

Licence de droit d'auteur pour publication d'un article soumis au *Pharmactuel*

Nous vous demandons de prendre connaissance de la *Licence de droit d'auteur pour publication d'un article soumis au Pharmactuel*, qui précise vos obligations en tant qu'auteur. Nous vous prions de nous retourner une copie de cette licence, dûment remplie et signée, aux coordonnées indiquées sur le formulaire. 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.

LICENCE DE DROIT D'AUTEUR POUR PUBLICATION D'UN ARTICLE SOUMIS AU *PHARMACTUEL*

Par la présente, j'accorde gratuitement à l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (ci-après l'A.P.E.S.), éditeur du *Pharmactuel*, une licence transférable pour l'article intitulé :

_____ dans le but de le publier dans l'un des quatre numéros du *Pharmactuel* qui suit la date d'acceptation du manuscrit, selon les modalités décrites dans la présente licence.

Je garantis à l'A.P.E.S.:

- que j'ai contribué de façon importante au manuscrit soit en participant à sa rédaction, en émettant des commentaires pour améliorer le contenu ou en participant à la collecte, à l'analyse ou à l'interprétation des données, et que j'ai approuvé la version finale;
- l'exclusivité de la première utilisation de cet article pour publication dans les versions imprimée et électronique du *Pharmactuel*;
- que cet article n'a jamais été publié dans aucune autre revue pharmaceutique ou une autre publication;
- que cet article n'est pas en processus de révision dans une autre revue pharmaceutique ou une autre publication;
- que cet article n'a jamais été soumis au *Pharmactuel* auparavant;
- que j'ai obtenu la permission de publier les noms des personnes mentionnées dans la section Remerciements;
- de divulguer tout conflit d'intérêts en lien avec cet article.

Également, je consens :

- à présenter un manuscrit conforme aux exigences spécifiées dans le document *Recommandations aux auteurs* du *Pharmactuel*;
- à ce que le contenu scientifique de cet article soit révisé et à soumettre une version modifiée dans les délais prescrits de l'article si jugée nécessaire;
- à ce que mon manuscrit soit révisé par un linguiste pour assurer la qualité du français. Je comprends que 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. Si je n'ai pas donné suite dans le délai mentionné ci-dessus, j'autorise le *Pharmactuel* à effectuer les modifications au texte, s'il y a lieu;
- à respecter les délais associés à la publication de ce manuscrit;

- à titre d'auteur principal, à faire approuver la version finale de l'article à chacun des coauteurs;
- à ce que le résumé et le titre soient traduits en anglais par l'équipe du *Pharmactuel*;
- à ce que le comité de rédaction du *Pharmactuel* utilise l'article à des fins de promotion de la publication.

Je garantie à l'A.P.E.S. que je détiens tous les droits d'auteur touchant l'article mentionné ci-dessus et que, notamment, j'ai le droit d'octroyer la présente licence de droit d'auteur.

Je garantie l'A.P.E.S. contre tout recours, poursuite, réclamation ou demande de la part de toute personne relativement à l'objet de la présente.

Je m'engage à indemniser et à prendre fait et cause pour l'A.P.E.S. contre tout recours, poursuite, réclamation ou demande relativement à l'objet de la *Licence de droit d'auteur pour publication d'un article soumis au Pharmactuel*.

Nom de l'auteur : _____

Auteur principal (si oui, veuillez cocher svp)

Coordonnées : _____

Téléphone (travail) : _____

Téléphone (maison) : _____

Courrier électronique : _____

Signature de l'auteur : _____

**CHAQUE AUTEUR doit remplir et signer une
*Licence de droit d'auteur pour publication d'un article soumis au Pharmactuel***

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
Courriel : abouchard@apesquebec.org