais par l'équipe du *Pharmactuel*.

Nom de l'auteur : _____

Coordonnées : _____

Téléphone (travail) : _____

Téléphone (maison) : _____

Courrier électronique : _____

Signature de l'auteur : _____

Retourner à l'attention de : Anne Bouchard, coordonnatrice du *Pharmactuel*
A.P.E.S.
4050, rue Molson, bureau 320
Montréal (Québec) H1Y 3N1
Télécopieur : 514 286-1081