



Le 27 mars 2001

**Confidentiel**

***JOURNAL DE L'ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE***  
**Critique de manuscrit : instructions aux examinateurs**

Notre processus d'examen des manuscrits comporte deux volets :

**À l'intention des rédacteurs**

Partie 1 **Une évaluation** qui devrait présenter un compte rendu franc des forces et des faiblesses de l'article et des recommandations sur son acceptation, sa révision ou son rejet. Une divulgation de liens financiers ou d'autres conflits d'intérêts de l'examineur est aussi incluse. *Cette partie est confidentielle.*

**À l'intention des auteurs**

Partie 2 **Une évaluation détaillée.** Cette partie est envoyée aux auteurs. Les examinateurs peuvent utiliser d'autres pages au besoin. Certains voudront peut-être signer leurs commentaires. Lorsqu'une signature est jointe, elle sera transmise aux auteurs.

Veillez répondre dans les trois semaines suivant la date de réception.

Veillez dactylographier vos réponses (si possible).

Si vous voulez consulter un ou plusieurs collègues, veuillez indiquer l'aide que vous en avez reçue dans vos commentaires à la rédaction. Après avoir terminé votre examen, veuillez détruire le document.

**Après avoir terminé, veuillez nous faire parvenir votre critique par télécopieur au 613 565-5471.**

***JOURNAL DE L'ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE***  
**Partie 1 : Évaluation (à l'intention du rédacteur)**

Numéro du manuscrit :

Titre :

Auteur(s) :

Numéro de l'examineur :

**COMMENTAIRES POUR LA RÉDACTION :** Cette partie est confidentielle. Utilisez des pages supplémentaires au besoin.

1. **SOMMAIRE :** Veuillez DÉCRIRE en une ou deux phrases l'argument principal du document.

2. **FORCES, FAIBLESSES ET AUTRES COMMENTAIRES :** Veuillez présenter un compte rendu franc des forces et des faiblesses de l'article.

**DÉCISION GLOBALE** (veuillez encercler)

ACCEPTATION

RÉVISION  
MINEURE

RÉVISION  
MAJEURE

REJET

Y a-t-il des liens financiers ou d'autres conflits d'intérêts entre votre travail et celui des auteurs?

OUI

NON

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Après avoir terminé, veuillez nous faire parvenir votre critique par télécopieur au 613 565-5471.  
***JOURNAL DE L'ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE***

## **Partie 2 : Évaluation détaillée (à l'intention des auteurs)**

Numéro du manuscrit :

Titre :

Auteur(s) :

Numéro de l'examineur :

**COMMENTAIRES POUR LES AUTEURS :** Veuillez regrouper vos remarques en commentaires d'importance majeure et d'importance mineure et renvoyer chaque annotation à la page et au paragraphe pertinents. Utilisez des pages supplémentaires au besoin. Cette partie sera envoyée aux auteurs. Si vous apposez votre signature, nous la transmettrons aux auteurs.

---

Signature (facultatif)

---

Date

**Après avoir terminé, veuillez nous faire parvenir votre critique par télécopieur au 613 565-5471.**