

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 d'Afrique Noire Francophone (APANF) avec Comité de Lecture. Il est hébergé par la Société Béninoise de Pédiatrie. 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 trimestrielle (quatre numéros par an).

Les organes de gestion du journal sont :

Le comité de rédaction :

Président :	Pr Georges MOYEN
Directeur de publication :	Pr Blaise AYIVI
Directeur adjoint :	Dr Kaposi ADELOU, Président de la SOBEPED
Secrétaire Général :	Dr Constant HOUNMENO, Secrétaire Général de la SOBEPED
Trésorier :	Dr Marie Rose NAGO, Trésorière de la SOBEPED
Rédacteur-en-chef :	MCA Maroufou Jules ALAO
Rédacteurs adjoints :	MCA Madeleine FOLQUET AMORISSANI (Abidjan), MCA 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, MCA Kouadio ASSE, Pr Flore DICK AMON TANO, Pr ADONIS
- Togo : Pr Diparidé A. AGBÈRÈ, Pr Yao ATAKOUMA, Pr Bakoé BAKONDÉ
- Bénin : Pr Sikiratou KOUMAKPAI
- Burkina Faso : Pr Ludovic KAM, MCA Boubacar NACRO, MCA Fla KOUETA
- Congo BZV : MCA Jean Robert MABIALA
- Gabon : Pr Jean KOKO, Pr Simon ATEGBO
- Madagascar : Pr Noëline RAVELOMANANA, Pr Diavolana KOCHER
- France : Pr Alain CHANTEPIE
- Mali : Pr Toumani SIDIBE
- Guinée : Pr Pathé DIALLO

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 dépasse pas 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.

Fait clinique : Il ne dépasse pas 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.

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 : journal_ped_afr@yahoo.fr avec copie à 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.

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 apparaîtront 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.

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 (15) 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 :

Les manuscrits dont les protocoles ont eu un avis éthique (preuve à fournir lors de la soumission) seront prioritaires.

La rédaction

SOMMAIRE

Articles	Pages
<p>Échec de traitement à la Pentamidine : erreur de diagnostic de phase chez un adolescent de 16 ans atteint de Trypanosomiase au Congo Brazzaville Pentamidine treatment failure: misdiagnosis of 16-year-old adolescent with trypanosomiasis in Congo Brazzaville</p> <p>Ossibi Ibara BR^{1,3}, Sekangué-Obili G^{2,3}. Atipo-Ibara Olandzobo L⁵, Moyen Engoba⁵ Priotto Gerardo,⁴ Aloumba A.G.³ Miguel Joseramonn⁴, Adoua Doukaga T¹. Dossou-YOVO LR¹, Bafouansoni B¹, Ngakosso M¹, Louya F¹, Okoueké R.¹ Nkouka E¹, Kouzounga C.¹ Obami D¹, Effengue S¹. Kitembo L¹. Mabilia-Babela JR⁵</p>	10-13
<p>FACTEURS ASSOCIES AU DECES DES NOURRISSONS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE PEDIATRIQUE CHARLES DE GAULLE DE OUAGADOUGOU.</p> <p>FACTORS ASSOCIATED TO THE DEATH OF THE CHILD TO THE PEDIATRIC UNIVERSITY HOSPITAL CHARLES DE GAULLE OF OUAGADOUGOU</p> <p>Yugbaré /Ouédraogo S.O^{1,2}, Tsamo Fokou /Donfack I. L³, Ouattara /Zoungana .C^{1,4}, Ouédraogo F², Yé/Ouattara Diarra^{1,3}</p>	14-20
<p>MALNUTRITION AIGUE SEVERE CHEZ LES ENFANTS DE 0 A 59 MOIS DE 2009 A 2015 A SOKODE AU TOGO.</p> <p>SEVERE ACUTE MALNUTRITION CARE AMONG UNDER FIVE YEARS CHILDREN IN SOKODE, TOGO, 2009 - 2015.</p> <p>AGBEKO F¹, SEGBEDJI KAR², FIAWOO M³, MONKAM Y³, AZOUMAH KD², AGBÈRÈ AD¹,</p>	21-27
<p>Evaluation de la prise en charge des enfants dénutris au niveau communautaire dans la commune de Lalo, Bénin</p> <p>Assessment of the care of malnourished children at community level in the Lalo district, Benin</p> <p>KEDOTE NM(1), FASSINOUE E(2), SOPOH G(1), CAPO-CHICHI J(1), DARBOUX A(3)</p>	28-32
<p>CONSEIL-DÉPISTAGE VIH À L'INITIATIVE DU PRESTATAIRE EN PÉDIATRIE DANS DEUX SITES DE LA RÉGION CENTRALE AU TOGO.</p> <p>PROVIDER-INITIATED HIV TESTING AND COUNSELING IN PEDIATRIC IN TWO FACILITIES OF THE CENTRAL REGION, TOGO.</p> <p>Azoumah KD¹, Agbéko F², Fiawoo M³, Djadou KE³, Atakouma DY³, Agbèrè AD²,</p>	33-39
<p>Connaissances et pratiques des agents de santé vis-à-vis du suivi de l'enfant sain de 0 à 5 ans au Congo.</p> <p>Knowledge and practices of health workers about the follow-up of under 5 healthy children in Congo.</p> <p>OLLANDZOBO IKOBO LC^{1,2}, AKOUANGO GNESSOU CO², EOUANI ML^{1,3}, NIKA ER², NGOULOU BPS², MISSAMBOU MANDILOU SV², MABIALA BABELA JR^{1,2}.</p>	40-47

Utilisation du sulfate de magnésium dans la prise en charge de l'asphyxie périnatale sévère dans quatre hôpitaux du Bénin	48-53
Use of magnesium sulphate in the management of severe perinatal asphyxia in four hospitals in Benin	
d'Almeida M ¹ , Tohodjèdé Y ¹ , Tchiakpè N ² , Kpanidja G ³ , Bello D ⁴ , Bagnan L ¹ , Ayivi B ¹	
MALFORMATION DE LA VEINE DE GALIEN CHEZ UN ENFANT A COTONOU	54-57
ANEURYSM OF THE GALEN VEIN OBSERVED IN AN INFANT AT COTONOU	
GANDAHO HJ ^(1,2) , AZONBAKIN S ⁽³⁾ , LALEYE C ⁽⁴⁾ , GANGBO F ⁽³⁾ , LALEYE A ⁽³⁾	
Toxoplasmose congénitale : à propos d'un cas sévère au CHU pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou (Burkina Faso).	58-61
Congenital toxoplasmosis : about a severe case at the Charles de Gaulle Paediatric University Hospital in Ouagadougou (Burkina Faso).	
Yugbaré /Ouédraogo Solange Odile ^{1,3} , Sawadogo Harouna ³ ,Toguyeni /Tamini Laure ^{1,3} , Dao Lassina ^{1,3} , Nagalo Kisito ^{1,3} , Yé/Ouattara Diarra ^{1,3}	

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

Il y a dix-huit mois naissait le Journal Africain de Pédiatrie et de Génétique Médicale, suite à une réflexion des membres du jury de pédiatrie et de génétique médicale du concours d'agrégation tenu à Dakar en novembre 2016.

A présent, j'ai le grand plaisir et le grand bonheur de vous annoncer la bonne nouvelle, celle de sa reconnaissance par le Conseil Africain et Malgache de l'Enseignement Supérieur en sigle CAMES, après avis technique des membres du Comité Technique spécialisé (CTS) de médecine humaine, pharmacie, odontostomatologie, médecine vétérinaire et production animale, réuni à Niamey en juillet 2018.

Comme prévu, voici le cinquième (5^{ème}) numéro du Journal Africain de Pédiatrie et de Génétique Médicale du mois d'août 2018, qui est aussi disponible en ligne sur les sites :

<http://www.sobeped.org>

<http://www.uac.bj/journal>

Il comporte les articles ci-dessous cités :

- le nouveau-né prématuré, notamment les soins essentiels, l'ictère et la prise en charge de l'asphyxie périnatale par le sulfate de magnésium ;
- les malnutritions chez l'enfant, prise en charge en milieu communautaire, et hospitalier ainsi que les facteurs associés au décès ;
- le suivi de l'enfant sain ;
- la maltraitance de l'enfant.

Je vous en souhaite bonne lecture et vous rassure que vous serez satisfait.

« L'enfant est né, il nous revient de veiller à son développement et à son meilleur devenir ».

**Pr. Georges MOYEN
Professeur Émérite**