

Instructions aux auteurs

Kinésithérapie la Revue garantit à ses lecteurs la qualité et l'originalité des articles publiés. Une relecture anonyme, réalisée de manière indépendante par des experts du domaine concerné évalue l'éthique, la précision ainsi que l'intérêt professionnel et scientifique du texte soumis. Ces quelques indications aident à préparer votre texte avant de le soumettre.

1. RÈGLES DE PUBLICATION

Tout manuscrit adressé à la revue doit être original, c'est-à-dire que l'article ne doit pas être ou avoir été envoyé à une autre revue pour publication, ni fait l'objet d'une publication préalable à la parution dans **Kinésithérapie la Revue**.

La soumission d'un article sous-entend que son contenu est approuvé par tous les auteurs ainsi que, tacitement ou explicitement, par les autorités sous l'égide desquelles il a été réalisé. En cas d'acceptation, il ne fera l'objet d'aucune autre publication sans le consentement écrit de l'éditeur.

Les articles publiés dans **Kinésithérapie la Revue** deviennent propriété de l'éditeur. Toute reproduction partielle ou totale (y compris les figures et tableaux) requiert son autorisation préalable. La Rédaction incite les auteurs à suivre les lignes directrices EQUATOR téléchargeables gratuitement à partir de ce lien : <https://doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>.

2. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Le texte est dactylographié en caractères Times ou Helvetica, taille 12, avec un interligne de 1,5. Chaque partie commence sur une nouvelle page.

Page de titre

Le titre de l'article (en français et en anglais), les noms, affiliation(s) institutionnelle(s) et adresses de chaque auteur, ainsi que l'adresse postale et l'adresse électronique de l'auteur correspondant doivent figurer sur un fichier séparé.

Un paragraphe précise le rôle de chaque cosignataire de l'article (ex. : A.B. a rédigé le protocole, récolté les données et écrit l'article ; C.D. a effectué l'analyse statistique ; E.F. a supervisé le projet).

Résumé et mots-clés

Excepté l'éditorial, tous les articles sont livrés avec un résumé, rédigé en français et en anglais (maximum 1200 signes, espaces compris) ; le résumé ne comporte ni références bibliographiques, ni abréviations.

Tous les articles sont livrés avec trois à cinq mots-clés, en français et en anglais.

Texte

Le texte est rédigé selon les règles de l'écriture scientifique : simple, factuel, concis.

Les textes des sections « Savoirs » et « Pratique » (voir *infra*) sont totalement anonymes. Une page séparée contient les informations relatives aux auteurs (adresses, contributions, etc.).

Les symboles et unités scientifiques sont conformes aux normes internationales (deux chiffres après la virgule).

Les abréviations sont explicitées lors de leur première apparition dans le texte ; leur nombre est réduit au minimum.

Tableaux

Les tableaux portent un titre explicite, sont numérotés en chiffres romains (Tableau I, Tableau II, etc.) et appelés par ordre d'apparition dans le texte.

Figures

Les figures sont également anonymes, numérotées en chiffres arabes (Figure 1, Figure 2, etc.) et appelées par ordre d'apparition dans le texte. Les illustrations provenant d'une autre publication sont accompagnées de l'autorisation écrite de l'éditeur ; la référence complète de la publication d'origine est mentionnée dans la légende.

Chaque figure est fournie dans un fichier distinct, de préférence en format JPEG (.jpg), TIFF (.tif), EPS (.eps), ou PDF (.pdf), et dont l'intitulé reprend au moins partiellement le titre de l'article et le numéro de figure. La résolution minimale des figures est de 300 ppp (ou dpi) pour les photographies et de 500 à 1000 ppp pour les graphiques ou schémas.

Éthique et consentement éclairé

Les études réalisées chez l'homme comportent une mention qui précise si les procédures ont obtenu l'accord du Comité d'éthique local, régional ou institutionnel (et le numéro d'enregistrement alors obtenu), et que les participants inclus ont donné leur consentement éclairé.

Financement

Une note précise l'origine du soutien ou du financement dont a bénéficié l'article.

Liens d'intérêts

Chacun des auteurs déclare ses éventuels liens d'intérêts en relation avec l'article.

Remerciements

Cette mention permet de remercier les personnes qui ont apporté une contribution au projet mais qui ne figurent pas parmi les signataires de l'article. Les personnes citées en ont été informées et ont donné leur accord.

Références bibliographiques

Les références sont rédigées et groupées à la fin de l'article, classées (chiffres arabes) dans l'ordre d'appel dans le texte selon le mode de présentation de l'*International Committee of Medical Journals Editors (ICMJE)* – aussi connu sous le nom de « Groupe Vancouver ». Elles sont appelées dans le corps du texte entre crochets [1].

Pour plus d'information sur la méthode de rédaction des références merci de vous reporter sur ce site : <http://guides.bib.umontreal.ca/disciplines/247-Citer-selon-le-style-Vancouver?tab=1004>

Si des extraits de travaux ou documents sous *copyright* sont inclus dans l'article, les auteurs fournissent une autorisation écrite des détenteurs du *copyright*, et citent les sources de la publication *princeps* dans l'article.

3. INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES

Éditorial

L'éditorial est un texte bref et « percutant » (maximum 5000 signes, espaces compris, hors références), exposant le point de vue de l'auteur. Il se caractérise par les points suivants :

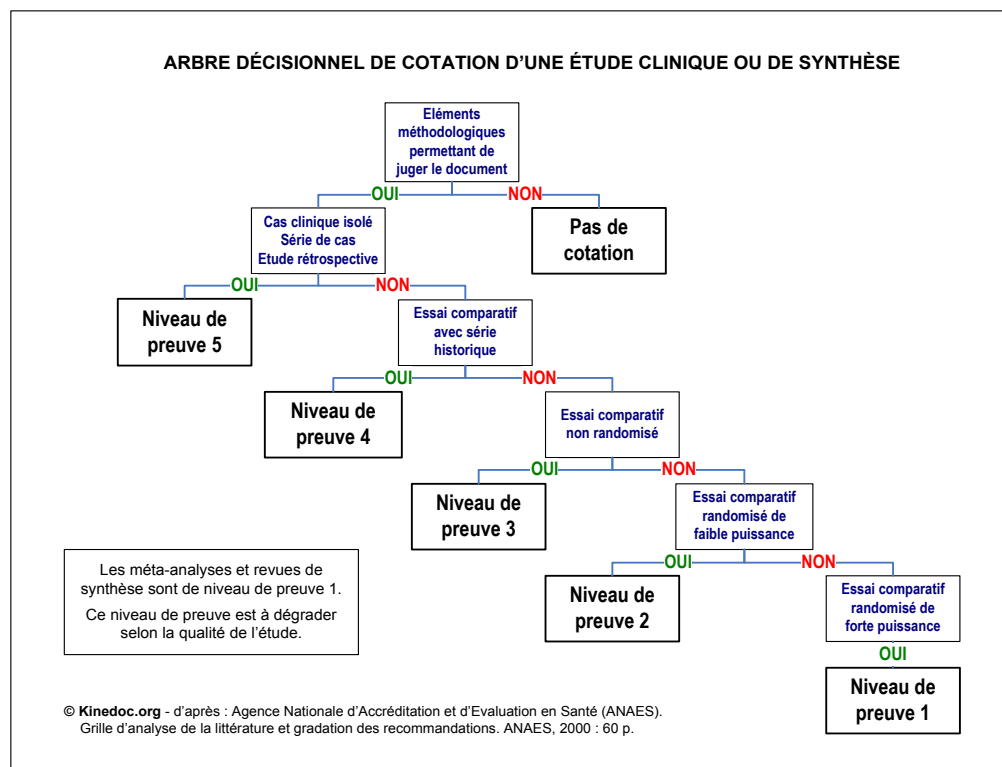
- exposé d'un sujet d'actualité qui concerne directement la pratique (publication importante dans les domaines diagnostiques, thérapeutiques, voire de l'enseignement ou du développement professionnel continu) ;
- impact potentiel de cette actualité sur la pratique ;
- commentaire sur l'intérêt de cette évolution et les perspectives qui sont soulevées.

Section « Savoirs » - Contribution originale

Les contributions originales sont découpées en chapitres titrés : *introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion et conclusion (IMRaD)*. Les articles longs sont structurés par des sous-titres brefs (pas de phrase).

L'article compte au maximum 22 000 signes, espaces compris, hors références. Le résumé est aussi structuré selon le plan IMRaD (préciser les objectifs, les méthodes, les principaux résultats ainsi que les conclusions, et insister sur les faits nouveaux).

Le niveau de preuve est signalé en respectant la cotation française indiquée par l'ANAES / HAS :



L'article doit être rédigé dans un souci explicite de pédagogie.

- L'**introduction** définit le sujet traité, rappelle brièvement l'état des connaissances sur le sujet (avec références), et mentionne les questions qui ne sont pas encore résolues. Le dernier paragraphe expose clairement les objectifs du travail. Les verbes sont au présent.
- Le chapitre **Matériel et méthodes** comprend les sous-parties : *design*, participants-thérapeutes, centres d'interventions, interventions, critères de jugement et l'analyse des données appropriés au design de l'étude. Lorsque la méthode est tirée d'une publication antérieure, une simple référence suffit. Une description claire et précise est cependant attendue pour toute nouvelles procédure.
 - o Le **Design** contient la description générale du protocole, sans omettre le temps consacré aux interventions et aux mesures, ainsi que les procédures de randomisation et les modalités de mise en aveugle.
 - o La partie **Participants, thérapeutes et centres** décrit les procédures de recrutement ainsi que les critères d'inclusion, de non-inclusion et d'exclusion des participants, thérapeutes et centres concernés par l'étude.
 - o La partie **Intervention** donne suffisamment de détails pour que l'intervention puisse être reproduite le plus fidèlement possible par le lecteur.
 - o La partie **Critères de jugement** spécifie les tests cliniques et diagnostiques qui ont permis de mesurer les critères principaux (indiquer les unités de mesure) et secondaires. Cette partie décrit la comparaison effectuée pour juger de l'efficacité ou non de l'intervention.
 - o La partie **Analyse des résultats** décrit les indicateurs statistiques utilisés pour déterminer la puissance statistique, le seuil du risque d'erreur de première espèce, la différence que l'auteur souhaite mettre en évidence ainsi que le nombre de sujets nécessaires pour la réalisation de l'étude. Les conversions ou normalisation réalisées avec les données y sont explicitées. L'interprétation des tests statistiques réalisés pour répondre à la question de recherche y est expliquée, sans pour autant rentrer dans les détails de la description du (des) test(s) utilisé(s).
- Le chapitre **Résultats** expose de façon claire et logique les résultats du travail, y compris les résultats négatifs. Les tableaux utilisés ne doivent pas être redondants avec le texte.
 - o La première partie est dédiée au déroulement général de l'étude (nombre de participants, thérapeutes, centres, etc.).
 - o Les données se rapportent aux résultats qui répondent à la question de recherche et au critère de jugement principal. Les résultats les plus pertinents sont présentés sous forme de figures et/ou de tableaux. Aucune interprétation des données ne figure dans cette partie.
 - o Les données rapportant des effectifs sont également indiquées en pourcentage entre parenthèses : 17 (34 %). Les données rapportant des moyennes sont accompagnées de leur écart-type entre parenthèses : ex. : « *la taille moyenne des participants était de 1,68 m (EC 0,23)* ».
 - o L'intervalle de confiance est cité pour toute estimation, en plus que la simple *p* value.
 - o Les résultats de tests sujets à interprétation sont présentés sous forme de la taille de l'effet plutôt qu'en termes de niveau de significativité : ex. : « *les participants atteints d'arthrose étaient deux fois plus sujet aux entorses de cheville que les autres participants (OR 0,50 ; IC 95 % 0,23 à 0,71)* ».
- Le chapitre **Discussion/Conclusion** examine la validité des résultats. Le premier paragraphe s'attache à répondre à la question de recherche formulée en fin d'introduction. Le deuxième paragraphe met les résultats de l'étude en perspective par rapport à ceux de la littérature. Les points forts, limites, pièges et artéfacts sont décrits dans le troisième paragraphe. Une dernière partie expose les implications cliniques et pratiques, tout comme les leçons à tirer de cette expérience et les solutions à envisager.

Le nombre de références bibliographiques doit rester raisonnable en fonction du sujet traité.

Section « Pratique »

Description **pragmatique** de l'attitude diagnostique et/ou thérapeutique adoptée en pratique quotidienne par un praticien rompu à une affection ou une approche thérapeutique particulière. L'objectif est d'éclairer le lecteur sur les aspects particuliers qui intéressent directement la pratique. La rubrique peut concerner différents types d'articles visant à préciser :

- la démarche diagnostique devant un symptôme particulier ;
- l'utilisation d'une échelle clinique ;
- les indications ou l'interprétation d'examens ou tests spécifiques ;
- les controverses opposant deux argumentaires sur un sujet défini ;
- les indications ou les modalités d'application de certaines approches thérapeutiques ou la gestion de leurs effets secondaires.

L'article comporte au maximum 15 000 signes, espaces compris, hors références. Dans la mesure du possible, l'auteur s'appuie sur une ou plusieurs vignettes cliniques qui illustrent le ou les problèmes posés. L'appui de tableaux (énumératifs, comparatifs), de figures et d'arbres décisionnels est vivement recommandé. Un encadré « Points essentiels » est systématiquement proposé ; il liste les points de l'article à retenir.

L'article comprend au maximum 20 références.

Présentation de cas remarquable

Les cas cliniques remarquables sont des observations d'intérêt général pour la pratique quotidienne : didactiques, démonstratifs, importants à ne pas méconnaître ou rares.

L'introduction précise ce qui motive la présentation du cas en le replaçant dans un cadre plus général. L'observation elle-même décrit les points importants de l'anamnèse, de l'examen, du diagnostic et du traitement. Le diagnostic final est clairement indiqué et argumenté ; le diagnostic différentiel est explicité. Les illustrations sont claires et leurs légendes en correspondance.

Un commentaires liminaire débute par un résumé des points forts de l'observation, et replace celle-ci dans un cadre plus général de la kinésithérapie. Ce chapitre présente ensuite une analyse de la littérature récente. Il se termine par la conduite pratique à adopter et/ou des suggestions (ce qu'il faut en retenir).

La conclusion, sous forme d'encadré, indique les points essentiels à retenir.

L'article comporte au maximum 15 000 signes, espaces compris, hors références. L'utilisation de figures est vivement recommandée.

L'article comprend au maximum 20 références.

Dans la mesure où cela est pertinent, l'indice de factualité (i-FACT) est signalé conformément aux dispositions indiquées dans cet article : <https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.05.002>

4. SOUMISSION

En dehors des articles commandés, la soumission se fait à l'adresse : <http://ees.elsevier.com/kine>.

Les formats de fichiers textes utilisables sont MS Word ; **les pdf sont exclus, y compris pour les tableaux.**

5. MISE EN PRODUCTION, CORRECTION D'ÉPREUVES, TIRÉS À PART, DEMANDE DE REPRODUCTION

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 ; celui-ci doit être 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 l'article au format PDF. Les modifications portant sur le fond ne sont pas acceptées sur les épreuves. Les corrections se limitent à la typographie.

Les auteurs feront le nécessaire pour retourner à l'éditeur les épreuves corrigées dans les 48 heures suivant leur réception, et ce, à toute période de l'année. En cas de retard, l'éditeur se réserve le droit de procéder à l'impression sans les corrections de l'auteur.

Dès parution, toute demande de reproduction, y-compris par les auteurs, doit être adressée à l'éditeur.

L'auteur désigné pour la correspondance recevra gracieusement un tiré à part électronique au format PDF.

Pour contacter le secrétariat de rédaction : Kinesitherapie.Larevue@elsevier.com