

Création, objectifs, organes de gestion et instructions aux auteurs

Journal Africain de Pédiatrie et de Génétique Médicale

Le Journal Africain de Pédiatrie et de Génétique Médicale (J Afr Pediatr Genet Med) est un organe de publication de l'Association des Pédiatres de l'Afrique Noire Francophone (APANF) avec comité de Lecture. Il est hébergé par la Société Béninoise de Pédiatrie pour des raisons d'existence légale et juridique. Il publie les contributions originales, les faits cliniques ou les articles de synthèse dans les domaines de la santé de l'enfant, de la néonatalogie à la génétique médicale en passant par la pédiatrie générale et les autres spécialités pédiatriques. La périodicité de la parution est de un numéro tous les quatre mois (trois numéros par an). Il est consultable sur le site de la SoBePéd (<https://www.sobeped.com/>) et sur celui de l'APANF (<http://apanf.org/>)

Les organes de gestion du journal sont :

Le comité de rédaction :

Président :	Pr Georges MOYEN
Directeur de publication :	Pr Blaise AYIVI
Directeur adjoint :	MCA Francis Honorat LALYA, Président de la SOBEPED
Secrétaire Général :	Dr Rigobert SAIZONOU, Secrétaire Général de la SOBEPED
Trésorier :	Dr Espérance ODJOU, Trésorière de la SOBEPED
Rédacteur-en-chef :	Pr Maroufou Jules ALAO
Rédacteurs adjoints :	Pr Madeleine FOLQUET AMORISSANI (Abidjan), Pr Annie OKOKO et Dr Henri Léonard ATANDA (Brazzaville) et Pr Assane SYLLA (Dakar)

Le comité de lecture :

- Outre les membres du comité de rédaction,
- Sénégal : Pr Ousmane NDIAYE, Pr Boubacar CAMARA, Pr Guelaye SALL, Pr Saliou DIOUF
- Côte d'Ivoire : Pr Soumahoro OULAÏ, Pr Kouadio ASSE, Pr Flore DICK AMON TANOË
- Togo : Pr Yao ATAKOUMA
- Bénin : Pr Sikirato KOU MAKPAI
- Burkina Faso : Pr Ludovic KAM, MCA Boubacar NACRO, MCA Fla KOUËTA
- Congo BZV : Pr Jean Robert MABIALA
- Gabon : Pr Jean KOKO, Pr Simon ATEGBO
- Madagascar : Pr Noëline RAVELOMANANA, Pr Diavolana KOCHER
- France : Pr Jean Claude ROLLAND, Pr Alain CHANTEPIE
- Mali : Pr Toumani SIDIBE

Les manuscrits soumis pour publication seront examinés par le comité de lecture. La décision finale d'acceptation ou de rejet des manuscrits est prise par le comité de rédaction. Les manuscrits ne seront examinés que s'ils sont conformes aux instructions suivantes.

Types de manuscrit :

Article original : Il ne doit pas dépasser 10 pages (références, figures et tableaux compris) dactylographiées et 40 références au maximum. Il comprend en dehors du titre, un résumé français et un résumé anglais, une introduction avec les objectifs et les autres éléments classiques : patients et méthodes, résultats, discussion et conclusion. Six auteurs au maximum.

Fait clinique : Il ne doit pas dépasser 8 pages dactylographiées (références, figures et tableaux inclus), 2 tableaux ou figures et 15 références au maximum. Il est organisé en introduction, observation, discussion et conclusion avec un résumé français et anglais en début de texte. Trois auteurs au maximum.

Article de synthèse : Il fait le point des connaissances sur un sujet d'intérêt pédiatrique à la demande de la rédaction ou sur proposition d'un expert connu. Il n'excède pas 12 pages (références non comprises) dactylographiées. Il est organisé en résumé (français et anglais), introduction, développement de la synthèse et une conclusion avec les perspectives de recherche.

Article de mise au point : Il n'excède pas 10 pages (références non comprises mais limitées à 30 au maximum) dactylographiées. Il est organisé en résumé (français et anglais), introduction, développement de la synthèse et conclusion.

Les manuscrits

1. Ils doivent être rédigés, en double interligne, avec une marge de 2,5cm de part et d'autre, police 12, caractère Time New Roman. Le texte doit être rédigé en caractère normal sans gras, justifié et sans aucun mot souligné. Les mots figurant en langue étrangère dans le texte doivent être écrits en *italique*. Chaque manuscrit doit être envoyé en version numérique saisie en Word au secrétariat de la revue à l'adresse suivante amomj@yahoo.fr et alaojules@gmail.com (rédacteur en chef) avec des frais d'étude, de traitement et de publication non remboursable de 100 000 F CFA à envoyer au trésorier de la SoBePed (identité complète à demander au rédacteur en chef).

2. Les logiciels utilisés doivent être compatibles avec Windows.

3. Les manuscrits doivent être subdivisés en plusieurs parties sur des pages séparées :

a) Page 1 : elle doit comporter :

- Le titre de la contribution (20 mots au *maximum*) en français et en anglais ;
- Les noms des auteurs du manuscrit suivis des initiales (*sans point abrégatif*) de leurs prénoms ;
- Les affiliations des auteurs (services, institutions, laboratoires)
- Les adresses email et postale de l'auteur correspondant.

b) Page 2 : le résumé

Un résumé informatif et structuré (introduction, objectif, patient / matériel et méthodes, résultats et conclusion) ne dépassant pas 250 mots pour les articles originaux, 100 mots pour les faits cliniques et 400 mots pour les synthèses et mises au point. Les résumés en français et en anglais sont accompagnés de cinq mots-clés *au maximum*.

c) Le texte

Tous les articles originaux doivent être structurés de la manière suivante : Introduction, Patient / Matériel et méthodes, Résultats, Discussion et Conclusion. La rédaction du texte doit être faite dans un *style simple et concis*, avec des phrases courtes en évitant les répétitions, voire surtout les redondances par rapport aux illustrations (figures, tableaux).

d) Références

Dans le texte, les références sont appelées selon l'ordre d'appel par des chiffres arabes entre crochet ; *exemple* [1]. Lorsqu'il s'agit de plusieurs références appelées dans le texte du manuscrit, les chiffres sont séparés par une virgule ; *exemple* [1, 2]. Si les citations proviennent de références successives les chiffres seront séparés par un trait d'union ; *exemple* : [1-6].

Les références seront listées par ordre de citation dans le texte à la fin du texte, précédées de leur numéro d'appel respectif. Selon le type de support, les références seront présentées de la manière suivante :

- Pour les revues

Noms et initiales (*sans point abrégatif*) des prénoms des auteurs (séparé par des virgules). S'il y a moins de 6 auteurs, les citer tous. Si le nombre d'auteurs dépasse 6, citer les 6 premiers et ajouter al. Titre de l'article (en Index Medicus de préférence). Nom de la revue, année de publication ; volume (numéro): pages de l'article.

Exemple : Moyen G, Mbika Cardorelle A, Kambourou J, Oko A, Mouko Obengui A. Paludisme grave de l'enfant à Brazzaville. Med Afr Noire 2010; 57(2):113-116.

- Pour un livre entier

Noms et initiales (*sans point abrégatif*) des prénoms des auteurs. Titre du livre. Edition. Lieu d'édition, année de parution. *Exemple* : Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

- Pour le chapitre d'un livre

Noms et initiales (*sans point abrégatif*) des auteurs du chapitre. Titre du chapitre. In : éditeurs du chapitre (noms et initiales [*sans point abrégatif*] des prénoms), édition, titre du livre, lieu : éditeurs, Année de parution. pages du chapitre. *Exemple* : Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002 : 93-113.

- Pour le rapport officiel des organismes du système des nations unies (OMS, UNICEF, UNFPA).

Nom de l'organisation. Titre de la publication. Numéro d'édition (si applicable) Année de parution et nombre total de page. *Exemple* : Organisation Mondiale de la Santé. Guide pratique pour la prise en charge du paludisme grave. 3ème édition. 2013. 83p.

Les thèses et mémoires ne sont pas acceptés comme références

d) Tableaux et figures

Les tableaux seront numérotés en chiffre romain et réalisés selon les normes de Vancouver. Les figures seront numérotées selon l'ordre d'appel dans le texte en chiffres arabes. Les tableaux et les figures apparaitront à la suite des références.

Le nombre total de tableaux et figures ne doit pas dépasser cinq (05).

Pour les images, utiliser les logiciels compatibles avec Photoshop, Illustrator, ou Word dans une résolution de minimum 300 dpi.

Le **nom du patient** doit être caché et, en règle absolue, un patient ne doit pas pouvoir être reconnu sur une photographie, ni par toute autre donnée médicale, sauf accord express signé par le patient et joint.

4. Evaluation des manuscrits

Les manuscrits seront soumis à au moins deux reviewers spécialisés dans le domaine dont relève le sujet. Le comité de rédaction du J Afr Pediatr Genet Med renverra aux auteurs les manuscrits expertisés avec les observations ; il leur sera notifié par la même occasion l'acceptation sous réserve de la prise en compte des modifications ou le rejet de leur contribution. Lorsque le manuscrit est accepté, il ne pourra plus être soumis à publication dans une autre revue.

NB 1 :

Le manuscrit accepté doit, après correction conformément aux recommandations des reviewers, être retourné dans un délai de quinze jours au secrétariat de la revue avec copie au rédacteur-en-chef. Les tirés-à-part seront adressés par courrier électronique à l'auteur correspondant dès que toutes les corrections et questions des reviewers seront satisfaites.

NB 2 :

Priorité sera donnée aux manuscrits prospectifs avec avis éthique (preuve à fournir lors de la soumission).

La rédaction

SOMMAIRE

Articles	Pages
Influence des consultations prénatales sur la sante périnatale dans le district sanitaire sud de Ndjamena Influence of prenatal consultations on perinatal health in the southern health of Ndjamena Ngaringuem A ¹ , Toralta Nodjitoloum J ¹ , Ildjima Ousman K ¹ , Allah-Adjibaye Y ¹ , Youssouf Hagre D ¹ , Ayivi B ²	9-12
Intérêt du score de Yale dans la reconnaissance précoce de l'infection bactérienne sévère chez l'enfant aux urgences pédiatriques du CHU de Cocody (Abidjan). Interest of the Yale score in the early recognition of severe bacterial infection in children in the pediatric emergency department of Cocody University Hospital (Abidjan). Kouakou C ¹ , Micondo H ² , Djoman I ¹ , Kouadio E ¹ , Djivohehssoun A ¹ , Folquet A ¹	13-18
Devenir des nouveaux nés prématurés ayant reçu une corticothérapie anténatale au CSREF de la commune V du District de Bamako Outcomes of new premature born having received ante-natal corticotherapy at the CSREF of commune V of the District of Bamako Kanté M ¹ , Koné I ¹ , Beyadari BH ² , Sacko D ¹ , Soukouna S ¹ , Traoré FD ³	19-21
Dénutrition et délai de la diversification alimentaire chez les enfants âgés de zéro à cinq ans dans le District de Santé de Nkongsamba Undernutrition and delay in food diversification (FD) in children aged zero to five in the Nkongsamba Health District Mekone Nkwele I ^{1*} , Epée Ngoue J ¹ , Kamo Selangai H ² , Naiza Monono ³ , Essomba A.A ¹ , Ngo Um Sap S ¹	22-27
Prise en charge nutritionnelle à base de produits alimentaires locaux dans les services de pédiatrie de l'hôpital mère enfant de Bingerville, Cote d'Ivoire Nutritional management with local products in the pediatric units of the mother and child hospital of Bingerville, Côte d'Ivoire Akaffou AE ¹ , YAO AJ ² , Koffi KM ³ , Gbonon ACP ¹ , Kassi AH ¹ , Boua AV ¹ .	28-31
Facteurs associés à l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans dans deux hôpitaux du district sud de Ndjamena au Tchad Factors associated with anemia in under five children received in two district hospitals in southern Ndjamena, Chad Djidita Hagré Y ¹ , Mbaildalban BS ⁵ , Toralta J ² , Nguarinuem A ³ , Ildjima OK ⁴ , Ayivi B ⁶	32-36
Prévalence des douleurs abdominales fonctionnelles chez les enfants et adolescents scolarisés à Dakar et à Khombole au Sénégal Prevalence of functional abdominal pain in schoolchildren and adolescents at Dakar and Khombole in Senegal BA A ^{1,2} , Sow NF, Mbaye A ³ , Mbuko BD ^{4,5} , Jantchou J ⁴ , Faure C ⁴	37-41
Parasitoses intestinales chez l'écolier dans quatre départements du Congo Intestinal parasitosis in schoolchildren in four departments of the Congo Ollandzobo Ikobo LC ^{1,2} , Bindounga L ¹ , Missambou Mandilou SV ² , Sékangue Obili G ^{1,3} , Mabilia babela JR ^{1,2}	42-47
Violences faites aux enfants suivis dans des structures officielles au Bénin de 2019 à 2023 : ampleur et prise en charge Violence against children in official structures in Benin from 2019 to 2023: importance and management Damien BG ^{1*} , Bonon C ¹ , Adjallala Y ¹ , Padanou G ² , Assi S ³ , Agumon B ²	48-54
Néphrectomie post hydronéphrose congénitale négligée chez une fille de neuf ans au CHU-MEL de Cotonou, Bénin Nephrectomy after a neglected congenital hydronephrosis in a nine-year-old girl at CHU-MEL of Cotonou, Benin Yakoubou A ¹ , Akokpé O ² , Alao MJ ¹	55-58

Mot du Président du Journal Africain de Pédiatrie et de Génétique Médicale

Avec ce nouveau numéro, le journal africain de pédiatrie et de génétique médicale a fini par consacrer son envergure acquise grâce à l'expertise avérée des auteurs qui y ont élu leur domicile doctrinaire. Cela donne matière à une réjouissance légitime. Notre satisfaction est d'autant plus grande que les auteurs s'attellent de façon professionnelle au traitement des problèmes majeurs de santé publique de l'enfant.

Le présent numéro ne fait pas exception tant, en trois modules, selon notre perception, il y est fait le tour des questions fondamentales de l'heure en Afrique. En effet, le monde manque à ses devoirs envers les nouveau-nés notamment en Afrique et en Asie où la mortalité néonatale évoquée ici, est encore préoccupante. Une ébauche de solution y est esquissée à travers l'amélioration des conditions des consultations prénatales et santé périnatales dans un district sanitaire du sud de Ndjamenà ; l'intérêt du score de Yale dans la reconnaissance précoce de l'infection bactérienne sévère au CHU de Cocody et du devenir des nouveau-nés prématurés ayant reçu une corticothérapie anténatale à Bamako.

Un autre volet qui mérite d'être signalé, est celui en rapport avec la malnutrition de l'enfant en Afrique de façon générale et particulièrement en milieu rural. En guise de solution, la relation entre la malnutrition et le délai de la diversification alimentaire a été étudiée au Cameroun et, la prise en charge nutritionnelle à base des produits alimentaires locaux a fait l'objet d'une publication. Ce qui permettrait indiscutablement, à toutes les bourses d'être au diapason de l'objectif de l'atteinte de l'équilibre alimentaire de l'enfant.

Au travers de ces déséquilibres, on entrevoit la pertinence d'une étude portant sur les parasitoses intestinales chez l'écolier à Brazzaville et sur les connaissances et pratiques des mères d'enfants sur l'anémie chez les moins de cinq ans à Ndjamenà.

Enfin, les violences faites aux enfants dont leur santé physique et mentale en dépend dans une large mesure ont fait l'objet d'une étude au Bénin. De même, les douleurs abdominales fonctionnelles chez les scolaires ont été rapportées à Dakar et à Khombole au Sénégal.

Il ne nous reste plus qu'à souhaiter à toutes et à tous une excellente lecture et aux pouvoirs publics la prise en compte des solutions de proximités proposées par des chercheurs africains.

Georges MOYEN
Professeur Emérite des Universités