

# ENCYCLOPÉDIE NEUROCHIRURGICALE – ENCYCLOPEDIA NEUROCHIRURGICA

## INSTRUCTIONS AUX AUTEURS (fr)

E-Mail Contact : [gdechambenoit@neurochirurgie.fr](mailto:gdechambenoit@neurochirurgie.fr)

L'**Encyclopédie Neurochirurgicale – Encyclopedia Neurochirurgica**, pour la version bilingue - a pour objet de rassembler le savoir nécessaire à la pratique de la neurochirurgie, de le mettre à la disposition des: neurochirurgiens et futurs neurochirurgiens, étudiants en médecine, professions paramédicales, patients.

Il s'agit d'un travail collectif associant toute la communauté neurochirurgicale.

Le savoir médical édité par l'encyclopédie est publié sur le modèle de la *médecine basée sur les preuves*. Chaque élément de contenu apporté doit donc être référencé par une publication. Cette publication sur laquelle s'appuie ce savoir doit être elle-même évaluée en déterminant son niveau de pertinence selon l'échelle retenue par le comité scientifique de l'encyclopédie (voir niveau de pertinence scientifique des publications)

NIVEAU DE PREUVE SCIENTIFIQUE FOURNI PAR LA LITTÉRATURE	GRADE DES RECOMMANDATIONS
<b>Niveau 1</b> Essais comparatifs randomisés de forte puissance – Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés	<b>A</b> Preuve scientifique établie
<b>Niveau 2</b> Essais comparatifs randomisés de faible puissance Études comparatives non randomisées bien menées Études de cohorte	<b>B</b> Présomption scientifique
<b>Niveau 3</b> Études comparatives avec série non contemporaine <b>Niveau 4</b> Études comparatives comportant des biais importants Études rétrospectives Séries de cas Études épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale)	<b>C</b> Faible niveau de preuve scientifique

L'Encyclopédie s'inscrit dans le cadre des activités du Collège de Neurochirurgie. Les chapitres de l'Encyclopédie sont la propriété du Collège de Neurochirurgie.

Les chapitres soumis, en totalité ou partiellement ne doivent pas avoir été proposés ou publiés dans une autre revue.

Aucun élément de l'Encyclopédie, qui est un travail collectif, n'est mis en ligne sans avoir été validé par plusieurs neurochirurgiens experts (validation scientifique et éthique) selon le label de la Fondation Health On the Net (HON) recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS).

## THÈMES

Pathologie  
Acte chirurgical  
Recommandations de bonnes pratiques  
Informations aux patients

## INFORMATIONS

Les chapitres doivent être écrits en français et/ou en anglais.

Les manuscrits sont examinés par le Comité Editorial et sont soumis à des lecteurs experts.

La décision d'accepter un manuscrit demande un délai de 8 à 10 semaines après un parcours de lecture et de corrections.

Le manuscrit doit être dactylographié en double interligne selon un caractère Times à 12 points. Les pages sont numérotées en commençant par la page de titre.

Le manuscrit doit être signé par l'auteur qui en assume la responsabilité. Il doit en outre certifier que toutes les personnes citées ont participé à la rédaction du texte, lu et approuvé la mention de leur nom dans l'article.

Les manuscrits doivent être adressés par e-mail à : [DAUGER Frédéric <frederic@dauger.fr>](mailto:DAUGER Frédéric <frederic@dauger.fr>)

### Texte

Le texte doit être clair, précis et concis. La longueur de l'article hors tableaux, photos et bibliographie ne doit pas excéder 30 pages.

La page de titre doit contenir le prénom et le nom complet de chaque auteur, son affiliation institutionnelle actuelle ; l'adresse complète, le téléphone, et l'adresse e-mail de l'auteur à qui toute correspondance doit être adressée.

### Résumé

Le résumé doit être clair, précis et concis, et ne doit pas comporter plus de 250 mots.

**Les mots clés** : 3 à 6 mots sur une ligne, en dessous du résumé, par ordre alphabétique. Utiliser les termes tirés de l'Index Médius : Medical Subject Headings (MeSH).

Les abréviations doivent être réduites au minimum et être explicitées dans le texte lors de leur première mention.

Les termes anatomiques doivent être ceux de la nomenclature internationale.

Le chapitre suit un plan précis. Certaines parties peuvent être déjà écrites avant la rédaction du chapitre par similitude avec d'autres publications de l'Encyclopédie dont les objets se recoupent. Dans ce dernier cas, l'auteur en est informé dès la proposition de rédaction. Il ne sera pas, dès lors, seul signataire du chapitre. Inversement, si une partie du texte de l'auteur est réemployée dans un chapitre différent, son auteur sera cité dans la liste des rédacteurs du chapitre.

### Chapitre Pathologie

Le chapitre se conformera, dans la mesure du possible, à la construction suivante. Si certaines parties sont sans objet, elles peuvent être ignorées :

#### • Résumé et mots clés

#### • Article

- I. Définition
- II. Historique
- III. Histoire naturelle
- IV. Épidémiologie
- V. Principes physiopathologiques du processus pathologique
- VI. Diagnostic
  1. Eléments cliniques
  2. Eléments d'imagerie
  3. Eléments d'exploration fonctionnelle

4. Eléments d'anatomo-pathologie
5. Autres éléments pouvant conduire au diagnostic
6. Moyens de caractériser le diagnostic (scores et échelles, avec mention des publications de référence)

#### VII. Traitements

1. Traitements médicaux :
  - principes
  - résultats
  - conséquences (effets secondaires)
2. Traitements chirurgicaux : lister les traitements chirurgicaux sans alourdir de précisions : ils font l'objet de chapitres séparés qui peuvent être appelés par des liens hypertextes. On se limitera donc aux :
  - principes
  - résultats
  - conséquences (effets secondaires, complications)

- **Bibliographie**

- **Information au patient** (texte court, grand public, à l'attention du patient, 1 page maximum)

### Chapitre Acte chirurgical

Le chapitre se conformera, dans la mesure du possible, à la construction suivante. Si certaines parties sont sans objet, elles peuvent être ignorées :

- **Résumé et mots clés**

- **Article**

- I. Définition
- II. Historique : description principes et évolutions ultérieures
- III. Indication(s) : lister les indications sans alourdir de précisions : les pathologies font l'objet de chapitres séparés qui peuvent être appelés par des liens hypertextes
- IV. Critères requis pour poser l'indication (clinique, imagerie...)
- V. Acte chirurgical
  1. Matériel, équipement, dispositifs médicaux
  2. Préparation du malade
  3. Description de l'acte en précisant les variantes, les pièges et les problèmes éventuels
  4. Critères requis pour s'assurer de la réalisation effective de l'acte (clinique, imagerie)
- VI. Suivi post-opératoire
  1. Surveillance post-opératoire
  2. Complications possibles
  3. Éléments de surveillance immédiate et à distance de l'acte
  4. Résultats de l'acte

- **Bibliographie**

- **Information au patient** (texte court, grand public, à l'attention du patient, 1 page max)

### **Anatomie**

Description des structures anatomiques nécessaires à la compréhension du geste chirurgical, de la clinique, de l'imagerie.

Quelques conseils généraux de rédaction

- Se conformer au code typographique français (espaces avant les ponctuations doubles, mots étrangers en italique...)
- Veiller à ne pas abuser des majuscules [on écrit : Organisation mondiale de la santé (OMS)]
- Accentuer les capitales
- Utiliser les guillemets français
- Laisser les chiffres en chiffres afin de faciliter la lisibilité
- Utiliser le système métrique international

### **Tableaux**

Les tableaux doivent être présentés sur une feuille séparée et numérotés selon l'ordre d'apparition dans le texte. Chaque tableau requiert un titre et une courte légende. Les abréviations ne sont pas permises. Toutes les mesures doivent être données selon le système métrique international (SI) et indiquées entre parenthèses à travers le texte. Chaque tableau doit contenir tous les éléments nécessaires à sa compréhension sans avoir besoin de se reporter au texte.

## **Illustrations et photos**

Les illustrations et les photographies doivent être d'excellente qualité et adressées en JPEG, RAW, TIFF haute définition. Toutes les illustrations doivent être numérotées selon l'ordre d'apparition dans le texte. Les illustrations doivent être accompagnées d'un titre et d'une brève légende tapée en double interligne. Les légendes doivent apporter suffisamment d'informations pour permettre de les interpréter sans se référer au texte.

Pour les photographies de personnes susceptibles d'être reconnues, une autorisation écrite doit être obtenue. L'IDENTITE DES PATIENTS DOIT ETRE EFFACEE.

Les autorisations de reproduction sont requises pour toutes les illustrations et les tableaux ayant été publiés auparavant. L'auteur doit également indiquer le copyright de ses illustrations et photos, en particulier pour celles déjà publiées.

Les photos, tableaux et illustrations doivent tous être appelés dans le texte.

## **Vidéos**

Les vidéos de l'encyclopédie doivent être en Haute Définition (HD, minimum 720\*576 px, sans limite de définition). Elles ne doivent pas dépasser 5 à 7 minutes sans être totalement restrictif.

Plusieurs séquences vidéo peuvent accompagner l'article. Elles doivent être numérotées et référencées dans le texte.

Chaque vidéo doit être accompagnée d'un titre, de la date de réalisation, du nom du réalisateur et d'un descriptif exhaustif afin d'aider à la compréhension, la diffusion et l'indexation.

Les commentaires audio, la mise en évidence de chapitres, le schéma en surimpressions, pouvant améliorer le caractère didactique de la vidéo sont encouragés, dans le respect des droits d'auteurs.

Une musique de fond n'est pas autorisée.

Une médiathèque [www.neurochirurgie.tv](http://www.neurochirurgie.tv) permet de télécharger votre vidéo depuis votre ordinateur (plusieurs centaines de mégaoctets ou à discrétion pour les fichiers vraiment volumineux) Elle est également une banque d'images et de films. Un code d'accès est fourni à la demande.

Les vidéos dépassant 600 mégaoctets (Mo) doivent être adressées sur supports numériques (clé USB, DVD) à Frédéric Dauger, 17 rue Marx Dormoy 87000 Limoges ([frederic@dauger.fr](mailto:frederic@dauger.fr))

L'imagerie doit être impérativement anonymisée empêchant de reconnaître un patient sauf autorisation écrite de ce dernier engageant la responsabilité de l'auteur.

## **Références**

Les références doivent être dactylographiées, en double interligne.

La liste des auteurs est classée par ordre alphabétique.

Dans le texte, le numéro des références doit être indiqué entre parenthèses par un chiffre arabe.

Les références d'un journal doivent inclure tous les auteurs, le titre complet de l'article, le nom du journal abrégé selon l'Index Medicus.

Lors de la transcription des références, il n'y a pas d'espace avant ou après les signes de ponctuation du groupe numérique.

Au delà de 6 auteurs, citer les 6 premiers suivi de « et al. »

### Article

Galibert P, Deramond H, Rosat P, Le Gars D. Note préliminaire sur le traitement de l'angiome vertébral par vertebroplastie acrylique percutané. Neurochirurgie 1987;33(2):166-8.

### Livre

Yasargil MG. Microneurosurgery. Stuttgart: Georg Thieme; 1984.

### Chapitre d'un livre

Pasquier F, Jacob B. How to evaluate cognitive dysfunction in patients with vascular dementia ? In: Leys D, Scheltens Ph (eds). Vascular dementia. Dordrecht: ICG Publications; 1994:47-53.

