



## INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

(Version Mars 2009)

La Revue accepte les manuscrits soumis en français ou en anglais, concernant directement ou indirectement l'Anesthésie, la Réanimation ou la Médecine d'Urgence, sous forme d'un des rubriques suivants : article original, fait clinique, lettre à la rédaction, mise au point ou quid.

La parution est conditionnée par la conformité aux instructions aux auteurs et l'acceptation par le comité de lecture. Les critiques et la décision de la revue sont communiqués aux auteurs.

La soumission du manuscrit se fait uniquement par e-mail au [sarm.amuphar@gmail.com](mailto:sarm.amuphar@gmail.com), sous forme de fichier attaché, au format lisible par le logiciel Word (fichier.doc ou fichier.rtf).

En soumettant son article, l'auteur correspondant transfère automatiquement le droit des autres auteurs aux éditeurs de la revue. Il sera considéré qu'il n'y a aucun problème d'éthique ni de conflit d'intérêt.

Le manuscrit doit inclure au moins deux fichiers distincts :

1- Un fichier (.doc ou .rtf) correspondant à une lettre de soumission d'article, adressé au rédacteur en chef de la revue, dans laquelle l'auteur correspondant précise le rubrique et le titre de son article, et certifie que l'article n'a jamais encore été soumis à d'autre journal scientifique.

2- Un deuxième fichier (.doc ou .rtf) incluant :

- une première page précisant le titre en français (sauf si c'est un texte en anglais), avec sa traduction en anglais, la catégorie (article original, mise au point, ...), le nom des auteurs écrits en majuscule précédé des prénoms complets, titres et affiliations professionnelles de chaque auteur, et les coordonnées de l'auteur correspondant (mail, adresse postal, fax, ...).
- une ou deux pages pour le résumé en français et le summary en anglais, suivi chacun de 2 à 8 mots clés choisis parmi ceux du Medical Subjects Headings de l'Index Medicus de la National Library of Medicine (voir dans l'onglet « [Sites utiles](#) »), qui seront les bases d'indexations des recherches de l'article on

line.

- le texte dont la structure varie selon la catégorie (article original, mise au point, ...),
- la liste des références bibliographiques rangées suivant l'ordre d'apparition dans le texte,
- les légendes des figures et des tableaux.

3- Eventuellement un troisième fichier word (.doc ou .rtf) contenant les tableaux.

### I. Le titre :

Le titre doit être limité à 15 mots et donner le message de l'article que les auteurs veulent que le lecteur retienne.

### II. Les textes et les résumés :

Le style doit être toujours direct et structuré, avec une « hiérarchie des titres » bien identifiable (1, 1.1, 1.1.1, 1.2, ...) pour une parfaite clarté du manuscrit.

Tout le manuscrit sera rédigé avec une interligne double, une police Times New Roman 12.

Mettre les faits du passé au passé et ne pas utiliser le présent pour la narration. Éviter les retours trop fréquents à la ligne. Privilégier une rédaction courte et dynamique, afin de permettre à la fois une lecture approfondie et un survol rapide.

Le texte des « **articles originaux** » suivra le plan suivant : Introduction, Matériel et Méthodes, Résultats, Discussion, Conclusion. Il ne doit pas dépasser 12 pages ou 3000 mots. Les références bibliographiques sont limités à 20. Le résumé, en français et en anglais, doit indiquer le but du travail, les matériels et méthodes, les principaux résultats et la conclusion obtenue, le tout au maximum en 250 mots ou 16 lignes, suivi de 2 à 8 mots clés en français traduits en anglais. Ces articles originaux peuvent être courts, le principal

étant de faire passer un ou deux messages importants.

L'« Introduction », brève, va contenir un court résumé des connaissances référencées, et exposer clairement le but de l'étude. La section « Matériels et Méthodes » décrit avec le plus de détails possibles la méthodologie du travail afin que le lecteur puisse reproduire s'il le souhaite le même travail dans les mêmes conditions. Préciser le type d'étude (clinique ou épidémiologique, test diagnostique, essai randomisé, étude de cohorte, étude cas-témoins, étude transversale, étude pronostique, série de cas cliniques, ...). Les tableaux descriptifs sont encouragés. Les méthodes statistiques doivent être décrites, mais aussi évitées en cas de faibles effectifs. Les « Résultats » doivent être présentés d'une façon neutre sans commentaire, claire et brève, de préférence avec des tableaux et des graphiques (éviter les doubles emplois) dont seuls les points importants seront mentionnés dans le texte. La section « Discussion » est la section de commentaires des résultats obtenus. Seuls les quelques points pertinents des résultats seront repris, discutés par rapport à la littérature et commentés ou interprétés. Ce n'est ni une revue de la littérature, ni une récapitulation redondante des résultats. La « Conclusion » doit être brève et répondre aux objectifs énoncés à la fin de l'introduction.

Les références bibliographiques doivent être citées dans le texte et numérotées par ordre d'apparition dans le texte. Jusqu'à 6 auteurs, citer tous les noms. Au-delà de 6, citer les 3 premiers et faire suivre par la locution « et al. ». Chaque référence a la structure auteurs-titre-source (voir la section « Références bibliographiques » en bas).

Les « cas cliniques » doivent apporter des éléments originaux concernant la démarche diagnostique ou le traitement d'une affection. Le texte suivra le plan suivant : Introduction, Observation, Discussion et Conclusion. L'introduction doit être courte, précisant l'intérêt du cas. La discussion doit être courte et orientée sur les points nouveaux dégagés. Une revue de la littérature est déconseillée. Le nombre de références ne doit pas dépasser 10. Le nombre de figures doit être limité. Les légendes des figures doivent être traduites en anglais. Le texte ne doit pas dépasser 5 pages en double interligne (liste des références et légendes des figures non comprises, de même que les pages de titre et de résumés). Le résumé, en français et en anglais, ne doit pas être structuré, doit insister sur l'intérêt particulier de la publication du cas au travers de la littérature, donner les résultats essentiels, ne doit pas dépasser 100 mots. Ne pas oublier 3 à 5 mots clés en français et en anglais.

Les « lettres à la rédaction » peuvent se présenter sous deux formes :

1. Sous forme d'une réponse, un commentaire ou une opi-

nion contradictoire mais constructive suscités par un article récemment publié dans la revue. Elles sont disposées dans l'ordre suivant : Texte, Références (5 au maximum), et Nom et Adresse complète des auteurs. Elles ne doivent pas dépasser 30 lignes. Les auteurs de l'article ayant motivé la lettre pourront apporter leur réponse à la suite.

2. Sous forme d'un fait clinique originale, sans résumé ni mots clés, ne dépassant pas 800 mots (50 lignes), pouvant comporter jusqu'à 3 illustrations et jusqu'à 5 références, écrit par trois auteurs au maximum dont les noms et adresses doivent être précisés.

Une « mise au point » ne doit pas dépasser 15 pages. L'objectif de cette forme de publication est de rapporter de la façon la plus complète possible l'état de l'art sur une technique ou sur la prise en charge d'une pathologie ou d'une situation clinique particulière. Le résumé n'est pas structuré, doit préciser le but de la mise au point et résumer les points essentiels, ne doit pas dépasser 200 mots, doit être traduit en anglais, et suivi de mots clés.

La publication d'un « **quid** » ne peut être envisagée que s'il apporte des éléments originaux concernant notamment la démarche diagnostique ou le traitement d'une affection. Il comporte un titre, une brève description clinique, les figures, la mention « Quel est votre diagnostic ? » ou « Que faire devant ce cas ? », une brève discussion, un maximum de 10 références. La longueur du manuscrit ne dépasse pas 4 pages dactylographiées en double interligne comprenant les références et les légendes des figures, mais pas la page de titre. Les légendes des figures doivent être traduites en anglais.

### III. Les abréviations et les symboles d'unités :

Le manuscrit doit comporter le minimum d'abréviations.

Seules seront acceptés les abréviations et les symboles approuvés par l'IUPAC (International Union of Pure and Applied Chemistry) et par l'IFCC (International Federation of Clinical Chemistry), appartenant au système international des unités de mesure. Exemples: unités de surface ( $m^2$ ,  $cm^2$ ,  $mm^2$ ), unités de longueur (m, cm; mm), unité de masse (kg, g, pg, ng, pg), unité de concentration (g/l, mg/l, gg/l, ng/l), unité de volume (l, ml, pl), unité de pression (Pa, kPa), unité de concentration tissulaire (ng/mg (cheveux), pg/kg ou mg/kg (tissus biologiques)).

Exceptionnellement, si une expression clé se répète très souvent dans le texte, elle pourrait être abrégée entre pa-

renthèse après sa première apparition dans le texte, puis remplacée par cette abréviation.

#### IV. Les références bibliographiques :

Les références ne sont obligatoires que dans les catégories « Article original », « Cas clinique », « Mise au point » et « Observation commentée ».

Elles doivent être des travaux publiés ou éventuellement sous presse, en français ou en anglais facilement accessibles à tous les lecteurs, figurés dans l'Index Medicus. Les communications personnelles et les références non publiées ne sont pas acceptées.

Les références bibliographiques doivent suivre le norme de la convention de Vancouver (International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Fifth edition. N Engl J Med 1997 ;336 :309-16)

Chaque référence doit être appelée dans le texte par un chiffre entre crochets. Elles doivent être rangées selon l'ordre d'apparition dans le texte. L'appel dans le texte de plusieurs références simultanées doit être présenté en même temps entre deux crochets, les numéros de références successifs seront séparés par un trait d'union entre uniquement le premier et le dernier numéro, et les numéros non successifs seront séparés par un virgule. Exemple : [2,6-9,12,13].

Citer tous les auteurs s'il y en a 6 au plus. Au delà de 6 auteurs, citer les 3 premiers suivis de la locution « et al. ».

#### Article de revue :

- Les noms des auteurs en petites capitales avec l'initiale des prénoms, [un point], le titre complet de l'article, [un point], le nom de la revue abrégé selon l'Index Medicus, [un virgule], le lieu et l'année de parution, [un virgule ou un point virgule], le tome ou le volume accompagné éventuellement du numéro entre parenthèse, [deux points], les numéros de la première et de la dernière pages (ou numéro de l'article pour les revues qui, comme Webanesthésie, n'ont pas de numéro de pages).

Exemples :

[1] P.-M. Duval. Chronique gallo-romaine. Réa, Paris 1981, 83(2) : 291-318.

[2] Amalfitano G., Bessard J., Vincent E, et al. Urinary quantitation of dextropropoxyphene after solidphase

extraction. J. Anal. Toxicol. 1996 ; 20: 547-54.

[3] Konstan S, Geibel A, Kasper W et al. Patent foramen ovale is an important predictor of adverse outcome in pulmonary embolism. Circulation 1998 ; 97 : 1946 - 51.

Exemple d'article sans numéro de page (Webanesthésie) :

[4] Fuzier R, Richez AS, Magues JP. Hypotension contrôlée et chirurgie majeure de l'épaule sous arthroscopie : quels risques prenons-nous pour nos patients ? Quelles valeurs de pression artérielle ? Webanesthésie 2007;1:07004.

*Article d'un supplément à un volume (Supplément d'un périodique) :*

[5] Lacombe D. Les protéines de la morphogénèse osseuse (BMP). Arch Pédiatr 1997; 4 Suppl 2 : 121-4

[6] Brenner A. Macrophagic Myofasciitis: a summary of Dr Gherrdi's presentations. Vaccine 2002;20(Suppl 3):S5-S6

*Chapitre de livre (Chapitre d'ouvrage) :*

Nom(s) et initiale(s) du prénom de tous les auteurs [point] Titre du chapitre [point] In[deux point] nom de(des) l'éditeur(s) ed(s) [point] Titre du livre [point] Ville d'édition [deux points] maison d'édition [virgule] année de parution [deux point] première et dernière pages du chapitre.

Exemples :

[7] Richard P. Pourquoi adresse-t-on moins de patients au chirurgien cardiaque ? In: Fellahi JL ed. Anesthésie-réanimation en chirurgie cardiaque : nouveaux concepts et perspectives. Paris : Arnette, 2006: 1-12.

[8] Keïta-Meyer H. Analgésie postopératoire en situation particulière : femme enceinte. In: Sfar ed. Conférences d'actualisation. 49e Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Paris : Elsevier, 2007: 685-91.

[9] Weinstein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. In Sodeman WA 5e éd. Pathologic physiology: mechanisms of disease, Philadelphia: WB Saunders, 1974 : 457-72

[10] Scheinmann P, Ponvert C, Rufin P et al. Immunotherapy in children. In: Lockey RF, Bukantz SC, Bousquet J. editors. Allergens and allergen immunotherapy for allergic diseases. New York: Marcel Dekker; 2004

**Ouvrage d'auteur(s) :** Nom et initiales des auteurs, titre de l'ouvrage, numéro d'édition, lieu de publication, nom de l'éditeur, année, (pages).

Exemple:

- [11] Cécil RL, Loeb B. *Textbook of medicine*. 14e éd. Philadelphia : W.B. Saunders, 1974 : 457-72
- [12] Ferrandez JC, Serin D. *Rééducation et cancer du sein*. 2e ed. Paris: Masson; 2006.
- [13] Chéron G. *Les urgences pédiatriques*. Paris: Expansion Scientifique Publication; 1999.

**Ouvrage à auteurs multiples avec coordinateur(s) :**

- [14] Guilly T, editor. *Le livre du praticien en réanimation*. Paris : Elsevier ; 1997.

**Compte rendu de congrès :**

- [15] Baron JF. *Monitoring de la volémie au cours de l'anesthésie*. In : SFAR, editor. *Conférences d'actualisation. 37e congrès national d'anesthésie et de réanimation*. Paris : Elsevier ; 1996. p. 7-23

**Thèse (si possible à éviter car de consultation difficile) :**

Auteur; titre du sujet (dans la langue d'origine) [Nature de la thèse]. Ville de soutenance : Université et/ou Faculté de soutenance, année de soutenance.

Exemples :

- [16] Rabefanoratra G. *Anesthésie cardiaque et cardiopathe : à propos de 138 patients malgaches [Thèse de médecine]*. Antananarivo : Faculté de Médecine, 2009.
- [17] Donat JM. *La réanimation post-opératoire d'un abcès cérébral [thèse]*. Paris : université Pierre-et-Marie-Curie ; 1997

**Référence consultable sous format électronique :**

- [18] Morse SS. *Factors in the emergence of infectious diseases*. *Emerg Infect Dis* [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1:[24 screens]. Disponible sur internet : URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

## V. Les illustrations :

Les figures doivent être toujours dotées de légende. Les tableaux doivent être toujours dotés de titres.

Les figures seront fournis séparément au format jpg (résolution 300dpi, 140 mm de large), avec le nom de fichier au format « figure1.jpeg », accompagné obligatoirement d'une légende dans la section « Légende des figures ». Les figures seront numérotées par ordre d'apparition dans le texte. Indiquer dans le texte l'emplacement souhaité pour chacun d'eux, en mettant entre parenthèse leur nom numéroté. Un patient pris en photo ne doit pas être reconnaissable.

Les schémas, les diagrammes (Graphiques) et animations seront fournis dans un fichier powerpoint (.ppt) si possible.

Les tableaux seront fournis dans un fichier word (tableaux.doc ou tableaux.rtf), et doivent être numérotés en chiffres romains (Exemple : Tableau I), et comporter un titre au-dessus de chaque tableau et l'indication des unités employées (selon les abréviations habituelles) en tête de chaque colonne.

L'équipe de rédaction de la « Revue d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine d'Urgence » se réserve de transformer des mots, des phrases ou des paragraphes, afin d'améliorer la présentation finale.

*La rédaction*