

Recommandations aux auteurs

Le Journal Africain du Cancer (JAC) publie des articles originaux, des articles de synthèse (mises au point et revues générales) et des cas cliniques. Les textes doivent être rédigés en français et comporter un résumé en anglais. La rédaction se réserve cependant la possibilité de publier certains travaux, en provenance de pays non francophones directement en anglais. Les manuscrits soumis au JAC ne doivent pas avoir été déjà publiés ou adressés en même temps à une autre revue médicale. Les manuscrits reçus sont soumis à évaluation (refereeing) par deux lecteurs indépendants qui s'engagent à retourner le texte et leurs observations dans un délai de 30 jours. Les commentaires sont recueillis par la rédaction qui les transmettra aux auteurs.

Envoi des manuscrits

Les manuscrits doivent être adressés au rédacteur en chef, le Docteur Adama Ly, par voie électronique et non directement à la rédaction, à l'adresse suivante : adamaly@gmail.com

Les manuscrits soumis doivent être accompagnés des coordonnées complètes (nom, prénom, adresse, numéros de téléphone et de télécopieur, adresse électronique) de l'auteur avec lequel s'effectuera la correspondance. Une déclaration stipulant que le texte a été lu et approuvé par tous les auteurs est nécessaire, le cas échéant.

Il est explicitement convenu que tout manuscrit soumis à *Journal Africain du Cancer (JAC)* n'a pas été publié ailleurs ni soumis simultanément à une autre revue (sauf sous forme de résumé). Tous les manuscrits soumis à la revue feront l'objet d'un processus d'évaluation (refereeing). Le fichier informatique de l'article soumis au JAC devra respecter les règles suivantes :

- l'envoi ne doit contenir que le(s) fichier(s) de l'article retenu pour publication, et tout le texte (sans les images) doit être inclus dans un seul fichier ;
- lors de la saisie, ne jamais utiliser les fonctions avancées du logiciel telles que les insertions automatiques de caractères, de champs, de notes de bas de page ou d'images ;
- les figures et tableaux doivent être enregistrés sur des fichiers séparés (de préférence dans le format « EPS » ou « TIF » pour les illustrations).

Spécificités des manuscrits

Articles originaux. La longueur du manuscrit (sauf indications particulières) ne devra pas excéder 10 pages dactylographiées en double interligne comprenant les références, tableaux et figures avec légendes. Le nombre de références n'excèdera pas 30. La disposition du manuscrit est conforme aux usages des articles originaux : titre, noms et adresses des auteurs, résumé et mots clés en français et en anglais, introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion, conclusion, références, tableaux, légendes des figures, figures.

Les observations cliniques, cas radiologiques, articles d'imagerie. La longueur du manuscrit ne dépasse pas 5 pages dactylographiées en double interligne comprenant les références, tableaux et figures avec

légendes. L'introduction doit être courte, précisant l'intérêt du cas, la discussion courte et orientée sur la méthodologie. Une revue courte de littérature est acceptée dans les observations cliniques. La présentation du manuscrit est : titre, noms et adresses des auteurs, résumé et mots clés en français et en anglais, introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion, conclusion, références, tableaux, légendes des figures, figures.

Article de synthèse ou de mise au point. Il fait partie du dossier du fascicule. Il mettra en avant 5 points essentiels pour le traitement, 5 points de l'EBM ainsi que 5 références avec une cotation de 1 à 4 étoiles en fonction du poids scientifique de l'article. Il devra également comprendre 3 figures ou tableaux.

14 pages dactylographiées maximum (times corps 12 ou 30 000 signes hors illustrations).

Technique. Il s'agit d'une fiche détaillée et très pratique de type « Comment je fais pour... ». Elle concerne les techniques de pratique courante à la fois au plan du diagnostic et du traitement. Description précise de la technique et des moyens utiles (petit matériel, marques et instrumentation). Une attention particulière doit être apportée aux indications mais également aux mauvaises indications, principales erreurs et aux « trucs et astuces ». Illustration souhaitée.

12 pages dactylographiées maximum (ou 22 000 signes).

Pratiques de soins. Il s'agit d'un article analysant les pratiques et les filières de soins dans le champ considéré d'une discipline. Il repose sur l'expérience de centres experts sollicités soit par l'envoi d'un questionnaire soit par le biais d'une interview téléphonique structurée. L'article type doit comporter 5 à 6 questions de pratiques courantes posées au moins à deux centres experts français ou étrangers. La production d'outils (fiches de suivi, questionnaires de symptômes ou de qualité de vie utilisés) est encouragée.

14 pages dactylographiées maximum (ou 30 000 signes).

Image en question. Il s'agit d'un **quizz d'imagerie**. Proposer une à trois photos démonstratives d'une pathologie originale, particulière ou rare. Trois à quatre lignes visent à décrire le contexte clinique de survenue. Une question est posée au lecteur (réponse en fin de page). Pas de résumé ni de bibliographie.

1 page revue (3000 signes hors illustrations).

Article commenté. Commentaire d'un article essentiel de la littérature qui a marqué voire transformé une pratique de soins. Il ne s'agit pas nécessairement d'un article récent. Reproduire l'abstract *in extenso* et sa traduction française, faire un commentaire de mise en perspective et mettre les références essentielles. Deux encadrés accompagnent le commentaire : l'un aborde l'état des connaissances avant la publication de l'étude, l'autre ce que cette publication a apporté de neuf.

12 pages dactylographiées maximum (ou 22 000 signes).

Alerte scientifique. Rapport et commentaire d'une donnée scientifique extrêmement récente de nature à modifier les pratiques à court ou moyen terme. Il peut s'agir d'une communication orale de congrès qui n'a pas fait l'objet d'une publication ou d'une publication récente imposant une analyse et une mise en perspective. L'abstract anglais et sa traduction française sont reproduits *in extenso*. Un encadré résume les principaux points novateurs de l'étude.

8 pages dactylographiées maximum (ou 12 000 signes).

Revue de presse. Veille scientifique des principales publications originales dans le champ de la pathologie colorectale. Production de l'abstract *in extenso* en anglais, 3 à 5 lignes de commentaires critiques de la publication et une cotation de 1 à 4 étoiles en fonction de l'intérêt scientifique et pratique de la publication considérée.

12 commentaires maximum, 2000 signes environ par commentaire.

Présentation des manuscrits

Le manuscrit est composé d'un titre en français et de sa traduction anglaise, des coordonnées des auteurs, d'un résumé en français avec les mots clés, d'un résumé en anglais avec les mots clés en anglais, du texte proprement dit, des tableaux (et de leur légende) des figures (et de leur légende), et des références bibliographiques. Il est présenté sur des pages numérotées de façon consécutive avec alignement à gauche. Les tableaux et illustrations ne doivent pas être intégrés dans le texte, mais soumis sur des feuilles ou des fichiers séparés.

Le titre. Il doit être concis et explicite du sujet traité dans l'article. Il doit comporter au plus 120 signes et éviter les abréviations. La traduction du titre en langue anglaise doit être proposée par l'auteur.

Coordonnées des auteurs. Les initiales des prénoms et les noms des auteurs doivent être mentionnées sur la page de garde de l'article. La première lettre des noms est en majuscule, les suivantes sont en minuscules. Les intitulés et adresses des départements, services et organismes d'origine des auteurs, ainsi que l'adresse électronique de l'auteur auquel doivent être envoyées la correspondance et les épreuves sont spécifiquement signalés.

Le résumé. Il ne figure que pour les articles originaux, les articles de synthèse et les articles de mises au point. Il doit mentionner l'objet, la méthode et les résultats du travail. En règle générale, le résumé ne dépasse pas 250 mots. **Le résumé en anglais (abstract)** est la traduction du résumé français et comporte les mêmes éléments.

Le texte. Il est rédigé selon un plan classique : introduction, objet de l'étude, méthodes et descriptif des travaux, conclusions. Une section de remerciements peut être publiée à la fin de l'article, avant la liste des références bibliographiques. Les abréviations sont données entre parenthèses après leur première apparition dans le texte. Elles sont ensuite reprises sous la même forme dans l'ensemble de l'article. Leur emploi est proscrié dans le titre et, si possible, évité dans les résumés. En cas de recours à un grand nombre d'abréviations non usuelles, leur signifi-

cation est donnée en annexe. Les médicaments sont identifiés par leur dénomination commune internationale (sans majuscule), éventuellement suivie entre parenthèses, lors de la première apparition dans le texte, du nom de la spécialité (avec une majuscule) suivi du sigle® et du nom de la firme pharmaceutique. De façon similaire, le nom commercial d'un appareil porte le sigle® et, entre parenthèses, le nom du fabricant ou du distributeur.

Les tableaux. Chaque tableau est présenté séparément (sur une feuille ou un fichier à part). Les tableaux sont dotés d'un numéro en chiffres romains et d'un titre bref, éventuellement d'une légende concise en bas de tableau, expliquant notamment les abréviations utilisées. Compte tenu des dimensions de la revue, ils ne doivent pas comporter plus de six colonnes de chiffres pour une impression sur une demi-page (81 mm de large) ou plus de 15 colonnes de trois chiffres pour une impression sur toute la largeur de la page (170 mm).

Les figures. Elles doivent être fournies sur fichier électronique. Une résolution de minimum 300 dpi est nécessaire (fournir éventuellement une figure originale bien contrastée et porter au dos le numéro d'appel dans le texte et, si nécessaire, une flèche indiquant le haut de la figure et l'indication de cadrage). Les dessins doivent être réalisés de préférence avec un logiciel graphique et tirés sur fond blanc avec une imprimante laser. Le nom du patient doit être caché et, en règle absolue, un patient ne doit pas pouvoir être reconnu sur une photographie, sauf s'il a donné son accord écrit.

Les figures ou tableaux empruntés à un autre article ou chapitre de livre ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord préalable écrit des auteurs et de l'éditeur.

Les références bibliographiques. Elles sont signalées entre [crochets] et numérotées par ordre d'apparition dans le texte. Tous les auteurs sont mentionnés s'ils sont quatre ou moins. S'ils sont plus de quatre, seuls les trois premiers sont listés, suivis d'une virgule et de la mention « *et al.* ». Les références à différents chapitres d'un livre sont désignées par des numéros distincts. Dans la mesure du possible, les numéros des références sont placés en fin de phrase.

Exemples de références :

1. Dahan L, Seitz JF. (2004) Cancer du côlon. *Oncologie* 6 : 326-328.
2. Greenberg DB (1984). The measurement of sexual dysfunction. *Cancer* 53 Suppl 5 : 2281-5.
3. Zukowski ML (2005) Endoscopic Intracorporeal Abdominoplasty. In: Shiffman MA, Mirrafati S (eds) *Aesthetic Surgery of the Abdominal Wall*. Springer Verlag France, pp 138-41

Épreuves

Les modifications portant sur le fond ne sont pas acceptées sur les épreuves d'imprimerie. Les corrections se limitent à la typographie. Il sera demandé aux auteurs de retourner les épreuves revêtues de la mention « bon à tirer », dans les 48 heures suivant leur réception. En cas de retard, l'éditeur et la rédaction se réservent le droit de procéder à l'impression sans les corrections d'auteur.