

1. PREAMBULE

La *Revue Médicale Suisse* (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. La *Revue Médicale Suisse* se propose 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, elle 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 revue contient trois parties. La première traite chaque semaine d'une discipline médicale, sous la responsabilité d'un ou plusieurs membres du Conseil de rédaction. Les textes publiés dans cette partie doivent permettre d'établir une communication de bon niveau entre les auteurs – cliniciens, spécialistes de médecine ambulatoire ou de médecine fondamentale – et leurs lecteurs, c'est-à-dire des médecins qui ne sont pas des spécialistes des sujets traités. Les textes doivent être courts, faciles à lire et accompagnés de quelques figures, tableaux, encadrés ou schémas décisionnels destinés à faciliter la lecture et l'intégration de l'information.

La deuxième partie de la revue regroupe diverses rubriques, orientées par exemple vers la pratique médicale, les sciences humaines liées à la médecine, ou la politique professionnelle. Elle est également le lieu des tribunes libres et points de vue.

La troisième partie est dédiée à des informations brèves et à l'actualité immédiate.

Les présentes recommandations s'inspirent de celles publiées par le Comité international des éditeurs de journaux médicaux (Référence en anglais : *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* : www.icmje.org. Autres références et commentaires en français : http://www.isped.u-bordeaux2.fr/CDD/FR_HTML_AideDocumentation.aspx).

2. ARTICLES ET RUBRIQUES

La *Revue Médicale Suisse* publie en français les articles et rubriques suivants :

- **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. Avant publication, les manuscrits pourront faire l'objet d'une relecture indépendante (*peer review*).
- **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. Comme les revues de la littérature, les articles de synthèse pourront faire l'objet d'une évaluation indépendante (*peer review*).
- D'autres types d'articles sont acceptés : ANALYSES DE CAS, RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE (guidelines), NOUVEAU CONCEPT, RECHERCHE, etc.

Dans le cadre de la deuxième partie de la *Revue Médicale Suisse*, différentes rubriques existent. Il s'agit entre autres de :

- LU POUR VOUS
- CARTE BLANCHE
- TRIBUNE, COURRIER
- POINT DE VUE, REFLEXIONS
- COMPTE RENDU DE CONGRES
- BIOETHIQUE, HISTOIRE DE LA MEDECINE, POLITIQUE DE SANTE, etc.
- RUBRIQUES PRATIQUES : Internet médical, analyse d'ECG, etc.

Les textes concernant **TRIBUNE**, **COURRIER**, **POINT DE VUE** et **REFLEXIONS** peuvent être envoyés directement à la rédaction. Pour les autres rubriques (ou pour proposer une nouvelle rubrique), il est préférable de contacter préalablement la rédaction.

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

3. SOUMISSION DU MANUSCRIT ET CONDITIONS DE PUBLICATION

Il existe deux façons de remettre les articles : (1) en passant par une personne supervisant un numéro (membre du Conseil de rédaction) pour les articles thématiques; (2) en s'adressant directement à la rédaction pour les articles spontanés.

- 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.
- Le ou les auteurs acceptent que l'article soit publié à la fois dans la *Revue Médicale Suisse* et sur son site Internet (www.revmed.ch).
- Les éventuels **conflits d'intérêt** (cf. charte éditoriale pour les détails) doivent être signalés à la rédaction. Le cas échéant, mentionner leur absence.
- Les articles thématiques doivent être envoyés au responsable de numéro, qui les transmettra ensuite à la rédaction. Les manuscrits des articles spontanés seront transmis à la rédaction par courrier électronique (redac@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 *Revue Médicale Suisse* et sur son site Internet seront joints au manuscrit.
- Les manuscrits doivent parvenir à la rédaction au minimum deux mois avant la date de publication prévue. Pour les articles soumis à une relecture indépendante (*peer review*), ce délai est porté à trois mois minimum.

COPYRIGHT : Les auteurs qui désirent reproduire des figures, tableaux, graphiques ou photographies à partir d'une revue, d'un ouvrage ou d'un site Internet doivent impérativement obtenir l'autorisation de l'auteur et, le cas échéant, de l'éditeur. La *Revue Médicale Suisse* ne peut publier que les figures, tableaux, graphiques ou photographies qui sont accompagnés des autorisations écrites nécessaires.

ACCEPTATION DES TEXTES :

- 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).

4. EDITORIAUX

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 des éditoriaux est d'une page, soit **2900 caractères (espaces et ponctuation compris) au maximum**. Exceptionnellement, si le débat ou le message à délivrer l'exige, un éditorial pourra occuper 2 pages de la revue, mais il ne devra en aucun cas dépasser le maximum absolu de 6300 signes (espaces compris).
- Le cas échéant, les recommandations ci-dessous s'appliquent.

5. PREPARATION DU MANUSCRIT

- Le texte doit être imprimé en double interligne et ne doit pas être justifié (aligné) à droite.
- Les pages doivent être numérotées en commençant par la page de titre.
- La longueur maximale d'un texte (résumé, figures, tableaux et références non compris) est de **10 000 à 12 000 caractères (espaces et ponctuation compris) au maximum**. Pour les articles de synthèse (revues), cette taille pourra éventuellement être dépassée, mais 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.
- Les schémas décisionnels.
- Les figures, tableaux, graphiques et photographies qui facilitent la lecture.
- Des références récentes et internationales.

LA PAGE DE TITRE comprend :

- Le titre, qui doit être concis et informatif (**maximum 100 caractères**).
- Le nom du ou des service(s) ou institution(s) d'où provient l'article.
- Les noms, prénoms et adresses complètes (avec numéros de téléphone, numéros de fax et adresses électroniques) de chaque auteur. Pour les médecins hospitaliers, l'adresse doit également inclure le nom du département et de la division au sein de l'institution.
- Le nom et l'adresse complète (avec numéro de téléphone, numéro de fax et adresse électronique) de l'auteur auquel doit être envoyée la correspondance concernant l'article.
- Le nombre de caractères de l'article, espaces et ponctuation compris (résumé, figures, tableaux et références non compris).

UN RESUME en français et un résumé en anglais, de **850 caractères au maximum (espaces et ponctuation compris)** chacun, doivent être fournis sur des feuilles séparées. Le résumé anglais doit comporter une traduction du titre de l'article.

Important :

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.

UNE LISTE D'IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE. Chaque article sera suivi de trois à cinq phrases qui résument les implications pour la clinique ou la pratique ambulatoire et précisent la manière dont elles sont transposables dans la pratique quotidienne [voir annexe 1 : exemple d'implications pratiques].

UNE QUESTION A CHOIX MULTIPLE (QCM) avec réponse(s) : doit être fournie pour chacun des 6 articles de première partie. Cette question devrait en principe porter sur le concept-clé de l'article ou sur des points importants généralement peu connus des praticiens [voir annexe 2 : formulation des QCM].

Pour les **REVUES DE LA LITTÉRATURE**, un encadré décrivant la stratégie de recherche dans Medline doit faire partie intégrante de l'article [voir annexe 3 : Recherche dans Medline].

LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 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.

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

- Les noms des journaux doivent être abrégés selon la systématique de l'*US National Library of Medicine* (www.nlm.nih.gov/tsd/serials/jli.html) [voir annexe 4 : format des références].
- 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 en principe de 15.** Pour les articles de synthèse (revues de la littérature), ce nombre peut être plus important.
- Dans toute 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 (exigée)

- Une sélection, par l'auteur, d'un petit nombre (1-5) de références essentielles (les plus utiles pour le praticien), sera signalée au moyen d'étoiles placées après le numéro de la référence bibliographique.

Signification : ★ : à lire, ★★ : à lire absolument.

Références Internet (recommandées)

- L'inclusion, dans le texte ou les références, des adresses Internet d'associations médicales, de sites ou de pages proposant une information médicale ou scientifique fiable et de haute qualité est vivement encouragée.

LES NOMS DE REVUE cités dans le texte doivent apparaître en italique (pas de guillemets).

LES ABREVIATIONS courantes (sida, ECG, etc.) sont autorisées. Pour les abréviations 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.
- Il est conseillé d'utiliser un minimum d'abréviations et jamais lorsqu'un terme est utilisé moins de 3 fois.

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

Les noms génériques ne prennent jamais de majuscule.

LES TERMES ET EXPRESSIONS EN LANGUE ANGLAISE doivent apparaître en italique dans le texte (pas de guillemets).

LES FIGURES (schémas, illustrations et photographies) et **LES TABLEAUX** doivent toujours être référencés par ordre d'apparition dans le texte. Ils doivent être de haute qualité et figurer sur des pages individuelles, en dehors du corps du texte (une page par figure ou tableau, avec la légende correspondante).

- Les symboles, flèches, textes ou numéros qui apparaissent dans les figures et tableaux doivent être suffisamment grands pour rester lisibles après que la figure ou le tableau ait été réduit.
- Les légendes des figures ou tableaux doivent se trouver sur la même page que ceux-ci et clairement identifier (même numéro) les figures ou tableaux auxquels elles se rapportent. Elles seront 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 illustrations ou dans les tableaux doivent être explicités dans les légendes.
- Les tableaux, au format Microsoft Word, ne doivent pas contenir de dégradés en fond de texte.
- Les figures et tableaux seront fournis sous forme de documents électroniques séparés (voir liste des formats acceptés ci-dessous) et de haute qualité.
- Si un document n'existe pas sous forme de fichier électronique, fournir un document de haute qualité sur papier (si possible l'original), ne pas numériser !
- La largeur des images doit être de **9 cm au minimum** et leur résolution minimale de 200 points par pouce (ppp/dpi), **idéalement 300 ppp/dpi**.
- Si un fichier électronique devait être inutilisable pour quelque raison que ce soit, la rédaction pourra vous demander de fournir l'original graphique ou des points de données.

Important :

- Envoyer le fichier original dans le format natif (naturel) de l'application utilisée pour le créer.
- Ne pas numériser du matériel graphique pour créer un document électronique.
- Les images recomposées (ou retouchées) avec Microsoft Word (ajout de flèches, etc.) ou les images issues de Microsoft PowerPoint ne conviennent pas.
- Les tableaux contenant des données liées (tableaux croisés ou tableaux dont les données figurent dans un autre document) ou des images de fond ne conviennent pas.

Formats de fichiers acceptés :

FORMATS PREFERENTIELS

- Adobe Illustrator
- Adobe Photoshop
- JPEG haute qualité, 300 ppp ; sans correction des couleurs ni dégradés en fond de texte

AUTRES FORMATS ACCEPTEES

- GIF haute qualité, 300 ppp ; sans correction des couleurs ni dégradés en fond de texte
- TIFF, 300 ppp (photos seulement, pas de texte)

6. INTERNET

La soumission d'un article à la *Revue Médicale Suisse* implique l'acceptation de sa publication sur le site Internet des la revue (www.revmed.ch).

ANNEXES

Annexe 1 : IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

Exemple

Implications pratiques

- En raison d'une pharmacocinétique particulière à chacune des héparines et du fondaparinux, les recommandations quant à leur surveillance biologique sont différentes.
- L'héparine non fractionnée nécessite une surveillance biologique rapprochée par l'aPTT et/ou l'activité anti FXa.
- Les héparines de bas poids moléculaire et le fondaparinux ne nécessitent pas de surveillance biologique sauf dans quelques cas particuliers.

(Exemple tiré de : Beauverd Y, Boehlen F, Fontana P, Louis-Simonet M. Surveillance biologique des héparines et du fondaparinux. Rev Med Suisse 2011;7:2014-7).

Annexe 2 : QUESTIONS A CHOIX MULTIPLE (QCM)

Trois types de questions sont possibles :

- **LES QUESTIONS A REPONSE 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 A REPONSES 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 A DECISIONS MULTIPLES JUSTE/FAUX** : ce sont 5 affirmations devant chacune être notée comme juste (+) ou fausse (-).

Le libellé de chacune des questions ou réponses ne doit pas excéder **150 caractères (espaces et ponctuation compris)**.

Exemple de question à réponse positive unique

Parmi les propositions suivantes, laquelle ne constitue pas une indication au remboursement par l'assurance obligatoire de soins lors d'une prise en charge diététique ? (une seule réponse correcte)

- A. Une hypovitaminose B12
- B. Une hypertension artérielle
- C. Une intolérance au gluten
- D. Un surpoids
- E. Une anorexie-boulimie

Réponse correcte : D

(Exemple tiré de : Pereira-Miozzari AC, Villar P, Miserez V, Gaspoz JM. Collaboration entre médecin de premier recours et diététicienne : tous autour de la table ! Rev Med Suisse 2011;7:1877-80).

Exemple de question à réponses multiples

La rééducation des paralysies flasques vise :
(plusieurs réponses correctes)

- A. A anticiper les séquelles
- B. A favoriser les mouvements harmonieux et automatiques
- C. A développer le contrôle cortical dans les mimiques faciales
- D. A modifier l'aspect, la force et la vitesse d'exécution par les stimulations électriques

Réponses correctes : A, B et C

(Exemple tiré de : Gatinois P, Lannadère E, Bernat I, Tankéré F, Lamas G. Bénéfices de la rééducation d'une paralysie faciale périphérique. Rev Med Suisse 2011; 7: 1908-13).

Exemple de question à décisions multiples juste/faux

Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles sont correctes ?

- A. Seul un petit nombre de mycobactéries non tuberculeuses (MNT) sont pathogènes
- B. Certaines MNT sont transmissibles de personne à personne et nécessitent que soient prises des mesures d'isolement des patients
- C. L'examen le plus sensible pour le diagnostic des MNT est la PCR
- D. La forme nodulaire bronchiectasique d'infections à MNT touche classiquement les femmes âgées non fumeuses sans pneumopathie préexistante
- E. Le choix des antibiotiques pour le traitement des MNT peut être fait avec confiance sur la base de l'antibiogramme

Réponses :

- A. Juste (+)
- B. Faux (-)
- C. Faux (-)
- D. Juste (+)
- E. Faux (-)

(Exemple tiré de : Chuard C, Erard V. Infections pulmonaires dues aux mycobactéries non tuberculeuses. Rev Med Suisse 2011; 7: 1982-7).

Annexe 3 : 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.

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 a 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".

(Exemple adapté de : Gavazzi G, Krause KH. Ageing and infection. Lancet Infect Dis. 2002 Nov; 2(11): 659-66. Review).

Annexe 4 : REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Les références bibliographiques 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.

Exemples

- ... six mois suivant une précédente hospitalisation.¹
- ... avec succès sur une base ambulatoire (tableau 1).^{2,3,4}
- ... avec succès sur une base ambulatoire⁵ et hospitalière.

Les références bibliographiques, dans la liste en fin d'article, doivent apparaître en chiffres arabes (non exposant et sans point).

Les noms des journaux doivent être abrégés selon l'*US National Library of Medicine* (www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html). Noms des auteurs suivis des initiales de leurs prénoms. Titre de l'article (dans la langue d'origine). Nom de la revue abrégée selon le style de l'Index Medicus (pas de ponctuation après les abréviations), année ; volume : première et dernière page de l'article (pas d'espaces entre chiffres et ponctuation).

Exemples

ARTICLE DE PERIODIQUES :

1 Johnson RJ, Gretch DR, Yamabe H, et al. Membranoproliférative glomerulonephritis associated with hepatitis C virus infection. N Engl J Med 1993;328:465-70.

SUPPLEMENT D'UN PERIODIQUE :

2 Gardos G, Cole JO, Haskell D, Marby D, Paine SS, Moore P. The natural history of tardive dyskinesia. J Clin Psychopharmacol 1988;8 (Suppl.):S31-S7.

LIVRE :

Même présentation des auteurs. Titre du livre. Ville : nom de l'éditeur, année de publication.

3 Huguier M, Maisonneuve H. La rédaction médicale. 2ème éd. Paris : Doin, 1992.

CHAPITRE D'UN LIVRE :

Même présentation des auteurs. Titre de l'article (dans la langue d'origine). In : noms des "éditeurs" et initiales des prénoms suivis de ed(s). Titre du livre. Ville : nom de l'éditeur, année de publication : première et dernière page de l'article.

4 Kohner EM, McLeod D, Marshall J. Diabetic eye disease. In : Keen H, Jerrett H, eds. Complications of diabetes. London : Edward Arnold, 1982:57-8.

Pour plus de détails concernant les références, consulter le site Internet de la *National Library of Medicine* : www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Exemple de sélection de références

- 1 ★★ Johnson RJ, Gretch DR, Yamabe H, et al. Membranoproliférative glomerulonephritis associated with hepatitis C virus infection. N Engl J Med 1993;328:465-70.
- 2 ★ Gardos G, Cole JO, Haskell D, Marby D, Paine SS, Moore P. The natural history of tardive dyskinesia. J Clin Psychopharmacol 1988;8 (Suppl.):S31-S7.

Annexe 5 : NORMES REDACTIONNELLES ABREGÉES - LISTE DE CONTRÔLE AVANT ENVOI D'UN ARTICLE À LA REDACTION

Avant d'envoyer un article à la rédaction de la RMS, veuillez répondre aux questions ci-dessous et vérifier que toutes les conditions qui s'appliquent sont satisfaites.

Normes rédactionnelles pour les éditoriaux :

Rappel : la longueur des éditoriaux est d'une page, soit **2900 caractères (espaces et ponctuation compris) au maximum**. Exceptionnellement, si le débat ou le message à délivrer l'exige, un éditorial pourra occuper 2 pages de la revue, mais il ne devra en aucun cas dépasser le maximum absolu de 6300 caractères (espaces compris).

- ☐ La longueur de l'éditorial ne dépasse pas le nombre de caractères (espaces et ponctuation compris) maximal autorisé indiqué ci-dessus
- ☐ L'éditorial ne se contente pas de décrire le contenu du numéro sans prendre position. Il défend ou réfute une opinion, une idée ou un concept scientifique ou de politique de santé, donne un avis à propos d'un nouveau problème, ou présente une nouvelle technique

Normes rédactionnelles pour les articles :

Les coordonnées des auteurs sont complètes :

- ☐ **nom(s)** (en toutes lettres)
 - ☐ **prénom(s)** (en toutes lettres)
 - ☐ **adresse(s) postale(s)** exacte(s)
 - ☐ **adresse(s) électronique(s)** exacte(s)
 - ☐ La longueur du **titre de l'article** ne dépasse pas **100 caractères** (espaces et ponctuation compris)
 - ☐ La longueur du **résumé en français** ne dépasse pas **850 caractères** (espaces et ponctuation compris)
 - ☐ La longueur du **résumé en anglais** ne dépasse pas **850 caractères** (espaces et ponctuation compris)
 - ☐ Le **titre du résumé** a été **traduit en anglais**
 - ☐ La longueur de l'**article** ne dépasse pas **10-12 000 caractères** (espaces et ponctuation compris), sauf pour les articles de synthèse qui peuvent atteindre 15 000 caractères
 - ☐ Les **tableaux et figures** sont mentionnés dans le texte **de manière chronologique** (par ordre d'apparition)
 - ☐ Chaque **tableau** ou **figure** possède une légende (avec explication des signes et des acronymes)
 - ☐ La largeur des **images (figures)** est de **9 cm** au minimum ; leur résolution est de 200 points par pouce (ppp/dpi) au minimum, **idéalement de 300 ppp/dpi**
 - ☐ Les **images (figures)** sont au format **Adobe Illustrator, Adobe Photoshop, JPEG** ou **GIF** haute qualité (300 ppp/dpi, sans correction des couleurs), ou **TIFF** (300 ppp/dpi, photos seulement, pas de texte) et elles ne contiennent pas de dégradés en fond de texte. **Attention :** les images recomposées (ou retouchées) avec Microsoft Word (ajout de flèches, etc.) ou les images issues de Microsoft PowerPoint ne conviennent pas
 - ☐ Si une image (figure) ou un tableau n'existe pas sous forme de fichier électronique, fournir un **document papier de haute qualité** (si possible l'original), ne pas numériser !
 - ☐ Les **tableaux** sont au format **Microsoft Word** et ne contiennent pas de dégradés en fond de texte. **Attention :** les tableaux contenant des données liées (tableaux croisés ou tableau dont les données figurent dans un autre document) ou des images de fond ne conviennent pas
 - ☐ Une liste de 3-5 phrases résumant les **implications pour la pratique** figure à la fin de l'article
 - ☐ Une **question à choix multiple (QCM)** composée de 5 affirmations amenant une ou plusieurs réponses positives est jointe aux articles thématiques. Le libellé de la **question** et de chacune des 5 **réponses** ne doit pas excéder **150 caractères (espaces et ponctuation compris)**
 - ☐ Pour les articles de revue ou de synthèse, un **encadré décrivant la stratégie de recherche dans Medline** fait partie intégrante de l'article
 - ☐ Les **références bibliographiques** sont mentionnées dans le texte **de manière chronologique** (par ordre de citation), en chiffres arabes en exposant, **après la ponctuation** s'il y a lieu, **ou la dernière lettre d'un mot, mais sans espace**
- La **bibliographie à la fin de l'article** respecte les normes rédactionnelles
- ☐ la **numérotation** est en chiffres arabes, **non exposant et sans point**
 - ☐ le **nombre maximum de références** est de 15 (sauf pour les articles de revue ou de synthèse) avec **si possible une ou deux références en français**
 - ☐ les **noms des journaux** sont abrégés selon la systématique de l'*US National Library of Medicine* (www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html)
 - ☐ tous les **auteurs** sont mentionnés (au-delà de 5 auteurs, mentionner les 3 premiers suivis de «et al»)
 - ☐ une **sélection de références** essentielles (1-5) utiles pour le praticien est signalée par la présence d'une ou deux étoiles placées après le numéro de la référence

Si un ou plusieurs critères ci-dessus ne sont pas satisfait(s), veuillez prendre contact avec la rédaction (par e-mail : redac@revmed.ch ou par téléphone : 022 702 93 36)

Prix du Conseil de rédaction de la RMS (ce prix récompense les 3 meilleurs articles rédigés par des médecins en formation) :

- Le premier auteur de l'article est un médecin en cours de formation ☐ Oui ☐ Non
- Le premier auteur de l'article a effectué la majeure partie du travail de rédaction ☐ Oui ☐ Non