

**CONVENTION DE VANCOUVER:**

**REFERENCES  
FIGURES ET TABLEAUX**



# SOMMAIRE

<b>1- LA CONVENTION DE VANCOUVER</b>	Page 1
<b>2- PRESENTATION DES REFERENCES</b>	Page 2
2-1 Règles générales de présentation	Page 2
2-1.1 Dans le corps du texte	Page 2
2-1.2 Dans la liste des références	Page 3
⇒Auteurs	Page 3
⇒Identification d'une revue	Page 3
⇒Coordonnées d'un article	Page 3
2-2 Article de périodique	Page 4
2-3 Livre	Page 4
2-4 Chapitre issu d'un ouvrage collectif	Page 4
2-5 Conférence de consensus	Page 4
2-6 Congrès	Page 5
2-7 Communication à un congrès	Page 5
2-8 Thèse	Page 5
2-9 Dictionnaire et ouvrage de référence analogue	Page 5
2-10 Texte paru au Journal Officiel	Page 6
2-11 Article issu du web	Page 6
2-12 Cas particulier : fascicule des EMC	Page 6
<b>3- PRESENTATION DES FIGURES ET TABLEAUX</b>	Page 7
3-1 Figures	Page 7
3-2 Tableaux	Page 7
<b>4- QUELQUES ABREVIATIONS DES MOTS LES PLUS SOUVENT UTILISES DANS LES TITRES DE PERIODIQUES</b>	Page 8
<b>5- EXEMPLE</b>	Page 9

# **1- LA CONVENTION DE VANCOUVER**

Cette convention est le résultat du travail d'un groupe de rédacteurs de revues médicales. Dès 1978, ce comité a élaboré des recommandations destinées aux auteurs souhaitant proposer des manuscrits aux journaux biomédicaux. Ces instructions définissent la préparation du manuscrit ainsi que les règles de présentation auxquelles ce dernier est soumis, notamment à propos des références, tableaux et figures.

Le texte original de cette convention, régulièrement mise à jour, peut être consulté sur le site web suivant =

[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

La traduction française de ces recommandations est accessible sur le site internet suivant =

[http://www.isped.u-bordeaux2.fr/CDD/FR\\_HTML\\_RedactionReferences.aspx](http://www.isped.u-bordeaux2.fr/CDD/FR_HTML_RedactionReferences.aspx)

Une traduction a également été publiée dans l'ouvrage suivant :

Huguiet M, Maisonneuve H, Benhamou CL, De Calan L, Grenier B, Franco D et al. La rédaction médicale, de la thèse à l'article original. 4<sup>ème</sup> édition. Paris: Doin; 2003.



Ces versions françaises ne tiennent pas forcément compte des dernières mises à jour apportées à la convention.

Nous vous proposons ici une synthèse actualisée des instructions présentées dans cet ouvrage à propos des références, figures et tableaux.

## **2- PRESENTATION DES REFERENCES**

L'écriture d'un texte scientifique (rapport de stage, travail écrit du diplôme d'Etat,...) suppose une recherche d'information approfondie. Cette recherche d'information prend directement appui sur des écrits antérieurs : ouvrages, articles de périodiques,... L'information choisie et exploitée permet alors de développer une réflexion personnelle.

Il convient de référencer correctement les documents utilisés pour la rédaction d'un écrit scientifique dans une partie intitulée «Références», placée à la fin du travail.

### **2-1 Règles générales de présentation**

**Les références doivent permettre, sans aucune ambiguïté, l'identification et la localisation des documents.**

Les références doivent être accessibles au lecteur : ainsi, les références à des thèses, résumés de congrès, lettres, communications orales sont à éviter car d'un accès difficile.

#### **2-1.1 Dans le corps du texte**

Toutes les affirmations, tous les rappels d'information, tous les faits énoncés doivent être référencés. La référence peut être placée au milieu d'une phrase, et non pas obligatoirement en fin de phrase. Il est déconseillé de placer une référence dans un titre de chapitre ou de sous-chapitre.

Une même référence peut être citée plusieurs fois.

Les références citées sont numérotées (à l'aide d'un chiffre arabe) par ordre d'apparition dans le texte. Elles sont appelées dans le corps du texte par le chiffre correspondant placé entre crochets. Si une référence est citée plusieurs fois, elle conserve le numéro qui lui a été attribué lors du premier appel.

Si plusieurs références sont citées en même temps, leurs numéros sont classés par ordre croissant et séparés par des virgules.

*Exemple :*        **[3,5,7]** = les références 3, 5 et 7 sont citées.

Si plusieurs références successives sont citées, seules la première et la dernière sont notées, leurs numéros sont alors séparés par un trait d'union.

*Exemple :*        **[3-7]** = les références 3, 4, 5, 6, 7 sont citées.

## **2-1.2 Dans la liste des références**

Les références données à la fin du travail contiennent la liste des documents qui ont été sélectionnés, appelés dans le texte, et auxquels le lecteur peut se référer.

Ces références sont à distinguer de la bibliographie, cette dernière concernant l'ensemble des articles et livres écrits sur un sujet précis ou un auteur.

**A la fin du travail, les références sont présentées dans l'ordre de leur numéro d'appel dans le texte, et non pas dans l'ordre alphabétique des auteurs.**

### **⇒ Auteurs**

La première lettre du nom de l'auteur est en majuscule, les autres en minuscules. L'initiale du prénom est écrite en majuscule et n'est pas suivie d'un point.

S'il y a de un à six auteurs, ils sont tous cités et séparés par une virgule, le dernier étant suivi d'un point.

*Exemple* : Durand A, Durant T, Dupont JP.

Au-delà de six auteurs, seuls les six premiers sont cités et suivis de « et al. » (*pour « et alii », qui signifie « les autres » en latin*).

### **⇒ Identification d'une revue**

Le nom de la revue est indiqué en abrégé selon le style de l'Index Medicus, et est suivi d'un point.

Pour la liste des abréviations les plus courantes, consulter les sites web suivants :

<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>

<http://www.sudoc.abes.fr>

### **⇒ Coordonnées d'un article**

La première page de l'article est séparée par un tiret de la dernière page.


Si les chiffres des dizaines sont identiques, on ne mentionne que la dernière page.

*Exemple* : 41-8 = pages 41 à 48

Si les chiffres des centaines et/ou des dizaines sont identiques, on ne mentionne que la dernière page.

*Exemples* : 145-51 = pages 145 à 151

163-9 = pages 163 à 169

 **Tous les éléments permettant d'identifier une référence doivent être cités selon l'ordre indiqué ci-après, en respectant la ponctuation et les espaces. ( \_ = un espace )**

## **2-2 Article de périodique**

**Auteur(s).\_Titre de l'article.\_Nom de la revue (en abrégé).\_Année de parution\_ Mois; Numéro de volume, de fascicule ou de tome:page début-page fin.**

*Exemple* : Vaillant J. Ergonomie et cyclisme. Kinesither Sci. 1994 Mai;334:45-8.

## **2-3 Livre**

**Auteur(s).\_Titre du livre.\_Numéro de l'édition (à partir de la 2nde).\_Ville:\_Maison d'édition;\_Année de publication.**

*Exemple* : Chevrot A. Imagerie clinique du pied. Paris: Masson; 1997.

## **2-4 Chapitre issu d'un ouvrage collectif**

**Auteur(s) du chapitre.\_Titre du chapitre.\_In:\_Directeur(s) de la publication, \_dir.\_Titre de la publication.\_Ville:\_Maison d'édition;\_Année de publication.\_ p.\_page début-page fin.**

*Exemple* : Rodineau J, Beraud P. Examen clinique d'un malade présentant une lombo-sciatique. In: Simon L, dir. La sciatique et le nerf sciatique. Paris: Masson; 1980. p. 31-6.

## **2-5 Conférence de consensus**

**Organisme auteur/éditeur.\_Titre de la conférence de consensus ou de la recommandation.\_Ville :\_Organisme auteur/éditeur;\_Année de publication.**

*Exemple* : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Information des patients. Recommandations destinées aux médecins. Paris: Anaes; 2000.

## **2-6 Congrès**

**Directeur(s).\_Titre du congrès;\_date;\_ville.\_Ville d'édition :\_Maison d'édition;\_Année de publication.**

*Exemple* : De Sèze S, Debeyre J, Held JP, Revel M. Rééducation 1996 : journées de médecine physique et de rééducation; 27-28 septembre 1996; Paris. Paris: Expansion Scientifique Française; 1996.

## **2-7 Communication à un congrès**

**Auteur(s).\_Titre de la communication.\_In:\_Directeur(s) de la publication,\_ dir.\_Titre de la conférence;\_date;\_ville.\_Ville d'édition:\_Maison d'édition;\_Année de publication.\_ p.\_page début-page fin.**

*Exemple* : Samuel J. Anatomie et biomécanique de la colonne cervicale. In: De Sèze S, Debeyre J, Held JP, Revel M, dir. Rééducation 1996: journées de médecine physique et de rééducation; 27-28 septembre 1996; Paris. Paris: Expansion Scientifique Française; 1996. p. 7-19.

## **2-8 Thèse**

**Auteur.\_Titre de la thèse [Thèse].\_ Domaine:\_Ville;\_Année.\_ Nombre de pages.**

*Exemple* : Desailly E. Analyse biomécanique 3D de la marche de l'enfant déficient moteur : modélisation segmentaire et modélisation musculo-squelettique [Thèse]. Biomécanique et bio-ingénierie : Poitiers ; 2008. 194 p.

## **2-9 Dictionnaire et ouvrage de référence analogue**

**Titre du dictionnaire.\_ Edition.\_ Ville d'édition :\_ Maison d'édition ;\_ Année de publication.\_ Terme recherché ;\_ page(s).**

*Exemple* : Dictionnaire illustré des termes de médecine Garnier-Delamare. 30<sup>ème</sup> édition. Paris : Maloine ; 2009. Asphyxie ; p. 78-9.

## **2-10 Texte paru au Journal Officiel**

République française.\_ Intitulé du texte.\_ Journal officiel du \_ date.

*Exemple* : République française. Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute. Journal Officiel du 8 juillet 2010.

## **2-11 Article issu du web**

Auteur(s).\_Titre de l'article.\_Nom de la revue \_[En ligne].\_ Année\_Mois\_[Consulté le...]; Numéro de volume ou de tome : [Nombre de pages].\_ Consultable à l'URL :\_http://

*Exemple* : Morse S. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerge Infect Dis [En ligne]. 1995 Juillet [Consulté le 18/07/2010];1(1): [24 pages]. Consultable à l'URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

## **2-12 Cas particulier : fascicule des EMC**

Le référencement des fascicules issus des EMC est propre à l'éditeur Elsevier-Masson. Il se fait en fonction des recommandations que l'on trouve en bas de la première page ou de la dernière page de chaque fascicule.

Auteur(s).\_Titre du fascicule.\_Encycl Méd Chir (Elsevier Masson,\_Paris),\_Nom du traité,\_ N° du fascicule,\_année,\_nombre de pages.

*Exemple* : Delprat J, Ehrler S, Romain M, Xenard J. Bilan de la préhension. Encycl Méd Chir (Elsevier Masson, Paris), Kinésithérapie-Médecine Physique-Réadaptation, 26008-D-20, 2002, 16p.

## **3- PRESENTATION DES FIGURES ET TABLEAUX**

Les figures (photos et schémas) et tableaux permettent d'exprimer clairement ce qui serait difficile à rédiger. Ils n'ont d'intérêt que s'ils apportent un gain dans la qualité de l'information. **Ils doivent être compréhensibles indépendamment du texte : les figures sont accompagnées de légendes et les tableaux ont un titre.**

**Figures et tableaux doivent être appelés dans le texte et numérotés dans l'ordre de leur apparition.**

En cas d'utilisation de figures ou tableaux déjà publiés, il est indispensable de citer la source utilisée.

### **3-1 Figures**

Il faut **numéroter** les figures en **chiffres arabes**, dans l'ordre de leur première citation dans le texte et donner une légende à chacune.

La **légende** doit être placée **en-dessous de la figure** et doit contenir tous les éléments nécessaires à la compréhension de cette dernière : explication des symboles, abréviations, échelles.

En cas d'utilisation de photos de personnes, les sujets ne doivent pas être identifiables.

### **3-2 Tableaux**

Il faut **numéroter** les tableaux en **chiffres romains**, dans l'ordre de leur première citation dans le texte et donner un **titre** bref à chacun (le titre sera placé **au-dessus du tableau**).

La structure du tableau doit être simple et ne pas employer de lignes internes verticales et horizontales. Les têtes de colonnes désignant des valeurs numériques doivent indiquer **l'unité de mesure** appliquée aux données situées dans la colonne.

Les notes en bas de tableau renseignent le lecteur sur les abréviations utilisées dans le tableau. Elles doivent être appelées par des symboles situés dans le tableau lui-même. L'ordre d'appel doit se faire de gauche à droite et de haut en bas. Il est conseillé d'utiliser des symboles qui, par convention, doivent être appelés dans l'ordre suivant :

**\*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††,...**

#### **4- QUELQUES ABREVIATIONS DES MOTS LES PLUS SOUVENT UTILISES DANS LES TITRES DE PERIODIQUES**

Abstracts	Abstr
America, American	Am
Annals, Annales	Ann
Archiv, Archives	Arch
Biomechanics	Biomech
British	Br
Bulletin	Bull
Chirurgie	Chir
Clinical	Clin
Diseases	Dis
European	Eur
Internal	Intern
International	Int
Journal	J
Kinésithérapie	Kinesither
Laboratory	Lab
Maladie	Mal
Medical, Medicine, Médecine	Med
Pediatrics	Pediatr
Physical, Physique	Phys
Réadaptation	Readapt
Rehabilitation	Rehabil
Research	Res
Review, Revue	Rev
Science	Sci
Society, Société	Soc
Surgery	Surg
Therapeutics	Ther

## ÉVALUATION DES PERFORMANCES D'ÉQUILIBRE DES SUJETS ÂGÉS : LE "BERG BALANCE TEST"

Jacques VAILLANT

*Kinésithérapeute, Docteur ès sciences - Service de rhumatologie du CHU de Grenoble (38)  
Chercheur - Laboratoire Recherche-Exercice santé  
Chercheur associé - Laboratoire Santé-Plasticité-Motricité  
Université Joseph Fourier, Grenoble*

Partant du constat que les méthodes de laboratoire et les méthodes cliniques de l'évaluation de l'équilibre n'étaient pas universellement acceptées [1], une équipe montréalaise a cherché à définir une échelle à critères multiples de l'équilibre. Il s'agit de différentes tâches de station assise, de station debout sur sol dur ou sur un carré de mousse, et de transferts de positions [2].

Les épreuves ont une difficulté croissante qui est obtenue soit par la diminution de la base de support, soit par les déplacements du corps à la limite de la base de support.

À travers ce test, on évalue donc l'équilibre "fonctionnel" ou semi-dynamique. Les items 1 à 5 estiment l'équilibre fonctionnel lors des transferts assis-debout et vice-versa.

L'item 6 évalue le système vestibulaire et somato-sensoriel (ressemblance avec le test de Romberg).

L'item 7 évalue l'équilibre statique avec petite base.

L'item 8 reproduit un autre test nommé "Functional reach test". La performance moyenne chez la personne âgée est un déplacement de 10,6 pouces (26,9 cm). C'est un indicateur de la fragilité de l'équilibre.

L'item 9 évalue l'équilibre semi-dynamique.

L'item 10 s'intéresse au système vestibulaire, qui sert de système de référence lorsque les yeux bougent.

Dans l'item 11, trois systèmes sont impliqués.

L'item 12 teste les performances avec une base réduite et équilibre semi-dynamique.

L'item 13 teste également l'équilibre avec base réduite et une posture moins habituelle.

Enfin, l'item 14 évalue l'appui unipodal (base très réduite) [3].

L'évaluation de la marche n'est pas réalisée. La cotation est effectuée sur une échelle ordinaire en 5 points (0 = incapable de réaliser, 4 = indépendant) basée sur la capacité à effectuer une tâche et sur le temps pour la réaliser. La passation nécessite 15 à 20 minutes [4].

La reproductibilité globale est excellente et reproductibilité de l'évaluation des 14 items est bonne à excellente [2]. De plus, le test présente une très bonne cohérence interne (alpha de Cronbach = 0,96).

Selon les études, un résultat de 45/56 semble être la limite entre les sujets autonomes en ce qui concerne la marche sans aide mécanique et ceux qui nécessitent une évaluation de l'aide à la marche ou une supervision. Avec ce score seuil à "45", le test d'équilibre de Berg a, selon ses auteurs, une très bonne spécificité (96 %) mais une faible sensibilité (53 %) à détecter les sujets chuteurs.

Toutefois, d'autres chercheurs ont trouvé des résultats moins probants [5]. Néanmoins, la plupart d'accordent pour reconnaître une sensibilité et une spécificité suffisantes pour permettre une très forte valeur prédictive du risque de chute chez la personne âgée [6].

Le test de Berg est modérément corrélé avec les oscillations posturales mais, en revanche, respectivement bien et très bien corrélé avec le *Timed up & go test* et le test de Tinetti [Berg et al., 1992].

Le test de Berg permet également de distinguer les sujets qui peuvent bénéficier au mieux d'un traitement kinésithérapique [7]. Avec un score seuil à "48", sa sensibilité est de 84 % et sa spécificité de 78 % [4].

Aussi, il est à noter que la validation de ce test est un modèle du genre. Malheureusement, l'imprécision dans la définition des items le rend difficilement utilisable comme test de référence destiné à des études scientifiques.

Cependant, il est à souligner que cette échelle ne nécessite à l'emploi aucun matériel spécifique, ce qui en facilite singulièrement l'usage en pratique quotidienne.

L'utilisation de l'échelle d'équilibre de Berg semble particulièrement intéressante dans le suivi de la réhabilitation afin d'établir un pronostic fonctionnel chez des patients pris en charge pour AVC [3] ou les sujets de plus de 65 ans ayant un risque potentiel de chute. ♦

### Tableau pages suivantes

*Indexation Internet :*  
**Équilibre – Évaluation**  
**Gériatrie**  
**Ostéo-articulaire**

## Bibliographie

1. BERG K. Balance and its measure in the elderly : a review. *Physiotherapy Canada* 1989;41:5:240-6.
2. BERG K, WOOD-DAUPHINÉE S, WILLIAMS JJ, GAYTON D. Measuring balance in the elderly : preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada* 1989;41:6:304-10.
3. DENIS M. *Efficacité comparative de trois programmes de réadaptation avec ou sans CPM, quant à la mobilité du genou, la capacité fonctionnelle et la durée du séjour hospitalier des patients opérés pour une arthroplastie du genou.* Mémoire de Master. Université de Laval, Québec, 2004.
4. VANSWEARINGEN JM, BRACH JS. Making geriatric assessment work : selecting useful measures. *Phys Ther* 2001;81:1233-52.
5. BOULGARIDES LK, MCGINTY SM, WILLET JA, BARNES CW. Use of clinical and impairment-based tests to predict falls by community-dwelling older adults. *Phys Ther* 2003;83(4):328-339.
6. BOGLE THORBACH LD, NEWTON RA. Use of the Berg balance test to predict falls in elderly persons. *Phys Ther* 1996;76:6:576-85.
7. RIDDLE DL, STRATFORD PW. Interpreting validity indexes for diagnostic tests: an illustration using the Berg balance test. *Phys Ther* 1999;79:939-48.