

2011 CANADIAN JOURNAL OF ANESTHESIA GUIDE FOR AUTHORS

DIRECTIVES AUX AUTEURS 2011 DU JOURNAL CANADIEN D'ANESTHÉSIE

Contents

Content and Originality
Authorship
Ethical Considerations
Types of Manuscripts
Manuscript Preparation
Preferred Standardized Reporting Elements
Statistical Guidelines
Other Technical Requirements
Tables and Figures
Academic Misconduct
Manuscript Submission
Submission Letter
Copyright Transfer Statement
What Happens to Articles After Acceptance?
Author Proofs
Appendices
 Continuing Professional Development Modules
 Perioperative Cardiovascular Rounds
 Multimedia and Dynamic Articles
 Guidelines
References

2011 Canadian Journal of Anesthesia Guide for Authors

Steven Backman · Andrew Baker · Scott Beattie · Penelope Brasher · Gregory Bryson · Davy Cheng · Mark Crawford · Alain Deschamps · François Donati · Pierre Drolet · Adrian W. Gelb · Hilary Grocott · Gregory Hare · Paul Hébert · Keyvan Karkouti · Martin Lessard · David Mazer · Étienne de Médicis · Alan Merry · Donald R. Miller · David Moher · Patricia Morley-Forster · Benoit Plaud · Roanne Preston · Saifee Rashiq · Robert Sladen · Ban Tsui · Christian Werner ·
2011 Editorial Board, Canadian Journal of Anesthesia

Published online: 14 June 2011

© Canadian Anesthesiologists' Society 2011

Introduction

We welcome submissions to the Canadian Journal of Anesthesia (CJA). We publish original research and systematic and narrative reviews, and case reports in the fields of Anesthesia and Critical Care Medicine, Pain Medicine, and Perioperative Medicine. Accepted articles are published in either English or French according to the language of submission, and the Editorials and Continuing Professional Development (CPD) modules are published in both languages. Original work includes clinical or laboratory investigations and clinical or equipment reports. Reviews include narrative reviews, systematic reviews, meta-analyses, and evidence-based clinical updates (EBCUs). The CJA also publishes Guest Editorials, Continuing Professional Development (CPD) Modules, Letters to the Editor, and Commentaries, such as best evidence in anesthesia practice (BEAP) and best evidence in critical care medicine (BECCM).

As Instructions for Authors become increasingly harmonized to make it easier for authors submitting to different journals, these Instructions have been modified and updated in various sections under the permission provisions of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) stating the “Uniform Requirements for

Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication” (posted at: <http://www.icmje.org>) and the Guide for Authors of *Anesthesia & Analgesia* (posted at: <http://aeditor.org/GuideforAuthors.pdf>). We encourage authors to carefully review these Instructions for Authors prior to manuscript preparation, and at the time of article submission, as requirements change periodically, as well as the standardized reporting guidelines endorsed by the *Journal*. We strongly encourage authors to refer to the EQUATOR network (<http://www.equator-network.org>) which provides a host of valuable resources for authors.

Finally, as many members of the Editorial Board of the Canadian Journal of Anesthesia also serve on other editorial boards, we acknowledge the contributions of these editorial boards to these Instructions, through our overlapping editors. Neither the Canadian Journal of Anesthesia nor the Canadian Anesthesiologists' Society (CAS) claims ownership of the principles stated in these Instructions. The CAS hereby grants societies, journals and individuals the right to paraphrase or to quote verbatim sections of any length from these instructions without attribution.

Please contact the Editorial Office for pre-submission inquiries, and for any questions or concerns regarding the submission and review process. We endeavour to respond to all questions within 48 hours. Our editorial peer review process is explained in a recently published editorial (Can J Anesth 2007; 54: 1-7). We thank all of our authors for having chosen the Canadian Journal of Anesthesia as the target journal for submission of their scholarly work.

Canadian Journal of Anesthesia Editorial Office
c/o Department of Anesthesia
The Ottawa Hospital, General Campus CCW 1409
501 Smyth Road

S. Backman · A. Baker · S. Beattie · P. Brasher · G. Bryson · D. Cheng · M. Crawford · A. Deschamps · F. Donati · P. Drolet · A. W. Gelb · H. Grocott · G. Hare · P. Hébert · K. Karkouti · M. Lessard · D. Mazer · É. de Médicis · A. Merry · D. R. Miller (✉) · D. Moher · P. Morley-Forster · B. Plaud · R. Preston · S. Rashiq · R. Sladen · B. Tsui · C. Werner
The Ottawa Hospital, General Campus, CCW 1409,
501 Smyth Road, Ottawa, ON K1H 8L6, Canada
e-mail: cja_office@cas.ca

Ottawa, ON, Canada
 K1H 8L6
 e-mail: cja_office@cas.ca
 Phone: (450) 477-7607
 Fax: (450) 477-8472

Summary of Changes to the Instructions for Authors

- We have updated the section on authorship
- We have updated the section on ethical considerations
- We have updated the section on preferred standardized reporting elements
- We have inserted new sections on: statistical reporting, academic misconduct, neuraxial / perineural drug administration, pediatric use, and off-label use
- A new list of references has been added

Content and Originality

Only manuscripts containing original material will be considered for publication. Authors planning to submit review articles should first communicate with the Editorial Office to ensure the appropriateness of the subject matter.

Submitted manuscripts should not have been published or currently be under consideration for publication elsewhere, either in whole or in part. This guideline applies to both paper and electronic methods of publication; however, it is not applicable with respect to abstracts of scientific meetings or work published in the Cochrane Library. Please contact the Editorial Office if there are questions.

Authorship

General Principles of Authorship

Authorship is a very important aspect of scientific research and scientific publication. "Authorship credit should be based on 1) substantial contributions to conception and design, acquisition of data, or analysis and interpretation of data; 2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content; and 3) final approval of the version to be published. Authors should meet conditions 1, 2, and 3".¹ All contributors who do not meet the criteria for authorship should be listed in the acknowledgements section. This might include identifying professional colleagues who have critiqued the article prior to submission, and professional writer(s) who have assisted with the technical aspects of the scientific writing. The submission of ghost-written articles (written by unidentified authors) is not acceptable.

Corresponding Author

Each article must identify the corresponding author who will be the senior/principal author responsible on behalf of all authors for communication with the editorial office, at the time of article submission, and throughout the peer review process.

The title page of each manuscript should clearly identify who is the corresponding author.

Addition/Removal of Authors

The list of names and order of authors should ideally be established at the time of protocol development and trial inception. Occasionally, we receive requests to either add or to remove an author's name during the review process, more commonly after a major revision. Any change(s) to the list of authors, including the order of authors, will not be considered by the Editor-in-Chief without a letter of request and explanation, signed by all authors.

Authorship Attribution

Since 2011, we have required that each author attests to her/his contribution, and these attestations will be published (Rennie D, Yank V, Emanuel L. When authorship fails: a proposal to make contributors accountable. *JAMA* 1997; 278: 579-85.) Authors may describe their individual roles concisely and in their own words, given the complex and sometimes unique relationships related to the general term "co-authorship". The attestations should appear immediately after the title page.

Ethical Considerations

Human Studies

Manuscripts describing investigations performed in humans will not be considered for publication unless the study was approved by the authors' Institutional Review Board (IRB) or the Research Ethics Board (REB) and carried out according to institutional and Good Clinical Practice (GCP) guidelines. A statement concerning REB approval and consent procedures must appear at the beginning of the Methods section of the manuscript. We require written consent. If the REB waived the requirement for consent then this needs to be stated explicitly. The name of the governing REB body (hospital or university) must be stated at the beginning of the methods section, in addition to stating the month and year of protocol approval. Any systematic data gathering efforts in patients or volunteers must also be approved by an REB or adhere to duly

recognized local/national regulations. Authors must provide a copy of the REB approval form at the time of article submission. Lack of appropriate documentation will be grounds for rejection.

Case Reports/Case Series

Written patient consent for publication is required for publication of all Case Reports/Case Series. A statement concerning patient consent should be inserted at the beginning of the case description. These requirements also apply when submitting case reports as a letter to the editor. If the patient is a minor, or if the patient does not have mental capacity, then written consent from either the legal guardian or power of attorney may be acceptable. We kindly request that authors complete and return the standardized patient consent form that can be downloaded from the Journal's homepage at: <http://springer.com/12630>.

Animal Studies

Manuscripts describing investigations performed in animals will not be accepted for publication unless the study was approved by the authors' institutional Animal Care Committee (ACC) or equivalent and carried out according to their instructions. A statement regarding ACC approval (name of the governing body, in addition to stating the month and year of protocol approval) must appear at the beginning of the Methods section of the manuscript. Authors may be questioned regarding their use of anesthetics and neuromuscular blocking drugs, and must provide a copy of the ACC approval letter at the time of article submission. Lack of appropriate documentation will be grounds for rejection.

Neuraxial or Perineural Drug Administration

Clinical studies using drugs injected into the neuraxial (caudal, intrathecal, or epidural) or perineural space must meet at least 1 of 3 criteria:

1. The drug is approved for neuraxial or perineural administration by Health Canada, the United States Food and Drug Administration (FDA) or the equivalent regulatory agency for the country in which the study took place.
2. The drug is not approved for neuraxial or perineural use, but it is widely used and accepted for neuraxial (e.g., fentanyl) or perineural administration. The publication of dosing guidelines in multiple textbooks represents a reasonable demonstration that a drug is widely used and accepted for neuraxial or perineural administration.

3. The study is performed under an Investigational New Drug (IND) application approved by Health Canada, the FDA or the equivalent agency in the investigator's country. Should the investigator's country not have an equivalent process, the investigator must submit a statement from the IRB that the preclinical toxicity data were reviewed for safety by a qualified expert before approval of the human trial. The Canadian Journal of Anesthesia will not publish a retrospective paper involving neuraxial or perineural drug administration if the treatment would be considered inappropriate or unethical in a prospective trial.

Drug Studies in Children

The Canadian Journal of Anesthesia is committed to expanding knowledge of the clinical pharmacology of drugs in children. However, studying drugs in children when there is no pediatric indication poses ethical concerns. Therefore, studies of drugs in children must meet at least 1 of 3 criteria:

1. The drug is approved for pediatric administration by Health Canada, the FDA or an equivalent regulatory agency.
2. The drug is not approved for use in children, but it is widely used and accepted for pediatric administration. A reasonable demonstration that the drug is clinically accepted for use in children is when the administration in the study is consistent with the route, dose, and indication reported in multiple textbooks.
3. The study is done under an IND application approved by Health Canada, the FDA or the equivalent agency in the investigator's country, as described by Schultheis, *et al.* Pediatric drug development in anesthesiology: an FDA perspective. *Anesth Analg* 2006; 103: 49-51. Investigators in the United States are directed to the FDA website for further information on obtaining an investigator IND.

The Canadian Journal of Anesthesia will not publish a retrospective paper involving pediatric drug administration if the treatment would be considered inappropriate or unethical in a prospective trial.

Nonconformity in Dose, Route, or Indication ("Off-label" Use)

In Canada and the United States, regulations state that drug use conforms to the package insert ("on-label") when the dose, route of administration, and indication match the guidelines in the package insert. If the dose, route, or indication does not match the package insert, then the drug

use is “off-label.” Drugs are frequently used off-label in clinical trials, and the practice is generally acceptable. However, the Editorial Board of the Canadian Journal of Anesthesia reserves the right to not review a manuscript describing off-label administration of a drug if the Editorial Board believes the study has posed unacceptable risk to the study subjects. To preclude such a determination, investigators are encouraged to obtain an Investigator IND from Health Canada or an equivalent agency in their country before initiating studies involving off-label drug administration.

Types of Manuscripts

Please adhere to the following **maximum** word and reference counts when submitting manuscripts. The word count excludes Title Page, Description of Study, Abstract, References, Tables, and Figure Legends.

| Manuscript Type | Word Count |
|--|--|
| Editorials | 1,500 words, 15 references |
| Reports of Clinical or Laboratory Investigations | 3,000 words, 50 references |
| Case Reports/Case Series | 2,000 words, 25 references |
| Clinical or Equipment Reports | 2,000 words, 25 references |
| Review Articles | 7,500 words, 100 references |
| Continuing Professional Development Modules | 3,000 words, 30 references |
| Perioperative Cardiovascular Rounds | 1,000 words, 5 references |
| Evidence-Based Clinical Updates | 3,000 words, 25 references |
| Best Evidence in Anesthetic Practice | 1,500 words, 15 references |
| Best Evidence in Critical Care Medicine | 1,500 words, 15 references |
| Letters to the Editor presenting original material | 600 words, 5 references, 1 table or figure |
| Letters commenting on published material | 400 words, 5 references |
| Images in Anesthesia | 300 words, no references |
| Book Reviews | 800 words, no references |

Manuscript Preparation

The Canadian Journal of Anesthesia is a strong advocate of clear scientific writing and transparent reporting. To facilitate accurate and clear reporting, authors should prepare and submit their reports of original research in accordance with the International Committee of Medical Journal Editors “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” at: <http://www.icmje.org>. For reports of clinical trials, systematic reviews, and

observational studies, the *Journal* expects authors to follow the reporting guideline most relevant to their article and to complete and submit the related checklists. Following are the three most commonly used guidelines relevant to the *Journal*

- 1) randomized controlled trials (CONSORT): <http://www.consort-statement.org>
- 2) systematic reviews and meta-analyses (PRISMA): <http://www.prisma-statement.org>
- 3) observational studies (STROBE): <http://www.strobe-statement.org>

Authors submitting randomized controlled trials **MUST** follow the CONSORT guidelines; authors submitting systematic reviews and/or meta-analyses must follow PRISMA. The latest versions of these statements and other useful resources are available on the EQUATOR Network website at: <http://www.equator-network.org>. Peer reviewers are also requested to access and consider the relevant reporting guidelines/checklists during their manuscript assessment.

Manuscripts may be submitted in either English or French. Manuscripts will be received only via online submission following the formatting instructions outlined below. An Abstract will be printed in both languages at the beginning of the text. The Canadian Journal of Anesthesia will ensure the translation of Abstracts as required.

Permissions: Written permission from the copyright holder to use previously published material (figures, tables, or direct quotations of 50 words or more) must accompany the article. Please note: The *Journal* is not able to refund the costs incurred to obtain permission from other publishers. Also, some publishers do not grant free electronic rights (e.g., Thieme Publishers). In these cases, we kindly ask that figures be used from other sources. Photographs of recognizable persons must be accompanied by a release signed either by the individual depicted or by his/her legal guardian authorizing publication for the print and electronic versions of the *Journal*.

Text Formatting:

- Submit manuscripts in MS Word
- Use a normal, plain font (e.g., 12 point Times New Roman) for text
- Use italics for emphasis
- Use the automatic page numbering function to number the pages
- Do not use field functions
- Use tab stops or other commands for indents, not the space bar
- Use the table function, not spreadsheets, to make tables
- Save your file in doc format.

Footnotes: Footnotes on the title page are not given reference symbols. Footnotes for text are numbered consecutively; footnotes for tables are specified by superscript lower-case letters (or asterisks for significance values and other statistical data).

Manuscript Formatting: Each of the following sections must begin on a separate page:

- Title Page
- Implication Statement
- Abstract
- Text
- Acknowledgements
- References
- Tables (if any)
- Figure Legends (if any)

Title Page: The title page should include:

- Author(s)' first and last name and highest academic degree;
- A concise and informative title not to exceed 90 characters excluding spaces;
- A short title of no more than 40 characters;
- The author(s)' affiliation and address; and
- The corresponding author's e-mail address and telephone and fax numbers.

Additionally,

- The author(s) must disclose: 1) all funding sources (departmental, hospital, institutional, commercial, etc.) supporting the submitted work; 2) any commercial or non-commercial affiliations that are or may be perceived to be a conflict of interest with the work for each author; and 3) any other associations, such as consultancies.
- The registration of clinical trials in a public registry is strongly encouraged, and the identifying clinical trials registration number should be included on the title page and at the end of the abstract for reports of randomized controlled trials.

Implication Statement: For all manuscripts except editorials, authors must provide a 25-50 word description of their study and its clinical relevance. This descriptive statement, which will be published in the *Journal's* Table of Contents, should appear ahead of the abstract in the submitted manuscript.

Abstract: The third page of the manuscript should include a structured abstract. The abstract is a summary of the article in no more than 250 words. Since the abstract is the only substantive portion of the manuscript indexed in many electronic databases and the only portion many readers read, authors must ensure that the abstract accurately reflects the manuscript's contents. Unfortunately, many

abstracts differ from the text of the manuscript. To provide maximum details of the article for readers who access the abstract electronically, use of the full 250 words is strongly encouraged. The abstract should provide the context or background for the study and should state the study's purposes, basic procedures, main findings, and principal conclusions. It should emphasize new and important aspects or observations of the study.

Abstracts for Reports of Investigation should consist of four paragraphs labelled: Purpose, Methods, Results, and Conclusion. The Purpose should clearly state and objective(s) of the study. The Methods should describe the study design (case-control, cohort study, randomized controlled trial, etc.), setting, subjects (including number and selection criteria), intervention, and measurements. The Results should report the main findings, including numerical values. The Conclusion must relate to the primary hypothesis and must be supported by the data.

Abstracts for Clinical (or Equipment) Reports should consist of three paragraphs labelled: Purpose, Clinical (or Technical) Features, and Conclusion.

Abstracts for Review Articles should consist of four paragraphs labelled: Purpose, Source, Principal Findings, and Conclusion.

Preferred Standardized Reporting Elements

To assist authors with their submissions to the *Journal*, the following guidelines for reporting (based on the Introduction, Methods, Results, and Discussion (IMRAD) method).

Introduction

Provide a context or background for the study (i.e., the nature of the problem and its significance). State the specific purpose or research objective of, or hypothesis tested by, the study or observation; the research objective is often more sharply focused when stated as a question. Both the main and secondary objectives should be made clear, and any pre-specified subgroup analyses should be described. Give only strictly pertinent references and do not include data or conclusions from the work being reported.

Methods

The Methods section should include only information that was available at the time the plan or protocol for the study was written; all information obtained during the conduct of the study belongs in the Results section.

Selection and Description of Participants: Describe your selection of the observational or experimental participants (patients or laboratory animals, including controls) clearly, including eligibility and exclusion criteria and a description of the source population. Because the relevance of such variables as age and sex to the object of research is not always clear, authors should explain their use when they are included in a study report; for example, authors should explain why only subjects of certain ages were included or why women were excluded. The guiding principle should be clarity about how and why a study was done in a particular way. When authors use variables such as race or ethnicity, they should define how they measured the variables and justify their relevance.

Technical information: Identify the methods, apparatus (give the manufacturer's name and address in parentheses), and procedures in sufficient detail to allow other workers to reproduce the results. Give references to established methods, including statistical methods (see below); provide references and brief descriptions for methods that have been published but are not well known; describe new or substantially modified methods, give reasons for using them, and evaluate their limitations. Identify precisely all drugs and chemicals used, including generic name(s), dose(s), and route(s) of administration. Authors submitting review manuscripts should include a section describing the methods used for locating, selecting, extracting, and synthesizing data. These methods should also be summarized in the abstract.

Statistical Guidelines

General Considerations

Describe statistical methods with enough detail to enable a knowledgeable reader with access to the original data to verify the reported results. When possible, quantify findings and present them with appropriate indicators of measurement error or uncertainty (such as confidence intervals). Avoid relying solely on statistical hypothesis testing, such as the use of P values, which fails to convey important information about effect size. References for the design of the study and statistical methods should be to standard works when possible (with pages stated). Define statistical terms, abbreviations, and most symbols. Specify the computer software used.

Acronyms

CI: confidence interval; SD: standard deviation; IQR: interquartile range, P₂₅ to P₇₅ (25th to 75th percentile);

NHST: null hypothesis significance test.

Describing the Study Design

Randomized Controlled Trials (RCTs)

- Include a clear and complete description of the generation of the randomization sequence and methods employed to ensure treatment allocation concealment. Review items 8, 9, and 10 of the CONSORT Statement² to ensure all elements are presented.
- State how the sample size was determined (e.g. sample size of convenience, based on resources available, to detect a specific effect size, etc.).
- If a formal sample size or power calculation was used in the design of the trial provide all elements of the calculation.

Observational studies

- Use the term historical cohort study in preference to retrospective cohort study when the cohort is identified and assembled in the past on the basis of existing records or health care registries.³
- Include a clear and complete description of how and when data collection took place.
- Provide a brief description of any existing data sources that were used in the study (e.g. administrative data, patient registries. etc.)
- Do not confuse a double-cohort design with a case-control design. In a double-cohort study the two groups of subjects are sampled based on the exposure of interest; in a case-control study the two groups are sampled based on the outcome of interest.

Presentation of results

Summarizing samples

- Use “mean (SD)” rather than “mean \pm SD” to summarize data that are approximately normally distributed.^{4,5}
- Use “median (IQR)” to summarize skewed data.⁵ Other percentile ranges, e.g. P₁₀ to P₉₀, etc. are also acceptable.
- Report percentages to one decimal place (i.e. ##.##%) when the sample size is ≥ 200 . For smaller sample sizes do not use decimal places (i.e. ###%).
- Use *n* (%) to summarize binary, categorical or ordinal data.

Confidence intervals for population parameters

- Use “X to Y” rather than (X,Y) when reporting confidence intervals.

- When a comparison focuses on a between group difference provide a confidence interval for *the difference*. Do not provide confidence intervals for the individual groups.

Null hypothesis significance testing

- A rationale should be provided for all null hypothesis significance tests (NHSTs).
- Avoid relying solely on statistical hypothesis testing, such as the use of *P* values, which fails to convey important information about effect size.
- If a study has multiple outcomes a coherent strategy for dealing with these should be developed before starting the study⁶ and should be reported in the Methods section. Adjustments for multiplicity may be necessary.^{7,8}
- Report actual *P*-values to two decimal places except when $P < 0.001$, in which case “ $P < 0.001$ ” is sufficient.
- Do not use the word “trend” or “marginally significant” when referring to *P*-values near but not below 0.05 (or whatever the pre-specified Type 1 error).
- NHSTs to compare baseline characteristics in randomized trials are not appropriate (Item 15²).

Graphs (Refer also to “Figures”)

- Good graphics should reveal not hide data.
- Do not use dynamite plots or bar graphs; review reference⁹ for alternatives.
- Include numbers of people/animals at risk at different time points in survival plots and cumulative incidence plots.¹⁰
- Include raw data in forest plots of meta-analyses.

Post-hoc power

- Do not calculate “post-hoc power”. Power is a pre-study concept, useful in the design of a study but it has no role after the data has been collected.¹¹
- Results should be based on interpretation of the confidence interval.

Multivariable regression analysis

- Indicate the purpose of the multivariable analysis (i.e. adjusting for potential confounders, development of a prognostic model, identifying independent predictors of outcome).

- Provide a rationale for selecting variables as potential candidates in the model.
- Avoid bivariate screening of variables for inclusion in the model^{12,13} and stepwise variable selection procedures.¹³ Variables for inclusion should be based on existing knowledge and clinical judgment.

Repeated measures over time

- Repeated use of significance tests at every time point should be avoided unless each time point is of interest in its own right. Correction must be made for multiple testing.
- In most situations analysis of response profiles or linear mixed-effects models are the preferred methods of analysis for longitudinal data.¹⁴

Results

Present your results in logical sequence in the text, tables, and illustrations, giving the main or most important findings first. Do not repeat in the text all the data in the tables or illustrations; emphasize or summarize only important observations. Extra or supplementary materials and technical detail can be placed in an appendix where it will be accessible but will not interrupt the flow of the text; alternatively, it can be published only in the electronic version of the journal. When data are summarized in the Results section, give numeric results not only as derivatives (for example, percentages) but also as the absolute numbers from which the derivatives were calculated, and specify the statistical methods used to analyze them. Restrict tables and figures to those needed to explain the argument of the paper and to assess its support. Use graphs as an alternative to tables with many entries; do not duplicate data in graphs and tables. Avoid non-technical uses of technical terms in statistics, such as “random” (which implies a randomizing device), “normal,” “significant,” “correlations,” and “sample”. Where scientifically appropriate, analyses of the data by variables such as age and sex should be included.

Discussion

Emphasize the new and important aspects of the study and the conclusions that follow from them. Do not repeat in detail data or other material given in the Introduction or the Results section. For experimental studies it is useful to begin the discussion by summarizing briefly the main findings, then explore possible mechanisms or explanations for these findings, compare and contrast the results with

other relevant studies, state the limitations of the study, and explore the implications of the findings for future research and for clinical practice. Link the conclusions with the goals of the study but avoid unqualified statements and conclusions not adequately supported by the data. In particular, authors should avoid making statements on economic benefits and costs unless their manuscript includes the appropriate economic data and analyses. Avoid claiming priority and alluding to work that has not been completed. State new hypotheses when warranted, but clearly label them as such.

Other Technical Requirements

Spelling: The Canadian Journal of Anesthesia uses the Canadian spelling for English words. Please avoid the use of diphthongs (e.g., “ae”). Accordingly, we spell the word anesthesiologist without a second “a”. When in doubt, authors should refer to the Canadian Dictionary - Revised and Expanded Edition, Gage Educational Publishing Company.

Abbreviations (Acronyms): When an abbreviation first appears in the text, it must be preceded by the complete spelling of the full term it represents, followed by the abbreviation within parentheses. The abbreviation should be used consistently thereafter. However, abbreviations must never be used in the Title and should be used rarely in the Abstract. In general, avoid abbreviating terms that only appear a few times in the manuscript.

Units of Measurement: Units should conform to the Système International (SI), with the exception of units of pressure, which should be expressed in mmHg.

Footnotes: Footnotes occurring within text use the sequence A, B, C, etc., with the corresponding footnotes appearing at the bottom of the page.

References: References in the text should be identified by superscript numbers ordered consecutively in the sequence they are first cited in the text (i.e., 1, 2, 3, etc.) Journal titles must be abbreviated according to the style used by the National Library of Medicine: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljweb.pdf>. References must be formatted in the Vancouver Citation Style. Unpublished observations, including information from manuscripts submitted for publication but not yet accepted, are not acceptable as references. Abstracts are accepted only if published within the previous five years in a peer-reviewed journal. Editorials, Abstracts, and Correspondence should be identified as such after the title. Copies of articles “in press” should be provided at the time of submission together with a copy of the letter of acceptance. List all authors if fewer than six, otherwise, list the first three, then “*et al*”.

Examples of Correct Styles:

Journal article with fewer than six authors:

1. von Hornstein WF, Reich A. Limites du sumatriptan dans le traitement des céphalées après ponction de la dure-mère. *Ann Fr Anesth Réanim* 1996; 15: 229-30.

Journal article with more than six authors:

2. Favaro R, Tordiglione P, Di Lascio F, et al. Effective nasotracheal intubation using a modified transillumination technique. *Can J Anesth* 2002; 49: 91-5.

Books and monographs:

3. Greene NM. *Key Words in Anesthesiology*, 3rd ed. New York: Elsevier Science Publishing Company Inc.; 1988.

Chapter in a book:

4. Maze M, Baden JM. Anesthesia for patients with liver disease. In: Miller RD (Ed.). *Anesthesia*, 2nd ed. New York: Churchill Livingstone Inc.; 1986: 1665-80.

Journal article in electronic format:

5. Morse SS. Factors in the Emergence of Infectious Diseases. *Emerg Infect Dis* 1995 Jan-Mar; Available from URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol1no1/morse.htm> (accessed (month, year)).

Tables and Figures

The Tables and Figures should have enough information that allows them to be understood without reference to the text.

Tables:

- Number all tables using Arabic numerals.
- Cite tables in text in consecutive numerical order.
- Supply a title for each table that explains the components of the table clearly and concisely.
- Identify any previously published material by citing the original source in the form of a reference at the end of the table heading.
- Indicate footnotes to tables by the following sequence for symbols: *, †, ‡, §, ||, **, ††, ‡‡, etc., and include them below the body of the table.

Figures:

- For useful information on preparing digital art, please review the detailed instructions at <http://art.cadmus.com/da/index.jsp>.
- You are encouraged to read *The Visual Display of Quantitative Information* by Edward Tufte^A (http://www.edwardtufte.com/tufte/books_vdqi), a superb treatise on statistical graphics, charts, and tables.

- Design figure and illustrations with their published size in mind, i.e., 1 or 2 columns wide. Large figures will be reduced.
 - Use fonts that are clear and appropriately sized for all axis names and labels. In general san-serif fonts (e.g., Arial or Helvetica) are better for tables than serif fonts. Avoid unnecessary use of colours.
 - Number figures consecutively. Supply a brief title for each. Cite figures in the text in consecutive, numerical order.
 - Colour figures may be published at no charge at the discretion of the Editor-in-Chief. Authors willing to bear the additional expense of colour figures should indicate this in their cover letter. Regardless of whether or not colour figures are reproduced in colour in the printed edition of the *Canadian Journal of Anesthesia*, colour figures are reproduced in full colour in the PDF files that can be downloaded from Springer (www.springer.com/12630) at no cost to authors.
 - If a figure has already been published, acknowledge the original source. You must obtain and submit written permission from the copyright holder to reproduce the material when you submit the manuscript for review. Unpublished figures require permission of the authors. Permission is required to reproduce any previously published material except for documents or figures in the public domain.
 - Define all abbreviations used in each figure. Repeat definitions of any abbreviations used in subsequent legends.
- A. *Tufte ER*. The Visual Display of Quantitative Information, 2nd ed. Cheshire: Graphics Press; 2001.

Academic Misconduct

The Journal is a member of the Committee on Publications Ethics (COPE) Code of Conduct for Editors of Biomedical Journals, and adheres to COPE's Good Publication Practice (see <http://publicationethics.org>).

There are a number of types of academic misconduct, for which we draw special attention to the following: plagiarism, duplicate publication, and data falsification. Plagiarism is the use of previously published material without attribution. There is an excellent summary of what constitutes plagiarism at <http://www.indiana.edu/~wts/pamphlets/plagiarism.shtml>. Self-plagiarism is the use of your own previously published material without attribution. This is a common practice when a laboratory frequently uses the same methodology. In this setting, the

description of an assay or an analysis technique may be identical in multiple papers. This is acceptable. However, with this sole exception, manuscripts that plagiarize previously published material, even if it is the author's own work, will be rejected if identified during peer review and will be retracted if the plagiarism is discovered after publication.

Authors uncomfortable with writing in English occasionally use sentences from a published manuscript simply to obtain grammatically correct text. This is still plagiarism. This is generally discovered during the review process and will result in rejection of the submission and possible sanction. Authors uncomfortable with writing in English are strongly encouraged to ask for editing help from technical writers or colleagues proficient with scientific English. Duplicate publication is publication of a manuscript with considerable content overlap with a prior article by the same author or coauthors. Prior publication may be in the same language, or it may be a translation (usually to English from the author's native language). If a manuscript has been published previously, the submission to the *Canadian Journal of Anesthesia* will be rejected, unless it has already been published, in which case it will be retracted. We use the CrossCheck program (<http://crosscheck.ithenticate.com>) to identify plagiarism. CrossCheck compares the manuscript text to both published manuscripts and text downloaded from websites.

Prior publication of an abstract does not count as duplicate publication. We request that authors inform the Journal when parts of a manuscript have previously been published as an abstract.

There is sometimes value in publishing in English an important manuscript previously published in another language and we will consider such submissions. However, they must be accompanied by a letter from the copyright holder of the original publication granting the *Canadian Journal of Anesthesia* permission to publish the work. Duplicate submission is concurrent submission of a nearly identical manuscript to 2 journals. Duplicate submissions identified during peer review will be immediately rejected. Duplicate submissions that are discovered after publication will be retracted. Data falsification is any manipulation of data that is not disclosed in the publication. This can include editing data (removing outliers, altering values), creating false data, or misrepresenting data analysis (e.g., describing an intent-to-treat analysis but actually performing a per-protocol analysis). Any manuscript in which the data have been falsified will be rejected if the falsification is discovered during peer review. If the manuscript has been published, it will be retracted.

The senior editorial team reviews all allegations of academic misconduct. This review includes inquiries to the author for clarification. If inquiries to the author do not

generate satisfactory replies, we will request that the author's institution assess the facts. The editors and Editor-in-Chief of the Journal will cooperate fully with any institutional inquiry into allegations of academic misconduct and will provide the inquiry board with copies of all submissions and correspondence. The conclusion of the author's institution is not binding on the Journal.

Sanctions against authors range from requesting a Letter to the Editor acknowledging the error and voluntarily withdrawing a manuscript, to a lifetime ban on publication in the Canadian Journal of Anesthesia. The author's name may be disclosed to Editors-in-Chief of other journals.

Manuscript Submission

Manuscripts are submitted to the Canadian Journal of Anesthesia online via Editorial Manager. This web-based manuscript submission and peer review system facilitates rapid and efficient processing of manuscripts. Please log directly onto the Editorial Manager site at: <http://cja.edmgr.com> and upload manuscript files following the prompts displayed on the screen.

Please note: Authors already registered on Editorial Manager should use their username and password provided and log in as 'Author' to track a manuscript or to submit a NEW manuscript. (Do not register again as you will then be unable to track your manuscript.)

New authors must click on the 'Register' button and enter the requested information. Upon successful registration, an e-mail with instructions will be sent as verification. Authors should keep copies of their original word-processing and figure files, as they may want to revise the manuscript during the review process. Also, they will need the original files if the manuscript requires revisions.

Submission Letter

Each article must be submitted with a covering letter signed by ALL authors. The letter to be signed must be downloaded by accessing the corresponding link from: <http://www.springer.com/12630>. The submission letter recognizes that: 1) Each author has contributed to the design and conduct of the work; 2) The manuscript has been written, read, and approved by all authors; and 3) The material has not been published, either whole or in part, and is not under consideration for publication elsewhere. Any financial support for the work and/or potential conflicts of interest must be disclosed. The covering letter may be sent separately by fax, or alternatively, a scanned copy of the covering letter with the authors' signatures may be sent electronically.

Copyright Transfer Statement

In the event the manuscript is accepted for publication in the Canadian Journal of Anesthesia, the corresponding author must sign a copyright transfer statement on behalf of all authors expressly transferring copyright to the Canadian Anesthesiologists' Society. The standard copyright transfer form can be downloaded by accessing the corresponding link from: <http://www.springer.com/12630>. If the authors wrote the work as part of their official duties as a government employee, this must be indicated on the form. The form must be signed and faxed to the Editorial Office at the time of submission along with the letter of submission.

Manuscripts will be considered for peer review after all materials are verified as being in compliance with the Instructions for Authors, after all documents are uploaded successfully onto Editorial Manager, and when the submission letter is complete and signed by all authors.

What Happens to Articles after Acceptance?

Upon acceptance of an article, the corresponding author will receive a link to the special Springer web page with questions relating to:

Offprints/Reprints: can be ordered.

Colour in Print: Online publication of colour illustrations is free of charge. For colour in the print version, authors will be charged for the costs.

Open Choice: In addition to the normal publication process (whereby an article is submitted to the *Journal* and access to that article is granted to customers who have purchased a subscription), Springer now provides an alternative publishing option, Springer Open Choice. In addition to receiving all of the benefits of a regular subscription-based article, a Springer Open Choice article is made available publicly through Springer's online platform, SpringerLink, and the authors are not required to transfer their copyright. We regret that Springer Open Choice cannot be ordered for published articles. Please go to: <http://springer.com/openchoice> for more information.

Author Proofs

After a submission is accepted and processed through production, a proof of the article is made available to the author for the purpose of checking for typesetting errors and the completeness and accuracy of the text, tables, and

figures. Substantial changes in content, e.g., new results, corrected values, title, and authorship, are not accepted without the approval of the Editor-in-Chief.

The article will be published online after receipt of the corrected proofs. This is the official first publication citable with the Digital Object Identifier (DOI) System. After release of the printed version, the paper can also be cited by issue and page numbers. After online publication, further changes can only be made in the form of an Erratum that will be hyperlinked to the article.

Appendix: Special Article Types

Continuing Professional Development Modules

In collaboration with the Department of Anesthesiology, Université de Montréal

CJA Continuing Professional Development (CPD) Modules are an important and regular feature of the *Journal*, and contributions to this section of the *Journal* are welcome. The purpose of these accredited self-learning modules is to educate readers on current matters of clinical importance for practicing anesthesiologists. The CPD modules are diverse in content and may include topics related to Anesthesia, Acute and Chronic Pain, Perioperative Medicine, and Critical Care Medicine. The modules differ from review articles in that topics are selected to fulfill educational objectives of the practicing anesthesiologist and are based on a needs assessment, content provision, and self-evaluation completed in collaboration with the Department of Anesthesiology, Université de Montréal. Each module is accompanied by a case scenario. A series of questions based on the contents of the module and two or three additional highlighted articles is available through the online *Journal*. These CPD modules meet the requirements of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada Continuing Professional Development (CPD) program. Successfully completing a module entitles the participant to claim four hours of CPD under Section 3 of CPD options to be used for eight maintenance of certification (MOC) credits. Accreditation of this program is administered by the Université de Montréal.

Each module should include:

- A *Title Page* consisting of the title of the module, a listing of all authors, author affiliations, funding sources (if any), a statement of competing interests, and the address of the corresponding author;
- A *List of Objectives*: Four or five objectives for the module (Page 2);
- A *Structured Abstract* (up to 250 words) under the headings: Purpose, Principal Findings, and Conclusions (Page 3);
- A *Summary Review* of the given topic (up to 3000 words) (Pages 4 -);
- *References* (maximum of 30);
- *Supporting Figures and/or Tables*: Each table should appear on a separate page after the running text, and the figures should be submitted according to the general Instructions for Authors. If figures and/or tables have been reproduced from previously published material, the author is responsible for obtaining the requisite permissions. Submission of additional material (pictures, video, supplemental information) for the online *Journal* is strongly encouraged;
- A brief *Clinical Case Scenario* (up to 200 words) based on the review;
- *Multiple Choice Questions* (MCQs) (up to six) with detailed comments relating to each stem;
- *Additional Reading*: A list of two or three references (selected from Item #5) should be highlighted as essential reading to meet the requirements of the self-study component of the module in order to obtain the MOC credits. The full text of these selected articles should be freely available at the time the module is published; and
- *Concise Comments* relating to the possible answers for each of the MCQs.

The MCQs and the respective answers and comments for each CPD module will be available online at www.springer.com/12630 where access is limited to individual subscribers to the *Journal*. The modules should be prepared so that the correct answers can be ascertained through reading the summary review and the additional required reading.

To ensure that their chosen topic is aligned with the objectives of the CPD program, it is strongly recommended that authors who wish to contribute through their own initiative first contact the Editorial Office and submit a proposed title, objectives, and summary of the article before writing their manuscript. Manuscripts may be submitted either in English or in French and are subject to editorial peer review and editing. Accepted articles will be published in both languages.

Perioperative Cardiovascular Rounds

Perioperative Cardiovascular Rounds is a new feature of the *Journal* that provides an integrated and “image-rich” approach to the diagnosis and evaluation of cardiovascular

problems, including hemodynamic instability, which may be encountered by practicing clinicians in the perioperative and critical care settings. Novel figures that integrate various hemodynamic and diagnostic imaging modalities and real-time videos of related ECG, echocardiographic, and hemodynamic tracings are important elements of the *Rounds*. Each submission is considered with the potential of being published as a **Dynamic Article**, i.e., an enhanced format whereby the printed article contains embedded video material incorporating up to three videos that play up to one minute each.

Each submission should include the following elements:

Title Page with a title of no more than 90 characters, excluding spaces, and no abbreviations;

- *Text* (up to 1000 words) consisting of the following elements:
 - Definition of the clinical problem
 - Clinical scenario
 - Description of relevant physical findings and the key features of all images and related videos
 - Differential diagnosis
 - Conclusions (one or two sentences – please do not extrapolate beyond what the images show);
- *References* (maximum of five);
- *Images* (maximum of five) including ECGs, integrated hemodynamic tracings, echocardiographic images, and other diagnostic imaging modalities as deemed appropriate. Please note: If figures were reproduced from previously published material, the author is responsible for obtaining the requisite permissions;
- *Videos (Optional)* (maximum of three, playing no more than one minute each); and
- *Legend for Figures and Images*.

Contributions from anesthesiologists, critical care physicians, cardiologists, internists, cardiac surgeons, and radiologists are welcome. Manuscripts may be submitted either in English or in French and are subject to editorial peer review and copyediting. As a final point, it is recommended that authors who wish to contribute to this section of the *Journal* should contact the Editorial Office at cja_office@cas.ca before preparing their manuscript and forward a proposed title, statement of objectives, and a very brief summary of the proposed article to ensure that the topic is aligned with the objectives of this feature of the *Journal*.

Multimedia and Dynamic Articles (i.e., Streaming Videos)

A dynamic manuscript is a print article with imbedded video material. When submitting a dynamic manuscript, please indicate the placement of the video clips in your manuscript, and follow all standard instructions for manuscript and video submission.

- Dynamic manuscript submission: no more than three videos (a maximum of one minute each) per manuscript submission will be accepted.
- Multimedia file for review and submission: MPEG-1 file with the largest frame size (usually 320 × 240 pixels) to fit on a CD and play on a Windows-based computer.
- The file content must replicate that reviewed and accepted by the Canadian Journal of Anesthesia.
- The narration should be in English.
- A “manuscript” that includes a Title Page, Abstract, and Key Words, as well as References, if needed, should be submitted with the video.
- *Ensure that all patient identifiers have been deleted in any such material.*

Practice Guidelines

In general, published statements intended to guide clinical care (e.g., Guidelines, Practice Parameters, Recommendations, Consensus Statements, Position Papers) should describe:

1. The clinical problem to be addressed;
2. The mechanism by which the statement was generated;
3. A review of the evidence for the statement (if available), and;
4. The statement on practice itself.

As more than one group or society may issue statements on the same topic, this often results in confusion amongst clinicians. To minimize confusion and to enhance transparency, such statements should begin with the following bulleted phrases, followed by brief comments addressing each phrase:

- What other guideline statements are available on this topic?
- Why was this guideline developed?
- How does this statement differ from existing guidelines?
- Why does this statement differ from existing guidelines?

Tables des matières

Contenu et originalité
Paternité
Éthique
Types de manuscrits
Préparation du manuscrit
Normes prescrites de présentation
Directives pour les statistiques
Autres exigences techniques
Tableaux et illustrations
Fraude scientifique
Soumission des manuscrits
Lettre de présentation
Déclaration de transfert de droits d'auteur
Après l'acceptation d'un manuscrit
Épreuves aux auteurs
Annexes
 Modules de développement professionnel continu
 Vignettes sur l'hémodynamie périopératoire
 Articles multimédia et dynamiques
 Lignes directrices de pratique
Références

Directives aux auteurs 2011 du Journal canadien d'anesthésie

Introduction

Les soumissions au *Journal canadien d'anesthésie* (JCA) sont les bienvenues. Nous publions des recherches originales, des revues méthodiques et des comptes rendus narratifs, ainsi que des présentations de cas dans les domaines de l'anesthésie, de la médecine des soins critiques, de la douleur et de la médecine périopératoire. Les articles acceptés sont publiés en français ou en anglais selon la langue dans laquelle ils ont été soumis, et les éditoriaux et modules de développement professionnel continu (DPC) sont publiés dans les deux langues. Les travaux originaux comprennent des comptes rendus de recherches cliniques ou d'études de laboratoire, des articles de synthèse clinique et des évaluations de matériel. Les articles de synthèse comprennent les comptes rendus narratifs, les revues méthodiques, les méta-analyses et les mises au point cliniques fondées sur des données probantes. Le JCA publie également des éditoriaux en collaboration spéciale, des modules de développement professionnel continu (DPC), des lettres au rédacteur et des commentaires, tels que les meilleures données probantes en anesthésie (*best evidence in anesthesia practice* (BEAP)) et les meilleures données probantes en soins intensifs (*best evidence in critical care medicine* (BECCM)).

Les Directives aux auteurs étant de plus en plus harmonisées afin de faciliter la soumission d'articles à différentes revues par les auteurs, diverses sections des présentes Directives ont été modifiées et mises à jour selon les dispositions de permission du Comité international des rédacteurs de revues médicales (ICMJE) énonçant les « Exigences uniformes pour les manuscrits soumis aux revues biomédicales: la rédaction et la révision des publications biomédicales » (publiées au: <http://www.icmje.org>) et les Directives aux auteurs de la revue *Anesthesia & Analgesia* (publiées au: <http://aaeditor.org/GuideforAuthors.pdf>). Nous invitons les auteurs à lire attentivement ces Directives aux auteurs avant de préparer leur manuscrit, ainsi qu'au moment de soumettre leur article, étant donné que les exigences changent régulièrement, tout comme les directives normalisées approuvées par le *Journal*. Nous encourageons vivement les auteurs à consulter le réseau EQUATOR (<http://www.equator-network.org>), qui propose une multitude de ressources précieuses pour les auteurs.

Enfin, étant donné que plusieurs membres du Comité de rédaction du *Journal canadien d'anesthésie* sont également

membres d'autres comités de rédaction, nous reconnaissons les contributions de ces comités de rédaction aux présentes Directives par l'intermédiaire de nos réviseurs et rédacteurs membres de ces comités. Ni le *Journal canadien d'anesthésie* ni la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) ne prétendent à un droit de propriété des principes énoncés dans ces Directives. Par la présente, la SCA accorde aux sociétés, aux revues et aux individus le droit de paraphraser ou de citer textuellement des sections, de quelque longueur que ce soit, des présentes directives, sans faire mention de la source.

Veuillez communiquer avec le Bureau de la rédaction pour toute question avant de soumettre votre manuscrit, ainsi que pour toute question concernant le processus de soumission et de révision. Nous nous efforçons de répondre à toutes les questions dans un délai de 48 heures. Notre processus de révision par les pairs est décrit dans un éditorial récemment publié (Can J Anesth 2007; 54: 1-7). Nous tenons à remercier tous nos auteurs d'avoir choisi le *Journal canadien d'anesthésie* pour soumettre leurs travaux scientifiques.

Bureau de rédaction du *Journal canadien d'anesthésie*
a/s Département d'anesthésie
Hôpital d'Ottawa – Campus général CCW 1409
501 Smyth Road
Ottawa, Ontario, CAN
K1H 8L6
Courriel: cja_office@cas.ca
Tél.: (450) 477-7607
Télé.: (450) 477-8472

Résumé des changements apportés aux Directives aux auteurs

- Nous avons mis à jour la section sur la paternité;
- Nous avons mis à jour la section sur les questions d'éthique;
- Nous avons mis à jour la section sur les normes prescrites de présentation;
- Nous avons intégré de nouvelles sections sur les sujets suivants: présentation de résultats statistiques, fraude scientifique, administration de médicaments par voie neuraxiale / péri-neurale, utilisation pédiatrique, et utilisation non conforme;
- Une nouvelle liste de références a été ajoutée.

Contenu et originalité

Seuls les manuscrits originaux peuvent être acceptés pour publication. Les auteurs qui désirent soumettre des articles

de synthèse doivent d'abord s'enquérir de la pertinence de leur sujet auprès du Bureau de la rédaction.

Les manuscrits soumis ne doivent pas avoir fait l'objet de publication antérieure ni avoir été simultanément soumis pour publication ailleurs, en entier ou en partie. Cette directive s'applique aux supports imprimés et électroniques; toutefois, cette restriction ne s'applique pas aux résumés (*abstracts*) présentés lors d'une réunion scientifique ou aux travaux publiés dans la Cochrane Library. En cas de doute, communiquer avec le Bureau de la rédaction.

Paternité

Principes généraux de paternité

La paternité constitue un aspect très important de la recherche scientifique et de la publication scientifique. « La reconnaissance en tant qu'auteur devrait se fonder sur 1) des contributions substantielles à la conception et l'élaboration, à l'acquisition de données, ou à l'analyse et à l'interprétation de données; 2) l'ébauche de l'article ou la révision critique de celui-ci en ce qui a trait au contenu intellectuel important; et 3) l'approbation finale de la version qui sera publiée. Les auteurs doivent répondre aux conditions 1, 2 et 3 ». ¹ Tous les contributeurs ne répondant pas à ces critères de paternité seront cités dans les remerciements. Cette section peut citer des collègues professionnels ayant critiqué l'article avant sa soumission, et un ou des auteurs professionnels ayant contribué aux aspects techniques de la rédaction scientifique. La soumission d'articles rédigés par des tiers (auteurs non identifiés) est inadmissible.

Auteur correspondant

Chaque article doit identifier l'auteur correspondant, qui sera le principal auteur responsable au nom de tous les auteurs pour toute communication avec le Bureau de la rédaction, au moment de la soumission de l'article et tout au long du processus de révision par les pairs.

La page de titre de chaque manuscrit doit identifier clairement l'auteur correspondant.

Ajout / retrait d'auteurs

La liste des noms des auteurs et leur ordre d'apparition devraient, dans l'idéal, être déterminés au moment de l'élaboration du protocole et du début de l'étude. Il arrive qu'occasionnellement nous recevions des demandes d'ajout ou de retrait du nom d'un auteur pendant le processus de révision, cas plus fréquent après une révision

majeure. Le rédacteur en chef ne tiendra pas compte de changements à la liste des auteurs, notamment de l'ordre de citation des auteurs, sans avoir reçu une lettre de demande justifiant cette demande et signée par tous les auteurs.

Attribution de la paternité

Depuis 2011, nous demandons que chaque auteur atteste de sa contribution, et ces attestations seront publiées (Rennie D, Yank V, Emanuel L. When authorship fails: a proposal to make contributors accountable. *JAMA* 1997; 278: 579-85). Étant donné les relations complexes et parfois uniques liées au terme général de 'copaternité', les auteurs peuvent décrire brièvement leurs rôles respectifs, à l'aide de leurs propres mots. Les attestations doivent être placées immédiatement après la page de titre.

Éthique

Recherches effectuées chez les humains

Les manuscrits décrivant les résultats d'une recherche effectuée chez les humains ne seront pas publiés à moins que l'étude n'ait été approuvée par le Comité scientifique de la recherche (CSR) ou le Comité d'éthique de la recherche (CER) de l'institution où travaillent les auteurs, et réalisée en conformité avec les directives de ce comité et les directives des Bonnes pratiques cliniques (BPC). Les auteurs doivent indiquer, au début de la rubrique Méthode du manuscrit, si le CER a approuvé l'étude et comment le consentement des sujets a été obtenu. Un consentement écrit est obligatoire. Si le CER n'exige pas de consentement, cela doit être explicitement mentionné. Le nom de l'organe directeur du CER (hôpital ou université) doit être cité au début de la rubrique Méthode, avec le mois et l'année d'approbation du protocole. Toute collecte systématique de données chez des patients ou des volontaires devra également avoir été approuvée par un CER ou se conformer à la réglementation locale/nationale. Les auteurs doivent fournir un exemplaire du formulaire d'approbation du CER au moment de la soumission de leur article. L'absence de documentation adéquate peut justifier le rejet du manuscrit.

Présentations de cas / séries de cas

Le consentement écrit des patients à la publication est requis pour la publication de toutes les présentations de cas / séries de cas. Une déclaration concernant le consentement du patient doit être présente au début de la description de cas. Ces exigences s'appliquent également

lors de la soumission de présentations de cas sous forme de lettre au rédacteur. Si le patient est mineur, ou si le patient est inapte, ou si les facultés mentales du patient sont déficientes, le consentement écrit du tuteur légal ou une procuration écrite peut être accepté. Nous demandons aux auteurs de remplir et de retourner le formulaire normalisé de consentement des patients qui peut être téléchargé de la page d'accueil du *Journal* au: <http://springer.com/12630>.

Recherche chez des animaux

Les manuscrits décrivant les résultats d'une recherche effectuée chez des animaux ne seront pas publiés sans que l'étude ait été approuvée par le Comité de recherche sur les animaux (CRA) ou par un organisme équivalent de l'institution où travaillent les auteurs, et menée en conformité avec les directives de ce comité. Les auteurs doivent indiquer, au début de la rubrique Méthode, que le CRA a approuvé l'étude (nom de l'organe directeur, mois et année d'approbation du protocole). L'utilisation d'agents anesthésiques et de bloqueurs neuromusculaires pourra faire l'objet de questions aux auteurs, lesquels doivent fournir un exemplaire de la lettre d'approbation du CRA au moment de la soumission de leur article. L'absence de documentation adéquate peut justifier le rejet du manuscrit.

Administration de médicaments par voie neuraxiale ou péri-neurale

Les études cliniques utilisant des médicaments injectés dans l'espace neuraxial (caudal, intrathécal, ou péri-dural) ou dans l'espace péri-neural doivent être conformes à au moins l'un des trois critères suivants:

1. L'administration par voie neuraxiale ou péri-neurale du médicament a été approuvée par Santé Canada, la *Food and Drug Administration* (FDA) des États-Unis ou l'organisme de réglementation équivalent du pays dans lequel l'étude a été réalisée.
2. Le médicament n'est pas approuvé pour une utilisation neuraxiale ou péri-neurale, mais il est communément utilisé et accepté pour une administration neuraxiale (par ex. fentanyl) ou péri-neurale. La publication de directives posologiques dans plusieurs manuels constitue une démonstration raisonnable qu'un médicament est couramment utilisé et accepté pour une administration neuraxiale et péri-neurale.
3. L'étude est réalisée conformément à une présentation de nouveau médicament de recherche (NMR) approuvée par Santé Canada, la FDA ou l'organisme équivalent dans le pays du chercheur. Dans le cas où le pays du chercheur ne disposerait pas d'une procédure équivalente, le chercheur doit soumettre une déclaration

du CER attestant que les données de toxicité préclinique ont été analysées en matière d'innocuité par un expert qualifié avant l'approbation d'une étude chez les humains. Le *Journal canadien d'anesthésie* ne publiera pas d'étude rétrospective décrivant l'administration d'un médicament par voie neuraxiale ou péri-neurale si le traitement est considéré comme inadapté ou contraire à l'éthique dans une étude prospective.

Études sur un médicament chez les enfants

L'une des missions du *Journal canadien d'anesthésie* est d'étendre les connaissances concernant la pharmacologie clinique des médicaments chez les enfants. Toutefois, l'étude d'un médicament chez les enfants lorsqu'il n'existe pas d'indication pédiatrique soulève des questions éthiques. Par conséquent, les études sur des médicaments réalisées chez les enfants doivent répondre à au moins l'un des trois critères suivants:

1. L'administration pédiatrique du médicament est approuvée par Santé Canada, la FDA ou un organisme de réglementation équivalent.
2. L'utilisation du médicament n'est pas approuvée chez les enfants, mais il est couramment utilisé et accepté pour une administration pédiatrique. Si l'administration du médicament dans l'étude correspond à la voie, à la posologie et à l'indication rapportées dans plusieurs manuels, cela constitue une démonstration raisonnable que le médicament est accepté dans la pratique clinique pour une utilisation chez les enfants.
3. L'étude est réalisée selon une présentation de NMR approuvée par Santé Canada, la FDA ou l'organisme équivalent dans le pays du chercheur, tel que décrit par Schultheis, *et al.* *Pediatric drug development in anesthesiology: an FDA perspective.* *Anesth Analg* 2006; 103: 49-51. Les chercheurs des États-Unis sont invités à consulter le site Internet de la FDA pour obtenir plus d'informations sur l'obtention d'une présentation de NMR pour chercheurs.

Le *Journal canadien d'anesthésie* ne publiera pas d'étude rétrospective décrivant l'administration pédiatrique d'un médicament si le traitement est considéré comme inadapté ou contraire à l'éthique dans une étude prospective.

Non-conformité dans la posologie, la voie d'administration ou l'indication (utilisation « non conforme »)

Selon les lois en vigueur au Canada et aux États-Unis, l'utilisation d'un médicament est conforme à la notice

d'emballage (« conforme ») lorsque la posologie, la voie d'administration et l'indication correspondent aux directives de la notice d'emballage. Si la posologie, la voie d'administration ou l'indication ne correspondent pas à celles indiquées sur la notice d'emballage, l'utilisation du médicament est alors considérée comme « non conforme ». Dans les études cliniques, les médicaments sont souvent utilisés de façon non conforme, et cette pratique est en général acceptable. Toutefois, le Comité de rédaction du *Journal canadien d'anesthésie* se réserve le droit de ne pas évaluer un manuscrit décrivant l'administration non conforme d'un médicament si le Comité de rédaction estime que l'étude a posé un risque inacceptable aux sujets de l'étude. Afin d'exclure la possibilité d'une telle décision, les chercheurs sont encouragés à obtenir une présentation de NMR pour chercheurs de Santé Canada ou d'un organisme équivalent dans leur pays avant d'amorcer des études sur l'administration non conforme d'un médicament.

Types de manuscrits

Lors de la soumission de manuscrits, veuillez respecter les exigences suivantes concernant le nombre **maximum** de mots et de références. Le décompte de mots n'inclut pas la page de titre, la description de l'étude, le résumé, les références, les tableaux et les légendes des illustrations.

| Type de manuscrit | Nombre de mots |
|--|---|
| Éditoriaux | 1500 mots, 15 références |
| Comptes-rendus d'études cliniques ou de laboratoire | 3000 mots, 50 références |
| Présentations / Séries de cas | 2000 mots, 25 références |
| Évaluations cliniques ou de matériel | 2000 mots, 25 références |
| Articles de synthèse | 7500 mots, 100 références |
| Modules de développement professionnel continu | 3000 mots, 30 références |
| Vignettes sur l'hémodynamie périopératoire | 1000 mots, 5 références |
| Mises à jour cliniques fondées sur des données probantes | 3000 mots, 25 références |
| Meilleures données probantes en pratique anesthésique | 1500 mots, 15 références |
| Meilleures données probantes en soins intensifs | 1500 mots, 15 références |
| Lettres au rédacteur présentant du matériel inédit | 600 mots, 5 références, 1 tableau ou illustration |
| Lettres commentant un article publié | 400 mots, 5 références |
| Images en anesthésie | 300 mots, pas de référence |
| Critiques de livres | 800 mots, pas de référence |

Préparation du manuscrit

Le *Journal canadien d'anesthésie* est partisan d'une formulation scientifique claire et transparente. Afin de favoriser une formulation claire et précise, les auteurs doivent préparer et soumettre leurs manuscrits de recherches originales en conformité avec les exigences de préparation et de présentation de l'*International Committee of Medical Journal Editors*, publiées dans « Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals » au <http://www.icmje.org>. Dans le cas d'études cliniques, de revues méthodiques et d'études observationnelles, le *Journal* prie les auteurs de se conformer aux directives pertinentes à leur article ainsi que de remplir et de soumettre les listes de contrôle associées. Les trois directives les plus fréquemment utilisées et adaptées aux exigences du *Journal* sont:

- 1) pour les études randomisées contrôlées (CONSORT): <http://www.consort-statement.org>
- 2) pour les revues méthodiques et méta-analyses (PRISMA): <http://www.prisma-statement.org>
- 3) pour les études observationnelles (STROBE): <http://www.strobe-statement.org>.

Les auteurs soumettant des études randomisées contrôlées doivent se conformer aux directives CONSORT; les auteurs soumettant des revues méthodiques et/ou des méta-analyses doivent se conformer aux directives PRISMA. Les versions les plus récentes de ces directives et d'autres ressources utiles sont accessibles sur le site Internet de l'EQUATOR Network au: <http://www.equator-network.org>. Les lecteurs experts sont également tenus de consulter et de tenir compte des directives et listes de contrôle pertinentes pendant l'évaluation des manuscrits.

Les manuscrits peuvent être soumis en français ou en anglais. Seuls les manuscrits soumis électroniquement seront acceptés. Le texte doit être formaté en respectant les directives ci-dessous. Un résumé dans les deux langues sera publié au début de l'article. Le *Journal canadien d'anesthésie* assurera au besoin la traduction des résumés. **Permissions:** Les éléments déjà publiés (illustrations, tableaux, ou citations directes de 50 mots ou plus) doivent être accompagnés d'une permission écrite signée du détenteur des droits d'auteur autorisant leur utilisation. Remarque: Le *Journal* n'est pas en mesure de rembourser les dépenses associées à l'obtention de telles permissions de la part d'autres éditeurs. Veuillez également prendre note que certains éditeurs n'accordent pas les droits électroniques gratuitement (par exemple Thieme Publishers). Si une telle situation devait se présenter, nous vous prions d'utiliser des illustrations provenant d'autres sources. Les photographies de personnes identifiables

doivent être accompagnées d'une décharge signée de la personne décrite ou de son tuteur légal autorisant la publication de ce matériel dans les versions électronique et imprimée du *Journal*.

Formatage du texte:

- Les manuscrits doivent être soumis en format MS Word
- Utiliser une police normale et simple (par ex., Times New Roman, 12 points) pour le texte
- Utiliser l'italique pour appuyer
- Utiliser la fonction de numérotation automatique des pages pour numéroter les pages
- Ne pas utiliser les fonctions de champs
- Utiliser les tabulations et autres commandes pour le retrait, pas la barre d'espace
- Utiliser la fonction de tableau et non pas des feuilles de calcul pour créer des tableaux
- Sauvegarder votre document en format .doc.

Notes de bas de page: Ne pas donner de symboles de référence aux notes de bas de page sur la page de titre. Les notes de bas de page dans le texte sont numérotées consécutivement; celles se rapportant à des tableaux sont indiquées par des lettres minuscules en exposant (ou des astérisques pour des valeurs de significativité et autres données statistiques).

Formatage du manuscrit: Chacune des sections suivantes doit commencer sur une nouvelle page:

- Page de titre
- Description de l'étude
- Résumé
- Texte
- Remerciements
- Références
- Tableaux (le cas échéant)
- Légendes des illustrations (le cas échéant)

Page de titre: La page de titre doit comprendre:

- Les prénom(s) et nom(s) des auteurs ainsi que leur titre universitaire le plus élevé;
- Un titre concis et informatif comptant au maximum 90 caractères (hors espaces);
- Un titre abrégé d'au plus 40 caractères;
- Les affiliations et adresses des auteurs; et
- L'adresse électronique, les numéros de téléphone et de télécopie de l'auteur correspondant.

De plus,

- Les auteurs doivent faire mention de: 1) toutes les sources de financement (service, hôpital, institution, industrie, etc.) ayant soutenu le travail présenté; 2) toute affiliation commerciale ou non qui est ou pourrait être perçue comme créant un conflit d'intérêt avec le

travail présenté; et 3) toute autre association, à titre de consultant par exemple.

- L'enregistrement des études cliniques auprès d'un registre public est vivement recommandé, et le numéro d'enregistrement identifiant les études cliniques devrait être inclus sur la page de titre et à la fin du résumé pour les comptes-rendus d'études randomisées et contrôlées.

Description de l'étude: Tous les manuscrits, sauf les éditoriaux, doivent être accompagnés d'un bref texte (25 à 50 mots) décrivant l'importance de l'étude et résumant ses implications cliniques. Cet énoncé doit figurer avant le résumé lors de la soumission du manuscrit et sera publié dans la Table des matières du *Journal*.

Résumé: Un résumé structuré devra occuper la page trois. Le résumé est un sommaire de l'article d'au plus 250 mots. Comme le résumé est la seule partie substantielle de l'article répertoriée dans nombre de bases de données électroniques et la seule partie lue par beaucoup de lecteurs, les auteurs doivent s'assurer que le résumé reflète exactement le contenu de l'article. Malheureusement, de nombreux résumés ne correspondent pas au texte de l'article. Il est conseillé d'utiliser les 250 mots de façon à donner le maximum de détails aux lecteurs accédant au résumé en ligne. Le résumé doit fournir le contexte ou le pourquoi de l'étude et en présenter les objectifs, les modalités de base, les constatations principales et les principales conclusions. Il doit insister sur les perspectives ou observations nouvelles et importantes de l'étude.

Les résumés de compte-rendus de recherche sont constitués de quatre rubriques intitulées: Objectif, Méthode, Résultats et Conclusion. L'Objectif présente une description précise de l'hypothèse de base et des buts de l'étude. La Méthode expose la méthodologie (cas-témoin, étude cohorte, essai randomisé contrôlé, etc.), le milieu, les sujets (dont le nombre et les critères de sélection), l'intervention et les mesures. Les Résultats doivent comprendre les principales constatations, y compris les valeurs numériques. La Conclusion doit établir un lien avec l'hypothèse de base et être corroborée par les données.

Les résumés de présentation de cas (ou d'analyse de matériel) doivent comprendre trois rubriques: Objectif, Éléments cliniques (ou techniques) et Conclusion.

Le résumé d'un article de synthèse comprend quatre rubriques: Objectif, Source, Constatations principales et Conclusion.

Normes prescrites de présentation

Pour aider les auteurs qui soumettent des manuscrits au *Journal*, nous reproduisons les normes de présentation des

manuscrits selon la méthode IMRAD (Introduction, Méthode, Résultats et (and) Discussion).

Introduction

Fournir le contexte ou le pourquoi de l'étude (c.-à-d., la nature du problème et son importance). Présenter l'objectif spécifique ou le but de la recherche ou de l'observation, ou l'hypothèse qui y est vérifiée; l'objectif de recherche est souvent plus nettement circonscrit par une question. Les objectifs principaux et secondaires doivent être clairs et les analyses de tout sous-groupe prédéterminé doivent être décrites. Ne donner que les références strictement pertinentes et ne pas inclure de données ou de conclusion sur le travail présenté.

Méthode

La rubrique Méthode ne doit comprendre que les informations disponibles au moment de l'élaboration du plan ou du protocole de l'étude; toutes les informations obtenues pendant l'étude se retrouveront sous la rubrique Résultats.

Selection et description des participants: Présenter clairement la sélection des participants à l'observation ou à l'expérience (patients ou animaux de laboratoire, y compris les témoins), les critères d'admissibilité et d'exclusion et une description de la population source. L'influence de variables comme l'âge et le sexe sur les résultats d'une recherche n'est pas toujours évidente. C'est pourquoi les auteurs doivent justifier leurs critères d'inclusion; par exemple, pourquoi des sujets d'un certain âge seulement sont choisis ou pourquoi les femmes sont exclues. Les principes directeurs doivent exposer clairement pourquoi et comment une étude a été réalisée d'une façon particulière. Quand des variables comme la race ou l'origine ethnique sont utilisées, il faut définir la manière dont elles ont été déterminées et en justifier la pertinence.

Renseignements techniques: Décrire les modalités, les appareils (fournir le nom et l'adresse du fabricant entre parenthèses) et les interventions avec suffisamment de détails pour permettre à d'autres chercheurs de reproduire les résultats. Donner les références pour les méthodes éprouvées y compris les méthodes statistiques (voir plus loin); fournir les références et de brèves descriptions de techniques publiées mais peu connues; décrire les méthodes nouvelles ou modifiées considérablement; justifier l'utilisation des techniques choisies et analyser leurs limites. Nommer précisément tous les médicaments et produits chimiques utilisés, dont le nom générique, la posologie et la voie d'administration. Les auteurs qui présentent des articles de synthèse doivent ajouter une description de la méthode de recherche bibliographique, de

sélection, d'extraction et de synthèse des données. Cette méthode sera aussi présentée sommairement dans le résumé.

Directives pour les statistiques

Considérations d'ordre général

Il faut fournir une description détaillée des méthodes statistiques pour qu'un lecteur averti ayant accès aux données initiales puisse vérifier les résultats publiés. Si possible, quantifier les résultats et les présenter avec les indicateurs appropriés d'une erreur ou d'une incertitude de mesure (comme l'intervalle de confiance). Éviter de se limiter à la vérification statistique de l'hypothèse, comme les valeurs de P qui ne peuvent donner l'ampleur de l'effet. Dans la mesure du possible, les références (avec pages numérotées) sur le plan de l'étude et les méthodes statistiques doivent faire appel à des publications reconnues. Définir les termes statistiques, les abréviations et la majorité des symboles. Préciser le logiciel utilisé.

Acronymes

IC: intervalle de confiance; ET: écart type; EIQ: écart interquartile, P_{25} à P_{75} (25^e au 75^e percentile);
THN: test d'hypothèse nulle.

Description de la méthodologie de l'étude

Études randomisées contrôlées (ERC)

- Inclure une description claire et exhaustive de la génération de la séquence de randomisation et des méthodes utilisées pour garantir la dissimulation de l'attribution du traitement. Consulter les items 8, 9 et 10 de l'Énoncé CONSORT² afin de s'assurer que tous les éléments sont présentés.
- Expliquer la méthode de détermination de la taille d'échantillon (par ex. une taille d'échantillon pour raisons de commodité, selon les ressources à disposition, afin de détecter une taille d'effet spécifique, etc.).
- Si une taille d'échantillon formelle ou un calcul de puissance a été utilisé dans la conception de l'étude, fournir tous les éléments du calcul.

Études observationnelles

- Préférer le terme étude de cohorte historique à celui d'étude de cohorte rétrospective lorsque la cohorte a été

identifiée et assemblée dans le passé sur la base de dossiers existants ou de registres de soins de santé.³

- Inclure une description claire et exhaustive du moment et de la méthode de collecte des données.
- Fournir une brève description de toute source de données existante qui a été utilisée dans l'étude (par ex. données administratives, registres de patients, etc.).
- Ne pas confondre une méthodologie de double cohorte à une méthodologie de cas témoin. Dans une étude de double cohorte, les deux groupes de sujets sont échantillonnés selon le traitement à l'étude; dans une étude cas témoins, les deux groupes sont échantillonnés selon le résultat étudié.

Présentation des résultats

Résumé des échantillons

- Utiliser « moyenne (ET) » plutôt que « moyenne \pm ET » pour résumer des données dont la distribution est approximativement normale.^{4,5}
- Utiliser « médiane (EIQ) » pour résumer des données à distribution non normale.⁵ D'autres intervalles percentiles, par ex. P₁₀ à P₉₀, etc. sont également acceptables.
- Rapporter les pourcentages à une décimale (c.-à-d. ##, # %) lorsque la taille d'échantillon est ≥ 200 . Pour les tailles d'échantillon plus petites, ne pas utiliser de décimale (c.-à-d. ## %).
- Utiliser n (%) pour résumer des données binaires, catégoriques ou ordinales.

Intervalles de confiance pour les paramètres de population

- Préférer « X à Y » à (X,Y) lors de la description d'intervalles de confiance.
- Lorsqu'une comparaison met l'accent sur une différence inter-groupe, fournir un intervalle de confiance pour *la différence*. Ne pas fournir d'intervalles de confiance pour les groupes individuels.

Test d'hypothèse nulle

- Une justification doit être présentée pour tous les tests d'hypothèse nulle (THN).
- Éviter de se limiter à la vérification statistique de l'hypothèse, comme les valeurs de P qui ne peuvent donner l'ampleur de l'effet.
- Si une étude présente des résultats multiples, une stratégie cohérente doit être élaborée pour leur

présentation avant d'amorcer l'étude;⁶ cette stratégie doit être rapportée sous la rubrique Méthode. Des ajustements peuvent être nécessaires pour tenir compte de la multiplicité.^{7,8}

- Rapporter les valeurs P réelles à deux décimales sauf si $P < 0,001$, dans quel cas « $P < 0,001$ » suffit.
- Ne pas utiliser les termes « tendance » ou « légèrement significatif » lors de références à des valeurs P proches mais non inférieures à 0,05 (ou l'erreur de type 1 pré-spécifiée, quelle qu'elle soit).
- Les THN ne sont pas adaptés pour comparer les caractéristiques de base dans des études randomisées (item 15²).

Graphiques (voir aussi « Illustrations »)

- Un bon graphique doit révéler des données, et non pas les occulter.
- Ne pas utiliser de 'graphiques explosifs' ou d'histogrammes; voir la référence⁹ pour d'autres possibilités.
- Inclure les nombres de personnes / animaux à risque à différents moments dans le temps dans les représentations graphiques de survie et les représentations graphiques d'incidence cumulée.¹⁰
- Inclure les données brutes dans des graphiques en forêt de méta-analyses.

Puissance post-hoc

- Ne pas calculer la « puissance post-hoc ». La puissance est un concept qui précède l'étude, utile à la conception d'une étude, mais qui n'a pas sa place une fois les données récoltées.¹¹
- Les résultats doivent se fonder sur l'interprétation de l'intervalle de confiance.

Analyse par régression multivariée

- Indiquer l'objectif de l'analyse multivariée (c.-à-d. ajustement pour tenir compte de facteurs parasites potentiels, mise au point d'un modèle pronostique, identification de prédicteurs indépendants de pronostics).
- Justifier la sélection des variables comme candidats potentiels dans le modèle.
- Éviter la présélection bivariée de variables pour l'inclusion dans le modèle^{12,13} et les procédures de sélection des variables en étapes.¹³ L'inclusion de variables doit se fonder sur les connaissances existantes et le jugement clinique.

Mesures répétées dans le temps

- L'utilisation répétée de tests d'hypothèse à chaque point de mesure doit être évitée sauf si chaque point de mesure dans le temps est digne d'intérêt en soi. Prévoir un facteur de correction pour les tests multiples.
- Dans la plupart des situations, l'analyse du profil de l'effet ou les modèles linéaires à effets mixtes sont les méthodes d'analyse à privilégier pour les données en fonction du temps.¹⁴

Résultats

Présenter les résultats selon une séquence logique dans le texte, les tableaux et les illustrations, en donnant d'abord les constatations principales ou les plus importantes. Les résultats figurant dans les tableaux ou les illustrations ne sont pas répétés dans le texte; seules les observations importantes sont soulignées ou résumées. Des données supplémentaires et des détails techniques peuvent être placés en annexe où ils seront accessibles sans couper le texte; ils peuvent aussi être publiés dans la version électronique du *Journal* seulement. Quand des données sont résumées dans les Résultats, fournir les résultats numériques non seulement comme données dérivées (par ex., les pourcentages), mais aussi en nombres absolus à partir desquels les dérivées ont été calculées et spécifier les modalités statistiques utilisées pour les analyser. Limiter les tableaux et les illustrations à ce qui est nécessaire pour expliquer et étayer la thèse de l'article. Utiliser des graphiques pour remplacer des tableaux trop chargés; ne pas présenter les mêmes données sous forme de graphique et sous forme de tableau. Éviter l'utilisation non technique de termes techniques en statistiques, comme « aléatoire » (qui suppose une forme de randomisation), « normal », « significatif », « corrélations » et « échantillon ». Quand la recherche le justifie, inclure les analyses de données selon des variables comme l'âge et le sexe.

Discussion

Souligner les aspects nouveaux et importants de l'étude et les conclusions qui en découlent. Ne pas répéter en détail les données ou autres éléments présentés sous les rubriques Introduction et Résultats. Pour les études expérimentales, il est utile de commencer la discussion en résumant brièvement les principales constatations, puis d'explorer les mécanismes ou les explications possibles de ces découvertes, de comparer les résultats avec ceux d'autres études pertinentes, d'exposer les limites de l'étude et d'évaluer les conséquences des résultats pour les recherches futures et pour la pratique clinique. Établir un

lien entre l'objectif et la conclusion de l'étude, mais éviter tout énoncé ou conclusion qui ne découle pas logiquement des résultats. Éviter, en particulier, de mentionner les avantages économiques et les coûts à moins que l'article ne contienne les données et analyses économiques appropriées. Éviter de présenter comme une primeur un travail qui n'est pas encore terminé ou d'y faire allusion. Exposer de nouvelles hypothèses si elles sont justifiées, mais les présenter clairement en tant que telles.

Autres exigences techniques

Orthographe: Le *Journal canadien d'anesthésie* utilise l'orthographe canadienne pour les mots anglais. Veuillez éviter l'utilisation de diphtongues (par ex., « ae »). Par exemple, « anesthesiologist » ne prend pas de second « a ». Au besoin, consulter le *Canadian Dictionary - Revised and Expanded Edition*, Gage Educational Publishing Company.

Abréviations (acronymes): La première fois qu'une abréviation est employée dans le texte, on l'écrira entre parenthèses, et on la fera précéder du terme complet qu'elle représente; de plus, elle sera utilisée de façon cohérente dans le reste du texte. Ne pas utiliser d'abréviations dans le titre et les omettre si possible dans le résumé. Il est préférable de ne pas utiliser d'abréviations pour les expressions qui ne reviennent que quelques fois dans le texte.

Unités de mesure: Se conformer au Système International (SI). Toutefois, les unités de pression s'expriment en mmHg.

Notes de bas de page: Dans le texte, utiliser la séquence A, B, C, etc., avec les notes correspondantes apparaissant au bas de la page.

Références: Les références dans le texte doivent être identifiées par des numéros en exposant et ordonnées à la suite, selon l'ordre dans lequel elles sont citées pour la première fois dans le texte (c.-à-d., 1, 2, 3, etc.). Écrire les noms des revues sous leur forme abrégée selon le style de la *National Library of Medicine* (<ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljweb.pdf>). Les références doivent être formatées selon le *Vancouver Citation Style*. Les observations non publiées, y compris les informations tirées de manuscrits soumis pour publication mais non encore acceptés, ne peuvent servir de références. Seuls seront acceptés les résumés ayant été publiés au cours des cinq dernières années dans une revue soumise à un comité d'évaluation par des pairs. Les éditoriaux, les résumés et les lettres à la rédaction doivent être identifiés comme tels après le titre. Dans le cas des articles « sous presse » proposés en référence, une copie devra être fournie avec une copie de la lettre d'acceptation au moment de la soumission. Tous les auteurs doivent être nommés à moins

qu'ils ne soient plus de six, auquel cas seuls les trois premiers seront cités, suivis de « *et coll.* ».

Exemples de références correctes:

Article de revue de six auteurs ou moins:

1. von Hornstein WF, Reich A. Limites du sumatriptan dans le traitement des céphalées après ponction de la dure-mère. *Ann Fr Anesth Réanim* 1996; 15: 229-30.

Article de revue de plus de six auteurs:

2. Favaro R, Tordiglione P, Di Lascio F, et al. Effective nasotracheal intubation using a modified transillumination technique. *Can J Anesth* 2002; 49: 91-5.

Livres et monographies:

3. Greene NM. *Key Words in Anesthesiology*, 3rd ed. New York: Elsevier Science Publishing Company Inc.; 1988.

Chapitre de livre:

4. Maze M, Baden JM. Anesthesia for patients with liver disease. In: Miller RD (Ed.). *Anesthesia*, 2nd ed. New York: Churchill Livingstone Inc.; 1986: 1665-80.

Article de revue en format électronique:

5. Morse SS. Factors in the Emergence of Infectious Diseases. *Emerg Infect Dis* 1995 Jan-Mar; disponible à l'adresse URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol1no1/morse.htm> (consulté (mois, année)).

Tableaux et illustrations

Les tableaux et illustrations doivent contenir suffisamment d'informations pour permettre leur compréhension sans avoir à se référer au texte.

Tableaux:

- Tous les tableaux doivent être numérotés à l'aide de chiffres arabes.
- Les tableaux doivent toujours être cités dans le texte selon un ordre numérique consécutif.
- Veuillez fournir un en-tête pour chaque tableau. Le titre du tableau doit expliquer les composantes du tableau de façon claire et concise.
- Identifier tout élément publié précédemment en citant la source originale sous forme de référence à la fin de l'en-tête du tableau.
- Les notes de bas de page des tableaux doivent être indiquées selon la séquence de symboles suivante: *, †, ‡, §, ||, **, ††, ‡‡, etc., et placées sous le corps du tableau.

Illustrations:

- Pour obtenir des informations utiles concernant la préparation des illustrations numériques, veuillez

consulter les instructions détaillées disponibles au <http://art.cadmus.com/da/index.jsp>.

- Nous vous recommandons la lecture du livre de Edward Tufte,^A intitulé « The Visual Display of Quantitative Information » (http://www.edwardtufte.com/tufte/books_vdqi), un ouvrage magnifique portant sur les graphiques, tableaux et schémas statistiques.
- Concevez vos illustrations en pensant à leur taille une fois imprimées, soit la largeur d'une ou deux colonnes. Les illustrations trop grandes seront réduites.
- Utilisez des polices lisibles et d'une taille adaptée pour tous les noms d'axe et les étiquettes. En règle générale, les polices sans empattement (« sans serif », comme par ex. Arial ou Helvetica) sont plus adaptées à l'utilisation dans des tableaux que les polices avec empattement. N'utilisez pas de couleurs inutilement.
- Numérotez les illustrations consécutivement. Donnez un titre bref à chaque illustration. Dans votre texte, citez les illustrations dans un ordre consécutif et numérique.
- Les illustrations de couleur peuvent être publiées gratuitement à la discrétion du rédacteur en chef. Les auteurs consentant à défrayer les coûts supplémentaires liés à la publication d'illustrations en couleurs devraient l'indiquer dans leur lettre d'accompagnement. Les illustrations de couleur sont gratuitement reproduites en couleur dans les fichiers PDF qui peuvent être téléchargés du site de Springer (www.springer.com/12630), qu'elles soient reproduites en couleur ou non dans la version imprimée du *Journal canadien d'anesthésie*.
- Dans le cas d'une illustration qui a déjà été publiée, veuillez mentionner la source originale. Vous devez obtenir la permission écrite du détenteur des droits d'auteur qui vous autorise à reproduire des illustrations et la soumettre au moment de la soumission du manuscrit pour révision. Une autorisation des auteurs est nécessaire pour la publication d'illustrations non encore publiées. Une autorisation est nécessaire à la reproduction de tout matériel déjà publié, à l'exception des documents et illustrations appartenant au domaine public.
- Définissez toutes les abréviations utilisées dans chaque illustration. Réitérez la définition d'une abréviation utilisée dans d'autres légendes ultérieures.

A Tufte ER. *The Visual Display of Quantitative Information*, 2nd ed. Cheshire: Graphics Press; 2001.

Fraude scientifique

Le *Journal* est membre du Code de conduite des rédacteurs de revues médicales du Comité sur l'éthique des

publications (Committee on Publications Ethics – COPE), et adhère aux Pratiques de bonne publication de COPE (voir <http://publicationethics.org>).

Il existe plusieurs sortes de fraude scientifique, et nous attirons tout particulièrement l'attention sur les suivantes: le plagiat, la publication en double et la falsification de données. Le plagiat est l'utilisation de matériel déjà publié sans mention de la source. Il existe un excellent résumé de ce qui constitue un plagiat à l'adresse suivante: <http://www.indiana.edu/~wts/pamphlets/plagiarism.shtml> (en anglais). L'auto-plagiat est l'utilisation de son propre matériel déjà publié sans mention de la source. Il s'agit d'une pratique courante lorsqu'un laboratoire utilise fréquemment la même méthodologie. Dans ce contexte, la description d'une étude ou d'une technique d'analyse peut être identique dans plusieurs articles, ce qui est acceptable. Toutefois, outre l'exemple cité ci-dessus qui est la seule exception, les manuscrits qui plagient des textes déjà publiés, même s'il s'agit du travail du même auteur, seront rejetés s'ils sont identifiés comme tels pendant le processus d'évaluation par les pairs et seront rétractés si le plagiat est découvert après la publication.

Les auteurs peu à l'aise pour rédiger en anglais ou en français utilisent parfois des phrases tirées d'un manuscrit déjà publié dans le seul but d'obtenir un texte grammaticalement correct. Cela est également considéré comme un plagiat. En général, de tels cas sont identifiés pendant le processus d'évaluation et entraîneront le rejet du manuscrit soumis ainsi que des sanctions potentielles. Nous recommandons vivement aux auteurs peu à l'aise dans la rédaction en anglais ou en français de demander l'aide de rédacteurs techniques ou de collègues à l'aise en anglais ou en français scientifique pour la révision de leur manuscrit. La publication en double est la publication d'un manuscrit par le même auteur ou les mêmes co-auteurs et dont une importante portion du contenu est semblable à un article déjà publié. La publication antérieure peut être dans la même langue, ou il pourrait s'agir d'une traduction (en général vers l'anglais depuis la langue maternelle de l'auteur). Si un manuscrit a été déjà publié, sa soumission au *Journal canadien d'anesthésie* sera rejetée, à moins que la publication ait déjà eu lieu, auquel cas l'article sera rétracté. Nous utilisons le programme CrossCheck (<http://crosscheck.ithenticate.com>) pour identifier les cas de plagiat. Le programme CrossCheck compare le texte du manuscrit aux manuscrits publiés et aux textes téléchargés de sites Internet.

La publication antérieure d'un résumé ne compte pas comme publication en double. Nous exigeons que les auteurs informent le *Journal* lorsque des portions d'un manuscrit ont déjà été publiées sous forme de résumé.

Parfois, le fait de publier en anglais ou en français un manuscrit déjà publié dans une autre langue peut être un

atout; nous étudierons de telles soumissions. Toutefois, ces manuscrits doivent être accompagnés d'une lettre du détenteur des droits d'auteur de la publication originale octroyant au *Journal canadien d'anesthésie* la permission de publier l'article. La soumission en double est la soumission simultanée d'un manuscrit quasi identique à 2 revues. Les soumissions en double identifiées pendant le processus de révision par les pairs seront immédiatement rejetées. Les soumissions en double identifiées après la publication seront rétractées. La falsification de données recouvre toute manipulation des données qui n'est pas divulguée dans la publication. Cela peut comprendre la révision de données (le retrait des observations aberrantes, la modification des valeurs), la création de données fausses, ou la mauvaise représentation de l'analyse de données (par ex., la description d'une analyse avec intention de traiter alors qu'une analyse selon le protocole a été utilisée). Tout manuscrit dans lequel des données ont été falsifiées sera rejeté si la falsification est identifiée pendant le processus de révision par les pairs. Si le manuscrit a été publié, il sera rétracté.

L'équipe de rédaction passe en revue toutes les allégations de fraude scientifique. Cet examen comprend des questions posées aux auteurs à des fins de clarification. Si les questions posées aux auteurs ne donnent pas de réponses satisfaisantes, nous demanderons à l'institution des auteurs d'évaluer les faits. Les rédacteurs adjoints et le rédacteur en chef du *Journal* coopéreront pleinement à toute enquête institutionnelle portant sur des allégations de fraude scientifique et fourniront au comité d'enquête des exemplaires de toutes les soumissions et de la correspondance pertinente. La conclusion de l'institution des auteurs ne lie pas le *Journal*.

Les sanctions envers les auteurs vont de la demande d'une lettre au rédacteur reconnaissant l'erreur et le retrait volontaire d'un manuscrit à une exclusion à vie de la publication dans le *Journal canadien d'anesthésie*. Le nom de l'auteur pourrait être divulgué aux rédacteurs en chef d'autres revues.

Soumission des manuscrits

Les manuscrits sont soumis au *Journal canadien d'anesthésie* en ligne via Editorial Manager. Ce système électronique de soumission de manuscrit et de révision par les pairs permet un traitement rapide et efficace des manuscrits. Veuillez vous connecter directement sur le site Editorial Manager au <http://cja.edmgr.com> et téléverser les fichiers de votre manuscrit selon les instructions apparaissant à l'écran.

Remarque: Si vous êtes déjà inscrits sur Editorial Manager, veuillez utiliser le nom d'utilisateur et le mot de passe qui vous ont été fournis et vous connecter en tant

qu'auteur ('Author') afin de suivre le cheminement de votre manuscrit ou de soumettre un nouveau manuscrit. (Veuillez ne pas vous réinscrire sous un nouveau nom, sinon vous ne pourrez pas suivre le traitement de votre manuscrit.)

Si vous êtes un nouvel auteur, veuillez cliquer sur le bouton 'S'inscrire' ('Register') et saisir les renseignements requis. Lors d'une inscription réussie, vous recevrez un courrier électronique contenant des instructions pour vérifier votre inscription. Veuillez conserver des copies des originaux de vos fichiers du texte et des illustrations. Il se pourrait que vous souhaitiez réviser votre manuscrit pendant le processus de révision, et vous aurez besoin de vos fichiers originaux si votre manuscrit nécessite des corrections.

Lettre de présentation

Chaque article doit être soumis accompagné d'une lettre de présentation signé par TOUS les auteurs. Un exemplaire de cette lettre peut être téléchargé en suivant le lien correspondant depuis: <http://www.springer.com/12630>. La lettre de présentation atteste que: 1) chaque auteur a participé à la planification et à la réalisation du travail; 2) le manuscrit a été écrit, lu et approuvé par tous les auteurs; et 3) l'étude n'a pas été publiée en entier ou en partie et n'a pas été soumise à une autre revue pour publication. Il faut faire état de tout appui financier et/ou de conflits d'intérêt possibles. La lettre de présentation peut être envoyée séparément par télécopieur. On peut aussi envoyer une copie numérisée de la lettre de présentation, avec les signatures des auteurs, par voie électronique.

Déclaration de transfert de droits d'auteur

Si le manuscrit est accepté pour publication par le *Journal canadien d'anesthésie*, une déclaration de transfert des droits d'auteur doit être signée par l'auteur correspondant au nom de tous les auteurs. Cette déclaration transfère expressément les droits d'auteur à la Société canadienne des anesthésiologistes. Le formulaire standard de déclaration de transfert des droits d'auteur peut être téléchargé en suivant le lien correspondant depuis <http://www.springer.com/12630>. Si les auteurs sont ou ont été des employés du gouvernement et ont rédigé leur travail dans le cadre de leurs fonctions officielles, cette information doit figurer dans la déclaration. Cette déclaration doit être signée et envoyée par télécopie au Bureau de rédaction lors de la soumission, en plus de la lettre de soumission.

La révision par les pairs d'un manuscrit ne sera envisagée qu'après la vérification de la conformité aux

Directives aux auteurs de tous les éléments, après que tous les documents ont été téléversés sur Editorial Manager, et que la lettre de présentation est complétée et signée par tous les auteurs.

Après l'acceptation d'un manuscrit

Une fois votre article accepté, l'auteur correspondant recevra un lien pour accéder à la page Internet spéciale de Springer traitant de questions telles que:

Tirages à part/réimpressions: peuvent être commandés.

Impression couleur: La publication en ligne d'images en couleur est gratuite. Les auteurs devront payer pour l'impression couleur dans la version imprimée.

Choix ouvert: En plus du processus normal de publication (dans lequel un article est soumis au *Journal* et l'accès à cet article est donné aux clients ayant acheté un abonnement), Springer offre désormais une autre possibilité de publication: Springer Open Choice. Un article Springer Open Choice bénéficie des mêmes avantages qu'un article disponible par abonnement conventionnel, mais en plus, l'article est offert au grand public via la plateforme en ligne de Springer, SpringerLink, et les auteurs n'ont pas besoin de transférer leurs droits. Malheureusement, Springer Open Choice n'est pas disponible pour les articles déjà publiés. Veuillez consulter <http://springer.com/openchoice> pour plus d'informations.

Épreuves aux auteurs

Une fois qu'un manuscrit soumis est accepté et entre dans le processus de production, une épreuve de l'article est mise à la disposition de l'auteur. L'objectif de cette épreuve est de permettre la vérification et la correction d'erreurs de typographie, ainsi que d'assurer que le texte, les tableaux et les illustrations sont complets et exacts. Les modifications importantes au niveau du contenu, par ex. de nouveaux résultats, des valeurs corrigées, le changement du titre et des auteurs, ne sont pas permis sans l'approbation du rédacteur en chef.

L'article sera publié en ligne une fois les épreuves corrigées renvoyées. Il s'agit alors de la première publication officielle qui peut être citée avec le système DOI (Digital Object Identifier). Une fois la version imprimée publiée, l'article peut également être cité par numéro du journal et numéros de pages. Une fois l'article publié en ligne, les modifications ne peuvent être apportées que sous forme d'erratum, lequel sera lié à l'article via un hyperlien.

Annexe: Types d'articles spéciaux

Modules de développement professionnel continu

En collaboration avec le département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal

Les modules de développement professionnel continu (DPC) du JCA constituent une rubrique importante du *Journal* et sont publiés régulièrement; les contributions à cette rubrique du *Journal* sont les bienvenues. L'objectif de ces modules accrédités d'auto-apprentissage est d'informer les lecteurs sur les sujets d'actualité présentant une pertinence pour les anesthésiologistes en pratique clinique. Le contenu des modules de DPC varie; ils peuvent traiter de thèmes en rapport avec l'anesthésie, la douleur aiguë ou chronique, la médecine périopératoire et la médecine des soins critiques. Les modules se distinguent des articles de synthèse en ce que les sujets sont retenus dans le but de remplir les objectifs éducationnels de l'anesthésiologiste praticien et se fondent sur une évaluation des besoins, la disponibilité des contenus et l'auto-évaluation, lesquelles sont réalisées en collaboration avec le département d'anesthésiologie de l'Université de Montréal. Chaque module est accompagné d'un cas clinique et d'une série de questions disponibles via le *Journal* en ligne; ces questions sont basées sur l'article de synthèse ainsi que sur deux ou trois autres articles supplémentaires mis en exergue. Ces modules sont conformes aux exigences du programme de Développement professionnel continu (DPC) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. La réussite de chaque module permet au lecteur de demander quatre heures de DPC selon la section 3 des options de DPC, pour un total de huit crédits de maintien du certificat. L'agrément de ce programme est administré par l'Université de Montréal.

Chaque module doit comprendre:

- Une *page de titre* énonçant le titre du module, une liste de tous les auteurs, les affiliations des auteurs, les sources de financement (le cas échéant), une déclaration de conflit d'intérêt, et l'adresse de l'auteur correspondant;
- Une *liste d'objectifs*: quatre ou cinq objectifs pour un module (page 2);
- Un *résumé structuré* d'un maximum de 250 mots, contenant les sous-titres suivants: Objectif, Constata-tions principales et Conclusion (page 3);
- Une *synthèse* du sujet en question (texte d'une longueur maximale de 3000 mots) (pages 4-);
- Les *références* (30 au maximum);
- Des *illustrations et/ou tableaux à l'appui*: Chaque tableau doit être reproduit sur une page séparée à la

suite du texte courant, et les illustrations doivent être soumises conformément aux Directives aux auteurs. Si certaines illustrations ou certains tableaux sont reproduits à partir de matériel déjà publié, il incombe à l'auteur d'obtenir les autorisations requises. En outre, la soumission de tout matériel supplémentaire (photographies, vidéos, informations supplémentaires) destiné à la version en ligne du *Journal* est vivement encouragée;

- Un bref *cas clinique* (max. 200 mots) basé sur l'article de synthèse;
- Un maximum de six *questions à choix de réponse* (QCR) accompagnées de commentaires détaillés concernant chaque prémisse;
- *Lectures supplémentaires*: Une liste de 2 ou 3 références (sélectionnées à partir de l'élément 5) considérées comme appartenant aux lectures requises pour compléter le module afin d'obtenir les crédits de maintien du certificat. Le texte intégral de ces articles doit être disponible gratuitement dès la publication du module; et
- Des *commentaires concis* concernant chaque réponse possible aux QCR.

Les QCR, réponses et commentaires pour chaque module seront disponibles en ligne au www.springer.com/12630, dont l'accès est limité aux abonnés individuels du *Journal*. Les modules doivent être élaborés de telle sorte que les réponses correctes sont faciles à retrouver en lisant l'article de synthèse ainsi que les deux ou trois lectures supplémentaires requises.

Nous recommandons vivement aux auteurs souhaitant apporter personnellement leur contribution de contacter en premier lieu le bureau de rédaction avant de rédiger leur manuscrit, ainsi que de soumettre une suggestion de titre, d'objectifs et de résumé de l'article. Ainsi, l'auteur pourra s'assurer que le sujet répond aux objectifs du programme. Les manuscrits peuvent être soumis en français ou en anglais et sont soumis à la révision éditoriale par les pairs. Les articles acceptés seront publiés dans les deux langues.

Vignettes sur l'hémodynamie périopératoire

Les *Vignettes sur l'hémodynamie périopératoire* sont une nouvelle rubrique du *Journal* qui propose une approche intégrée et « riche en images » du diagnostic et de l'évaluation des problèmes cardiovasculaires, notamment de l'instabilité hémodynamique, une complication à laquelle les cliniciens en pratique peuvent être confrontés dans les contextes périopératoires ou de soins critiques. Des illustrations originales qui intègrent diverses modalités d'imagerie hémodynamique et diagnostique, ainsi que des vidéos en

temps réel de tracés d'ECG, échocardiographiques et hémodynamiques associés, constituent des éléments importants de ces *Vignettes*. Chaque soumission sera prise en compte avec la possibilité d'être publiée comme un **Article dynamique**, c'est-à-dire dans un format amélioré où l'article imprimé contient du matériel vidéo intégré, incorporant jusqu'à trois vidéos d'une durée maximale d'une minute chacune.

Chaque soumission devrait comprendre les éléments suivants:

Page de titre avec un titre de moins de 90 caractères, espaces exclus, et sans abréviations;

- *Texte* d'un maximum de 1000 mots comprenant les éléments suivants:
 - Définition du problème clinique;
 - Cas clinique;
 - Description des résultats pertinents de l'examen physique, et des éléments clés de toutes les images et vidéos associées;
 - Diagnostic différentiel;
 - Conclusion (1 ou 2 phrases – veuillez ne pas extrapoler au-delà de ce qui est montré sur les images).
- *Références* (5 au maximum);
- *Images* (5 au maximum), y compris: ECG, tracés hémodynamiques intégrés, images échocardiographiques, autres modalités d'imagerie diagnostique si considérées pertinentes. Veuillez prendre note que si des illustrations sont reproduites à partir de matériel déjà publié, il incombe à l'auteur d'obtenir les autorisations requises.
- *Vidéos* (3 au maximum, d'une durée d'une minute chacune au plus) (*facultatif*); et
- *Légendes des illustrations et des images*.

Les contributions d'anesthésiologistes, de médecins de soins critiques, de cardiologues, d'internistes, de chirurgiens cardiaques et de radiologistes sont les bienvenues. Les manuscrits peuvent être soumis en français ou en anglais et sont soumis à la révision par les pairs. Enfin, nous recommandons aux auteurs souhaitant apporter leur contribution à cette section du *Journal* de communiquer avec le Bureau de rédaction (cja_office@cas.ca) avant de commencer à écrire leur manuscrit. Veuillez nous faire parvenir une proposition de titre, un énoncé des objectifs, et un court résumé de l'article proposé afin de garantir que le sujet s'inscrit dans les objectifs de cette rubrique du *Journal*.

Articles multimédia et dynamiques (vidéos en continu)

Un manuscrit dynamique est un article imprimé contenant du matériel vidéo intégré. Lors de la soumission d'un

manuscrit dynamique, veuillez noter la position des fichiers vidéo dans votre manuscrit. Toutes les directives standard concernant la soumission d'un manuscrit et des vidéos doivent être respectées dans le cas de la soumission d'un manuscrit dynamique.

- Soumission d'un manuscrit dynamique: pas plus de trois clips vidéo (d'un maximum d'une minute chacun) seront acceptés par soumission de manuscrit.
- Fichier multimédia pour révision et soumission: fichier MPEG-1 avec le format (en général 320 × 240 pixels) le plus grand qui puisse être enregistré sur un CD et être lu sur un ordinateur avec système Windows.
- Le contenu de ces fichiers doit être identique au contenu révisé et accepté par le *Journal canadien d'anesthésie*.
- La narration doit être entièrement en anglais ou en français.
- Un « manuscrit » doit être soumis avec le fichier vidéo, incluant une page de titre, un résumé et des mots clés, ainsi que des références, le cas échéant.
- *Assurez-vous que tous les éléments permettant d'identifier les patients ont été effacés de tels fichiers.*

Lignes directrices de pratique

En règle générale, les déclarations publiées dont l'intention est d'orienter les soins cliniques (par ex. lignes directrices, paramètres de pratique, recommandations, énoncés consensuels, énoncés de position, etc.) devraient décrire:

1. Le problème clinique qui doit être abordé;
2. La façon dont l'énoncé a été élaboré;
3. Un compte-rendu des données soutenant l'énoncé (si elles sont disponibles); et
4. L'énoncé sur la pratique en soi.

Étant donné que plus d'un groupe ou d'une société pourrait émettre des déclarations portant sur un même sujet, cela crée souvent la confusion chez les cliniciens. Afin de minimiser la confusion et de favoriser la transparence, de tels énoncés devraient commencer avec les phrases non numérotées suivantes, suivies de brefs commentaires abordant chaque déclaration:

- Quelles autres lignes directrices sont disponibles à ce sujet?
- Pourquoi cette ligne directrice a-t-elle été élaborée?
- En quoi cet énoncé diffère-t-il des lignes directrices existantes?
- Pourquoi cet énoncé diffère-t-il des lignes directrices existantes?

Références

1. Uniform requirements for manuscripts submitted to medical journals. ICMJE. Available from URL: <http://www.icmje.org>.
2. Moher D, Hopewell S, Schulz KF, et al. CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *J Clin Epidemiol* 2010; 63: e1-37.
3. Szklo M, Nieto FJ. *Epidemiology: Beyond the Basics*. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett; 2007.
4. Altman DG, Bland JM. Standard deviations and standard errors. *BMJ* 2005; 331: 903.
5. Altman DG, Bland JM. Quartiles, quintiles, centiles, and other quantiles. *BMJ* 1994; 309: 996.
6. van Belle G. *Statistical Rules of Thumb*. 2nd ed. Hoboken, NJ: Wiley; 2008.
7. Brasher PM, Brant RF. Problems of multiplicity. *Can J Anesth* 2008; 55: 259-64.
8. Proschan MA, Waclawiw MA. Practical guidelines for multiplicity adjustment in clinical trials. *Control Clin Trials* 2000; 21: 527-39.
9. Brasher PM, Brant RF. Pictures worthy of a thousand words. *Can J Anesth* 2010; 57: 961-5.
10. Pocock SJ, Clayton TC, Altman DG. Survival plots of time-to-event outcomes in clinical trials: good practice and pitfalls. *Lancet* 2002; 359: 1686-9.
11. Goodman SN, Berlin JA. The use of predicted confidence intervals when planning experiments and the misuse of power when interpreting results. *Ann Intern Med* 1994; 121: 200-6.
12. Sun GW, Shook TL, Kay GL. Inappropriate use of bivariable analysis to screen risk factors for use in multivariable analysis. *J Clin Epidemiol* 1996; 49: 907-16.
13. Harrell FE. *Regression Modeling Strategies: with Applications to Linear Models, Logistic Regression, and Survival Analysis*. New York: Springer; 2001.
14. Fitzmaurice GM, Ravichandran C. A primer in longitudinal data analysis. *Circulation* 2008; 118: 2005-10.



<http://www.springer.com/journal/12630>

Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien
d'anesthésie

Editor-in-Chief: Schwarz, S.K.W. - Deputy Editor-in-Chief:
Jones, P.M.

ISSN: 0832-610X (print version)

ISSN: 1496-8975 (electronic version)

Journal no. 12630