

Médecine Intensive Réanimation

Journal de la Société de Réanimation de Langue Française

Recommandations aux auteurs / *Instructions for authors*

La revue Médecine Intensive Réanimation est la revue officielle de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF). Elle aborde les thèmes essentiels de la formation continue en réanimation, avec six numéros thématiques par an : Réanimation respiratoire ; Réanimation cardiovasculaire ; Infectiologie ; Médecine interne et transversalité ; Neuroréanimation et toxicologie ; Néphrologie et métabolisme. Chaque numéro contient huit mises au point sur l'un de ces thèmes. Chacun de ces numéros thématiques peut également aborder tout autre thème de la réanimation (évaluation, pédiatrie et néonatalogie, traumatologie, soins paramédicaux, infirmier ou kinésithérapeute, etc.), ainsi que certains aspects particuliers de la profession (vie des commissions, revue formalisée d'experts, éthique, tribune libre, analyse de livres, compte-rendu de congrès...). Bien qu'orientée en priorité sur l'expression scientifique médicale, la revue accueille aussi les contributions des professions paramédicales de la réanimation, ainsi que des aspects relevant des domaines non médicaux (sciences humaines, droit, administration, etc.).

La revue Médecine Intensive Réanimation rassemble des articles de commande (éditoriaux, mises au point, notes techniques, etc.) et des articles de soumission spontanée (articles originaux, cas cliniques commentés, communications brèves, images en médecine intensive, lettres à la rédaction, etc.). Tous ces articles doivent être conformes aux recommandations aux auteurs disponibles sur le site internet de la revue (<http://rea.revuesonline.com/pour-les-auteurs/instructions-aux-auteurs>). Il est explicitement convenu que tout manuscrit soumis à Médecine Intensive Réanimation n'a pas été publié ailleurs (en français ou dans une autre langue) ni soumis simultanément à une autre revue (sauf sous forme de résumé).

1. Le manuscrit

Les articles sont rédigés en français, mais l'anglais est autorisé. Seules les soumissions électroniques sont prises en compte et doivent être déposées à l'adresse suivante :

<http://www.editorialmanager.com/reaa>

Les articles ne seront acceptés pour publication qu'après avoir été soumis à l'appréciation du comité de rédaction. Tout article soumis fait l'objet d'une relecture par un ou plusieurs relecteurs externes au comité de rédaction. Ceux-ci émettent des avis, remarques et recommandations. Au sein du comité de rédaction, le rédacteur associé responsable du numéro et le rédacteur en chef renvoient les avis des relecteurs et soumettent à l'auteur la décision de rejet, d'acceptation ou de demande de modifications. Lorsque des modifications mineures ou majeures sont demandées, l'auteur doit soumettre une version révisée, avec un document séparé présentant les réponses point par point aux commentaires des relecteurs. Le comité de rédaction prend alors une décision, au vu de la version révisée soumise et après nouvelle consultation des relecteurs si besoin, et en informe l'auteur par écrit.

Tous les articles spontanément soumis à la revue seront diffusés dans un supplément électronique.

Le rédacteur en chef assure la validation finale de tous les articles parus dans la revue.

Les articles sont dactylographiés au format 21/29,7, en police Times 12 ou équivalente, interligne double. Sur une page de garde, les auteurs écrivent leurs noms, prénoms, institution et adresse complète, avec code postal, ainsi que les coordonnées courriel où ils peuvent être joints. La première page comporte le titre de l'article, en français et en anglais et un titre court de l'article en français (50 signes maximum). La deuxième page comprend un résumé (250 mots au maximum) et des mots clés (5 au maximum) en français et en anglais. **Ces mots clés doivent être ceux utilisés dans les termes MeSh de Pubmed.**

Les articles originaux devront être accompagnés d'un abstract structuré (*Objectif, Patients et Méthodes, Résultats, Conclusion*).

L'auteur se charge de traduire le résumé et les mots clés en anglais (ils seront corrigés en cas de difficultés). Les caractéristiques à respecter pour les différentes rubriques sont résumées dans le Tableau 1. Concernant les rubriques « Interview de l'expert », « Avis de l'expert » et « Pratique de l'expert », elles sont sollicitées par les membres du comité de rédaction et ne peuvent donc pas être des soumissions spontanées.

Les articles qui ne respecteront pas ces recommandations de rédaction seront automatiquement renvoyés à leur auteur.

Tableau 1. Caractéristiques des différentes rubriques

	Titre*	Résumé*	Mots clés*	Longueur maximum**	Références maximum
Article original	Oui	Oui	Oui	35 000	40
Avis de l'expert	Oui	Non	Non	20 000	10
Cas clinique commenté	Oui	Oui	Oui	10 000	20
Communication brève	Oui	Non	Non	6 000	5
Compte rendu de congrès	Oui	Non	Non	35 000	60
Éditorial	Oui	Non	Non	17 000	10
Image en médecine intensive	Oui	Non	Non	4 000	5
Interview de l'expert	Oui	Non	Oui	10 000	5
Lettre à l'éditeur	Oui	Non	Non	4 000	5
Mise au point	Oui	Oui	Oui	35 000	60
Note de lecture	Oui	Non	Non	4 000	5
Note technique	Oui	Non	Non	6 000	5
Pratique de l'expert	Oui	Oui	Oui	20 000	15

* En français et en anglais

** Caractères espaces compris, titres et mots clés inclus

Le titre est aussi bref et compréhensible que possible.

Le texte peut suivre le mode de rédaction habituelle : introduction,

Lavoisier

méthodes, résultats, discussion, conclusion. Mais il peut également être simplement articulé en chapitres, subdivisés en paragraphes par des sous-titres.

Chaque fois que cela est approprié, la rédaction suit les recommandations internationales concernant : les essais cliniques [1] ; les tests diagnostiques [2] ; les méta-analyses [3] ; les études épidémiologiques [4].

2. Iconographie

Tableaux : ils ne peuvent excéder le nombre de quatre. Ils sont présentés sur des pages à part et numérotés en chiffres arabes par ordre d'apparition dans le texte. Ils comportent obligatoirement une légende. **Un tableau récapitulatif des point-clés à retenir pour les mises au point devra obligatoirement être inséré.**

Figures : elles sont numérotées en chiffres arabes par ordre d'apparition dans le texte et présentées sur des pages à part. Leurs légendes sont regroupées sur une même page. Les figures doivent être d'excellente qualité (résolution minimum : 300 dpi, aux formats TIFF, JPEG ou EPS), si possible en fichier natif pour une bonne reproduction et seront publiées en noir et blanc dans la revue et en couleur sur le site de la SRLF et sur rea.revuesonline.com.

Autorisation de reproduction : si l'auteur souhaite insérer des figures déjà publiées, il est nécessaire d'obtenir l'autorisation de les reproduire auprès de l'éditeur initial, aussi bien pour la version électronique que papier. Certains éditeurs n'accordent pas l'autorisation gratuitement. Dans ce cas, d'autres figures devront être exploitées, Lavoisier ne remboursant pas les coûts engagés pour obtenir ces autorisations.

3. Liens d'intérêts et principes éthiques / Publication des sources de financement

Le comité de rédaction de **Médecine Intensive Réanimation** a pour principe d'assurer l'indépendance, l'objectivité et la rigueur scientifique de la revue. À cette fin, tous les auteurs sont tenus d'informer les lecteurs de tout lien d'intérêt potentiel ou réel qui pourrait avoir une relation directe avec le thème de leur article, comme le financement ou l'appartenance à une ou des institutions. Aussi une déclaration de conflit d'intérêt doit-elle être publiée dans chaque article de la revue précisant la présence ou non de lien d'intérêt pour chacun des contributeurs (cf. plus haut). La déclaration de conflit d'intérêt est disponible en téléchargement : <http://rea.revuesonline.com/pour-les-auteurs/instructions-aux-auteurs>

Le comité s'engage à demander aux relecteurs leur déclaration de conflit d'intérêt vis-à-vis des sujets abordés dans les articles relus.

4. Les références bibliographiques

L'ensemble, rédigé sur des feuilles séparées, comprend uniquement les références citées dans l'article. Les références sont rangées suivant l'ordre d'apparition dans le texte et numérotées. L'appel bibliographique se fait directement dans le texte, par le numéro de la référence **entre crochets**. Les normes internationales sont utilisées de la façon suivante :

Pour un ouvrage

- Nom de l'auteur en minuscules suivi d'un espace et de l'initiale du prénom (Dupont J). Tous les auteurs seront cités, le prénom du dernier étant suivi d'une virgule ;
- année de publication entre parenthèses ;

- titre complet suivi par un point. Dans le cas d'un chapitre ou partie extrait(e) d'un ouvrage, indiquer « In: » à la suite du titre, suivi de(s) nom(s) et initiale(s) du ou des auteurs principaux et du titre de l'ouvrage suivi par un point. Numéro de l'édition si possible (suivi d'un point), éditeur (suivi d'une virgule), lieu de parution (suivi d'une virgule), et nombre de pages de l'ouvrage ou numéros des pages citées séparés par un tiret.

Exemples :

Vincent JL, (2009) Le manuel de réanimation, soins intensifs et médecine d'urgence. Springer, Paris, 566 p
Tasker RC, (2008) Head and spinal cord trauma. In: Nichols DG (ed) Rogers' textbook of pediatric intensive care. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, pp 887-911

Pour un article (**suivant le modèle d'Intensive Care Medicine**)

- Nom de l'auteur en minuscules suivi d'un espace et de l'initiale du prénom (Dupont J). Tous les auteurs seront cités, le prénom du dernier étant suivi d'une virgule ;
- année de publication entre parenthèses ;
- titre complet de l'article ;
- titre de la revue (abrégée suivant la nomenclature internationale de l'Index Medicus) ;
- volume suivi de deux points, avec espace après les deux points, suivis des numéros des pages concernées séparés par un tiret.

Exemples :

1. O'Horo JC, Cawcutt KA, De Moraes AG, Sampathkumar P, Schears GJ, (2016) The Evidence Base for Prophylactic Antibiotics in Patients Receiving Extracorporeal Membrane Oxygenation. *ASAIO J* 62: 6-10
2. Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, Clancy CJ, Marr KA, Ostrosky-Zeichner L, Reboli AC, Schuster MG, Vazquez JA, Walsh TJ, Zaoutis TE, Sobel JD, (2016) Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 62: e1-50
3. Cohen CC, Cohen B, Shang J, (2015) Effectiveness of contact precautions against multidrug-resistant organism transmission in acute care: a systematic review of the literature. *J Hosp Infect* 90: 275-284

5. Matériel supplémentaire électronique

Sont acceptés les fichiers multimédia électroniques (animations, vidéos, audio, etc.) et autres fichiers supplémentaires associés à un article publié en ligne. Cette option peut ajouter une dimension nouvelle à l'article, car certaines informations ne peuvent être imprimées ou conviennent mieux à la forme électronique.

Merci d'inclure les informations suivantes dans chaque matériel supplémentaire électronique : le titre de l'article, le nom de la revue, les noms des auteurs, l'affiliation, l'adresse postale et courriel de l'auteur correspondant. Afin de satisfaire les besoins des utilisateurs pour le téléchargement, merci de vous souvenir que plus le fichier est lourd, plus le temps de téléchargement sera long.

- Audio, vidéos et animations : utilisez de préférence le format MPEG-1 (.mpg) ;
- textes et présentation : remettez votre fichier au format PDF : les fichiers .doc ou .ppt ne restent pas viables sur le long terme ;
- une collection de figures peut aussi être combinée dans un fichier PDF.

Les photos et autres documents issus du dossier d'un patient, y compris ceux d'examen(s) complémentaire(s) (radiographie, scanner, etc.) devront être anonymisés et l'accord écrit du patient ou de ses proches, obtenu sur un ou plusieurs formulaire(s) séparé(s), daté(s) et signé(s), est à soumettre en ligne en même temps que les autres documents.

6. Publication

Après expertise, le texte est accepté avec ou sans correction(s). Il peut également être refusé avec argumentation. Une fiche d'expertise systématique sera transmise à l'auteur principal avec les demandes de modifications. Lorsque le manuscrit est accepté, il ne peut plus être publié dans une autre revue, sauf accord du comité de rédaction et de l'éditeur. Le texte modifié doit être retourné au rédacteur en chef ou au rédacteur associé dans les quinze jours suivant la décision. Après mise en page de l'article, des épreuves seront envoyées aux auteurs pour relecture. Celles-ci sont à retourner à Lavoisier dans les 48 heures après réception. En cas de retard, l'éditeur se réserve le droit de procéder à l'impression sans les

corrections de l'auteur. Les demandes de corrections ultérieures ne pourront être prises en compte.

Références

1. Altman DG, Schulz KF, Moher D, Egger M, Davidoff F, Elbourne D, Gotzsche PC, Lang T, Consort G, (2001) The revised CONSORT statement for reporting randomized trials: explanation and elaboration. *Ann Intern Med* 134: 663-694
2. Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, Moher D, Rennie D, de Vet HC, Lijmer JG, Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy, (2003) The STARD statement for reporting studies of diagnostic accuracy: explanation and elaboration. *Ann Intern Med* 138: W1-12
3. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P, (2009) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* 6: e1000097
4. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, Initiative S, (2008) The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol* 61: 344-349