



Ligne éditoriale

Les Annales Africaines de Médecine sont un journal scientifique trimestriel qui publie des articles de recherche originaux et de revue, des observations cliniques et des commentaires sur tous les aspects des Sciences Biomédicales. Le lectorat multidisciplinaire des Annales Africaines de Médecine qui comprend le personnel académique, les médecins, le personnel paramédical ainsi que les étudiants en Médecine et en Sciences est le reflet direct de la variété des thèmes couverts par les publications des Annales Africaines de Médecine. Une attention particulière est accordée aux articles sur des études de recherche clinique ou de base spécifiques mais pas exclusives à la République Démocratique du Congo et aux autres pays Africains. Les articles soumis aux Annales Africaines de Médecine sont évalués par les pairs et acceptés en fonction du mérite scientifique de leur contenu.

Ethique et les malversations

La revue

Le comité de rédaction des Annales Africaines de Médecine s'engage à fournir tous les renseignements nécessaires aux auteurs ou aux relecteurs scientifiques concernant la rédaction, l'évaluation et l'édition des articles.

Il reste autonome par rapport à sa ligne éditoriale afin d'éviter tout type de conflit d'intérêt qu'il soit scientifique ou financier. Il s'engage à et accepte d'améliorer la qualité scientifique de la revue pour assurer la publication de résultats de recherches et d'information liées à la santé.

Qualité académique des publications

La revue Annales Africaines de Médecine s'assure de la qualité académique de ses publications.

Elle bénéficie du patronage scientifique de la faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa (www.facmed-unikin.net) et du partenariat de l'African Journal Partnership Program (AJPP : www.ajpp.org).

Les articles publiés dans Annales Africaines de Médecine sont reconnus par le Conseil africain et malgache pour l'enseignement Supérieur pour la promotion et l'avancement des enseignants - chercheurs (CAMES : www.lecames.org).

Le comité de lecture se compose des membres de différentes institutions congolaises et internationales.

Pour les auteurs

L'auteur principal est l'auteur correspondant. Afin d'éviter de recevoir des réclamations de certains coauteurs dont l'avis n'aurait pas été sollicité au moment de la soumission d'un manuscrit à la rédaction, chaque co-auteur reçoit une copie de l'accusé de réception (les courriels de tous les co-auteurs sont désormais requis). Seuls les coauteurs ayant manifesté à la revue leur désaccord par écrit n'apparaîtront pas dans la version finale de l'article publiée dans Annales Africaines de Médecine. Lors de la soumission de l'article, l'auteur et les coauteurs attestent de leur participation à la réalisation des études, à l'interprétation des résultats ou à la rédaction du manuscrit.

Les manuscrits doivent être inédits et ne doivent pas avoir été soumis pour publication simultanément à une autre revue scientifique.

Le comité de rédaction évalue la qualité, la pertinence du manuscrit et le plagiat avant de désigner des relecteurs scientifiques.

Le comité de rédaction se réserve le droit de refuser tout article non conforme aux prescriptions de la revue.



Les raisons du refus ou de la demande de modifications d'un article sont adressées à l'auteur correspondant.

Les auteurs doivent proposer trois relecteurs scientifiques de renommée internationale, lors de la soumission.

Le choix d'un ou plusieurs relecteurs scientifiques reste la responsabilité du comité de rédaction.

Fraude, plagiat et doubles publications

Tous les articles soumis aux Annales Africaines de Médecine sont préalablement testés au moyen du logiciel anti-plagiat.

Lorsqu'un plagiat est détecté, nous suivons les recommandations de **Committee on Publications Ethics (COPE)** (<https://publicationethics.org/>) et téléchargeables ici.... Le niveau de plagiat est évalué et, en fonction de la sévérité de celui-ci, les sanctions suivantes peuvent être appliquées :

1. Vous et vos co-auteurs recevez un courriel vous informant de la détection du plagiat et de sa définition. Il vous est demandé de corriger votre article en suivant les principes de bonnes pratiques.
2. Nous vous informons qu'en cas de plagiat détecté lors d'une soumission ultérieure, celle-ci sera directement rejetée sans possibilité d'amendement. Ceci engage tous les auteurs du manuscrit initial.

En cas de plagiat sévère, et en fonction de l'évaluation de l'intention des auteurs, la soumission sera rejetée, les autorités des institutions-mères des auteurs pourront être informées. Les Annales Africaines de Médecine se réservent également le droit de ne plus accepter de publication de l'auteur principal, voire des coauteurs, pour une période pouvant aller jusqu'à cinq ans.

Les doubles publications et les articles avec auto-plagiat sont également concernées par ces règles, ainsi que la fraude sur les données (fabrication de données, manipulation de données et falsification de données).

Si un article, contenant des données biaisées ou des erreurs, a été publié un erratum sera publié dans un des numéros suivants pour en informer les relecteurs scientifiques.

Pour les relecteurs ou évaluateurs scientifiques

Le comité de lecture des Annales Africaines est composé des experts scientifiques bénévoles appartenant à la communauté scientifique internationale, spécialisés dans tous les domaines concernant la santé.

Les évaluateurs scientifiques signent une charte précisant leurs engagements par rapport à l'évaluation des manuscrits des Annales Africaines de Médecine qui leur sont soumis. Ils sont invités à contribuer à donner des conseils utiles et à relire la version modifiée si nécessaire.

Les auteurs restent anonymes aux relecteurs scientifiques afin d'éviter tout conflit d'intérêt.

Conflit d'intérêt

La revue Annales Africaines de Médecine se réserve le droit d'exiger des auteurs qu'ils signalent les sponsors de leurs recherches afin d'éviter un conflit d'intérêt sur la source de financement ou sur l'affiliation de l'auteur.

Le comité de rédaction s'assure de ne pas envoyer, en évaluation, les articles aux relecteurs scientifiques ayant participé à la rédaction de l'article ou financé les travaux de recherche. Les auteurs peuvent mentionner ces organismes dans les remerciements.



Critiques, plaintes et compliments

Le comité de rédaction prend en considération les critiques et les plaintes qu'il reçoit.

Si des auteurs jugent que les décisions prises par les relecteurs scientifiques sont injustifiées, ils ont le droit de s'adresser à l'organe d'arbitrage institué par la revue qui statue en dernier ressort concernant leur plainte (voir arbitrage).

Le comité de rédaction accepte les suggestions des relecteurs scientifiques ou celles de tiers pour améliorer la qualité des Annales Africaines de Médecine.

Confidentialité

Afin d'assurer la confidentialité, les auteurs restent anonymes pour les relecteurs scientifiques. Les relecteurs scientifiques restent également anonymes pour les auteurs.

Arbitrage

Le comité de rédaction, présidé par l'éditeur en chef, règle les éventuels conflits entre les lecteurs, les auteurs et la revue.

Soumission des articles

La revue encourage les auteurs à soumettre leurs manuscrits en ligne sur le site de la revue (www.anafrimed.net ou <https://mc.manuscriptcentral.com/anafrimed>). Alternativement, les articles peuvent être aussi soumis par courrier électronique (e-mail : annaesmedecine@yahoo.fr) ou encore par voie postale au Rédacteur en Chef, Annales Africaines de Médecine, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, BP 834, Kinshasa XI, RD Congo. Les recommandations aux auteurs et des didacticiels sur l'utilisation du site de la Revue sont disponibles sur le site de la revue (www.anafrimed.net) et sont mises à jour en cas de nécessité. Une lettre signée par tous les auteurs doit spécifier la contribution de chaque auteur et attester que l'article n'a pas été publié ou soumis ailleurs. La soumission d'un article lui confère automatiquement le droit d'auteur (copyright). Durant tout le processus d'évaluation, les auteurs ne connaissent pas l'identité du rédacteur associé et des évaluateurs qui en retour ne sont pas au courant de l'identité des auteurs (mode d'évaluation en double aveugle).

Notez que le journal "Annales Africaines de Médecine" ne demande pas de frais en rapport avec la publication, ni au moment de la soumission ni après acceptation des articles soumis.

Types d'articles

Les manuscrits sont écrits en Français ou en Anglais en conformité avec les lignes directrices de Vancouver (<https://www.icmje.org>) disponibles en pièce jointe.

Ils doivent correspondre à l'un des types suivants:

- Article original

Il apporte des informations obtenues à partir d'une étude clinique ou de laboratoire, et ne doit pas dépasser 5000 mots, 30 références, 5 tableaux et/ou figures. Il est structuré comme suit : titre (en français et en anglais) ; auteur principal et co-auteurs avec leurs adresses de contact, tout en précisant le correspondant principal ainsi que son adresse de contact ; résumé (en anglais et en français) de tout au plus 250 mots ; mots-clés (en anglais et en français) de tout au plus 5 mots ; corps du texte écrit en anglais ou en français selon le cas; déclaration des conflits



d'intérêt; contributions des auteurs, remerciements; références. Le corps du texte comporte les parties suivantes : introduction, méthodes (sans oublier les considérations éthiques), résultats, et discussion. Les auteurs sont invités à consulter les lignes directives EQUATOR pour les études observationnelles de suivi de cohorte, études cas témoins, études transversales (**STROBE**), les études sur l'amélioration de qualité de soins (**SQUIRE**), les essais contrôlés randomisés (**CONSORT**), les revues systématiques et méta-analyses (**PRISMA**), les tests diagnostiques (**STARD**), les études de recherche qualitative (**COREQ**), les essais cliniques (**SPIRIT**) et les études expérimentales & protocoles (**SAMPL**) disponibles en pièce jointe.

- Cas clinique

Il permet de publier une ou plusieurs observations cliniques originales et bien documentées, à valeur didactique. Il ne doit pas dépasser 2000 mots, 10 références, 2 tableaux et/ou figures. L'introduction doit être courte, précisant l'intérêt du cas en suivant les lignes directrices sur les études des cas (**CARE**) ci-joint. La discussion doit être courte et orientée sur les points nouveaux dégagés. Une revue de la littérature est déconseillée. Il est signé par tout au plus 5 auteurs. Il est structuré comme suit : titre (en français et en anglais) ; auteur principal et co-auteurs avec leurs adresses de contact, tout en précisant le correspondant principal ainsi que son adresse de contact ; résumé (en anglais et en français) de tout au plus 250 mots ; mots-clés (en anglais et en français) de tout au plus 3 mots ; corps du texte écrit en anglais ou en français selon le cas ; déclaration des conflits d'intérêt; contributions des auteurs, remerciements; références. Le corps du texte comporte les parties suivantes : introduction, méthode (facultatif), observation, discussion.

- Editorial

Il concerne un sujet d'actualité dans le domaine médical. Il ne doit pas dépasser 1500 mots, 15 références, 2 tableaux et/ou figures.

- Revue générale/Mise au point

La rédaction d'une revue générale est soit demandée par le Rédacteur en chef à un ou plusieurs auteurs experts dans un domaine, soit proposée par ce(s) dernier(s). Elle traite en profondeur les développements récents du sujet choisi. A part quelques références clés, la littérature analysée doit être celle des 5 dernières années. Elle ne doit pas dépasser 10.000 mots et 100 références.

Elle est structurée comme suit : titre (en français et en anglais) ; auteur principal et co-auteurs avec leurs adresses de contact, tout en précisant le correspondant principal ainsi que son adresse de contact; résumé (en anglais et en français) ; mots-clés (en anglais et en français) ; corps du texte écrit en anglais ou en français ; déclaration des conflits d'intérêt; contributions des auteurs, remerciements; références. Le corps du texte comporte les parties suivantes: introduction, différents points, conclusion.

- Communication brève

Elle permet de publier sous forme condensée, une information ou des résultats originaux pertinents mais pour lesquels il n'est pas nécessaire d'écrire un long article original. Elle doit contenir un résumé de tout au plus 50 mots. Le texte du manuscrit ne doit pas dépasser 1.000 mots, 5 références, 2 tableaux et/ou figures. Elle est signée par tout au plus 5 auteurs. Dans la communication brève, l'introduction, les méthodes, les résultats et la discussion sont présentés en une section, même si celle-ci peut comporter des paragraphes.

- Lettre à la rédaction

Elle permet de donner un avis sur un article déjà publié par la Revue. Elle ne doit pas dépasser 1.000 mots et 5 références. Elle est signée par tout au plus 3 auteurs.



- Note technique

Elle consiste en une étude critique d'un nouvel appareil ou équipement médical, une nouvelle méthode de mesure ou rapporte des incidents techniques. Elle ne doit pas dépasser 3.000 mots, 20 références, 4 tableaux et/ou figures. Elle est signée par tout au plus 5 auteurs. Elle est structurée comme suit : titre (en français et en anglais) ; auteur principal et co-auteurs avec leurs adresses de contact, tout en précisant le correspondant principal ainsi que son adresse de contact ; résumé (en anglais et en français) ; mots-clés (en anglais et en français) ; corps du texte écrit en anglais ou en français ; déclaration des conflits d'intérêt; contributions des auteurs, remerciements; références. Le corps du texte comporte les parties suivantes : introduction, différents points, conclusion.

Présentation du manuscrit

Les articles originaux doivent comporter les sections organisées dans l'ordre suivant:

- Titre (in English et en français)
- Noms des auteurs et leurs adresses professionnelles
- Nom de l'auteur correspondant
- Summary (en anglais, context and objective, methods, results, conclusion)
- Résumé (contexte et objectif, méthodes, résultats, conclusion)
- Mots-clés
- Introduction
- Méthodes (sans oublier les aspects éthiques)
- Résultats
- Discussion
- Conflit d'intérêt
- Contributions des auteurs
- Remerciements



- Références
- Tableaux
- Légendes des figures
- Figures

1. Titre de l'article

Il doit être concis en français et anglais, ne pas comporter des abréviations et refléter de manière précise le sujet du travail, sans dépasser 20 mots.

2. Noms des auteurs et adresses actuelles des auteurs

Ils doivent être écrits en totalité en commençant par le prénom suivi du post-nom et du nom de famille. Exemples: Nazaire Mangani Nseka¹, François Bompeka Lepira^{1,2} ou Nazaire M. Nseka¹, François B. Lepira^{1,2}. Chaque nom est suivi d'un ou de plusieurs chiffres qui correspondent aux informations référant aux adresses et affiliations professionnelles actuelles des auteurs et adresses emails. Exemple: 1. Service de Néphrologie, Département de Médecine Interne, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa, RD Congo. 2. Service de Physiopathologie, Département de Sciences de Base, Université de Kinshasa, RD Congo.

Un auteur ou co-auteur d'un article est celui qui a contribué dans au moins l'une de rubriques suivantes : conception, manipulations, récolte des données, analyses statistiques, discussion des résultats, rédaction et/ou révision du manuscrit.

3. Correspondant principal

L'auteur correspondant est la personne à qui devrait être adressée toute correspondance ou questions en rapport avec l'article. Son nom est écrit en totalité ainsi que son adresse professionnelle, son numéro de téléphone et son adresse e-mail.

Exemple : Ernest Kiswaya Sumaili

Service de Néphrologie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa, RD Congo

Tel. (+243) 999908223

Email : sumailiernest2015@gmail.com ou ernest.sumaili@unikin.ac.cd

4. Résumé

Le résumé de l'article original comprend les parties suivantes : contexte et objectifs ; méthodes ; résultats ; conclusion.

5. Mots-clés

Cinq mots-clés en ordre alphabétique doivent être inclus surtout pour le besoin de l'indexation.

6. Texte

- Le texte principal du manuscrit contient des sections dans l'ordre suivant: Introduction-Méthodes-Résultats-Discussion
- Considérations éthiques. Il s'agit de respecter les conventions connues, comme la déclaration d'Helsinki, respecter les malades, ne pas divulguer trop facilement des données qui leur appartiennent,



respecter la confidentialité dans le système d'expertise des articles par les pairs et obtenir obligatoirement l'aval d'un comité éthique agréé.

- Le texte doit être clair, concis et précis, sans verbiage ni jargon. Il faut adopter le terme français, quand il existe et qu'il est explicite, plutôt que le terme anglais.
- Temps des verbes. Les événements passés sont rapportés à l'imparfait ou au passé composé. Tel est le cas des rubriques « méthodes », « résultats », « présentation d'une observation ».
- Citation de noms d'auteurs dans le texte. Les noms des auteurs sont cités le moins souvent possible pour ne pas surcharger le texte.
- Abréviations. Elles sont mises entre parenthèses après la première apparition dans le texte du terme écrit en entier.
- Chiffres et nombres. Mis à part les données chiffrées (résultats), les chiffres et les nombres s'écrivent en toutes lettres.
- Noms latins taxonomiques. Ils s'écrivent en italique, le nom du genre commençant par une majuscule et le nom de l'espèce par une minuscule. Exemple : *Saccharomyces boulardii*. A leur première apparition dans le texte, les noms latins sont écrits en entier. Dans leur apparition subséquente, seul le nom de l'espèce est en entier alors que le nom du genre apparaît en initiale. Exemple : *boulardii*.

7. Conflit d'intérêt

Toute soumission de manuscrit doit être accompagnée d'une déclaration de conflit d'intérêt. Un conflit d'intérêt existe quand un auteur a des relations financières ou personnelles avec d'autres personnes ou organisations qui sont susceptibles d'influencer ses jugements sur le manuscrit. Les principaux conflits d'intérêt sont les intérêts financiers, les essais cliniques, les interventions ponctuelles, les relations familiales, etc.

8. Contribution des auteurs

Tout travail publié doit être signé par un ou plusieurs auteurs qui en assument la responsabilité, sont prêts à accepter les critiques, mais aussi bénéficient de la notoriété résultant de l'exposé de ce travail. Le signataire d'un article doit à la fois : - avoir conçu et organisé le travail ou participé à l'obtention des données ou avoir analysé et interprété les données, - avoir participé à la rédaction ou à la révision des versions successives ; - avoir approuvé la version finale.

9. Références

Seules les références ayant un lien avec l'article seront utilisées. Il faut éviter toute liste exhaustive. Les références seront numérotées en chiffres arabes de manière consécutive et dans un ordre croissant dans le texte. Les références tirées d'une revue devront inclure, en ordre, le nom de l'auteur suivi des initiales de son prénom et post nom, le titre de l'article, le nom de la revue en italique et abrégé selon Index Medicus, l'année de publication, le numéro du volume en gras, la première et la dernière page de l'article. Exemple : Lepira FB, M'Buyamba-Kabangu JR, Kayembe PK and Nseka NM. Clinical correlates of left ventricular hypertrophy in black patients with arterial hypertension. *Cardiovasc J South Afr* 2006 ; **17**: 7-11. Pour les références ayant plus de 6 auteurs, on citera les 6 premiers suivis de la mention *et al*. Pour celles tirées d'un livre, le nom de famille des auteurs et les initiales de leurs prénoms et post noms, le titre du livre, la compagnie et la ville d'édition, l'année de publication. Exemple: Spilker B. Guide to clinical trials. Raven Press, New York, 1991. Pour celles tirées d'un chapitre d'un livre,, le nom de famille des auteurs et les initiales de leurs prénoms et post noms, le titre de l'article, le titre du livre précédé de In, le nom de l'éditeur, la compagnie et la ville d'édition, l'année de publication, la première et la dernière page de l'article. Exemple: Beverley SM and Clayton CE. Transfection of *Leishmania* and *Trypanosoma brucei* by electroporation. In: *Methods in Molecular Biology of Parasites*, Eds: Hyde E, Humana Press Inc., Totowa,



USA, 1993, 333-348. La Revue n'accepte pas les références à des communications personnelles, des thèses et mémoires, des syllabus des cours, des manuscrits en cours de préparation ou de soumission. Si toutefois une telle référence était jugée indispensable, il conviendrait de la citer entre parenthèses dans le texte et non pas sur la liste des références. Exemple : (Lepira FB, communication personnelle). Les références d'articles acceptés, mais non encore publiés, doivent être conformes à la présentation proposée sur Medline, éventuellement avec leurs D.O.I.

10. Tableaux

Les tableaux sont produits en utilisant Microsoft Word de préférence. Ils sont dotés d'un numéro en chiffre arabe et d'un titre bref, éventuellement d'une légende concise au bas du tableau, expliquant les abréviations utilisées.

11. Légendes des figures

L'information fournie par une légende doit suffire pour comprendre une figure même en absence du texte du manuscrit. Les détails des méthodes expérimentales doivent être décrits dans la section des Méthodes et non dans la légende d'une figure, sauf pour des méthodes spéciales qui peuvent être incluses brièvement (1 ou 2 phrases) dans la légende. Tous les symboles et abréviations utilisés sur la figure doivent être définis dans la légende.

12. Figures

Chaque figure (graphique, schéma, photographie) est dotée d'un numéro en chiffre arabe. Les unités utilisées sont mentionnées et explicitées dans la légende. Les dessins et images doivent être de bonne qualité et réalisés de préférence avec un logiciel de graphique. Les figures empruntées à un autre travail ne peuvent être reproduites qu'avec l'accord écrit de leur (s) auteur (s) et de l'éditeur.

Les Annales Africaines de Médecine encouragent la vaste diffusion et le respect de directives de Vancouver (version française consultable sur le site web www.icmje.org ou en pièce jointe) pour aider les auteurs, les rédacteurs et les autres intervenants dans l'évaluation des pairs (reviewers) et de la publication médicale à produire et diffuser des articles précis, clairs, reproductibles et impartiaux.

Le comité de rédaction