

## 1) Le style

L'objectif du *Journal* est la formation continue et la recherche clinique. Son style doit être direct, précis, et donner des conclusions *pratiques*. La lecture doit en être agréable et rapide. Il faut éviter de procéder par sous-entendus et de faire allusion à des notions non clairement définies dans l'article.

Les chapitres doivent être dégagés, et correspondre à des problèmes facilement identifiables. La narration doit suivre une progression logique. Les tableaux, figures, schémas ou dessins, ou toute autre forme d'iconographie explicite sont vivement recommandés.

## 2) Les rubriques

### Les éditoriaux

Ils doivent apporter un éclairage sur un problème scientifique, technique, de la vie professionnelle ou ayant trait à la formation. S'ils se réfèrent à des problèmes de la vie professionnelle, ils doivent tenter d'y apporter une explication et des solutions. Ils peuvent constituer une tribune d'opinion, et à ce titre peuvent être le départ d'une correspondance avec les lecteurs. Votre opinion doit être étayée sur des arguments objectifs, qu'ils soient pratiques ou issus de la littérature (et alors brièvement référencés). Le texte ne doit pas dépasser 4 pages dactylographiées (270 mots par page). Sauf conditions particulières, l'éditorial ne doit pas compter plus d'un auteur.

### Les mises au point, les mini-revues

Leur objectif est de répondre à des questions précises, dont vous pouvez discuter avec le rédacteur. Elles doivent comprendre un chapitre d'introduction et un chapitre de conclusion. Le texte ne doit pas dépasser 12 (mini-revues) ou 16 (mises au point) pages dactylographiées (270 mots par page), tableaux, figures et références non compris. Un encadré doit récapituler les 5 à 10 points essentiels et pratiques de l'article. Le nombre de références est limité à 50, sauf cas particulier à discuter avec le rédacteur. L'article ne doit pas compter plus de 3 auteurs, sauf si plusieurs institutions ou spécialités sont concernées.

### Les points de vue, les sujets de controverse

Ces sujets doivent être traités sous forme d'une argumentation bien organisée et se terminer par une conclusion « engagée ». Cette rubrique reflète votre opinion et non un consensus « mou » de la littérature. Le texte ne doit pas dépasser 12 pages dactylographiées (270 mots par page), tableaux, figures et références non compris. Le nombre de références est limité à 50, sauf cas particulier à discuter avec le rédacteur. L'article ne doit pas compter plus de 3 auteurs, sauf si plusieurs institutions ou spécialités sont concernées.

### La technique chirurgicale, le point technique, le geste de base

Avant toute soumission il est recommandé de vérifier que la technique n'a pas déjà été publiée (éventuellement contacter le rédacteur).

Une courte introduction doit permettre au lecteur de définir la place de la technique parmi les autres disponibles.

Le corps du manuscrit est la description d'un acte opératoire, d'un point technique de cet acte, d'un geste de base ou d'une fiche technique sur un nouveau matériel (ou un nouvel équipement).

La base de la description est visuelle, à l'aide de dessins. Les dessins sont accompagnés d'une courte légende (100 mots maximum) qui permet à elle seule de les comprendre (auto-suffisante). Le texte n'est

utilisé que pour expliquer l'enchaînement des différentes phases opératoires ou d'utilisation du matériel (ou de l'équipement). Sauf conditions particulières, à discuter avec le rédacteur, il ne doit pas y avoir plus de 12 dessins et légendes par article.

L'article ne doit pas compter plus de 3 auteurs, sauf si plusieurs institutions ou spécialités sont concernées.

### Les articles originaux

Les articles originaux doivent comprendre les chapitres suivants : introduction, matériels/patients et méthodes, résultats, discussion, conclusion et références. Le texte ne doit pas dépasser 16 pages dactylographiées (270 mots par page), tableaux, figures et références non compris.

L'*Introduction* sert à présenter et à justifier le travail à l'aide de références de la littérature. Son dernier paragraphe doit présenter la question que les auteurs se sont posée et à laquelle ils se proposent de répondre.

Le chapitre *Matériel/Patients et méthodes* doit décrire les malades retenus et les méthodes choisies pour répondre à la question. Dans une perspective de clarté, la description doit être certes détaillée mais aussi concise que possible. Le principe directeur est que le lecteur, s'il le souhaite, puisse reproduire l'étude.

Le chapitre *Résultats* doit fournir les résultats, tous les résultats, mais rien que les résultats (pas de commentaires, ces derniers sont réservés à la discussion). Les méthodes statistiques doivent y être précisées. Il faut éviter les redondances entre le texte, les tableaux et les figures.

Le début de la *Discussion* se rapporte à la question posée par les auteurs en fin d'introduction. Les résultats qu'ils ont obtenus ont-ils satisfait leur attente ? Dans quelle proportion ? Ensuite, il faut discuter les éventuelles critiques que l'on peut formuler sur le travail, puis comment les résultats s'intègrent dans la recherche et donc dans la littérature médicale actuelle.

La *Conclusion* doit être brève (100 mots maximum).

Le nombre de références est limité à 30, sauf cas particulier à discuter avec le rédacteur. L'article ne doit pas compter plus de 6 auteurs, sauf si plusieurs institutions ou spécialités sont concernées.

Le Comité de rédaction se réserve le droit de publier un commentaire à la suite de l'article (sous la forme d'un article distinct appelé *Commentaire*).

### Les cas cliniques

Leur publication n'est envisagée que si le cas clinique traité apporte des éléments originaux qui concernent la démarche diagnostique ou le traitement d'une affection. Le texte ne doit pas dépasser 8 pages dactylographiées (270 mots par page), tableaux, figures et références non compris. Le nombre de références est limité à 15, sauf cas particulier à discuter avec le rédacteur.

L'article ne doit pas compter plus de 6 auteurs, sauf si plusieurs institutions ou spécialités sont concernées.

### Les images en chirurgie

Leur but est d'illustrer un cas clinique par une iconographie de bonne qualité et réduite (maximum 4 « images »). Le texte du cas clinique ne doit pas dépasser une page dactylographiée (270 mots par page). L'article ne doit pas compter plus de 6 auteurs, sauf si plusieurs institutions ou spécialités sont concernées.

### La correspondance

Des lettres peuvent être envoyées à la rédaction. Elles peuvent être des réponses, commentaires ou opinions contradictoires

*constructives* suscités par des articles publiés dans le *Journal*. Il peut aussi s'agir de faits originaux jugés importants, destinés éventuellement à une publication ultérieure. Le texte ne doit pas dépasser 8 pages dactylographiées (270 mots par page), tableaux, figures et références non compris. Le nombre de références est limité à 15, sauf cas particulier à discuter avec le rédacteur. La lettre ne doit pas compter plus de 6 auteurs, sauf si plusieurs institutions ou spécialités sont concernées.

### 3) Soumission du manuscrit

Les auteurs sont priés de respecter les règles de fond et de forme rappelées ici et de soumettre leur article via le système de soumission en ligne Editorial Manager (EM) (*sauf les articles de techniques chirurgicales qui doivent être transmis aux rédacteurs responsables de la rubrique*) à l'adresse internet :

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

#### Configuration requise

- Pour PC Windows :

NT4, 2000, XP et suivants – Internet Explorer 5.5 et suivants – Netscape 7 et suivants – Firefox 0.9 et suivants – Opera 7.51 et suivants.

- Pour Macintosh :

9.x, OS X – Internet Explorer 5.x et suivants – Netscape 7 et suivants – Firefox 1.0 et suivants – Safari 1.0 et suivants – Opera 7 et suivants. Adobe Acrobat Reader 6.0 et suivants (téléchargement gratuit) : <http://www.adobe.fr/products/acrobat/readstep2.html>

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

#### Comment utiliser Editorial Manager

Vous accédez à la page d'accueil du site de soumission en ligne du *Journal de Chirurgie* et cliquez sur le bouton « *register* » dans la liste horizontale de liens figurant en haut de l'écran. Vous êtes d'abord invité à indiquer vos prénom (*first name*) et nom (*last name*), ainsi que votre adresse e-mail. Des informations complémentaires vous sont ensuite demandées : le titre de l'article, le mode de contact à privilégier, le pays, une autre adresse, et le nom d'utilisateur choisi. Une fois ces informations précisées vous recevrez un mail de confirmation contenant votre nom d'utilisateur (*username*) et votre mot de passe (*password*).

L'enregistrement ne s'effectue qu'une seule fois lors de la première utilisation. À chaque connexion suivante, il suffit de cliquer directement sur « *log in* » pour s'identifier, de saisir le nom d'utilisateur et le mot de passe, puis de cliquer sur le bouton « *author login* » pour entrer dans le système. Une fois identifié et entré dans le système, vous suivez le cheminement indiqué pour saisir les différentes informations afférentes à la soumission, ainsi que pour télécharger les fichiers de votre manuscrit.

Des fichiers **distincts** sont nécessaires pour :

- **La page de titre** : le titre de l'article doit être fourni en français et en anglais, le nom des auteurs et les coordonnées complètes. *Ce fichier séparé, contenant la page de titre, permet de préserver l'anonymat des auteurs en excluant leurs coordonnées du manuscrit qui est transmis aux lecteurs.*

- **Le manuscrit** : contient le résumé et les mots-clés français et anglais, le texte, les références, les tableaux et légendes des tableaux, les légendes des figures. *En aucun cas le fichier du manuscrit ne doit comporter d'information sur le ou les auteur(s), ni nom, ni adresse postale ou électronique, ni numéro de téléphone.*

- **Les figures** (schémas, dessins, photos couleur ou noir et blanc) doivent toujours être fournies en fichiers séparés, à raison d'un fichier

par figure, ou d'un dossier compressé (zippé) avec un fichier par figure. Les auteurs sont invités à consulter des instructions détaillées concernant l'iconographie à l'adresse suivante :

[http://france.elsevier.com/html/index.cfm?act=inc&page=pages/author\\_artworks\\_instructions\\_vf.html](http://france.elsevier.com/html/index.cfm?act=inc&page=pages/author_artworks_instructions_vf.html).

- En cas de difficultés vous pouvez vous adresser à : [authorsupport@elsevier.com](mailto:authorsupport@elsevier.com).

### 4) Présentation du manuscrit

Le manuscrit doit être dactylographié en français, en double interligne : Times 12, 65 signes par ligne, marge de 2,5 cm sur les 4 côtés de la page. Les molécules, médicaments ou non, doivent apparaître sous leur dénomination commune internationale (DCI). Pour les médicaments, le nom commercial suivi de la mention<sup>®</sup>. Le manuscrit doit être numéroté de la première à la dernière page.

#### Page de titre

Le titre de l'article – en français et en anglais – doit être concis et informatif. Un titre courant de 40 signes doit être aussi proposé. Les noms et affiliations de chaque auteur ainsi que l'adresse, et l'adresse électronique de l'auteur à qui sera adressée la correspondance, doivent figurer dans la page de titre.

#### Texte

Il est conseillé d'utiliser des têtes de chapitres pour faciliter la lecture. Il faut indiquer clairement le renvoi aux tableaux et aux figures.

#### Résumé et mots-clés

Un résumé concis, factuel et structuré est requis. D'une longueur de **150 à 250 mots**, le résumé doit avoir la même structure que l'article lui-même. Ainsi pour les articles originaux, il doit être divisé en 4 parties : 1) But ou Objectif ; 2) Patients et méthodes ; 3) Résultats ; 4) Conclusion.

**Trois à cinq mots-clés** doivent être indiqués immédiatement après le résumé.

#### Tableaux

Les tableaux doivent être tapés en double interligne (un par page). Un titre explicite doit être placé avant chaque tableau. Ils doivent être numérotés entre parenthèses, par ordre d'apparition dans le texte. Les filets verticaux doivent être évités.

#### Figures

Les illustrations doivent accompagner le manuscrit, **mais ne doivent pas être intégrées dans le texte.**

Les figures sont numérotées entre parenthèses, par ordre d'apparition dans le texte. Il faut numéroter les illustrations à la suite, dans l'ordre dans lequel elles sont appelées dans le texte. Les légendes des figures sont placées à la suite du texte.

Pour toute reprise d'une figure déjà publiée, l'auteur doit fournir un courrier d'autorisation. Il en fait la demande auprès de la maison d'édition et/ou de l'auteur de la publication d'origine.

**Les figures doivent être fournies de préférence en format TIFF (.tif), EPS (.eps), ou PDF (.pdf).** Les formats Word, Powerpoint et Excel sont à éviter. 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 ».

**La résolution minimale des figures doit être de 300 DPI pour les photographies en noir et blanc ou en couleur, et de 500 à 1 000 DPI pour les graphiques ou schémas. La haute résolution est absolument nécessaire pour l'impression.**

Pour tout renseignement complémentaire sur la manière de nous fournir des images, vous pouvez consulter le site Internet : <http://www.elsevier.com/locate/authorartwork>

### Références

Les citations dans le texte, se font ainsi : nom du premier auteur suivi de *et al.*, numéro de référence entre crochets, par exemple Durand *et al.* [14]. Les références citées pour la première fois dans les tableaux ou les figures doivent être citées dans l'ordre comme si elles figuraient dans le texte.

La liste de références est numérotée par **ordre d'apparition dans le texte**. Pour les abréviations des noms de revues, utiliser l'index Medicus. Indiquer tous les auteurs lorsqu'ils ne sont pas plus de six; s'ils sont plus, indiquer les trois premiers suivis de *et al.*

### Exemples de références

#### • Article de périodique :

1. Svendsen LB, Kristensen P, Johansen S. Intestinal obstruction caused by an aberrant umbilical vein. *Acta Chir Scand* 1977;143:191-2.

#### • Supplément d'un périodique :

1. Frumin AM, Nussbaum J, Esposito M. Functional asplenia: demonstration of splenic activity by bone marrow scan. *Blood* 1979;54(Suppl 1):26-32.

#### • Livre :

1. Eisen HN. Immunology: an introduction to molecular and cellular principles of the immune response. 5th ed. New York: Harper and Row; 1974.

#### • Chapitre d'un livre :

1. Weinstein L, Schwartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, editors. *Pathologic physiology: mechanisms of disease*. Philadelphia: WB Saunders; 1974. p. 457-72.

#### • Publication de comptes-rendus de congrès :

1. Dupont B. Bone marrow transplantation. In: White HJ, Smith R, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the meeting of the International Society of Hematology*; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 44-6.

• Les **articles sous presse** sont cités comme ci-dessus, suivis de la mention : Sous presse, année de publication.

• Les références à des **données non publiées** par un auteur doivent figurer dans le texte et être accompagnées de la formule :

(*communication personnelle*).

### Conflit d'intérêt

La revue suit les pratiques internationales relatives aux conflits d'intérêts en rapport avec les publications soumises. Toute soumission de manuscrit doit être accompagnée d'une déclaration de conflit d'intérêt.

Un conflit d'intérêt existe quand un auteur et/ou un co-auteur a des relations financières ou personnelles 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...). Les principaux conflits d'intérêt étant les intérêts financiers, les essais cliniques, les interventions ponctuelles, les relations familiales...

**Tous les auteurs** de la publication **doivent déclarer toutes les relations** qui peuvent être considérées comme ayant un potentiel de conflits d'intérêt **uniquement en lien avec le texte publié**

• **Au cas où il n'existe aucun conflit d'intérêt en lien avec l'article soumis**, la mention suivante doit être ajoutée **directement dans le manuscrit** : *Conflit d'intérêt : aucun.*

• **Au cas où il existe un (ou plusieurs) conflit(s) d'intérêt avec 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 conflits d'intérêt 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 SARM**

**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

**A. D.** Aucun conflit d'intérêt

• **Au cas où aucun conflit d'intérêt en lien avec l'article soumis n'a été transmis** par l'auteur (les co-auteurs) la mention suivante sera publiée dans l'article : *Conflit d'intérêt : les auteurs n'ont pas transmis leurs conflits d'intérêt.*

## 5) Production et corrections des épreuves

Lors de la mise en production du manuscrit accepté pour publication, l'éditeur enverra à l'auteur correspondant un formulaire de transfert de droits par courrier électronique, qui sera dûment complété et signé par l'auteur responsable de l'article pour le compte de tous les auteurs, puis retourné à l'éditeur dans les plus brefs délais.

L'auteur correspondant recevra les épreuves électroniques de son article au format PDF, ou par courrier postal si nécessaire.

Les corrections sont sous sa responsabilité. Les modifications portant sur le fond ne sont pas acceptées sur les épreuves. Les corrections se limiteront à la typographie. Les auteurs feront le nécessaire pour retourner à l'éditeur les épreuves corrigées, dans les 2 jours suivant leur réception.

L'auteur désigné pour la correspondance recevra gracieusement des services de l'éditeur un tiré à part électronique au format PDF.

Dès parution, toute demande de reproduction devra être adressée à l'éditeur.

*Les instructions aux auteurs sont disponibles sur le site internet : [www.masson.fr/revues/jc](http://www.masson.fr/revues/jc)*

*Contact rédaction e-mail : [a.ternoir@elsevier.com](mailto:a.ternoir@elsevier.com)*

*Soumission des articles exclusivement via le site de soumission en ligne :*

<http://www.ees.elsevier.com/jchir/>