

Instructions aux auteurs selon le type d'article à soumettre à la rédaction de la revue

- 1- Lettre de la rédaction
- 2- Editorial
- 3- Cas clinique
- 4- Article de synthèse
- 5- Méta-analyse
- 6- Pour la rédaction d'un article original

1- Lettre à la rédaction

La lettre à la rédaction peut rapporter soit un cas clinique court, soit des résultats préliminaires d'un travail de recherche, soit des commentaires concernant un article déjà publié dans une revue. Le texte doit avoir les particularités suivantes

- Avoir une taille de 500 mots au maximum
- Sans illustration, ni figure ou schéma annoté
- Doit comporter 5 références au maximum

2- Editorial

Habituellement, il est rédigé par un auteur connu pour sa notoriété dans un domaine.

Il rapporte son opinion sur un sujet général ou thématique dont il est l'auteur de plusieurs articles dans le domaine.

- Avoir une taille de 500–700 mots au maximum
- Sans illustration, ni figure ou schéma annoté
- Ne doit comporter aucune référence bibliographique

3- Cas clinique

La rédaction d'un cas clinique concerne la description d'une ou plusieurs observations ; elle doit comporter notamment :

1- Titre informatif

2- Résumé informatif : Non structuré de 250–300 mot, rédigé en français et anglais et doit préciser :

- Intérêt du rapport de cas
- Tableau clinique doit rapporter la symptomatologie spécifique au cas, le diagnostic et les résultats des examens et du traitement après la prise en charge.

3- Introduction : Elle doit comporter les données générales, l'originalité, la rareté du et des cas et l'intérêt de la prise en charge.

4- Résultats

- Des examens complémentaires, du diagnostic et de la prise en charge
- Obstacles difficultés rencontrées pour poser le diagnostic
- Suivi thérapeutique avec réévaluation

5- Discussion : 1–2 pages

- Description des points forts et des points faibles
- Etude comparative en faisant référence à des publications scientifiques, corroborant ou non les résultats des cas cliniques présents.

6- Conclusion :

7- Mots-clés

- Taille de l'article, 6–8 pages
- Nombre d'illustrations, 4–6
- Références bibliographiques : 7– 10
- Informations concernant les patients ne doivent pas être identifiables et le consentement doit être éclairé. Et si nécessaire demandé l'avis et ou l'autorisation d'un Comité d'éthique
- Aucun conflit d'intérêt ne doit subsister

4- Article de synthèse

1- Résumé structuré

- Objectif et justification ; champ étudié
- Technique d'analyse et de synthèse
Revue simple
Revue critique
Synthèse des meilleures données disponibles
Analyse de décision
- Bases de données bibliographiques
- Types et nombre d'articles
- Conduite de l'étude et critères d'analyse
- Méthodes de synthèse
- Principaux résultats
- Conclusion

2- Contexte et justification

- Enoncé clair de la question ou de l'objet de la synthèse
(Réalisation de la revue doit être justifiée à l'aide d'une description claire du problème et des besoins des patients ou des professionnels susceptibles de bénéficier des résultats de la revue systématique.

3- Hypothèses, objectifs :

- Chaque question ou hypothèse posée par la revue systématique doit être précisément rédigée).

4- Méthodologie :

- Identification de la source des articles originaux faisant l'objet de la synthèse
- Enoncé des critères d'inclusion et d'exclusion des études citées dans la revue de synthèse
- Méthode d'évaluation de la validité des études

5- Résultats et qualité des résultats

- Présentation qualitative et quantitative des données
- Résultats concernant l'exactitude ou l'utilité diagnostique qui doivent être indiqués séparément. En cas de méta-analyse les intervalles de confiance de toutes les estimations doivent être fournis. Les résultats de toute autre analyse visant à évaluer la robustesse des conclusions doivent également être indiqués.

6- Discussion

Les niveaux de preuve ainsi que toute implication des résultats, que ce soit en pratique clinique ou en recherche, doivent être discutés selon les principes évoqués dans le paragraphe « Interprétation des résultats ». La discussion doit tenir compte des attentes potentielles des lecteurs de la revue.

7- Conclusion

- La force (strength) des recommandations pour la pratique et/ou pour la recherche cliniques doivent y figurer.
- Suggestions des pistes de recherche

8- Remerciements

- Toute personne ou institution ayant participé au travail sans toutefois faire partie des auteurs doit être citée.

9- Déclarations des conflits d'intérêt

Sans cette information, le sens critique des lecteurs de la revue ne pourra pas s'exercer dans des conditions acceptables

5- Méta-analyse

1- Résumé structuré

2- Introduction et problématique :

- Bilan des connaissances des études et formulation claire de la problématique
- Formulation claire de l'objectif
- Hypothèse faite a priori
- Définition claire et objective du champ étudié

3- Méthode :

- Schéma de l'étude
- Identification de la source des articles originaux faisant l'objet de la synthèse
- Énoncé des critères d'exclusion des études citées
- Méthode d'évaluation de la validité des études
- Règles éthiques respectées
- Méthodes explicites de synthèse des informations

4- Résultats

- Analyse des résultats
- Présentation qualitative et quantitative des données
- Description des résultats de la sélection
- Prise en compte de la qualité des études
- Analyse de la robustesse des conclusions
- Analyse du biais de publication

5- Conclusion

- Suggestions des pistes de recherche

6- Pour la rédaction d'un article original

C'est la présentation d'un travail scientifique original (qualitatif, quantitatif ou interventionnel) conduit dans le champ des soins primaires. La longueur maximale est de 10 pages, résumés, tableaux et références inclus.

Le nombre de références bibliographiques ne devrait pas dépasser 15, sauf dans le cas des revues de la littérature. Le plan de l'article est obligatoirement de type *IMRAD* (**I**ntroduction, **M**éthode, **R**ésultats **A**nd **D**iscussion).

L'article doit être accompagné de résumés structurés en français et en anglais en 5 paragraphes (*Contexte, Objectif(s), Méthode, Résultats, Discussion et Conclusion*).

Format IMRAD

1. - Introduction: Elle doit décrire le contexte, comporter des références précédentes en rapport avec le sujet, exposer la problématique ou les lacunes en lien avec le sujet. L'objectif principal et les objectifs secondaires doivent figurer en fin d'introduction.

2. - Méthodes: Elle doit comporter une partie sur la population étudiée, le recueil de données, l'analyse des données, les critères de jugement, les tests statistiques, les logiciels utilisés, les comités d'éthique ou de protection des personnes sollicités.

3. - Résultats: Les plus détaillés possibles ; les résultats d'analyse statistique doivent être reportés dans le texte ou sous forme de tableaux avec les valeurs des "p" ou les intervalles de confiance.

4.- Discussion: Elle commence par l'analyse des résultats principaux, suivie par la comparaison avec la littérature existante.

5. - Conclusion: Il ne s'agit pas d'un résumé des résultats et de la discussion. La conclusion doit mettre en avant les implications des résultats pour la pratique ou la recherche future.

Tableaux et figures

Les tableaux (en chiffres romains), présentés dans l'ordre d'apparition du texte et insérés dans le manuscrit à raison d'un par page, à la fin de l'article, après les références bibliographiques. Une attention particulière sera portée sur la présentation des données.

Les figures (Numérotées en chiffres arabes (1,2,3...))

Les images (JPG, EPS, TIF, GIF, BMP, PNG) **doivent être incluses** dans le manuscrit. Elles doivent être libres de droit et donc référencées ou appartenir à l'auteur.

Références bibliographiques

- Les références bibliographiques doivent répondre au standard VANCOUVER et être numérotées en exposant par ordre d'apparition dans le texte.
- Dans la mesure du possible, les appels de référence sont renvoyés en fin de phrase, avant le point.
- Une même référence utilisée plusieurs fois garde le même numéro.
- Les références, au nombre de 30 au maximum, figurent sur une (des) pages séparée(s). À chaque citation du texte doit correspondre une référence. Les références sont toutes appelées dans le texte et numérotées suivant l'ordre d'apparition.
- Elles sont identifiées dans le texte par des chiffres arabes entre crochets (et non par les noms d'auteurs suivis de l'année de parution). Ils sont séparés par des tirets quand il s'agit de références consécutives, par exemple [1–4] : [1, 2, 3, 4], et par des virgules quand il s'agit de références non consécutives: [1, 4].
- Les références citées doivent être accessibles aux lecteurs
- Jusqu'à six (6) auteurs, les noms d'auteurs doivent être cités. A partir de sept, ils sont suivis d'une virgule et de la mention *al.* ou *coll.*
- Les noms d'auteurs sont écrits en minuscules (avec une majuscule l'initiale). Les abréviations des noms des revues sont celles de l'*Index Medicus (new séries)* de la *National Library of Medicine*.
- Si la référence provient d'un périodique :
 - Citer les 6 premiers auteurs avec l'(es)initiale(s) du prénom suivie(s) d'une virgule et le dernier auteur suivi d'un point.
 - Au-delà de 6 auteurs, citer les 3 premiers suivis de *et al.*
 - Indiquer ensuite le titre complet de l'article dans sa langue originale suivi d'un point
 - Indiquer ensuite le nom de la revue selon l'abréviation de l'*index Medicus*, sans point (si le périodique n'est pas référencé à l'*index Medicus*, écrire son titre en entier).
 - Préciser ensuite l'année de publication suivie d'un point-virgule sans espace
 - Indiquer ensuite le numéro du fascicule dans le volume suivi de 2 points, sans espace, puis la première page avec son numéro en entier et la dernière page abrégée (*sans répétition des chiffres des dizaines ou centaines s'ils sont identiques*) du texte, séparées par un tiret.
 - La référence se termine toujours par un point.
- Pour une publication dans la revue, 30 références, au maximum, constituent un seuil acceptable.
- Les médicaments sont identifiés par leur dénomination commune internationale (*sans majuscule à l'initiale*). Le nom de spécialité peut éventuellement être mentionné entre parenthèses avec majuscules à l'initiale, suivi du signe *registered mark* :®) et du nom de la firme pharmaceutique, si le médicament est peu connu.

Illustrations

- Toutes les figures (graphiques, dessins ou photographies) sont numérotées en chiffres arabes et appelées dans le texte par ordre numérique (numéro entre parenthèses).
- Chaque figure est fournie sur un fichier distinct et/ou sous forme imprimée sur une feuille distincte.
- Les figures empruntées à un autre travail ne peuvent être reproduites qu'avec l'accord écrit de l'éditeur. Les légendes des figures sont regroupées sur une feuille à part. Une figure et sa légende forment un tout qui doit pouvoir être compris sans recours au texte (La source doit être obligatoirement mentionnée).