

REVUE MÉDICALE SUISSE

Chemin de la Mousse 46
Case postale 475
CH-1225 Chêne-Bourg
Tél. +41 (0) 22 702 93 11
Fax +41 (0) 22 702 93 55
redac@revmed.ch

Recommandations aux auteurs

Recommandations aux auteurs (version abrégée)

- Remarques générales
- Soumission des manuscrits et conditions de publication
- Acceptation des textes
- Normes rédactionnelles abrégées (préparation du manuscrit)

Recommandations aux auteurs (version complète)

- Remarques générales
- Soumission des manuscrits et conditions de publication
- Acceptation des textes
- Editorial
- Articles
- Coordonnées des auteurs
- Titre de l'article
- Résumés
- Titres des paragraphes et intertitres
- Figures, tableaux et légendes
- Droits d'auteur
- Abréviations
- Unités de mesure
- Noms de médicaments
- Stratégie de recherche dans *Medline*
- Implications pratiques
- Question à choix multiple (QCM)
- Références bibliographiques
- Bibliographie
- Protection de la sphère privée des patients
- Conflits d'intérêts
- Contacts

REVUE MÉDICALE SUISSE

Remarques générales

(version abrégée)

La *Revue Médicale Suisse* (RMS) ne publie en principe pas les résultats de travaux originaux, à moins qu'il ne s'agisse d'articles à caractéristiques régionales claires.

La RMS publie des articles de formation médicale continue dans tous les domaines de la médecine ainsi que diverses rubriques en français.

Les présentes recommandations s'inspirent de celles publiées par le Comité international des éditeurs de journaux médicaux (*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* : www.icmje.org).

Soumission des manuscrits et conditions de publication

(version abrégée)

Il existe deux façons de remettre les articles à la RMS :

- à la demande d'un responsable de numéro pour les articles thématiques
- en s'adressant directement à la rédaction pour les articles spontanés

Les manuscrits (au format Word) doivent parvenir à la rédaction au minimum deux mois avant la date de publication prévue.

Les articles thématiques doivent être envoyés au responsable de numéro, qui les transmettra ensuite à la rédaction. Les manuscrits des articles spontanés peuvent être transmis à la rédaction par courrier électronique (redac@revmed.ch).

En soumettant un article pour publication, le ou les auteurs garantissent qu'il n'a pas été publié auparavant et qu'il n'est pas soumis pour publication à un autre journal ; ils acceptent également que l'article soit publié à la fois dans la RMS et sur son site Internet (www.revmed.ch).

Acceptation des textes

(version abrégée)

Tous les articles, y compris ceux de la partie magazine, sont lus et évalués par la rédaction. Les articles de la partie scientifique font systématiquement l'objet d'une relecture critique par un spécialiste externe (*peer review*).

Les articles peuvent être acceptés, acceptés après modifications ou refusés. C'est le Comité de rédaction qui statue en dernier ressort.

Normes rédactionnelles abrégées (préparation du manuscrit)

Avant d'envoyer un texte à la rédaction de la RMS, assurez-vous que toutes les conditions ci-après sont satisfaites.

1) Editorial

La longueur d'un éditorial peut être d'une page de la RMS (4000 signes maximum, espaces et ponctuation compris) ou de deux pages de la RMS (7500 signes maximum, espaces et ponctuation compris).

L'éditorial ne doit pas décrire le contenu du numéro mais plutôt défendre ou réfuter une opinion, une idée ou un concept scientifique ou de politique de santé, donner un avis à propos d'un nouveau problème, ou présenter une nouvelle technique. [Plus...]

2) Articles

La longueur des articles ne doit pas dépasser 10-12 000 signes (espaces et ponctuation compris), sauf pour les articles de synthèse/revue pour lesquels cette taille pourra éventuellement être dépassée (seulement après accord préalable avec la rédaction).

Les articles doivent en outre contenir les éléments suivants :

- **Coordonnées complètes de tous les auteurs** : avec titres, noms et prénoms (en toutes lettres), adresses professionnelles (service, département, institution) et adresses électroniques ; indiquer également l'auteur de correspondance [Plus...]
- **Titre de l'article** (en français et en anglais) : maximum 110 signes (espaces et ponctuation compris) [Plus...]
- **Résumé** (en français et en anglais) : maximum 850 signes (espaces et ponctuation compris) [Plus...]
- **Titres des paragraphes** : maximum 80 signes (espaces compris) [Plus...]
- **Figures et tableaux** : mentionnés dans le texte par ordre d'apparition, puis insérés tout à la fin du document, après la bibliographie [Plus...]
- **Titres des figures et tableaux** : maximum 100 signes (espaces compris)
- **Légendes des figures et tableaux** : sous les figures ou tableaux auxquels elles se rapportent ; expliciter tous les symboles et les acronymes
- **Figures, illustrations, photos, etc.** : largeur minimum : 9 cm ; résolution : 300 dpi (format TIFF, JPEG, Adobe Illustrator ou Adobe Photoshop)
- **Tableaux** : format Word uniquement
- **Droits d'auteur** : pour les figures, tableaux ou images déjà publiés dans un autre journal, ouvrage ou site internet, l'autorisation de l'auteur et/ou de l'éditeur doit impérativement avoir été préalablement obtenue par les auteurs de l'article et remise à la rédaction avec le texte initial [Plus...]
- **Abréviations** : hormis celles qui sont courantes (p. ex. ECG), expliciter les autres abréviations en toutes lettres lors de la première occurrence [Plus...]

REVUE MÉDICALE SUISSE

- **Unités de mesure** : utiliser les unités SI (système international), sauf pour la pression artérielle (mmHg) et l'hémoglobine (g/l) ; d'autres unités de mesure peuvent être ajoutées entre parenthèses [Plus...]
- **Noms de médicaments** : utiliser les noms génériques (dénomination commune internationale : DCI) [Plus...]
- **Stratégie de recherche dans Medline** : pour les articles de revue ou de synthèse (le cas échéant) [Plus...]
- **Implications pratiques** : 3-5 phrases à la fin de l'article pour résumer les messages clés et/ou les controverses, après la conclusion [Plus...]
- **QCM** : une question à choix multiple, composée d'un énoncé et de 5 affirmations (maximum 500 signes, espaces compris, pour le tout), après les implications pratiques [Plus...]
- **Références bibliographiques** : en chiffres arabes (en exposant) croissants insérés dans le texte par ordre de citation ; les références dans le titre de l'article, les résumés et les implications pratiques ne sont pas admises [Plus...]
- **Bibliographie** : liste des références à la fin de l'article, avant les figures et tableaux ; nombre maximum : 15 ; format *New England Journal of Medicine*, issu de la systématique de la NLM ([US National Library of Medicine](http://www.nlm.nih.gov/)). Supprimer les codes de références internes *EndNote* ou *Zotero* avant de soumettre l'article [Plus...]
- **Protection de la sphère privée des patients** : le consentement éclairé des patients doit être obtenu et documenté pour la publication de toute imagerie et/ou situation clinique susceptibles de permettre leur identification ; ils doivent aussi être informés de la publication de l'article sur internet [Plus...]
- **Conflits d'intérêts en relation avec l'article soumis** : (cf. charte éditoriale pour les détails) à signaler à la rédaction ; le cas échéant, mentionner leur absence [Plus...]

Remarques générales

La RMS est un journal de formation continue destiné avant tout aux médecins praticiens ; son but est de rendre compte de l'évolution scientifique de la médecine, mais aussi de donner un enseignement pratique et de favoriser un partage du savoir au sein de la communauté médicale (scientifiques, soignants), en particulier entre médecins hospitaliers et médecins installés, médecins de premier recours et spécialistes.

Par ailleurs, la RMS vise à rendre compte des contributions des sciences humaines liées à la médecine telles que l'histoire, le droit, l'éthique ou la communication. Elle se veut enfin ouverte aux débats de société que suscite de près ou de loin l'activité médicale.

La RMS ne publie en principe pas les résultats de travaux originaux, à moins qu'il ne s'agisse d'articles à caractéristiques régionales claires.

La RMS publie des articles de formation médicale continue en français dans tous les domaines de la médecine :

REVUE MÉDICALE SUISSE

- les **revues de la littérature** ont pour but de présenter une mise au point complète des connaissances concernant une pathologie ou un groupe de pathologies.
- les **articles de synthèse** ont pour but de clarifier des connaissances, de souligner les acquisitions récentes, d'aborder les perspectives d'avenir ou d'attirer l'attention sur des questions encore non résolues ou controversées. Le sujet et le (ou les) objectif(s) de chaque article devront être clairement délimités. d'autres types d'articles sont acceptés : analyses de cas, recommandations pour la pratique (guidelines), nouveau concept, recherche, etc.

Les textes des rubriques **Tribune**, **Courrier**, **Point de vue** et **Réflexions** peuvent être envoyés directement à la rédaction (redac@revmed.ch). Pour les autres rubriques (ou pour proposer une nouvelle rubrique), il est préférable de contacter préalablement la rédaction.

Les présentes recommandations s'inspirent de celles publiées par le Comité international des éditeurs de journaux médicaux (*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* : www.icmje.org).

Soumission des manuscrits et conditions de publication

Il existe deux façons de remettre les articles à la *Revue Médicale Suisse* :

- à la demande d'un responsable de numéro pour les articles thématiques
- en s'adressant directement à la rédaction pour les articles spontanés

Les manuscrits (au format Word) doivent parvenir à la rédaction au minimum deux mois avant la date de publication prévue.

Les articles thématiques doivent être envoyés au responsable de numéro, qui les transmettra ensuite à la rédaction.

Les manuscrits des articles spontanés peuvent être transmis à la rédaction par courrier électronique (redac@revmed.ch).

En soumettant un article pour publication, le ou les auteurs garantissent qu'il n'a pas été publié auparavant et qu'il n'est pas soumis pour publication à un autre journal ; ils acceptent également que l'article soit publié à la fois dans la RMS et sur son site internet (www.revmed.ch).

Une lettre ou un message d'accompagnement, signé au minimum par l'auteur responsable (ou auteur principal), attestant l'accord pour la publication dans la RMS et sur son site internet sera joint au manuscrit.

Acceptation des textes

Tous les articles, y compris ceux de la partie magazine, sont lus et évalués par la rédaction. Les articles de la partie scientifique font systématiquement l'objet d'une relecture critique par un spécialiste externe (*peer review*).

Les articles peuvent être acceptés, acceptés après modifications ou refusés. Les modifications demandées peuvent concerner aussi bien la forme que le contenu.

C'est le Comité de rédaction qui statue en dernier ressort.

Une fois les articles acceptés et composés, les seules corrections encore possibles sont celles concernant les erreurs typographiques ou les modifications mineures nécessaires à la bonne compréhension et à la validité scientifique de l'article (un remodelage du texte n'est pas accepté).

Editorial

Les éditoriaux font partie des textes les plus appréciés d'une revue médicale. La majorité des lecteurs y cherchent un avis à propos de ce qui les préoccupe. Pour cette raison, ils ne doivent en aucun cas se contenter de décrire le contenu du numéro sans prendre position, mais être aussi engagés que possible. Il ne faut pas hésiter à défendre ou à réfuter une opinion, une idée ou un concept, à donner un avis à propos d'un nouveau problème ou à présenter une nouvelle technique.

La longueur d'un éditorial peut être d'une page de la RMS (4000 signes maximum, espaces et ponctuation compris) ou de deux pages de la RMS (7500 signes maximum, espaces et ponctuation compris).

Articles

La longueur des articles ne doit pas dépasser 10-12 000 signes (espaces et ponctuation compris, mais sans compter les résumés, les implications pratiques, les figures, tableaux et références).

Pour les articles de synthèse/revue, cette longueur de 10-12'000 signes pourra éventuellement être dépassée (seulement après accord préalable avec la rédaction).

Sont recommandés :

- Une écriture dans un style clair, direct et informatif (éviter les phrases trop longues), compréhensible pour les médecins intéressés de n'importe quelle discipline
- L'utilisation d'intertitres fréquents
- Des schémas décisionnels
- Des figures, tableaux, graphiques et photographies qui facilitent la lecture
- Des références récentes et internationales

REVUE MÉDICALE SUISSE

Le texte doit être rédigé en double interligne et ne doit pas être justifié (aligné) à droite.

Les pages doivent être numérotées en commençant par la page de titre.

Le nombre de signes de l'article, espaces et ponctuation compris, mais sans compter les résumés, les implications pratiques, les figures, tableaux et références, doit figurer sur la page de titre.

Le fichier de l'article doit comporter, dans l'ordre :

- la **page de titre** comportant le titre de l'article (en français et en anglais), le nom des auteurs, le nom du ou des services ou institutions d'où provient l'article (pour les médecins hospitaliers, l'adresse doit aussi inclure le nom du département et de la division au sein de l'institution)
- les **résumés** (en français et en anglais)
- le **corps de l'article**, avec une introduction et une conclusion
- la **stratégie de recherche dans Medline** (le cas échéant)
- les **implications pratiques**
- une question à choix multiple (**QCM**)
- la **liste des références** (bibliographie)
- les **figures et tableaux**

Coordonnées des auteurs

Indiquer les noms et prénoms (en toutes lettres), adresses professionnelles (service, département, institution) et adresses électroniques pour chacun des auteurs.

Si les auteurs ne sont pas médecins, préciser leur titre académique, profession et/ou fonction

Pour l'auteur de correspondance, indiquer l'adresse complète (avec numéro de téléphone et adresse électronique) à laquelle doit être adressée la correspondance concernant l'article. Le cas échéant, en cas d'absence prolongée prévue, indiquer un second auteur de correspondance.

Titre de l'article

Le titre de l'article (en français et en anglais) doit être concis et informatif. Sa longueur ne doit pas dépasser 110 signes, espaces et ponctuation compris.

Résumés

(en français et en anglais)

Pour le lecteur de la revue, le résumé est un texte central. C'est souvent le premier, parfois le seul, élément de l'article à être lu, il doit donc être compréhensible indépendamment de l'article.

Le rôle du résumé est de situer le problème traité, résumer les points centraux de la démarche (clinique, scientifique ou intellectuelle) adoptée – y compris les principales difficultés rencontrées – et présenter les conclusions (intermédiaires et finales).

Les contenus du résumé, de l'introduction et de la conclusion ne doivent pas être semblables.

La longueur des résumés en français et en anglais ne doit pas dépasser 850 signes, espaces et ponctuation compris.

Titres des paragraphes et intertitres

Afin de rendre la lecture de l'article plus facile et plus agréable, l'utilisation d'intertitres est recommandée.

Les titres des paragraphes et autres intertitres ne doivent pas dépasser 80 signes, espaces compris.

Figures, tableaux et légendes

Les **figures** (images) doivent être de haute qualité (largeur minimum : 9 cm ; résolution : 300 dpi) au format TIFF, JPEG, *Adobe Illustrator* ou *Adobe Photoshop* ; elles doivent être numérotées selon leur ordre d'apparition dans le texte, puis insérées tout à la fin du document, après la bibliographie.

Les **tableaux** doivent être au format Word uniquement ; ils doivent aussi être numérotés selon leur ordre d'apparition dans le texte, puis insérés tout à la fin du document, après la bibliographie.

Les **titres des figures et tableaux** ne doivent pas dépasser 100 signes (espaces compris).

Les **légendes** doivent se trouver sous les figures et tableaux auxquels elles se rapportent ; elles doivent être rédigées de manière à rendre compréhensible chaque figure ou tableau sans qu'il soit nécessaire de recourir au texte de l'article.

Tous les **symboles**, **flèches**, **textes** (abréviations) ou **numéros** qui apparaissent sur les figures ou dans les tableaux doivent être explicités dans les légendes ; ils doivent être

suffisamment grands pour rester lisibles après réduction éventuelle de la taille de la figure ou du tableau.

Droits d'auteur

Pour les figures, tableaux ou images déjà publiés dans un autre journal, ouvrage ou site internet, l'autorisation de l'auteur et/ou de l'éditeur doit impérativement avoir été préalablement obtenue par les auteurs de l'article et remise à la rédaction avec le texte initial. La RMS ne peut publier que les figures, tableaux ou images accompagnés des autorisations écrites nécessaires.

Abréviations

Les abréviations courantes (sida, ECG, etc.) sont autorisées ; pour les autres moins connues, le terme entier doit précéder l'abréviation lors de sa première apparition dans le texte (sauf s'il s'agit d'une unité de mesure internationale).

Les abréviations ne doivent pas être utilisées dans le titre et les intertitres.

Unités de mesure

Utiliser les unités SI (système international), sauf pour la pression artérielle (mmHg) et l'hémoglobine (g/l) ; d'autres unités de mesure peuvent être ajoutées entre parenthèses.

Noms de médicaments

Les noms génériques (dénomination commune internationale : DCI) doivent être utilisés. Les auteurs qui le désirent peuvent cependant mentionner entre parenthèses (une seule fois, lors de sa première occurrence) les marques commerciales sans signe Ø ou Ô. Dans ce cas, tous les noms de médicaments apparaissant dans le texte seront suivis du nom de marque.

Les noms génériques ne prennent pas de majuscule.

Stratégie de recherche dans *Medline*

Pour les revues de la littérature, un encadré concernant la stratégie de recherche dans *Medline* doit faire partie intégrante de l'article (cf. exemple ci-dessous, adapté de : Gavazzi G, Krause KH. Ageing and infection. Lancet Infect Dis 2002;2:659-66) :

Stratégie de recherche et critères de sélection

Les données utilisées pour cette revue ont été identifiées par une recherche *Medline* des articles publiés en anglais ou en français depuis 1981 dans le domaine de la gériatrie et des maladies infectieuses. Les articles ont été inclus dans la liste des références s'ils présentaient une approche originale pour chacune des sections principales de la revue

ou couvraient les sujets suivants : particularités des infections chez la personne âgée, mécanismes de prédisposition à l'infection, infection comme cause de vieillissement et aspects éthiques. Les deux mots-clés principaux utilisés pour la recherche étaient "elderly population" et "infection". Un sous-ensemble de critères à été simultanément utilisé avec ces deux termes, il comprenait les mots-clés suivants : "epidemiology", "microbiology", "immunosenescence", "malnutrition", "nosocomial", "long-term care", "vaccination", "infection control", "illness presentation", "outcome", "adverse drug reaction", "antibiotic", "atherosclerosis", "dementia", "inflammation", "C reactive protein", "leucocytosis", "procalcitonin", "ethic" et "ethic and antibiotic".

Implications pratiques

Chaque article sera suivi de trois à cinq phrases résumant les implications pour la clinique ou la pratique ambulatoire, en précisant la manière dont elles sont transposables dans la pratique quotidienne.

Question à choix multiple (QCM)

Les articles thématiques doivent être accompagnés d'une question à choix multiple (QCM) composée d'un énoncé et de 5 affirmations.

La longueur totale de la question ne doit pas dépasser 500 signes (espaces compris) pour le tout, c.-à-d. l'énoncé de la question et les 5 affirmations.

Trois types de questions sont possibles :

- les **questions à réponse positive unique** : ce sont des questions suivies de 5 réponses ou compléments d'énoncé parmi lesquels il faut choisir la meilleure réponse ou l'unique réponse correcte.
- les **questions à réponses multiples** : ce sont des questions à énoncé incomplet suivies de 5 réponses parmi lesquelles il faut choisir toutes celles qui sont correctes (de 2 à 5 réponses correctes)
- les **questions à décisions multiples juste/faux** : ce sont 5 affirmations devant chacune être notée comme juste (+) ou fausse (-)

Ne pas oublier de fournir la ou les réponses.

Références bibliographiques

Les références bibliographiques insérées dans le texte doivent être numérotées dans l'ordre dans lequel elles sont mentionnées pour la première fois. Elles doivent apparaître sous la forme de chiffres arabes en exposant, après la ponctuation s'il y a lieu ou la dernière lettre d'un mot, mais sans espace.

Les références dans le titre de l'article, les résumés et les implications pratiques ne sont pas admises

Bibliographie

La **liste des références** doit figurer à la fin de l'article, juste avant les figures et tableaux.

Dans cette liste en fin d'article, les références bibliographiques doivent apparaître en chiffres arabes (non exposant et sans point).

- les références bibliographiques seront citées selon le modèle du *New England Journal of Medicine*, issu de la systématique de la NLM ([U.S. Library of Medicine](#)), sur le site de laquelle on peut trouver d'[autres exemples](#).
- tous les auteurs doivent être mentionnés ; toutefois, si leur nombre dépasse trois, indiquer les trois premiers et ajouter « et al » (précédé d'une virgule).
- le nombre maximal de références est de 15. Pour les articles de synthèse (revues de la littérature), ce nombre peut être plus important.
- Dans la mesure du possible, une ou deux références en français (pour autant qu'elles existent et soient de bonne qualité) devraient figurer dans la liste des références.

Sélection de références : quelques références essentielles (1-5), les plus utiles pour le praticien, seront sélectionnées par l'auteur et signalées au moyen d'étoiles placées après le numéro de la liste bibliographique (signification : « : à lire, «« : à lire absolument).

Références internet : l'inclusion, dans le texte ou la liste en fin d'article, d'adresses internet d'associations médicales, de sites ou de pages proposant une information médicale ou scientifique fiable et de haute qualité est fortement encouragée.

Protection de la sphère privée des patients

La sphère privée des patients doit impérativement être respectée.

Le consentement éclairé des patients doit être obtenu et documenté pour la publication de toute image et/ou situation clinique susceptibles de permettre leur identification ; les patients doivent aussi être informés de la publication de l'article sur internet.

Conflits d'intérêts

Les **conflits d'intérêts en relation avec l'article soumis** doivent être signalés à la rédaction ; le cas échéant, mentionner leur absence.

Il existe un conflit d'intérêts lorsqu'un auteur (ou l'institution à laquelle il appartient) a des relations financières, professionnelles ou personnelles avec d'autres personnes, institutions ou organisations, susceptibles d'influencer ses actes ou son jugement. Les conflits d'intérêts financiers sont les plus faciles à identifier, mais des conflits d'intérêts peuvent aussi exister pour d'autres raisons, comme par exemple des relations

REVUE MÉDICALE SUISSE

personnelles ou familiales, une compétition académique, des opinions politiques ou une passion intellectuelle.

Le Comité de rédaction ne refusera pas un article simplement parce qu'un auteur est sujet à un conflit d'intérêt, mais il pourra publier une déclaration à ce propos (transparence) [cf. charte éditoriale pour plus de détails].

Contacts

Un doute, une question ?

Contactez la rédaction

- par e-mail : redac@revmed.ch
- par téléphone : 022 702 93 36/20