

# Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie

## Instructions aux auteurs



*Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* est un mensuel scientifique d'information et de formation destiné aux gynécologues, aux obstétriciens, aux sénologues et aux biologistes de la reproduction. La revue, dans ses éditoriaux, articles originaux, mises au point, lettres à la rédaction et autres rubriques, donne une information actualisée ayant trait à l'obstétrique et à la gynécologie et aux différentes spécialités développées à partir de ces deux pôles : médecine de la reproduction, médecine maternelle et fœtale, périnatalité, endocrinologie, chirurgie gynécologique, cancérologie pelvienne, sénologie, sexualité, psychosomatique...

### Les publications sont en français.

Ces travaux doivent être conformes aux instructions ci-dessous. Ces dernières sont dérivées des normes de présentation des manuscrits proposées par le comité international des rédacteurs de journaux médicaux, connu sous le nom de groupe de Vancouver (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE ([www.icmje.org](http://www.icmje.org))).

Responsabilités éthiques des auteurs .....	2
Protection des participants aux études de recherche.....	2
Déclaration de soumission .....	2
Paternité de l'article.....	3
Liens d'intérêts .....	3
Enregistrement des essais cliniques .....	4
Copyright.....	4
Rôle des sources de financement .....	4
Open access .....	4
Soumission des manuscrits .....	4
Présentation du manuscrit.....	5
Abréviations .....	5
Notes de bas de page .....	6
Unités de mesure, symboles et noms commerciaux .....	6
Tableaux .....	6
Figures / Images .....	6
Compléments électroniques.....	6
Remerciements.....	6
Références bibliographiques.....	7
Conseils pour la rédaction .....	7
Traductions .....	7
Types d'articles et calibrage.....	7
Éditorial.....	8
Article original.....	8
Mise au point.....	8
Point de vue d'expert .....	8
Lettres à la rédaction.....	9
Pratiques et tendances .....	9
Protocole de recherche clinique .....	10
Quoi de neuf en GO ? .....	10
Comment je fais .....	10
Vidéos de chirurgie gynécologique et mammaire.....	10
Tribune des Internes .....	11
Correspondance.....	11
Débat .....	11
Tribune libre .....	11
Décision du comité de rédaction.....	11
Acceptation du manuscrit .....	12
Refus du manuscrit .....	12
Republication .....	12
Après acceptation.....	12
Avant mise en page : Accepted article .....	12
Après Mise en page : ProofCentral .....	12
Sharelink et tirés-à-part.....	12
Annexe 1 : calibrage des textes.....	13
Annexe 2. <i>Checklist</i> utile pour toute soumission .....	13

## Responsabilités éthiques des auteurs

Pour toute information sur les règles d'éthique liées à la publication d'études scientifiques, vous pouvez vous reporter aux liens suivants : <http://www.elsevier.com/publishingethics> et <http://www.elsevier.com/journal-authors/ethics>

### Protection des participants aux études de recherche

Tous les investigateurs devraient s'assurer que la conduite et la publication d'une recherche comprenant des données humaines sont en accord avec la [Déclaration d'Helsinki](#) révisée en 2013. Ils doivent avoir l'autorisation de conduire une recherche auprès d'un comité de protection des personnes indépendant local, régional ou national (par exemple, comités d'éthique, conseil d'évaluation institutionnel). Si un doute persiste pour savoir si la recherche a été faite en respectant la Déclaration d'Helsinki, les auteurs doivent expliquer le rationnel de leur approche et démontrer que le comité d'évaluation local, régional ou national a explicitement approuvé les aspects discutables de l'étude. L'approbation par un conseil d'évaluation responsable n'empêche pas les rédacteurs d'avoir leur propre jugement pour évaluer si la conduite de la recherche était appropriée.

Aucune information permettant d'identifier le patient (y compris les noms, initiales ou numéros d'hôpital) ne doit être publiée dans les descriptions écrites, les photographies ou la généalogie, à moins que l'information ne soit essentielle à des fins scientifiques et que le patient (ou ses parents ou son tuteur) ne donne son consentement éclairé par écrit pour la publication. Le consentement éclairé, dans ce cas, nécessite que le patient identifiable ait consulté le manuscrit à publier. Les auteurs doivent révéler à ces patients toute information permettant potentiellement de les identifier qui pourrait être disponible sur Internet ainsi que dans la version imprimée après publication. Le consentement des patients doit être archivé par les auteurs, conformément aux exigences des réglementations ou lois locales. Si elles ne sont pas essentielles, les informations permettant d'identifier les patients peuvent être omises. En cas de doute quant à la possibilité de maintenir l'anonymat, le consentement éclairé doit être obtenu. Par exemple, le fait de masquer la région des yeux sur les photographies des patients ne protège pas suffisamment leur anonymat.

Si des caractéristiques permettant d'identifier les patients sont modifiées pour protéger leur anonymat, les auteurs doivent donner l'assurance que ces modifications ne dénaturent pas la signification scientifique et les rédacteurs doivent le vérifier. Le fait que le consentement éclairé a été obtenu doit être spécifié dans l'article publié.

Dans le cas d'expérimentations menées sur des animaux, les auteurs doivent indiquer si les directives nationales et institutionnelles en matière de soins et d'utilisation des animaux de laboratoire ont été respectées. Des recommandations additionnelles sur l'éthique en recherche animale sont disponibles dans un document de l'International Association of Veterinary Editors intitulé [Consensus Author Guide lines on Animal Ethics and Welfare](#).

Par ailleurs, les auteurs doivent s'assurer d'être titulaires exclusifs des droits patrimoniaux sur les photos/vidéos en question. En particulier, ont-ils utilisé des moyens matériels/humains de tiers ? C'est le cas, par exemple, de photos/vidéos réalisées dans le cadre professionnel, avec le matériel de l'employeur (AP-HP par exemple), ou avec le concours du personnel de l'employeur (par exemple, chef de service d'un hôpital qui met à contribution d'autres personnes du service). Ces deux points doivent être pris en compte - avec écrits correspondants des patients et des auteurs - pour lever toute réserve au moment de la publication (reproduction et représentation sur tous supports desdits contenus).

### Déclaration de soumission

La soumission d'un article implique que ce dernier n'a jamais été soumis précédemment ou simultanément à plus d'une revue, que ce soit dans la même langue ou dans une langue différente.

De même la publication ne doit pas être redondante, c'est-à-dire qu'elle ne doit pas correspondre en grande partie à un article déjà publié sans référence claire et visible à la publication précédente.

Pour en vérifier l'originalité, tout article sera l'objet d'une vérification systématique via l'outil de détection de plagiat [CrossCheck](#).

Les auteurs qui choisissent de déposer leurs travaux sur une plateforme de **preprints** doivent s'assurer que cette dernière identifie clairement les preprints comme n'ayant fait l'objet d'aucun examen par les pairs et qui comprend une déclaration de conflits d'intérêts. L'auteur doit informer la revue d'un éventuel dépôt de son manuscrit sur une plateforme de preprints.

Ne sont pas considérés comme publication antérieure le dépôt des résultats d'un essai dans un registre qui répond aux [critères ICMJE](#). Ce dépôt de résultats doit être limité à un bref (<500 mots) résumé structuré ou à des tableaux.

Les rédacteurs de différentes revues peuvent décider de publier simultanément ou secondairement un article s'ils estiment que cela est dans l'intérêt de la santé publique. Toutefois, les auteurs doivent avoir reçu l'approbation des rédacteurs en chef et des éditeurs des deux revues et respecter les critères ICMJE. Ainsi, il doit notamment être fait clairement mention aux lecteurs de l'existence de plusieurs versions du même titre.

## Paternité de l'article

La paternité de l'article implique également la responsabilité et l'imputabilité pour la recherche publiée. Tous les auteurs devront avoir apporté une contribution substantielle à l'ensemble des éléments suivants : 1) à la conception ou aux méthodes de la recherche ou à l'acquisition, l'analyse ou l'interprétation des données, 2) à la rédaction préliminaire de l'article ou sa révision critique impliquant une contribution importante au contenu intellectuel, 3) à l'approbation finale de la version à publier.

Il est attendu des auteurs qu'ils examinent soigneusement la liste et l'ordre des auteurs **avant** de soumettre leur manuscrit et de communiquer la liste définitive des auteurs au moment de la soumission initiale. L'ensemble des ajouts, suppressions ou réorganisations des noms dans la liste des auteurs, doivent être réalisés avant que le manuscrit ne soit accepté et uniquement si de telles modifications ont été approuvées par le rédacteur de la revue. Pour demander ce type de modification, le rédacteur doit recevoir de l'auteur correspondant les informations suivantes : a) l'explication du changement dans la liste des auteurs et b) la confirmation écrite (courrier électronique, lettre) de tous les auteurs indiquant qu'ils acceptent l'ajout, la suppression ou la réorganisation. Dans le cas où des auteurs sont ajoutés ou supprimés, cela inclut la confirmation des auteurs concernés par cette démarche.

Le rédacteur n'examinera l'ajout, la suppression ou la réorganisation des auteurs **après** l'acceptation du manuscrit qu'en des circonstances exceptionnelles. Pendant que le rédacteur examinera la demande, la publication du manuscrit sera suspendue. Si le manuscrit a déjà été publié en ligne, toute demande approuvée par le rédacteur donnera lieu à un rectificatif.

## Liens d'intérêts

La revue suit les pratiques internationales relatives aux liens d'intérêts. Toute soumission de manuscrit doit être accompagnée d'une déclaration de lien d'intérêts.

Un lien d'intérêts existe quand un auteur et/ou un coauteur a des relations financières (salaire, expertise-conseil, brevet, expertise judiciaire rémunérée, source de soutien de l'étude...) ou personnelles (relations familiales, amicales, ou rivalités personnelles, compétition universitaire, convictions intellectuelles...) avec d'autres personnes ou organisations qui sont susceptibles d'influencer ses jugements professionnels concernant une valeur essentielle (bien du patient, intégrité de la recherche...).

Tous les auteurs doivent donc signaler tout lien d'intérêts que pourrait susciter leur travail de manière générale en suivant les recommandations ci-dessous citées :

**1. Au cas où il n'existe aucun lien d'intérêts**, la mention suivante doit être ajoutée directement en fin de manuscrit (avant les références bibliographiques) : L'auteur [Les auteurs] déclare[ent] ne pas avoir de liens d'intérêts.

**2. Au cas où il existe un (ou plusieurs) lien(s) d'intérêts** pour un ou plusieurs des auteurs de l'article, la liste complète de ceux-ci doit être mentionnée en fin de manuscrit (avant les références bibliographiques) et ce conformément à la présentation ci-dessous. Les initiales de(s) l'auteur(s) concerné(s) et le nom de l'entreprise associée sont à ajouter à la liste exhaustive figurant ci-après des liens d'intérêts potentiels qui sont à déclarer.

Exemples :

C. R., E. L. Intérêts financiers dans l'entreprise Barbot S.A. E. L. Propriétaire, dirigeant, employé, participation à un organe décisionnel d'une entreprise

Autres activités régulières dans l'entreprise Chups SAS

J.-J. E. Essais cliniques : en qualité d'investigateur principal, coordonnateur ou expérimentateur principal pour RTM SARL

P. L. Essais cliniques : en qualité de co-investigateur, expérimentateur non principal, collaborateur à l'étude pour Light & Co

F. W. Interventions ponctuelles : rapports d'expertise pour EFS Associated

M. D. Interventions ponctuelles : activités de conseil pour SFC

C. G. Conférences : invitations en qualité d'intervenant pour KKS & Son

M. S. Conférences : invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise) pour Régis SA

C.-A. S. Versements substantiels au budget d'une institution dont vous êtes responsable Aphelion

M. F. Proches parents salariés dans les entreprises visées ci-dessus

Pour tout renseignement ou exemple de déclaration de conflit d'intérêt, consultez :

<http://www.elsevier.com/conflictsofinterest> ou

[http://help.elsevier.com/app/answers/detail/a\\_id/286/p/7923](http://help.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/286/p/7923)

## Enregistrement des essais cliniques

L'étude publiée doit avoir été enregistrée dans un registre public d'essais cliniques (ICTRP ou International Clinical Trials Registry Platform ou dans le registre ClinicalTrials.gov) au recrutement du premier patient ou avant pour que la publication d'un rapport sur la recherche soit envisageable. Un essai clinique se définit comme un projet de recherche qui affecte à titre prospectif des personnes ou des groupes de personnes à une intervention médicale, en parallèle ou non à des groupes comparatifs ou témoins, pour étudier la relation entre une intervention médicale et un résultat. Les interventions médicales correspondent à des moyens utilisés pour modifier un critère biomédical ou lié à la santé.

Le numéro d'enregistrement de l'essai doit être précisé à la fin du résumé.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2018, les manuscrits soumis qui rapportent des résultats d'essai clinique doivent contenir une déclaration sur le partage des données.

Cette déclaration doit indiquer : si ce sont des données individuelles de participants « dé-identifiées » qui seront partagées ; quelles données seront exactement partagées ; si des documents supplémentaires seront disponibles ; quand les données seront disponibles et pour quelle durée ; avec quels critères d'accès les données seront partagées.

Les essais cliniques qui commencent à inclure des participants à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 doivent avoir un plan de partage des données décrit lors de l'enregistrement de l'essai.

## Copyright

Dès qu'un article est accepté, il est demandé à ses auteurs de renseigner un « [Accord de publication dans la revue](#) ». Un courrier électronique est envoyé à l'auteur correspondant pour confirmer la bonne réception du manuscrit, accompagné d'un formulaire « Accord de publication dans la revue » ou d'un lien pointant vers la version en ligne dudit accord.

Elsevier encourage le partage responsable. Découvrez comment vous pouvez [partager vos travaux de recherche](#) publiés dans les revues Elsevier.

## Rôle des sources de financement

Il vous est demandé d'identifier la ou les entités à l'origine de l'aide financière sous-jacente à la conduite des travaux de recherche et/ou à la préparation de l'article. Vous devez également décrire brièvement le rôle du ou des financeurs, le cas échéant, dans a) la conception de l'essai, b) la collecte, l'analyse et l'interprétation des données, c) la rédaction du rapport et d) la décision de soumettre l'article en vue de sa publication. Si la ou les sources de financement n'y ont pas contribué, cela doit alors être mentionné.

## Open access

Cette revue propose aux auteurs l'option d'une publication Open Access de leurs travaux de recherche :

Les articles sont en open access pour les abonnés comme pour le grand public avec une possibilité de réutilisation. Des frais de publication en open access doivent être réglés par les auteurs ou pour leur compte (par ex., par leurs organismes de financement ou leurs institutions).

La revue appliquera les mêmes critères d'évaluation par des pairs et les mêmes normes d'acceptation.

Dans le cas des articles en open access, l'autorisation de (ré)utilisation par des tiers est définie en fonction des [licences utilisateur Creative Commons](#) suivantes :

- **CC BY** : Permet aux utilisateurs de distribuer et de copier l'article, de créer des extraits, des résumés et d'autres versions révisées, des adaptations ou œuvres dérivées d'un article ou à partir d'un article (une traduction par exemple), d'inclure l'article dans une œuvre collective (une anthologie par exemple), d'explorer le texte ou les données de l'article, y compris à des fins commerciales, dès lors qu'ils créditent le ou les auteurs, ne déclarent pas que le ou les auteurs approuvent leur adaptation de l'article ni ne modifient l'article de façon à nuire à la réputation et à la renommée du ou des auteurs.

- **CC BY-NC-ND** : Pas d'utilisation commerciale + permet aux utilisateurs de distribuer et de copier l'article, et de l'inclure dans une œuvre collective (une anthologie par exemple) à condition qu'ils créditent le ou les auteurs et qu'ils n'altèrent ni ne modifient l'article.

Pour cette revue, les frais de publication en open access s'élèvent à 1500 € HT. En savoir plus sur la [Politique de tarification d'Elsevier](#).

## Soumission des manuscrits

Votre manuscrit est à soumettre exclusivement en ligne sur le site de la revue à l'adresse suivante :

<https://www.editorialmanager.com/gofs>

Pour toute question technique sur l'utilisation de ce site, vous pouvez contacter [france-support@elsevier.com](mailto:france-support@elsevier.com)

• **ATTENTION** : Ce journal utilise un système de relecture en **double-aveugle**. Cela signifie que l'identité des auteurs est inconnue des relecteurs et vice-versa. Par conséquent, **des fichiers distincts** sont nécessaires pour :

1. La page de titre
2. Le manuscrit
3. Les figures

## Présentation du manuscrit

Les formats de fichiers textes utilisables sont MS Word et Wordperfect.

La présentation formelle du manuscrit doit respecter la totalité des règles suivantes. Le non-respect de ces règles peut entraîner à lui seul la non-acceptation du manuscrit.

### 1. Page de titre

La page de titre comporte les mentions suivantes :

- Titre (**en français ET en anglais**) concis et informatif. Il rendra l'accès électronique à l'article à la fois sensé et spécifique (120 signes max. espaces comprises). Pas d'abréviations. Il est accompagné d'un titre court, de moins de 60 caractères, qui sera placé sur la couverture ;
- Prénom et nom de chaque auteur ; quand les auteurs appartiennent à des services différents, leurs noms sont suivis de chiffres notés en exposant qui renvoient aux services et adresses correspondants ;
- les intitulés et adresses postales **complètes** des services, laboratoires ou organismes d'origine des auteurs ; préciser les numéros de téléphone, ainsi que **l'adresse électronique** de l'auteur auquel doivent être envoyés la correspondance et le bon à tirer ;
- La revue encourage également l'utilisation de l'identifiant ORCID pour lister les auteurs.

### 2. Manuscrit

#### a. Résumés et mots clés

En fonction des rubriques (voir Conseil à la rédaction), certains articles doivent comporter un résumé. Celui-ci doit être en **français ET en anglais**, sans abréviation non explicitée ni référence, de 250 mots au maximum.

Pour les articles originaux, les revues systématiques et les méta-analyses, les résumés sont structurés de la façon suivante : Objectifs (Objectives) ; Méthodes (Methods) ; Résultats (Results) ; Conclusions (Conclusions).

La traduction anglaise de ces résumés doit conserver la même formulation et être revue par un collègue anglophone.

Le résumé doit souligner les aspects nouveaux et importants de l'étude, mentionner les limitations majeures et ne pas offrir une surinterprétation des résultats. Le résumé portant sur les essais cliniques doit inclure les éléments que le groupe [CONSORT](#) a identifiés comme étant essentiels. Le numéro d'enregistrement de l'essai clinique doit apparaître à la fin du résumé et les sources de financements doivent être répertoriés séparément après le résumé pour faciliter leur bonne mise en évidence et leur référencement dans MEDLINE.

Les mots clés (**en français ET en anglais**), au nombre de 3 à 5, sans reprendre nécessairement les termes du titre de l'article, doivent être pertinents ou descriptifs pour permettre l'indexation de l'article et être conformes à la liste du [Medical Subject Headings](#) de l'Index Medicus, renouvelé chaque année.

#### b. Texte

**Rédaction.** Le texte est rédigé dans un style clair, concis et précis. Il doit être compréhensible pour un lecteur qui n'appartient pas au domaine étudié. L'emploi de la première personne n'est pas d'usage. Les retours à la ligne trop fréquents sont à éviter. Les événements passés sont rapportés à l'imparfait ou au passé composé (notamment chapitres méthode et résultats). En cas de mention de noms d'auteurs dans le texte, s'ils ne sont que deux, les deux sont cités ; s'ils sont plus de deux, le nom du premier auteur est suivi de la mention « et al. ». Les titres et intertitres de même valeur sont signalés de façon identique.

**Plan général de l'article.** Voir le chapitre « Conseils pour la rédaction ». Le corps du texte est suivi des remerciements éventuels, des références, puis des tableaux, puis des légendes des figures.

Les lignes du manuscrit doivent être numérotées par ordre croissant continu.

Les figures sont jointes dans des fichiers séparés.

## Abréviations

Seules les abréviations courantes sont acceptées, en nombre réduit. Le terme en entier doit précéder l'abréviation, entre parenthèses, lors de sa première apparition dans le résumé ou dans le texte, sauf s'il s'agit d'une unité de mesure internationale. L'emploi des abréviations est proscrit dans le titre.

## Notes de bas de page

Les notes de bas de page sont à éviter. Elles doivent être numérotées à la suite dans le texte et ne doivent surtout pas être incluses dans les références.

## Unités de mesure, symboles et noms commerciaux

Les symboles et unités scientifiques doivent être cohérents et conformes aux normes internationales. Les mesures de longueur, hauteur, poids et volume sont dans le système métrique : m, kg, L, ou leurs multiples. Les températures sont en degrés Celsius (°C), les pressions sanguines en millimètres de mercure (mmHG). Les mesures hématologiques et biochimiques sont dans le système des unités internationales. Les médicaments sont identifiés par leur nom générique (dénomination commune internationale), sans majuscule à l'initiale. Sauf nécessité absolue, l'emploi du nom de spécialité est découragé ; s'il doit absolument être employé, il doit être accompagné du nom générique du médicament, et le nom de spécialité est suivi du sigle ® et du nom de la firme pharmaceutique, si le médicament est peu connu. Le nom commercial d'un appareil porte le sigle TM et, entre parenthèses, le nom du fabricant ou du distributeur. Dans une phrase, les nombres de zéro à dix s'écrivent en toutes lettres. Une virgule précède les décimales dans les textes en français. Les isotopes sont notés avec la masse atomique en exposant à gauche du symbole (<sup>131</sup>I).

## Tableaux

Les tableaux doivent se comprendre de façon autonome avec leur légende.

Chaque tableau doit être présenté sur une page séparée, numéroté en chiffres arabes et indexé dans le texte par appel (par ordre d'apparition) de son numéro entre parenthèses. Il est accompagné d'un titre (placé au-dessus) et, éventuellement, de notes explicatives (au-dessous). Il est important de penser à la dimension d'une page écran pour une bonne lisibilité du tableau lors de sa mise en ligne.

## Figures / Images

La fourniture des fichiers informatiques des figures est obligatoire. La légende doit être fournie à part indiquant clairement l'objet de la figure et précisant les abréviations en français.

Les figures seront publiées en noir et blanc dans la revue mais seront publiées en couleurs sur les sites internet em-consulte et ScienceDirect sans frais supplémentaires. En revanche, la reproduction de figures en couleurs dans la version papier entraîne des frais supplémentaires à la charge des auteurs (sur demande, un devis sera envoyé par l'éditeur à l'auteur). En cas de reproduction partielle ou totale d'un document déjà publié, l'auteur doit impérativement fournir une autorisation écrite de l'éditeur et des auteurs du document. La rédaction se réserve le droit de refuser les figures trop nombreuses ou de qualité insuffisante au regard de l'intérêt de l'information apportée.

Les figures doivent être fournies de préférence en format .tif, .eps, ou .pdf. Les formats Word, Powerpoint et Excel sont également acceptés. Pour permettre à l'éditeur d'identifier facilement les figures transmises, il est recommandé de nommer les fichiers en indiquant le numéro de la figure et le format utilisé. Par exemple : « fig1.tif », pour le fichier de la figure 1 sous format .tif.

**La résolution minimale des figures doit être de 300 DPI pour les photographies en noir et blanc ou en couleurs, et de 500 à 1 000 DPI pour les graphiques ou schémas.**

**La haute résolution est absolument nécessaire pour l'impression.**

## Compléments électroniques

La revue invite les auteurs à soumettre avec leur article des compléments électroniques. Ils ont pour but d'offrir au lecteur une meilleure condition de lecture d'un élément de l'article (par exemple : grand tableau, trop nombreuses figures), ou d'approfondir un point de l'article, ou encore d'élargir le travail des auteurs.

Ces éléments (images, vidéo, audio, archives, tableurs, présentations...) seront accessibles uniquement en ligne (le lien vers la page de référence étant indiqué dans la version papier de votre article) et seront signalés par un pictogramme figurant en première page de l'article ainsi qu'au sommaire. Vous pourrez ainsi proposer des images (.gif, .tif, .jpg, .svg, .png, etc.), des vidéos (.mov, .avi, etc.), des podcasts (.mp3, .wma, .wav), des documents (.doc, .pdf, etc) des tableurs (.xls, .cvs, etc.) ou des présentations (.ppt, .pps, etc.). Les vidéos doivent avoir un poids maximal de 150 Mo. Informations techniques sur la préparation de ce matériel complémentaire : [ici](#).

## Remerciements

Ils figurent à une place appropriée dans l'article (en fin d'article, avant les références) et précisent : les contributions qui appellent un remerciement mais ne justifient pas une place parmi les auteurs, les remerciements pour les aides techniques, les remerciements pour un soutien matériel ou financier, les liens financiers qui peuvent être à l'origine d'un conflit d'intérêt.

## Références bibliographiques

Elles sont sous la responsabilité des auteurs et leur précision doit impérativement être vérifiée avant l'envoi du manuscrit. Les références citées doivent correspondre à des documents accessibles aux lecteurs. Il n'est pas recommandé de citer des articles publiés dans des revues non indexées.

Les références figurent sur un document séparé et sont numérotées selon l'ordre d'apparition dans le texte. Elles sont identifiées dans le texte, les tableaux et les légendes par des chiffres arabes entre crochets. Les références citées uniquement dans les légendes, les tableaux ou les figures sont numérotées de telle façon qu'elles succèdent à la dernière référence citée dans le texte avant l'appel du tableau. Les numéros sont séparés par des virgules quand il s'agit de deux chiffres consécutifs ou non, et par des traits d'union quand il s'agit d'au moins trois chiffres consécutifs – seuls les chiffres extrêmes sont alors cités : [5, 7], [9-11], [5, 7, 9-11, 13].

Toutes les références citées dans le texte figurent dans la liste des références et vice versa. Seuls les résumés des communications orales ou affichées publiés depuis moins de cinq ans révolus peuvent être cités ; la mention [résumé] ou [abstract], selon que la référence est en langue française ou anglaise, figure après le titre. Les lettres à la rédaction comportent la mention [lettre] ou [letter] après le titre.

Dans le cas où l'article a été rédigé par plus de 6 auteurs, les 6 premiers doivent être cités, suivis de la mention « et al. ». Pour plus d'informations, reportez-vous aux exigences de [l'US national Library of Medicine](#).

Les articles acceptés mais non encore publiés peuvent être référencés en indiquant la revue, l'année et le volume avec la mention [à paraître] ou [in press]. La mention du DOI de l'article est encouragée. Les références à des communications personnelles, des mémoires, des manuscrits en préparation ou soumis à des revues ne sont acceptées qu'entre parenthèses dans le texte et ne doivent pas figurer dans la liste bibliographique.

Les références sont présentées conformément aux [normes de Vancouver](#).

### Article de périodique classique

[1] Troussier B, Marchou-Lopez S, Pironneau S, Alais E, Grison J, Pref G, et al. Back pain and spinal alignment abnormalities in school children. *Rev Rhum [Engl Ed]* 1999;66: 370–80.

### Article d'un supplément à un volume

[2] Bas S, Vischer TL. Humoral immunity in Chlamydia trachomatis arthritis. *Rev Rhum [Engl Ed]* 1999; 1 Suppl: 34–6.

### Ouvrage

[3] Kanis JA, ed. Pathology and treatment of Paget's disease of bone. London : Martin Dunitz ; 1991.

### Chapitre d'ouvrage

[4] Schumacher HR. Sarcoidosis. In: McCarthy DJ, Ed. Arthritis and allied conditions, 11th ed. Philadelphia: Lea and Febiger; 1989: 1294–300.

### Compte rendu de congrès

[5] Gammage RB, Kaye SV. Indoor air and human health. Proceedings of the 7th Life Sciences Symposium, 1984 Oct. 29-31; Knoxville (TN), Chelsea (MI):Lewis;1985. p. 69-78.

### Thèse

[6] Bernard MN. Qualité de vie et état nutritionnel des insuffisances respiratoires chroniques graves [thèse]. Grenoble : université Joseph-Fourier; 1997. p. 1-153.

### Référence Internet

Vous devez fournir, au minimum, l'adresse URL complète ainsi que la date à laquelle vous avez eu accès à la référence pour la dernière fois. Toutes autres informations, si elles sont connues (DOI, noms des auteurs, dates, référence à une publication source, etc.) doivent également être mentionnées.

[4] Cancer Research UK, Cancer statistics reports for the UK.

<http://www.cancerresearchuk.org/aboutcancer/statistics/cancerstatsreport/>, 2003 (accessed 13 mars 2003).

### Source des abréviations de la revue

Les noms des revues doivent être abrégés selon la [List of Title Word Abbreviations](#).

## Conseils pour la rédaction

### Traductions

La version anglaise du résumé et des mots clefs doit être grammaticalement irréprochable. Vous pouvez demander au rédacteur en chef de vous fournir une liste de traducteurs agréés par la revue, ou consulter le support de traduction et editing proposé par Elsevier :

<http://webshop.elsevier.com/languageediting/>

### Types d'articles et calibrage

La présentation et la longueur maximale du manuscrit (page de titre, résumé, références, tableaux et figures non compris) diffèrent selon la rubrique (*cf tableau des calibrages de textes à la fin du chapitre*) :

## Éditorial

Trois types d'éditoriaux peuvent être publiés dans la revue.

1. Editorial portant sur un sujet d'actualité ou d'importance scientifique. Le ou les auteurs sont sollicités par le rédacteur en chef et fait (font) valoir un point de vue.
2. Éditorial accompagnant un article original accepté dans la revue. Le ou les auteurs de l'éditorial sont sollicités par le coordinateur de la rubrique. Il(s) doi(ven)t donner leur opinion sur l'article publié avec objectivité s'attachant à commenter et à mettre en relief les résultats de la recherche de l'article. Il(s) ne peu(ven)t avoir de conflit d'intérêt qui pourrait compromettre celle-ci.
3. Editorial d'ordre plus général : il peut s'agir d'une réflexion éthique ou philosophique. L'auteur pose une question et y apporte un ou des éléments de réponse argumentés.

Dans tous les cas, l'auteur s'attache à être percutant en adoptant un style concis, faisant appel à un vocabulaire précis et des concepts bien définis.

Pour le calibrage du manuscrit, se reporter au tableau des calibrages de textes en *Annexe 1*.

## Article original

Il s'agit de la présentation de résultats scientifiques originaux dans un format qui permet de comprendre et, si possible, de refaire le travail.

Le titre doit être concis et précis.

Ces résultats sont accompagnés de résumés structurés (cf paragraphe sur les résumés) en français et en anglais.

Ils sont divisés en cinq sections titrées, comprenant :

Introduction/objectifs, Méthodes, Résultats, Discussion et Conclusion. On encourage la structuration des articles longs par des sous-titres qui doivent être brefs et ne pas être rédigés telle une phrase.

- *Introduction* : elle est courte, justifie le travail et en expose les objectifs, en rappelant brièvement les données de la littérature (avec des références).

Les verbes sont au présent.

- *Méthodes* : les critères de sélection des malades et des sujets témoins, ainsi que les compositions de groupes etc. sont clairement indiqués ; la méthodologie statistique est présentée. Ce chapitre ne fournit aucun résultat. Il se termine par l'exposé des tests statistiques.

Les verbes sont au passé.

- *Résultats* : En fonction de leur nombre ou de leur type, les résultats sont donnés sous forme d'effectifs, de moyenne (avec l'écart-type ou l'intervalle de confiance), de médiane (avec les extrêmes), de probabilité (avec si possible l'intervalle de confiance). Le recours doit être large aux tableaux et figures explicitant le texte. Les longues énumérations de chiffres dans le texte doivent être évitées : il faut leur préférer un ou plusieurs tableau(x) ou figure(s). La signification statistique doit s'appuyer sur des tests appropriés.

Ce chapitre s'écrit au passé composé ou à l'imparfait.

Si les résultats d'une analyse multifactorielle sont donnés, ceux-ci sont clairement séparés de ceux de l'analyse unifactorielle.

-*Discussion* : Ce chapitre commente les résultats, sans en donner de nouveaux ni les répéter, et les confronte à ceux publiés dans la littérature.

-*Conclusion* : Elle est courte et répond à la ou aux questions posées dans l'introduction. Elle doit se déduire sans ambiguïté des résultats de la discussion. Elle ne doit pas affirmer des faits qui ne puissent se justifier par les données énoncées dans le texte. Elle ne doit pas faire double emploi avec le résumé.

Le manuscrit doit faire environ 35 000 signes environ, et être accompagné de 30 à 40 références. Jusqu'à 6 tableaux ou figures sont admis. (cf *tableau des calibrages de textes à la fin du chapitre*).

Les illustrations seront publiées en noir et blanc dans la version papier, en couleurs dans la version électronique (pour plus de précisions, voir *chapitre Figures/Images*).

## Mise au point

Ancienne rubrique « revue de la littérature ». Cette section regroupe des articles de fond faisant un point approfondi des développements récents d'un sujet choisi, question d'actualité ou nouveau progrès, à partir d'une analyse critique des données de la littérature et des controverses qui peuvent y être associées. Hormis quelques références essentielles, la littérature analysée est celle des cinq dernières années. Il s'agit donc de proposer une synthèse critique des travaux publiés sur un thème donné et débouchant sur des propositions utiles et constructives.

Pour le calibrage du manuscrit, se reporter au tableau des calibrages de textes en *Annexe 1*.

Pour plus de précisions sur la publication des illustrations, se reporter au *chapitre Figures/Images*.

## Point de vue d'expert

Article de formation médicale continue, le Point de vue d'expert (équivalent des Clinical Expert Series de la littérature anglo-saxonne) repose sur deux principes :

- une revue très attentive des données de la littérature, portant au minimum sur les cinq dernières années ;
  - l'avis de l'auteur, sur les points où précisément la littérature ne répond pas. C'est en l'expression de cette idée personnelle – distincte de recommandations professionnelles – que réside la spécificité de cette rubrique.
- Le nombre maximal de figures est variable selon le sujet abordé. Toutefois, chaque figure doit être contributive. Pour le calibrage du manuscrit, se reporter au tableau des calibrages de textes en *Annexe 1*.  
Pour plus de précisions sur la publication des illustrations, se reporter au chapitre *Figures/Images*.

## Lettres à la rédaction

Désormais, les cas cliniques sont transformés en lettres à la rédaction. Signées par cinq auteurs maximum, elles peuvent porter sur les résultats préliminaires d'une étude, une information scientifique ou professionnelle. Elles peuvent aussi aborder des sujets d'actualité.

Les lettres à la rédaction ne doivent pas excéder 5 000 signes + 1 tableau ou figure.

Le nombre de références doit être limité à 10.

Il n'y a pas de résumé.

**Si la lettre a pour objet un cas clinique**, il doit rapporter un fait original : première observation d'un fait clinique, effet thérapeutique inattendu, effet secondaire inattendu, etc.

Il n'est pas utile de rapporter un fait relativement rare déjà publié à plusieurs reprises, ni l'association fortuite de 2 maladies rares.

Le texte doit avoir moins de 10 000 signes, espaces comprises et comporter moins de 15 références.

Après une éventuelle introduction brève (quelques lignes), la rédaction du cas clinique doit être structurée en 2 parties:

- l'*observation* doit être rapportée brièvement, en limitant les données marginales non utiles au diagnostic ou à la discussion, et rédigée dans un style simple, avec des phrases courtes et des verbes au passé composé ;
- la *discussion* a pour but de commenter le cas. Cette discussion doit donc être relativement courte et ne pas dépasser la moitié de l'article. Elle débute en rappelant l'originalité de l'observation et indique ensuite ce qu'elle apporte de nouveau par rapport à la littérature, sans être une revue de littérature. Une critique de l'observation est faite si nécessaire (examens manquants, etc.). Le paragraphe se termine sur les perspectives ouvertes par cette observation, sans conclure obligatoirement sur des conseils ni des conduites à tenir.

## Pratiques et tendances

### Objectifs et exigences

Cette rubrique regroupe des articles de formation médicale continue. Il s'agit d'articles concernant des examens complémentaires ou des stratégies diagnostiques ou thérapeutiques.

L'objectif est de faire le point sur ce que l'on attend de l'examen complémentaire, du traitement, ou de la stratégie proposés : indications, avantages, inconvénients, limites, dangers.

1) S'il s'agit d'un examen complémentaire nouveau ou peu utilisé, il faut décrire dans l'introduction les conditions pratiques de sa réalisation.

2) S'il s'agit d'une thérapeutique, il faut préciser son mécanisme d'action.

3) S'il s'agit d'une nouvelle stratégie ou d'une nouvelle classification, il faut les décrire. L'utilisation d'un algorithme ou d'un arbre décisionnel pourra être utile.

### Plan requis

1) Introduction

2) Description :

- Présentation de l'examen et conditions pratiques de sa réalisation ou description de la stratégie proposée

- S'il s'agit d'un nouveau traitement : mécanismes d'action, Autorisation de mise sur le marché

- Eventuellement : coût, modalités de remboursement, accessibilité.

3) Indications précises de l'examen ou du traitement

Éventuellement (selon le contexte) : position de l'examen, du traitement ou de la stratégie dans les Recommandations Institutionnelles et/ou des Sociétés Savantes (telles HAS, ANSM, INCa, CNGOF, SFSPM ...).

4) Intérêt détaillé, voire hiérarchisé, en fonction des situations.

- Avantages (comparaisons avec d'éventuelles alternatives)

- Inconvénients

- Limites et incertitudes

- Positions éventuelles des auteurs si elles diffèrent des pratiques en cours

5) Perspectives

6) Conclusions

Pour le calibrage du manuscrit, se reporter au tableau des calibrages de textes en *Annexe 1*.

Pour plus de précisions sur la publication des illustrations, se reporter au chapitre *Figures/Images*.

## Protocole de recherche clinique

Il s'agit de protocoles de recherche clinique dans les domaines d'intérêt du journal qui ont été acceptés pour un financement institutionnel régional (tel qu'un PHRC régional) ou national (PHRC nationaux, ANR etc.).

La forme doit être la suivante :

1. Un abstract (français et anglais) en trois sections : contexte et problématique/ Méthode et conception de l'étude/Discussion (500 mots max).

Sous l'abstract, le numéro de projet et le nom du financement obtenu avec éventuellement l'enregistrement à Clinicaltrial (ou autre site de référence) s'il s'agit d'un essai randomisé.

Cinq mots clefs en français et en anglais.

2. Le corps du texte est divisé en trois parties :

a. Le rationnel scientifique qui est une revue synthétique de la littérature (max 2 000 mots) en terminant par l'objectif principal de l'étude.

b. La méthodologie incluant (max 1 500 mots) :

i. Le schéma de l'étude

ii. La population incluse : ce chapitre donne la population concernée, les critères d'inclusion et d'exclusion.

iii. S'il s'agit d'un essai, la composition des bras de l'essai (placebo, traitement etc.)

iv. Les critères d'évaluation

1.Principaux

2.Secondaires

v. S'il s'agit d'un essai, la composition des bras de l'essai (placebo, traitement etc...)

vi. L'évaluation du nombre de sujets nécessaires

vii. La stratégie d'analyse envisagée

c. Une discussion (max 500 mots).

## Quoi de neuf en GO ?

La rubrique Quoi de neuf en gynécologie-obstétrique est une minireview qui a pour objectif de commenter un ou plusieurs articles portant sur une même thématique et ayant potentiellement un impact significatif sur les pratiques médicales. L'article princeps doit dater de moins d'un an.

Une conclusion en forme de message clinique doit conclure l'article.

Pour le calibrage du manuscrit, se reporter au tableau des calibrages de textes en *Annexe 1*.

Pour plus de précisions sur la publication des illustrations, se reporter au chapitre *Figures/Images*.

## Comment je fais ...

Cette rubrique est destinée à publier des textes courts fondés sur la description d'un procédé ou d'une astuce technique facilitant la réalisation d'une procédure plus générale. Initialement réservée à la pratique chirurgicale pelvienne et sénologique, elle concerne désormais les techniques obstétricales ainsi que les gestes pratiques liés à l'assistance médicale à la procréation. L'échographie peut également être concernée.

Le texte doit entrer dans le concept général d'une fiche technique. Il doit donc être court. Une iconographie est souvent nécessaire. Les schémas sont conseillés de préférence aux photos. Une vidéo peut être associée et accessible en ligne.

Pour le calibrage du manuscrit, se reporter au tableau des calibrages de textes en *Annexe 1*.

Pour plus de précisions sur la publication des illustrations, se reporter au chapitre *Figures/Images*.

## Vidéos de chirurgie gynécologique et mammaire

Les auteurs doivent soumettre leur vidéo via le site de soumission électronique accompagnée d'un manuscrit.

• Le manuscrit doit comporter :

- une page de titre en français et anglais avec les noms et filiations des auteurs (dont le nombre n'est pas limité) ;

- un titre en français et anglais avec mention « (avec vidéo) » / « (with video) » à la fin du titre ;

- un texte de ≤400 mots en français reprenant dans un unique paragraphe, le but de la vidéo, la méthode, le résultat, une conclusion ;

- ≤ 5 mots clés en anglais et français ; ≤ 3 références ;

- la déclaration des liens d'intérêt.

• La vidéo devra respecter les critères suivants :

- taille : ≤ 150 Mo (exceptionnellement, jusqu'à 500 Mo) ;

- format recommandé : .mpg ou .mp4 ;

- durée : ne doit pas excéder 10 minutes ;

- commentaire audio : international ;

- être soumise avec le manuscrit sur le site de soumission électronique ;

- Des diapositives en anglais peuvent résumer l’anamnèse, le déroulement de l’intervention (points clefs), la discussion, la conclusion.
- Une illustration de la vidéo (capture d’écran) doit également être fournie en .jpg ou en pdf.
- Les textes et vidéos feront l’objet d’une évaluation par les relecteurs au même titre qu’un article.
- Le patient ne doit pas être identifiable. Un consentement signé de ce dernier doit être joint à la soumission.
- Les vidéos peuvent être consultées en streaming ou téléchargées. Elles sont référencées sur Medline.

## Tribune des Internes

Espace de 4 à 5 pages mensuelles dédié aux internes de gynécologie-obstétrique et de gynécologie médicale, cette rubrique constitue une interface didactique des internes de GO avec leurs collègues et le reste de la communauté médicale.

Cette rubrique a pour but de permettre aux internes de publier les travaux scientifiques réalisés dans le cadre de leur master, mémoire ou thèse sous la responsabilité d’un médecin senior. Les différents contenus possibles sont:

- l’équivalent d’une mise au point sur un sujet d’actualité ou controversé fondée sur la bibliographie
- une technique ou procédure originale ou particulière
- une étude originale de recherche fondamentale ou clinique

Sur invitation de l’AGOF, cette rubrique pourra aussi contenir un Éditorial. Le Logo de l’AGOF sera associé à ce chapitre.

Pas d’abstracts pour cette rubrique.

Cet article sera soumis à deux relecteurs sous l’égide des responsables de la tribune et devra répondre aux mêmes exigences que l’ensemble des articles de la revue.

## Correspondance

Le lecteur d’un article paru dans la revue fait part des réflexions que lui inspire ce dernier. Il ne s’agit donc ni d’une « question en cours » sur le sujet traité par l’article, ni d’un « commentaire de texte » de type paraphrastique, encore moins d’un résumé, mais bien de la réponse à la question : « Que, ou qu’en pensez-vous ? ». La correspondance est ainsi rédigée à la première personne, sans paragraphes ni intertitres, avec un maximum de 2 500 signes.

Elle se présente ainsi : Réponse de [nom de l’auteur de la lettre] à l’article de [nom de ou des auteur(s) de l’article+et al. lorsque plus de deux auteurs] · [intitulé de l’article] · Gynecol Obstet Fertil Senol [année] ; [vol.] : [pages].

\* Les correspondances sont référencées sur Medline.

## Débat

Il s’agit de présenter sous une forme concise mais approfondie, argumentée et référencée, l’opinion divergente de deux ou trois auteurs sur un sujet donné. L’intérêt de cette rubrique est donc de mettre en vis-à-vis ces opinions contrastées.

Le sujet est proposé sous la forme d’une question (« Peut-on... ? Doit-on ... ? Y a-t-il un intérêt à ... ? »), question fermée à laquelle il y a deux réponses possibles. Il s’agira donc pour chacun des auteurs de démontrer (« pourquoi ? » ~ « parce que ») l’hypothèse qu’il soutient, en vue d’une conclusion (qui n’est pas pour autant définitive). L’enjeu n’en est pas un exposé des connaissances et des pratiques, mais, au contraire, leur (re)mise en question, en prise directe avec l’actualité.

Le texte d’environ 7 000 signes maximum et 5-10 références comporte le titre et sa traduction en anglais ; mots clés et keywords, mais ni résumé ni abstract.

Enfin, avant publication, chacun des deux débatteurs reçoit l’article de son contradicteur, avec possibilité de modifier l’un ou l’autre aspect – modifications de nature essentielle, c’est-à-dire en nombre et en importance limités – de son propre texte, si nécessaire.

## Tribune libre

La tribune libre (*opinion* en anglais) présente un thème, un argumentaire scientifique, un avis d’expert ou expose une opinion, même non conventionnelle, qu’un ou plusieurs auteurs souhaitent exprimer publiquement. Elle ne doit pas contenir de résultats originaux ou d’observation clinique. Comportant au maximum 13 500 signes, elle n’a pas de résumé, mais un titre en français et en anglais, intertitres et conclusion. Le nombre de références est limité à 25. Un tableau et/ou une figure sont admis.

Non sollicitée, ce qui la distingue d’un éditorial, une tribune libre n’engage que son ou ses auteurs.

## Décision du comité de rédaction

Le comité de rédaction se réserve le droit de prendre trois types de décision :

- Refus
- Acceptation sans modification
- Demande de modifications adressée à l'auteur avec accord secondaire, sous réserve de la conformité des corrections de fond et/ou de forme apportées par l'auteur dans un délai raisonnable.

Le fait de demander des modifications importantes ne signifie pas que l'article est accepté.

### Acceptation du manuscrit

C'est donc sur une version ultérieure du manuscrit que sera prise la décision d'acceptation définitive.

**Les versions corrigées des différents articles doivent respecter les indications suivantes :**

- être accompagnées d'une lettre reprenant chacune des modifications demandées dans les commentaires de lecture, et qui précise :
  - soit la modification effectivement apportée au texte par l'auteur ;
  - soit la raison pour laquelle celui-ci n'a pas souhaité apporter la modification demandée, ou n'a pas été en mesure de le faire.
- sur la version corrigée elle-même, la modification apportée doit être signalée (au moyen de soulignements, surlignages, caractères en couleurs, etc.).

Les versions qui ne respecteront pas ces consignes seront refusées.

Cette rubrique permet aussi un échange entre les lecteurs et les auteurs ou la rédaction, une réponse pouvant être publiée à la suite.

### Refus du manuscrit

Les manuscrits refusés ne seront pas réadressés à l'auteur qui sera avisé de cet avis.

### Republication

Certains articles sont susceptibles d'être sélectionnés par la rédaction de la *Revue Sage-Femme* pour republication, avec mention de la revue princeps concernant le référencement.

Si l'auteur s'oppose à cette éventuelle republication, il devra en faire mention lors de la soumission à *Gynécologie, Obstétrique, Fertilité & Sénologie*.

## Après acceptation

### Avant mise en page : Accepted article

Notre revue met à **disposition les articles en ligne 48 heures après leur acceptation**. Cela concerne les articles acceptés (au format HTML et PDF) qui n'ont pas encore été mis en page. Un Digital Object Identifier (Identifiant numérique d'objet, DOI) est attribué : l'article peut alors être pleinement cité et recherché par titre, nom(s) d'auteur(s) et texte complet. Le PDF de l'article s'accompagne également d'un avis de non-responsabilité précisant qu'il s'agit d'un article dont l'épreuve maquetée n'a pas encore été relue. Les étapes de production ultérieures remplaceront simplement cette version.

### Après Mise en page : ProofCentral

L'auteur correspondant recevra un courrier électronique contenant un lien vers notre système de relecture en ligne qui permet d'annoter et de corriger les épreuves maquetées en ligne dans un environnement similaire à celui de Word. Nous mettrons tout en œuvre pour que votre article soit publié de façon rapide et fidèle. Veuillez n'utiliser cette épreuve que pour vérifier la saisie, les révisions, le caractère exhaustif et la justesse du texte, des tableaux et des figures. Toute modification significative de l'article accepté pour publication ne sera prise en considération à ce stade qu'avec l'autorisation du rédacteur. Il est important de s'assurer que toutes les corrections nous sont renvoyées dans une communication unique. Veuillez vérifier soigneusement votre envoi avant de répondre car toute insertion de corrections ultérieure ne pourra être garantie. La relecture relève de votre seule responsabilité. La validation doit être donnée dans les **48 heures**. En cas de retard, l'éditeur se réserve le droit de procéder à l'impression, après accord de la rédaction, sans la validation de l'auteur. En toute circonstance, la rédaction se réserve la possibilité d'effectuer les corrections de forme nécessaires en dernier ressort.

### Sharelink et tirés-à-part

L'auteur correspondant recevra gratuitement un [lien Sharelink](#) personnalisé lui offrant 50 jours d'accès gratuit à la version publiée définitive de l'article dans [ScienceDirect](#). Le lien Sharelink peut être utilisé pour partager l'article via n'importe quel canal de communication, notamment par courrier électronique et les réseaux sociaux. Moyennant un supplément, des tirés à part en version papier peuvent être commandés via le formulaire de

commande envoyé une fois l'article accepté pour publication. L'auteur correspondant comme les co-auteurs peuvent commander des tirés à part à tout moment via la [boutique en ligne \(WebShop\)](#) d'Elsevier. Les auteurs chargés de la correspondance ayant publié leur article en open access ne reçoivent pas de lien Sharelink dans la mesure où la version publiée définitive de leur article est disponible en open access dans ScienceDirect et peut être partagée à l'aide du lien DOI de l'article.

## Annexe 1 : Calibrage des textes

\* Le nombre de signes s'applique au texte manuscrit hors titre, résumé, tableaux et références. Le comptage en signes prend en compte le nombre de caractères et les espaces.

**Rappel :** Un page de manuscrit (double interlignage, corps 12) = 1 780 signes

Une page maquetée = 2,5 pages de manuscrit = 4 450 signes

Types d'articles	Calibrage* du texte manuscrit	Éléments obligatoires	Nombres de références	Nombres maximum de tableaux/figures
Editorial	7 000 signes	titre français, titre anglais, titre court, mots clés, keywords	≤ 5 références	1 tableau ou figure
Article original	35 000 signes	titre français, titre anglais, titre court, mots clés, keywords, résumé français structuré, résumé anglais structuré	30-40 références	6 tableaux ou figures
Mise au point	27 000 signes	titre français, titre anglais, titre court, mots clés, keywords, résumé français, résumé anglais	50-80 références	6 tableaux ou figures
Point de vue d'expert	36 000 signes	titre français, titre anglais, titre court, mots clés, keywords, résumé français, résumé anglais	40-70 références	6 tableaux ou figures
Quoi de neuf en GO ?	6 000 signes	titre français, titre anglais, titre court, mots clés, keywords	≤ 5 références	1 tableau ou figure
Pratiques et tendances	27 000 signes	titre français, titre anglais, titre court	20-30 références	6 tableaux ou figures
Comment je fais... ?	≤ 12 000 signes	titre français, titre anglais, titre court, mots clés, keywords	≤ 5 références	≤ 6 figures
Lettre à la rédaction	• 5 000 signes • 10 000 signes (cas clinique)	titre français, titre anglais, titre court	• ≤ 10 références • ≤ 15 références	1 tableau ou figure
Débat	7 000 signes	titre français, titre anglais, titre court, mots clés, keywords	5-10 références	
Correspondance	2 500 signes	titre français, titre anglais	6 références	
Tribune libre	13 500 signes	titre français, titre anglais	≤ 25 références	1 tableau et/ou figure
Vidéos de chirurgie gynécologique et mammaire	400 mots	titre français, titre anglais	0-3 références	

## Annexe 2. Checklist utile pour toute soumission

Sections	Critères
Titre	Est-ce que le titre de l'article est adapté à son contenu ? Est-ce que la longueur du titre est appropriée ? Est-ce que le titre est informatif ? Est-ce que la traduction en anglais du titre est faite ? Ai-je ajouté le titre court en français ?

<b>Mots-clés</b>	Est-ce que les mots-clés sont pertinents et en relation avec le texte ? Y a-t-il le nombre de mots clés requis ? Est-ce que la traduction en anglais des mots clés ( <i>keywords</i> ) est fournie si nécessaire ?
<b>Résumé</b>	Est-ce que le résumé reflète les données de l'article ? Est-ce que le résumé est structuré, s'agissant d'un article original ? ( <i>Objectif, Méthode, Résultats, Conclusion.</i> ) Est-ce que le résumé est assez précis pour relater l'article ? Est-ce que la traduction en anglais du résumé ( <i>abstract</i> ) est vérifiée par un angliciste / anglophone ?
<b>Introduction</b>	Est-ce que la section « introduction » se réfère à des éléments connus et inconnus en relation avec le thème de l'étude. Est-ce que la fin de l'introduction se termine par l'objectif de l'article ?
<b>Corps du texte</b>	<b>Méthode</b> La section présente-t-elle les informations nécessaires pour comprendre comment a été réalisé le travail? L'étude a-t-elle été évaluée par un conseil d'éthique, ou a-t-elle requis un consentement écrit auprès des personnes étudiées ? Des équipements particuliers ont-ils été fournis pour cette étude ? <i>Si oui, évitez les photographies faisant apparaître la marque de l'équipement.</i> <b>Résultats</b> Avez-vous vérifié qu'il n'y avait pas d'erreur dans le report de vos données (sur les illustrations, dans les totaux, etc.)? Avez-vous vérifié qu'il n'y avait pas de redondance dans la présentation de vos données (graphes et tableaux présentant les mêmes données, texte et graphe reprenant les mêmes informations, etc.) ? Avez-vous vérifié que vos résultats sont triés et synthétisés ? Avez-vous vérifié que vous n'avez pas émis d'hypothèses pour interpréter les résultats (ce qui relève de la partie « Discussion ») ? Vos tests statistiques sont-ils adéquats et suffisants ? <b>Discussion</b> Présentez-vous les implications majeures des résultats de votre travail ? Les forces et faiblesses de la section « Méthode » et les limites de l'étude sont-elles analysées ? Les forces et faiblesses de la section « Méthode » sont-elles analysées par rapport à d'autres publications ? La ou les hypothèses explicatives par rapport aux résultats sont-elles exposées ? Les questions sans réponse sont-elles exposées ?
<b>Soutiens et financements</b>	Si l'article a bénéficié d'un soutien ou financement, cela est-il précisé ?
<b>Déclaration d'intérêts</b>	La déclaration des potentiels intérêts en lien avec l'article est-elle faite avant les références pour chacun des auteurs de l'article ? En l'absence d'intérêts, la mention « Déclaration d'intérêts : les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cet article. » précède-t-elle les références ?
<b>Références</b>	Les recommandations de présentations des références sont-elles respectées ? Les références appelées dans le texte ont-elles été vérifiées ? Les références sont-elles rangées dans leur ordre d'apparition dans le texte ? Les références retenues sont-elles toutes les plus pertinentes pour votre travail ?
<b>Tableaux</b>	Avez-vous appelé tous les tableaux dans le texte ? Avez-vous donné un titre explicite à tous vos tableaux ? Toutes les abréviations citées dans le tableau sont-elles décrites en note de bas de tableau ? Les lignes du tableau sont-elles triées selon un classement cohérent ? Avez-vous sélectionné les données pertinentes ? Si vous avez repris des données d'une source déjà publiée, avez-vous demandé et obtenu de l'éditeur la permission de reprise (copyright) ? Les tableaux sont-ils appelés par ordre d'apparition ? Avez-vous limité le nombre de tableaux aux plus pertinents ?
<b>Figures</b>	Avez-vous appelé toutes les figures dans le texte ? Avez-vous donné une légende explicite à toutes vos figures ? Avez-vous sélectionné les illustrations les plus pertinentes pour l'objet de l'article ? Si vous avez repris des données d'une source déjà publiée, avez-vous demandé et obtenu de l'éditeur la permission de reprise (copyright) ? Les figures sont-elles appelées par ordre d'apparition ? Les photographies respectent-elles les recommandations concernant la résolution ? Avez-vous effacé toutes données permettant d'identifier le patient (nom, adresse, etc.) et obtenu le consentement écrit des sujets photographiés ou de leurs tuteurs ?
<b>Forme et contenu de l'article</b>	Avez-vous respecté la longueur de l'article recommandée ? Avez-vous respecté les recommandations aux auteurs de la rubrique visée ? Le texte est-il fourni dans un format électronique compatible ? Les informations concernant les auteurs sont-elles complètes ? Les auteurs cités connaissent-ils suffisamment l'article ? Avez-vous vérifié l'orthographe et la ponctuation ? Avez-vous utilisé une terminologie claire et sans jargon ? Avez-vous vérifié que vous n'avez pas dupliqué ou plagié des parties de votre manuscrit ? Avez-vous vérifié que votre article ne contient pas de propos insultant ou diffamatoire envers d'autres personnes ou institution ?
<b>Processus de révision</b> <i>En cas de retour d'article après premier avis de lecture</i>	Si vous soumettez une version révisée, avez-vous répondu à l'ensemble des commentaires des relecteurs, soit dans l'article soit dans un courrier séparé ? Avez-vous clairement fait apparaître dans le texte les parties modifiées (couleur différente, ou précision dans le courrier, etc.) ? Avez-vous vérifié que vous avez répondu à toutes les demandes des relecteurs ? Avez-vous vérifié que vous n'avez pas inséré des erreurs (de fond ou de forme) dans les parties révisées ? Avez-vous répondu de manière courtoise, éthique et professionnelle aux commentaires des relecteurs ?