



Recommandations aux auteurs Bulletin de santé publique (BSP) du Burkina Faso

bsp.bf@sante.gov.bf

SOMMAIRE

I. Présentation	3
II. Procédures de soumission	4
III. Types d'articles	7
IV. Liste de contrôle des soumissions d'auteurs et formats de soumission.....	12
V. Les mots clés	13
VI. Politique d'autorisation.....	13
VII. Soumission, acceptation et calendrier de publication	14
VIII. Conseils pour la correction des erreurs.....	14

I. Présentation

Le Bulletin de santé publique (BSP) du Burkina Faso publie des informations sur les enquêtes sur les épidémies, les activités de surveillance de la santé publique et les interventions entreprises pour détecter, prévenir et répondre aux événements de santé publique dans le pays. Le Bulletin de santé publique du Burkina Faso publie des informations pertinentes pour les parties prenantes au niveau du district, région, national et mondial, y compris la communauté de la santé publique, les décideurs politiques, les cliniciens, les chercheurs, le monde universitaire et les médias traditionnels et sociaux.

Plus largement, le Bulletin de Santé Publique s'adresse à l'ensemble des acteurs de santé publique qu'ils soient décideurs, professionnels de santé, acteurs de terrain, chercheurs, enseignants ou formateurs, etc. les types d'article que le BSP publie sont : i) articles complets d'étude ou évaluation de programmes/projets de santé, ii) articles sur les investigations des épidémies, iii) notes d'orientation politique en santé publique (y compris les résumés de directives nationales en santé), iv) notes de terrain, note synthèse de situation épidémiologique ou article complet sur les revues intra/après action, v) avis aux lecteurs (y compris).

Le bulletin de Santé publique comme son nom l'indique est un bulletin trimestriel à comité de lecture, multidisciplinaire et généraliste, qui publie sur largement sur l'ensemble des thèmes de la santé publique parmi lesquels : accès et recours aux soins, déterminants et inégalités sociales de santé, prévention, éducation pour la santé, promotion de la santé, organisation des soins, environnement, formation des professionnels de santé, nutrition, politiques de santé, pratiques professionnelles, qualité des soins, gestion des risques sanitaires, représentation et santé perçue, santé scolaire, santé et travail, systèmes de santé, systèmes d'information, veille sanitaire, déterminants de la consommation de soins, organisation et économie des différents secteurs de production de soins (hôpital, médicament, etc.), évaluation médico-économique d'activités de soins ou de prévention et de programmes de santé, planification des ressources, politiques de régulation et de financement, etc. Les recommandations énoncées ci-après sont conformes aux normes de présentation des manuscrits établies par la politique d'attribution de NPFS qui suit les directives fournies par les US Centers for Disease Control and Prevention (<https://www.cdc.gov/maso/policy/authorship.pdf>) et l'International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>). Cette traduction peut ne pas être à jour des dernières modifications.

II. Procédures de soumission

II.1 Éléments à fournir lors de la soumission

Chaque soumission doit être accompagnée de :

- ❖ une lettre au rédacteur en chef comprenant :
 - une présentation brève de l'article (10 lignes maximum) ;
 - la désignation de l'auteur principal, des co-auteurs éventuels ainsi que de l'auteur correspondant ;
 - l'attestation de la non-publication et de la non-soumission du texte dans une autre revue jusqu'à réception de la décision de la revue Santé publique : en soumettant un article pour publication, les auteurs garantissent que l'article est original, n'a pas été publié auparavant, n'a pas été soumis pour publication à un autre journal, et ne le sera pas jusqu'à réception de la décision de Santé publique ;
 - l'attestation que les co-auteurs éventuels ont validé l'article tel que soumis ainsi que le choix de la revue.
- ❖ la déclaration d'éventuels conflits d'intérêts en joignant la version française du formulaire recommandé par l'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), renseigné par l'ensemble des auteurs. Ce formulaire est disponible en ligne sur le site de soumission. En cas de reproduction, dans l'article soumis, de documents protégés par un droit d'auteur, y compris les longues citations (plus de 500 mots), tableaux, figures, graphiques, etc. issus d'une source extérieure, fournir l'autorisation écrite de l'éditeur. Cette autorisation devra préciser qu'elle est valable pour la reproduction sur la revue imprimée et sur la revue électronique. En soumettant leur manuscrit, les auteurs s'engagent sur l'originalité de leur article. C'est-à-dire que les données n'ont pas déjà été publiées par eux ou par d'autres, même de manière partielle.

II.2 Critères de publication

Appropriation

Le Bulletin de santé publique (BSP) publie des informations sur les enquêtes sur les épidémies, les activités de surveillance de la santé publique et les interventions entreprises pour détecter, prévenir et répondre aux événements de santé publique dans le pays. Les informations sont pertinentes pour les parties prenantes au niveau du district, région, national et mondial, y compris la communauté de la santé publique, les décideurs politiques, les cliniciens, les chercheurs, le monde universitaire et les médias traditionnels et sociaux.

❖ Originalité

Les articles ne doivent pas contenir des informations ou des directives/recommandations déjà publiées.

❖ **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.

❖ Actualité

Les articles doivent contenir les données les plus récentes provenant d'enquêtes, de systèmes de surveillance ou d'études. Les articles portant 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.

❖ Clarté

Les articles doivent respecter les principes du langage clair ([Home | plainlanguage.gov](https://www.plainlanguage.gov/)), y compris la concision, 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.

II.3 Auteurs

Attribution. La politique d'attribution de NPFS suit les directives fournies par les US Centers for Disease Control and Prevention (<https://www.cdc.gov/maso/policy/authorship.pdf>) et l'International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>).

1. **Crédit.** Le crédit d'auteur doit être fondé sur trois conditions, qui doivent toutes être remplies : 1) contributions substantielles à la conception et au design, à l'acquisition des données ou à l'analyse et à l'interprétation des données ; 2) rédaction de l'article ou révision critique de celui-ci pour le contenu intellectuel important ; et 3) 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.
 - 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 à la proposition de communication dans le bulletin de santé publique mais qui ne répondent pas aux BSP critères de droits d'auteur.
4. **Placement** La liste des auteurs suit le titre. Seuls noms seront écrits en entier suivi de l'initial de chaque prénom. L'affiliation organisationnelle sera indiquée selon les numérotations et utilisée en exponentielle après le nom de chaque auteur.
 5. **Auteur correspondant.** Les coordonnées de l'auteur correspondant doivent être fournies (contact téléphonique et l'adresse email).
 6. **Ordre des auteurs.** L'ordre du droit d'auteur doit être une décision conjointe des coauteurs. Le bulletin de santé publique reconnaît que le travail scientifique est une collaboration, et que les collaborateurs ont la responsabilité de définir, d'accepter et de remplir leurs rôles. Le bulletin recommande que l'ordre des auteurs soit 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 (par exemple, l'examen par un comité d'examen institutionnel, la divulgation des conflits d'intérêts) ont été prises en compte.

III. Types d'articles

Les types d'articles suivants sont publiés dans le bulletin de santé publique sont :

- a) Articles complets d'étude ou évaluation de programmes/projets de santé ;
- b) Articles sur les investigations des épidémies ;
- c) Notes d'orientation politique en santé publique (y compris les résumés de directives nationales en santé) ;
- d) Notes de terrain, note synthèse de situation épidémiologique ou article complet sur les revues intra/après action ;
- e) Avis aux lecteurs (y compris les posters résumant des interventions en ne nécessitant pas trop le recours au rapport complet pour la compréhension).

III.1 I. Articles complets d'étude ou évaluation de programmes/projets de santé

Un rapport complet est un article sur une enquête ou une étude achevée qui répond à une question d'importance pour la santé publique (les sujets pouvant être de la santé humaine, animale, environnementale, ou de la régulation des produits au niveau commerciale touchant la santé publique, etc.). 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 1 400 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 de l'éditeur du BSP, l'exception est justifiée. **(Conseils : Une caractéristique des articles du BSP est la simplicité. 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. Un bon test de simplicité est de savoir si, en une phrase ou deux, vous pouvez dire à un lecteur occasionnel de quoi parle l'article et ce qu'il faut faire).**

1. **Résumé** : Cette partie comportera au maximum 300 mots et comportera l'introduction, les méthodes, les résultats (principaux résultats), la conclusion et enfin les messages clés en santé publique (25 mots maximum) et les mots clé. Ce résumé doit être traduit en anglais.
2. **Introduction.** Il 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 : 1) contexte (quel est le problème ? pourquoi cela

vaut-il la peine d'être écrit ?), 2) méthode d'analyse (qui a fait quoi, en utilisant quelles données, et pourquoi ?), 3) principales conclusions (résumez un ou deux résultats principaux et toute action qui en a résulté), et 4) 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.

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 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. **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 corroborantes. 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.

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

7. **Références.** Doivent être limitées à dix.

III.2 II. Articles d'investigation sur les épidémies

Les articles d'enquête sur les épidémies (santé humaine ou animale) 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. Le paragraphe d'introduction contient aussi généralement : 1) la définition brève du problème de santé et une déclaration indiquant qu'une enquête a été menée [y compris les objectifs de l'enquête], quand et par qui ; 2) les méthodes les plus importantes ; 3) la ou les constatations les plus importantes ; 4) les mesures prises pour contrôler l'épidémie ; et 5) une déclaration sur les implications pour la santé publique et les mesures qui devraient être prises en réponse à l'enquête.
2. **Contexte.** L'article d'investigation doit pouvoir être compris par un professionnel informé de la médecine ou de la santé publique sans connaissance particulière du sujet et accessible aux communautés. 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. 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 : 1) une description du contexte et un exposé de la manière dont l'épidémie a été portée à l'attention des autorités sanitaires ; 2) une description clinique du cas index ou des cas initiaux ; 3) les résultats initiaux des tests clés ; et 4) 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.
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.

III.3 III. Notes d'orientation politique en santé publique (y compris les résumés de directives nationales en santé)

Les notes d'orientation sont destinées à annoncer les nouvelles politiques officielles ou les directives/recommandations du ministère en charge de la Santé ou des autres secteurs du One Health (santé animale, environnementale, dans le domaine de l'agriculture ou de la régulation des produits au niveau commerciale touchant la santé publique, etc.). 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 qui sont similaires à leurs soumissions, puis déterminer le format optimal et la structure de leurs articles. Les mémoires de politique générale peuvent varier considérablement. Ce qui suit est un guide approximatif.

Le BSP du Burkina Faso privilégie pour le moment des orientations validées par le pays et devant s'appliquer en santé publique.

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.

III.4 IV. Notes de terrain, note synthèse de situation épidémiologique ou article complet sur les revues intra/après action

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.

III.5 V. Avis aux lecteurs

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

IV. Liste de contrôle des soumissions d'auteurs et formats 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 propositions est déjà indiquée plus haut et les textes doivent être en Time New Roman, police 12 et interligne simple. Les soumissions doivent être en suivi de modification.**
2. **Références.** Suivre le style de Exigences uniformes pour les manuscrits soumis à Biomedical Journals (disponible sur

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Dans le texte, placez les "appels" de numéros de référence entre parenthèses et mettez le chiffre en italique uniquement " (1)." Numérotter les références dans le texte par ordre d'apparition, puis les énumérer par ordre numérique à la fin de l'article. Ne pas soumettre avec Gestionnaire de Référence engagé.

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.
4. **Notes de bas de page.** Pour les notes de bas de page, ne pas soumettre avec la fonction notes de fin de documents de MS Word engagé. Utilisez les symboles de notes de bas de page suivants, par ordre d'apparition : *, †, §, ¶, **, ††, §§, ¶¶, etc. Le symbole * n'est pas en exposant. Tous les autres sont en exposant.

V. Les mots clés

Ils se situent après le résumé. Les lettres à la rédaction n'ont pas de mots clés. Tout article doit être accompagné de six mots-clés au maximum, proposés en français et en anglais. Les mots-clés français et anglais doivent être issus en priorité du Medical Subject Heading (Mesh : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) et de sa version française réalisée par l'INSERM (<http://mesh.inserm.fr/mesh/>). Une version du Mesh multilingue dont le français (version INSERM) et l'anglais est disponible sur le site de la fondation suisse Health on the net (http://www.hon.ch/HONselect/Search_f.html). Quand les mots-clés ne sont pas trouvés dans le Mesh, il est possible de faire appel aux termes pertinents de sa discipline et notamment au thésaurus de la Base de données en santé publique (BDSP : <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Thesaurus/>).

VI. Politique d'autorisation

La BSP publie uniquement les articles qui seront validés par le Comité scientifique. La politique d'autorisation de BSP s'applique aux articles soumis par tous les auteurs. Avant de soumettre des articles à la BSP pour publication, les contributeurs doivent s'assurer que les articles ont reçu l'autorisation des entités suivantes :

VII. 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 qui comporte une instruction par le comité de rédaction mis en place par le président du comité scientifique et lors de la session de validation dudit comité. Tous les articles doivent être acceptés pour publication par le rédacteur en chef. Le BSP détermine l'acceptation de la publication après avoir examiné le rapport final et approuvé.

Instruction provisoire : en attendant la finalisation du processus de soumission en ligne, le président du comité scientifique invite les auteurs à soumettre leurs propositions à l'adresse électronique institutionnel du bulletin : bsp.bf@sante.gov.bf.

VIII. 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, en démontrant l'engagement à garantir une science exacte. Les demandes de publication de corrections doivent être envoyées à l'éditeur 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 des rédacteurs en chef, il est de notre devoir de corriger la littérature de manière transparente. Après avoir examiné la nature et la source des erreurs pour chaque cas, le BSP évaluera l'article. Dans les cas de suspicion d'inconduite scientifique, les rédacteurs détermineront 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.

Vous trouverez ci-dessous les méthodes les plus probables pour corriger les erreurs involontaires et omniprésentes.

1. Pour les articles qui comportent des erreurs omniprésentes, mais dont les corrections ne modifient pas les conclusions ou l'interprétation de l'article, le BSP corrigera la littérature par le biais du mécanisme "Corriger et republier."
2. Pour les articles comportant des erreurs généralisées qui modifient l'interprétation ou les conclusions une fois corrigées, le BSP corrigera la littérature par le biais du mécanisme de "rétractation". En collaboration avec les auteurs, le BSP déterminera s'il est approprié de republier également l'article au moment de la rétractation. Le BSP suivra les directives de la National Library of Medicine afin d'assurer la transparence et la clarté pour les lecteurs.

Remarque : Si des erreurs généralisées ont été identifiées, contactez le responsable du comité de rédaction fournira des informations au contact dès que possible.

VIII.1VI. Avis aux experts-reviewvers

Une liste des critères d'appréciation du contenu des différents types d'articles sera produite pour guider l'analyse du contenu par les experts commis au réélectre des propositions des auteurs. Il s'agit entre autres critères : de la pertinence, de l'actualité, la cohérence des méthodes de l'étude en rapport avec les objectifs, la validité interne et externe des résultats, la contribution scientifique.