MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENE ET PREVOYANCE SOCIALE

INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE

Direction Générale

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

Septembre 2024

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS 3

I. CRITERES DE PUBLICATION 4

II. AUTEURS 4

III. TYPES D'ARTICLES 5

IV. LISTE DE CONTROLE DU FORMAT DE SOUMISSION 11

V. POLITIQUE D'AUTORISATION 12

VI. SOUMISSION, ACCEPTATION ET CALENDRIER DE PUBLICATION 12

VII. CONSEILS POUR LA CORRECTION DES ERREURS 12

VIII. PROCESSUS D'EVALUATION PAR LES PAIRS 12

IX. IDENTIFICATION ET TRAITEMENT DES ALLEGATIONS 13

X. AUTRES INFORMATIONS 13

LISTE DES ABREVIATIONS

BSP : Bulletin de Santé Publique

INSP : Institut National de Santé Publique

RDC : République Démocratique du Congo

I. CRITERES DE PUBLICATION

1. **Originalité** : Les articles ne doivent pas contenir des informations, des directives et recommandations déjà publiées.

2. **Qualité** : Les articles doivent être basés sur des analyses utilisant des méthodes scientifiques reconnues et doivent inclure suffisamment de données pour traiter de manière adéquate le sujet de santé publique.

3. **Actualité :** Les articles doivent contenir les données les plus récentes provenant des enquêtes, de systèmes de surveillance ou d'autres études. Les articles portant sur des enquêtes en cours ou terminées récemment ont la plus haute priorité de publication. Remarque : Les données relatives aux épidémies ne doivent pas avoir plus de dix mois au moment de la soumission, les données de surveillance ne doivent pas avoir plus de dix ans et les autres données ne doivent pas avoir plus de trois ans.

4. **Clarté :** Les articles doivent respecter la concision et l'organisation logique en pensant au lecteur. Un langage approprié pour les publics locaux et internationaux, et une utilisation minimale des acronymes et des initiales sont fortement recommandés.

II. AUTEURS

1. **Crédit** : Le crédit d'auteur doit être fondé sur trois conditions, qui doivent toutes être remplies : (i) contributions substantielles à la conception et au design, à l'acquisition des données ou à l'analyse et à l'interprétation des données ; (ii) rédaction de l'article ou révision critique de celui-ci pour le contenu intellectuel important ; et (iii) approbation finale de la version à publier.

2. **Responsabilité** : Tous les auteurs doivent assumer la responsabilité de la version publiée de l'article. Les auteurs doivent être en mesure de défendre leur contribution de manière indépendante. Collectivement, les auteurs doivent être en mesure de défendre la conception, l'exécution et les conclusions de l'article.

3. **Les personnes à ne pas inscrire comme auteurs :**

    a. Les personnes ne seront pas listées comme auteurs du seul fait de leur position dans une organisation ou de leur participation à une réunion. De même, la participation uniquement à l'acquisition de fonds, à la collecte de données ou à la supervision générale du groupe de recherche ne suffit pas pour être auteur.

BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE BSP RDC

b. Les personnes ou les groupes qui ont examiné une soumission pour un processus d'autorisation ou qui ont suggéré des révisions ou des changements limités à une soumission ne seront pas listés comme auteurs.

c. Une **section de reconnaissance** peut être utilisée pour reconnaître le travail des personnes qui ont apporté des contributions substantielles au projet mais qui ne répondent pas aux critères de droits d'auteur.

4. **Placement** : La liste des auteurs suit le titre. Les noms et prénoms ainsi que les initiales du second prénom (facultatif) doivent être utilisés. L'affiliation organisationnelle sera indiquée.

5. **Auteur correspondant** : Les coordonnées de l'auteur correspondant doivent être fournies.

6. **Ordre des auteurs :** L'ordre du droit d'auteur doit être une décision conjointe des coauteurs. Les collaborateurs ont la responsabilité de définir, d'accepter et de remplir leurs rôles. L'ordre des auteurs doit être discuté au début d'une collaboration et révisé au besoin au fur et à mesure que le travail progresse. L'ordre des auteurs, y compris le choix du premier auteur, doit être basé sur le niveau de contribution à l'article et au travail qui le sous-tend. Le premier auteur est responsable de l'intégrité du travail, de sa conception à sa publication. Le premier auteur est également responsable de la détermination de l'ordre des autres coauteurs, de l'attribution des tâches de rédaction, de la direction des examens et des révisions, et de la compilation des ébauches. Le premier auteur doit veiller à ce que les coauteurs disposent d'un forum ouvert pour faire part de leurs préoccupations et de leurs suggestions et s'assurer que toutes les considérations éthiques ont été prises en compte.

III. TYPES D'ARTICLES

Les types d'articles suivants sont publiés dans le BSP de la République Démocratique du Congo (RDC) : (i) rapports complets, (ii) articles sur les enquêtes, épidémies et autres, (iii) notes d'orientation, (iv) notes de terrain, (v) avis aux lecteurs, et (vi) partage d'expériences.

Rapport complet

Un rapport complet est un article sur une enquête ou une étude achevée qui répond à une question d'importance pour la santé publique. Idéalement, la réponse doit pouvoir guider les futures pratiques de santé publique. Les contributeurs doivent vérifier les rapports complets précédemment publiés dans le cadre de BSP qui sont similaires à leur soumission afin de déterminer le format et la structure optimaux. Les rapports complets ne doivent pas dépasser

1 500 mots et ne doivent pas inclure plus de dix références et un total de trois tableaux, figures et/ou encadrés au maximum. Les rapports complets dépassant ces limites pourraient être envisagés si, de l'avis du rédacteur en chef du BSP-RDC, l'exception est justifiée. Ces rapports complets ne visent qu'à résumer l'analyse et les recommandations, et non à fournir tous les détails. La règle stricte des 10 références vise à limiter la portée de l'article.

1. **Paragraphe d'introduction :** Le premier paragraphe d'un rapport complet est semblable au paragraphe d'introduction d'un journal (c.-à-d. qui, quoi, quand, où, pourquoi et comment ?) et au résumé d'un article dans une revue médicale typique et est limité à 150-200 mots. Le paragraphe d'introduction doit contenir les éléments suivants : (i) contexte (quel est le problème ? pourquoi cela vaut-il la peine d'être écrit ?), (ii) méthode d'analyse (qui a fait quoi, en utilisant quelles données, et pourquoi ?), (iii) principales conclusions (résumez un ou deux résultats principaux et toute action qui en a résulté), et (iv) message de santé publique (que devraient faire les praticiens de la santé publique ou, le cas échéant, les cliniciens ou le public ?). Toutes les informations concernant les méthodes, les sources de données et les résultats dans le paragraphe d'introduction sont répétées ailleurs dans l'article.

2. **Contexte supplémentaire (si nécessaire) :** Chaque rapport complet doit pouvoir être compris par un professionnel informé de la médecine ou de la santé publique sans connaissance particulière du sujet. Si toutes les informations de base essentielles ne tiennent pas dans le paragraphe d'introduction, elles doivent être placées dans un deuxième paragraphe d'introduction, avant Méthodes.

3. **Méthodes :** Pour la plupart des rapports complets, la deuxième section doit être un résumé concis (1 ou 2 paragraphes) des méthodes utilisées pour effectuer l'analyse. Les éléments importants de cette section peuvent inclure les sources de données, une déclaration sur la manière dont les données ont été collectées, les définitions de cas ou les critères de sélection des participants, la période d'étude, les types d'échantillons prélevés, les tests effectués (par exemple, sérologie, culture ou toxicologie) et les méthodes statistiques utilisées. Pour les données d'enquête et de surveillance, les taux de réponse doivent être précisés. Pour les logiciels statistiques, indiquer la version et le fabricant entre parenthèses après le nom du logiciel, comme le montre l'exemple suivant : "SAS (version 9.4 ; SAS Institute)" a été utilisé pour effectuer toutes les analyses.

4. **Résultats :** La section des résultats est une mise en évidence concise des principaux résultats de l'analyse. Il peut s'agir par exemple d'éléments des résultats descriptifs (c'est-à-dire temps, lieu, personne) et épidémiologiques, de tendances et de taux de

BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE de la République Démocratique du Congo BSP RDC

maladies, de traitements et de résultats. Les résultats mineurs provenant de tableaux ou de figures ne doivent pas être mis en évidence dans les résultats. Les rapports de cas et les séries doivent inclure des détails sur l'exposition, les signes et les symptômes, le diagnostic initial, les résultats de laboratoire et radiologiques, le traitement, l'évolution clinique et les résultats. En général, les données mises en évidence dans le texte sont également présentées dans un tableau ou une figure.

5. **Actions prises :** Le cas échéant, 1 ou 2 phrases décrivant toute mesure de contrôle mise en œuvre.

6. **Discussion :** La discussion doit commencer par énoncer les conclusions du rapport, interpréter les résultats, transmettre leur signification pour la santé publique et placer les résultats dans leur contexte en citant des études comparatives ou similaires. Tous les rapports complets doivent inclure un paragraphe sur les limites, généralement placé à la fin de la discussion. La discussion doit se conclure par l'énoncé des implications des résultats pour la pratique de la santé publique et par toute recommandation en matière de prévention et de contrôle. Le cas échéant, des exemples spécifiques d'interventions de santé publique réussies doivent être inclus. Un défaut fréquent est l'inclusion de recommandations qui, bien que judicieuses, ne découlent pas de l'analyse présentée dans les articles.

7. **Remerciements :** Peut être utilisé pour reconnaître le travail des personnes impliquées dans le projet mais qui ne répondent pas aux critères de droit d'auteur. L'auteur correspondant doit s'assurer que toutes les personnes nommées ont consenti à figurer dans la rubrique Remerciements.

8. **Références :** Doivent être limitées à dix.

9. **Encadré récapitulatif :** En 1 ou 2 phrases pour chacun, les auteurs doivent répondre aux questions suivantes : Qu'est-ce qui est déjà connu sur ce sujet ? Qu'est-ce que le présent rapport apporte de plus ? et Quelles sont les implications pour la pratique de la santé publique ? Ces réponses contiennent le message clé de santé publique, ainsi que la justification de la publication. Le nombre total de mots ne doit pas dépasser 75-100 mots. Les réponses de plus de 100 mots seront éditées pour respecter la limite de mots.

Articles d'investigation sur les épidémies

Les articles d'enquête sur les épidémies doivent généralement suivre le format des rapports complets, avec quelques éléments spécifiques aux articles d'enquête sur les épidémies.

(Conseils: Dans la mesure du possible, un article d'enquête sur une épidémie doit se lire comme un récit chronologique ; il doit raconter l'histoire).

1. **Paragraphe de synthèse**. En général, le paragraphe d'introduction doit commencer par 1 à 3 phrases établissant l'existence de l'épidémie ou du problème de santé publique sous-jacent (par exemple, "Le 20 avril 2018, la Zone de Santé (ZS) de Lingwala dans la Division Provinciale de la Santé (DPS) de Kinshasa a signalé au Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) 7 cas suspects d'anthrax cutané provenant de la province de Kwango, ZS X et Y."). Le paragraphe d'introduction contient aussi généralement : (i) une déclaration indiquant qu'une enquête a été menée [y compris les objectifs de l'enquête], quand et par qui ; (ii) les méthodes les plus importantes ; (iii) la ou les constatations les plus importantes ; (iv) les mesures prises pour contrôler l'épidémie ; et (v) une déclaration sur les implications pour la santé publique et les mesures qui devraient être prises en réponse à l'enquête.

2. **Contexte :** Identique à celui des rapports complets avec des détails sur l'alerte (comment vous avez eu connaissance de l'épidémie). Tout d'abord, présentez l'enquête initiale et ses conclusions, ce qui peut inclure : (i) une description du contexte et un exposé de la manière dont l'épidémie a été portée à l'attention des autorités sanitaires ; (ii) une description clinique du cas index ou des cas initiaux ; (iii) les résultats initiaux des tests clés ; et (iv) les objectifs de l'enquête.

3. **Méthodes :** Résumez l'ensemble de l'enquête, y compris la définition du cas, les activités de recherche de cas, notamment les enquêtes de laboratoire, l'épidémiologie descriptive, les enquêtes sur l'environnement, les recherches en amont et en aval, les activités de génération d'hypothèses et l'étude épidémiologique analytique. Considérations éthiques, y compris les approbations du conseil d'examen institutionnel, l'assentiment éclairé et le consentement, entre autres.

4. **Résultats :** Les cas doivent être comptés et décrits en fonction des caractéristiques cliniques, du traitement et de l'issue, ainsi que des résultats descriptifs relatifs au moment, au lieu et à la personne. Ensuite, présentez les résultats de toute enquête environnementale, de toute enquête de traçabilité, de toute activité de génération d'hypothèses et de toute étude épidémiologique analytique (par exemple, études de cohorte ou études cas-témoins). De plus, fournissez les résultats des investigations de laboratoire pertinentes, par exemple, les résultats microbiologiques, génétiques ou toxicologiques.

BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE BSP RDC

5. **Discussion :** Idem que pour un rapport complet plus, le cas échéant, une brève description résumant les interventions de santé publique prises et les résultats de ces interventions suit.

6. **Remerciements :** Identique à celui d'un rapport complet.

7. **Références :** Identique à celle du rapport complet.

Notes d'orientation

Les notes d'orientation sont destinées à annoncer les nouvelles politiques officielles ou les recommandations du ministère de la Santé. Ces rapports peuvent être considérés comme plus courts - le nombre de mots maximum lors de la soumission est de 1 400 mots. Jusqu'à trois tableaux, figures ou encadrés peuvent être inclus. Les contributeurs doivent vérifier les articles publiés du BSP-RDC qui sont similaires à leurs soumissions, puis déterminer le format optimal et la structure de leurs articles.

1. **Paragraphe d'introduction :** Le paragraphe d'introduction devrait être limité à 150-200 mots. Il pourrait contenir tout ou partie des éléments suivants : une brève déclaration d'introduction orientant le lecteur vers le sujet et le plaçant dans son contexte, une brève description du problème de santé publique, un bref exposé de la raison d'être de la politique ou de la recommandation, la mention des parties les plus importantes de la politique ou des recommandations, et une ou deux phrases énonçant les conclusions et les implications pour la santé publique de la nouvelle politique ou des recommandations.

2. **Contexte :** La note de synthèse doit inclure un paragraphe après l'introduction qui résume les informations de fond relatives à la politique ou à la recommandation qui peuvent aider le lecteur à comprendre le contexte et la nécessité de la politique ou de la recommandation.

3. **Méthodes :** Doit inclure un résumé des méthodes utilisées pour établir la politique ou la recommandation, y compris les réponses à certaines ou à toutes ces questions : Qui a participé à la production des directives ou des recommandations, et comment ? Quelle base de données probantes a été prise en compte ? Quelle était la justification de la prise en compte de cette base de preuves ? D'autres preuves ont-elles été exclues de la considération et, si oui, pourquoi ?

4. **Raison d'être et preuves :** La note de synthèse doit fournir un examen concis de la justification de la politique ou de la recommandation et un examen descriptif des preuves scientifiques utilisées pour l'établir. Elle doit comprendre une explication de la manière

dont la politique ou la recommandation s'ajoute aux politiques ou recommandations pertinentes établies précédemment, ou en diffère.

5. **Présentation de la politique ou de la recommandation :** La politique ou la recommandation doit indiquer clairement quand elle prend effet et à qui et dans quelles circonstances elle s'applique.

6. **Discussion ou commentaire :** La note de politique générale devrait commenter l'impact probable de la nouvelle politique ou recommandation et les plans d'évaluation de la politique ou de la recommandation.

7. **Références :** Identique à celui du rapport complet.

Notes de terrain

Les notes de terrain sont des rapports abrégés destinés à informer les lecteurs des événements récents ou en cours qui intéressent la communauté de la santé publique, sans attendre l'élaboration d'un rapport complet. Les événements préoccupants comprennent les épidémies/épidémies, les groupes de maladies inhabituels, les empoisonnements, les expositions à des maladies ou à des agents pathogènes (y compris environnementaux et toxiques) et les rapports de cas notables liés à la santé publique.

Ces rapports peuvent contenir des informations précoces non confirmées, des résultats préliminaires, des hypothèses concernant les facteurs de risque et les expositions, ainsi que d'autres informations incomplètes similaires. Il n'est pas nécessaire de présenter des conclusions définitives dans les notes de terrain.

1. **Format.** La longueur idéale du texte est de 500 mots. Des textes plus longs peuvent être acceptés, mais la justification du dépassement de la limite de 500 mots doit être discutée avec le rédacteur en chef avant la soumission. Les notes de terrain doivent contenir une brève introduction décrivant l'apparition de l'événement, ainsi que le moment et la manière dont il a été découvert, suivie d'une description de l'enquête, de l'ampleur et de la portée de l'événement (par exemple, le nombre de cas connus ou la situation géographique), des résultats (par exemple, les hospitalisations ou les décès), ainsi que de toute conclusion préliminaire et des mesures qui ont été, sont ou devraient être prises sur la base des résultats du rapport. Les contributeurs doivent vérifier les articles précédemment publiés similaires à leur proposition de soumission afin de déterminer son format et sa structure optimaux. En cas d'incertitude, il est conseillé de consulter le rédacteur en chef.

2. **Tableaux et figures :** Un tableau, une figure ou un encadré sera pris en considération, surtout si son inclusion permet de raccourcir le texte.

3. **Références :** Les références doivent être limitées au strict minimum.

4. **Critères pour les auteurs :** Ces rapports étant abrégés, l'attribution doit être strictement limitée aux personnes ou organisations responsables de la rédaction du rapport ou à qui les demandes de renseignements du public doivent être adressées.

Avis aux lecteurs

Les avis aux lecteurs servent à informer les lecteurs des changements apportés au contenu, aux politiques et aux caractéristiques des articles du BSP-RDC.

Autres articles scientifiques

Les exigences des sociétés ou maisons savantes internationales sont appliquées.

IV. LISTE DE CONTROLE DU FORMAT DE SOUMISSION

1. **Texte :** Ouvrez un nouveau document Microsoft Word pour créer votre article. N'utilisez pas un document Word précédemment créé comme base (c'est-à-dire comme modèle) pour votre article. Tous les articles précédents comportent un codage sous-jacent (souvent inamovible) qui interfère avec le traitement. L'utilisation d'un document antérieur rendra votre article inutilisable. La longueur maximale des articles varie selon le type d'article et ne comprend pas le titre, les notes de bas de page, les références et les remerciements.

2. **Références :** Suivre le stylepour les manuscrits soumis à Biomedical Journals (disponible sur http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.htmlexternal_icon). Dans le texte, placez les "appels" de numéros de référence entre parenthèses (1).” Numéroter les références dans le texte par ordre d'apparition, puis les énumérer par ordre numérique à la fin de l'article.

3. **Tableaux et figures :** Les tableaux doivent être créés à l'aide de la fonction tableau de Word ou d'Excel. Les contributeurs doivent étudier les tableaux des articles précédents pour en vérifier le style. Les tableaux ne doivent pas comporter de tabulations ou d'espaces supplémentaires dans les cellules. Les tableaux doivent être intégrés dans le texte. Les figures doivent être créées dans (et non collées dans) Adobe Illustrator, PowerPoint, Excel ou (dans le cas des cartes) des fichiers au format vectoriel (tels que .ai, .eps et .wmf). Les figures doivent être intégrées dans le texte. Les figures doivent également avoir des clés/légendes

V. POLITIQUE D'AUTORISATION

Le BSP-RDC publie uniquement les articles qui ont été autorisés conformément aux politiques d'autorisation. Avant de soumettre des articles à BSP-RDC pour publication, les contributeurs doivent s'assurer que les articles ont reçu l'autorisation des entités suivantes :

1. Toutes les entités qui doivent approuver l'article conformément à la politique d'approbation actuelle.
2. Les départements/programmes de santé impliqués dans l'enquête ou l'analyse.
3. Autres agences nommées dans l'article ou qui ont un intérêt programmatique ou réglementaire dans les questions mentionnées dans l'article. Les organisations du secteur privé, les agences sanitaires internationales et les autres organisations et ministères dans lesquels un contributeur nommé est employé, conformément aux politiques d'autorisation de cette organisation, de cette agence ou de ce ministère.

VI. SOUMISSION, ACCEPTATION ET CALENDRIER DE PUBLICATION

À moins que l'équipe de rédaction n'ait accepté d'accélérer la publication, les articles autorisés seront publiés selon le calendrier de publication habituel.

VII. CONSEILS POUR LA CORRECTION DES ERREURS

Les corrections d'erreurs préservent l'intégrité de la littérature scientifique et de santé publique. Elles protègent également la réputation des auteurs et du BSP-RDC, en démontrant l'engagement à garantir une science exacte. Les demandes de corrections de publication doivent être envoyées au rédacteur en chef. Un erratum sera publié dès que possible après la notification de l'erreur.

Si des erreurs généralisées sont portées à l'attention des auteurs ou du rédacteur en chef, il est de notre devoir de corriger la littérature de manière transparente. Après avoir examiné la nature et la source d'erreurs pour chaque cas, le BSP-RDC évaluera l'article. Dans les cas de suspicion d'inconduite scientifique, le rédacteur en chef déterminera la mesure corrective appropriée. Dans les cas d'erreurs involontaires et généralisées, le rédacteur en chef déterminera la méthode appropriée pour corriger l'article en se basant sur les directives actuelles de publication scientifique.

VIII. PROCESSUS D'EVALUATION PAR LES PAIRS

La durée globale de la réception jusqu'à la publication d'un article est de huit (08) semaines en moyenne. Les articles reçus sont transmis aux experts en la matière pour une évaluation

avec toute indépendance. Au besoin, des échanges sont faits avec les auteurs en vue de l'amélioration de la qualité des articles.

IX. IDENTIFICATION ET TRAITEMENT DES ALLEGATIONS

Les comités de rédaction et de gestion du BSP portent une attention à détecter toute allégation de plagiat ou de mauvaise conduite scientifique, à l'aide d'un logiciel spécifique pour garantir la crédibilité, l'éthique et l'intégrité de la recherche soumis pour publication dans le BSP. Dès qu'une allégation est fondée, une enquête est ouverte. Les investigations sur les allégations sont approfondies par un comité indépendant qui examine les preuves, interroge les parties concernées, et consulte des experts si nécessaire. Le rapport final sera transmis au comité de gestion. Les résultats de l'enquête sont publiés pour informer le lectorat du BSP et le public des mesures prises pouvant aller jusqu'au retrait de l'article du BSP. Si l'allégation n'est pas fondée, un rapport circonstancié sur l'allégation est produit.

X. AUTRES INFORMATIONS

Voir le guide opérationnel ICI.