



Contents | Sommaire

SHOULDER & ELBOW

- [FR] Reperage par voie posterieure du nerf radial dans l'osteosynthese par plaque vissee de la diaphyse humerale **p42**
Identifying radial nerve through a posterior approach during open reduction and internal fixation of the humeral shaft

HIP & KNEE

- [FR] Voie laterale de hardinge-thomine au cours des arthroplasties de hanche **p45**
Hardinge-Thomine lateral approach in hip arthroplasty
- [FR] Epidémiologie des fractures trochantériennes au centre hospitalier universitaire de l'Ouémé-Plateau (Bénin) **p21**
Epidemiology of trochanteric fractures at the Ouémé-Plateau Teaching Hospital (Bénin)
- [FR] Résultat du traitement des fractures du massif trochantérien par la vis-plaque de Judet Letournel **p26**
Outcome of trochanteric fractures internal fixation with the Judet-Letournel screw-plate
- [FR] Profil des révisions des prothèses totales de hanche **p8**
Profile of total hip arthroplasties revisions
- [FR] Osteosynthese de la patella : analyse de la hauteur de la patella et la fonction du genou d'une serie hospitaliere **p32**
Internal fixation of the patella: Analysis of patella height and knee function in a hospital serie

Recommandations aux auteurs **p68**

Instructions to authors **P70**

Recommandations aux relecteurs | Instructions to reviewers **p72**



La Société Africaine de Chirurgie Orthopédique (S.Af.O) est une société conçue à Abidjan (Côte d'Ivoire) le 25 janvier 1995 et fondée à Casablanca (Maroc) en avril 1997.

Les buts de cette association sont de faire progresser la science et l'art de l'orthopédie, d'entretenir, de développer, de soutenir et d'encourager les échanges d'expérience professionnelle et de promouvoir également l'amitié parmi ses membres.

La SAfO regroupe tous les pays africains sans exclusion.

Les langues officielles sont l'anglais et le français.

L'objectif général de son journal officiel est de promouvoir et diffuser la recherche en Orthopédie-Traumatologie en Afrique.

Les objectifs spécifiques de son journal officiel sont de :

- développer les échanges scientifiques entre chercheurs africains,
- améliorer la qualité et la diffusion des connaissances par une formation professionnelle continue,
- construire un lien d'échange permanent interactif entre praticiens mais également avec les populations.

The African Orthopaedics Society (Af.S.O) is a scientific society initiated in Abidjan (Côte d'Ivoire) on January 25th, 1995 and, officially founded in April 1997 in Casablanca (Morocco).

The goal of this society is to develop orthopaedics sciences and art in Africa by creating, promoting, helping and encouraging professional experiences shares and friendship between its members. The AfSO regroups all African countries without any exclusion. The official languages are English and French.

The main objective of its official journal is to promote and diffuse African orthopaedics and Trauma surgery research works.

The specific objectives of its official journal are:

- to develop scientific shares between African researchers.
- to improve the diffusion and quality of knowledge through workshops and fellowships.
- to build an interactive permanent link between doctors and their populations.



REDACTION | EDITORIAL

Directeur de Publication | Publisher

La Société Africaine d'Orthopédie
The African Society of Orthopaedics

Conseil Editorial | Editorial Council

SEYE SIL (Sénégal), VARANGO G (Côte d'Ivoire), MOYIKOUA A (Congo), BENZAKOUR T (Maroc), OTSYENO F (Kenya), KALLEL S (Tunisie), BAMBA I (Côte d'Ivoire), DOSSIM MA (Togo), KOOLI M (Tunisie).

Comité de Rédaction | Editorial Board

Rédacteur en Chef | Chief Editor:

JB SIE ESSOH (Côte d'Ivoire)

Rédacteur en Chef Adjoint | Associate Editor:

K. AWORI (Kenya) - MN. ANOUMOU (Côte d'Ivoire)

Secrétaire | Editorial Secretary:

PWH. DAKOURE (Burkina Faso)

Secrétaire Adjoint de Rédaction |

Assistant Editorial Secretary:

D. HANDY (Cameroun)

Marketing | Marketing & Advertising

Manager: KM. KOUAME (Côte d'Ivoire)

Site Web & Concepteur Technique |

Website Editor & Technical Manager:

M. DIALLO (Burkina Faso)

Comité de Lecture | Advisory Board

SY MH (Sénégal), AGOH S (Côte d'Ivoire), SANÉ AD (Sénégal), COULIBALY NF (Sénégal), ABALO G (Togo), AWORI K (Kenya), KODO M (Côte d'Ivoire), DAKOURE PWH (Burkina Faso), ANOUMOU MN (Côte d'Ivoire), BEZABEH B (Ethiopia), HANS MOEVI AKUE A (Benin), OTSYENO F (Kenya).

Correspondants | International

Associate Editorial Consultants

BOISGARD S (France), SARAGAGLIA D (France), VITAL JM (France), CORNU O (Belgique), DOCQUIER PL (Belgique), ROMANO S (France).

Correspondant du journal | The Journal

Correspondent:

Prof. SIE Essoh Jean Baptiste

J Afr Chir Orthop Traumatol

UFR des Sciences Médicales d'Abidjan,

Université Félix Houphouët Boigny - BP V

166 Abidjan - RCI

Mail: safojournal@gmail.com,

(carbon copy) siessoh@yahoo.com

BUREAU | OFFICE 2021-2023

Président | President: Prof. Patrick WH DAKOURE (Burkina Faso)

Past-Président | Past-President: Prof. Aristote HANS-MOEVI AKUE (Bénin)

Vice-Président | Vice-President: Prof. Lofti NOUISRI (Tunisie)

Secrétaire Général | Secretary General: Prof. Anani Grégoire ABALO (Togo) - Prof. Aka Désiré KACOU (Côte d'Ivoire)

Trésorier | Treasurer : Prof. Ndéye Fatou COULIBALY (Sénégal)

Secrétaire à la formation | Secretary for Training: Prof. Seyni Souna BADIO (Niger)

Secrétaire chargé des relations internationales | Secretary for International Relations : Dr Odry AGBESSI (Bénin)

Secrétaire chargé des publications scientifiques |

Secretary for scientific publications: Prof. Jean-Baptiste SIE ESSOH (Côte d'Ivoire)

EDITION & DIFFUSION

Editions Universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI) - Université FHB

Abidjan-Cocody

BP V 34 Abidjan 01 • EDUCIabj@yahoo.fr

J AFR CHIR ORTHOP TRAUMATOL

Jul-Dec 2022 - Volume 7 - Issue 2 - Pages 42-73

Contents | Sommaire

SHOULDER & ELBOW

- [FR]** Reperage par voie posterieure du nerf radial dans l'osteosynthese par plaque vissee de la diaphyse humerale **p42**
Identifying radial nerve through a posterior approach during open reduction and internal fixation of the humeral shaft

HIP & KNEE

- [FR]** Voie laterale de hardinge-thomine au cours des arthroplasties de hanche **p45**
Hardinge-Thomine lateral approach in hip arthroplasty
- [FR]** Epidémiologie des fractures trochantériennes au centre hospitalier universitaire de l'Ouémé-Plateau (Bénin) **p21**
Epidemiology of trochanteric fractures at the Ouémé-Plateau Teaching Hospital (Bénin)
- [FR]** Résultat du traitement des fractures du massif trochantérien par la vis-plaque de Judet Letournel **p26**
Outcome of trochanteric fractures internal fixation with the Judet-Letournel screw-plate
- [FR]** Profil des révisions des prothèses totales de hanche **p8**
Profile of total hip arthroplasties revisions
- [FR]** Osteosynthèse de la patella : analyse de la hauteur de la patella et la fonction du genou d'une série hospitalière **p32**
Internal fixation of the patella: Analysis of patella height and knee function in a hospital serie

Recommandations aux auteurs **p68**

Instructions to authors **P70**

Recommandations aux relecteurs | Instructions to reviewers **p72**

Recommandations aux relecteurs | Instructions to reviewers **p40**



Editions Universitaires
de Côte d'Ivoire

ÉPIDÉMIOLOGIE DES FRACTURES TROCHANTÉRIENNES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE L'OUÉMÉ-PLATEAU (BÉNIN)

Epidemiology of trochanteric fractures at the Ouémé-Plateau Teaching Hospital (Bénin)



AMOSSOU Labissi François^a , GOUKODADJA Oswald^b, PADONOU Adébola^b,

CHIGBLO Pascal^b, GUEDEGBE Arsène^a, HANS-MOEVI-AKUE Aristote^b

a. centre hospitalier universitaire de l'Ouémé-Plateau (CHUD-OP)

b. Centre national hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou

RESUME

Introduction : Les fractures trochantériennes constituent un problème de santé publique de portée mondiale. Dans les pays en développement, les fractures trochantériennes intéressent tous les âges surtout le sujet jeune de sexe masculin actif lors de traumatismes violents. L'objectif de cette étude était de décrire l'épidémiologie de ces fractures chez l'adulte au CHU départemental de l'Ouémé-Plateau au Bénin.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique, descriptive, et analytique de dossiers de patients hospitalisés entre le janvier 2009 et décembre 2020. Les données collectées ont concerné le sexe, l'âge, les circonstances étiologiques, le score de Parker, et le type de fracture (classification de Ender).

Résultats : La moyenne annuelle était de 7,2 cas. Sur 81 dossiers de patients colligés, il y avait 59 (73%) hommes et 22 (27%) femmes. Les adultes jeunes entre [20-40ans[de sexe masculin étaient prédominants. Pour les personnes du 3e âge, les deux sexes étaient indifféremment concernés. Les patients de sexe masculin étaient trois fois plus impliqués dans les accidents de la circulation (n=45) que ceux du sexe féminin. Le Parker moyen était de 8,9 (6 - 9). Soixante-dix-sept patients (95%) avaient un Parker de 9. Les fractures de types I et II de Ender étaient les plus fréquentes (n=36 ;44%). Les fractures étaient fermées (n=78 ; 96%) et ouvertes (n=3 ;4%).

Conclusion : Au CHU départemental de l'Ouémé-Plateau au Bénin, les fractures trochantériennes sont fréquentes. Les fractures de type I et II selon Ender sont les plus courantes. Elles touchent surtout l'adulte jeune, de sexe masculin, victime d'un accident de la circulation. La plupart des fractures sont instables. Les accidents domestiques prédominent chez les femmes âgées.

Mots-clés : Epidémiologie - Fractures - trochantériennes

ABSTRACT

Introduction: Trochanteric fractures are a global public health problem. In developing countries. These fractures occur in all ages. Young active males are involved during violent trauma. The purpose of this study was to describe the epidemiology of trochanteric fractures in adults at the departmental university hospital of Ouémé-Plateau.

Method: This was a monocentric, retrospective, descriptive, and analytical study about inpatients from January 2009 to December 2020. The assessed variables were: age, sex, etiological circumstances, Parker score, and fracture type according to Ender's classification.

Results: The annual average was 7.2 cases. Only 81 cases matched our selection criteria. There were 59 (73%) males and 22 (27%) females. Young male adults between [20-40[were predominant. For the eldest patients, both sexes were equally affected. Male patients were three times more involved in traffic accidents (n=45) than females. Seventy-seven patients (95%) had a full Parker score. The average Parker score was 8.9 [6 -9]. Ender's type I and II fractures were the most common (n=3 - 44%).

Conclusion: At the Ouémé-Plateau Teaching Hospital, trochanteric fractures are frequent, especially Ender type I and II fractures. It's commonly a young male adult after a road traffic accident. Most fractures are unstable and closed. Household accidents are frequent among older women.

Keywords: Adults - Epidemiology - Trochanteric fractures

Corresponding author : Amossou Labissi François • amfranc2005@yahoo.fr • ORCID  0000-0003-1248-8499

INTRODUCTION

Les fractures trochantériennes (FT) sont fréquentes et constituent un problème de santé publique de portée mondiale^{1,2}. Classiquement, dans les séries occidentales, elles sont fréquentes chez le sujet âgé en raison du vieillissement de la population³. L'ostéoporose explique la fréquence des FT dans ces pays. Il est noté une distribution unimodale chez les hommes et les femmes âgés⁴. Dans les pays en voie de développement, les FT s'observent à tous les âges surtout chez le sujet jeune de sexe masculin actif lors de traumatismes violents⁵. L'objectif de ce travail était de décrire l'épidémiologie des FT chez l'adulte au centre hospitalier universitaire départemental de l'Ouémé-Plateau (CHUD OP) à Porto-Novo (Benin).

METHODES

Il s'agissait d'une étude monocentrique, descriptive, et analytique réalisée dans le Service de Chirurgie du CHUD-OP situé à Porto-Novo. Les dossiers de patients hospitalisés entre janvier 2009 et décembre 2020 ont été analysés rétrospectivement. Le service est le centre de référence des départements de l'Ouémé et du Plateau recevant les patients victimes de fractures. Les patients étaient adultes (>16ans) et avaient une FT. Les renseignements collectés ont concerné l'âge, le sexe, les circonstances étiologiques, le score de Parker, le côté atteint, le type de fracture selon la classification de Ender, les lésions associées (ouverture du foyer de fracture classée selon Gustilo et Anderson). L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel EPI Info version 7.2.4.0. La moyenne et l'écart-type ont servi à décrire les variables quantitatives. Une association entre les variables a été faite avec le test de Chi carré suivi de la p-value dans le but de

déterminer les facteurs de risque. Le seuil de significativité était fixé pour une p-value < 0,05. Les analyses statistiques ont été réalisées avec un intervalle de confiance à 95%.

RESULTATS

Durant la période d'étude, 87 patients ont été reçus au CHD-OP pour une FT soit une moyenne annuelle de 7,2 cas. Quarante-vingt-un patients répondaient aux critères d'inclusion. Le **tableau I** résume les caractéristiques des patients.

Le **tableau II** montre la distribution des patients en fonction des tranches d'âge. Le **tableau III** présente la distribution des patients en fonction du sexe et des tranches d'âge. Dans les catégories des personnes du troisième âge, les deux sexes étaient indifféremment concernés. Il n'existait pas de lien statistiquement significatif (p=0,10). Le **tableau IV** montre la distribution selon les circonstances et les tranches d'âge. Le **tableau V** précise la répartition des patients en fonction du sexe et du type d'accidents. Les patients de sexe masculin étaient trois fois plus impliqués dans les accidents de circulation (n=45) que ceux du sexe féminin (n=15). Pour les accidents domestiques (n=18), les deux sexes étaient presque identiquement atteints. Il n'existait pas de lien significatif entre le sexe et le type d'accidents (p=0,47). Le score de Parker moyen des patients était de 8,9 (6-9). Soixante-dix-sept (95%) patients avaient un score de Parker à 9. Selon la classification de Ender, les fractures étaient de type I (n=18; 22%), type II (n=18; 22%), type III (n=10;12%), type IV (n=2; 2%), type V (n=9;11%), type VI (n=7; 9%), type VII (n=6; 7%), et de type VIII (n=11;14%). Selon la stabilité, 62 (76%) fractures étaient instables et 19 (24%) stables. Les fractures étaient fermées (n=78; 96%) et ouvertes (n=3; 4%).

Tableau I : Caractéristiques des patients

Table I: Patients characteristics

Variables	Valeurs
Nombres de patients (n)	81
Nombres de fractures (n)	81
Age moyen (ans), extrêmes	54,1 [23-87]
Sexe / Age	
Masculin	
n (%)	59 (73%)
Age moyen, médiane (ans)	52,4 - 56
Féminin	
n (%)	22 (27%)
Age moyen - médiane (ans)	58,8 (58,5)
Côté	
Droit	25 (31%)
Gauche	56 (69%)
Causes (n, %)	
Accidents de la voie publique	60 (74%)
Accidents domestiques	18 (22%)
Accidents de sport	2 (3%)
Accidents de travail	1 (1%)

Tableau II : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Table II: Patients distribution by agegroups

	Effectif	Pourcentage
[20-40[	13	16
[40-60[	47	58
[60-80[	19	24
[80-100[	2	2

Tableau III : Répartition des patients en fonction du sexe et des tranches d'âge

Table III: Patients distribution by sex and age groups

	Sexe	
	Féminin	Masculin
[20-40[	2	11
[40-60[	10	37
[60-80[	9	10
[80-100[	1	1
TOTAL	22	59

Fractures du massif trochantérien

Tableau IV : Distribution selon les circonstances et les tranches d'âge

Table IV: Patients distribution by circumstances and age groups

	AD	AS	AT	AVP
[20-40[	1	0	1	11
[40-60[	9	1	0	37
[60-80[	6	1	0	12
[80-100[	2	0	0	0

AVP=accident de la voie publique -
AT=accident de travail - AS=accident de sport - AD=accident domestique

Tableau V : Répartition des patients en fonction du sexe et du type d'accidents

Table V: Distribution of patients by sex and accident type

Sexe	Types d'accident			
	AD	AS	AT	AVP
Féminin	7	0	0	15
Masculin	11	2	1	45

Selon la classification de Gustilo et Anderson il a été observé deux fractures de type I et une fracture de type II. Ces fractures ouvertes étaient toutes de type VIII de Ender. Elles étaient survenues chez des sujets masculins de moins de 60 ans.

DISCUSSION

L'objectif de ce travail était de décrire l'épidémiologie des FT. Cette étude comporte des biais. Il s'agissait d'une étude rétrospective et monocentrique. La moyenne annuelle des FT était de 7,2 cas par an durant la période d'étude. Court-Brown et al.⁴ rapportaient une incidence de 692 fractures du fémur proximal. La faible incidence de la présente étude pourrait s'expliquer par la faible fréquentation des structures sanitaires au profit des rebouteux et l'absence de sécurité

sociale. Elle peut être également liée au fait qu'en Afrique la masse osseuse est plus importante et la fréquence des chutes moins élevée⁶. La moyenne d'âge était de 54,1 ans. Elle est comparable à celle de Tidjani⁷ (56 ans) à Cotonou. La littérature occidentale rapporte une moyenne d'âge plus élevée qui varie entre 80,3 et 83,5 ans⁸⁻¹⁰. Toutes les classes d'âge adultes étaient concernées par les accidents de la voie publique. Ceci est une particularité de la série. Chez les sujets adultes jeunes entre [20-40[, les sujets de sexe masculin représentaient 4 fois l'effectif des sujets féminins. Ces résultats sont similaires à ceux de la littérature africaine sur les fractures de l'extrémité proximale du fémur^{7,11}. Au Nigéria, Adebajo¹¹ notait l'absence de lien significatif entre fracture de hanche et âge. Il y avait une prédominance masculine (73%). Une série nationale notait 78,3%⁷. Dans les études africaines cette prédominance masculine varie entre 59% et 73,7%^{12,13}. Les séries occidentales rapportent une prédominance féminine des FT de l'ordre de 64,48% à 80%¹⁴⁻¹⁶. Ce constat est le plus souvent mis en relation avec une déminéralisation osseuse post ménopausique. Les résultats de la présente série s'expliquent par le fait que les accidents de la circulation sont les causes les plus fréquentes. Ils concernent plus les hommes que les femmes. Au Bénin des hommes de plus de 60 ans sont des conducteurs de motos-taxis. Les femmes âgées s'occupent des travaux ménagers expliquant fréquence des accidents domestiques. Avant le traumatisme, les patients étaient autonomes (n=76; 94%). Ce taux est superposable à celui noté par Mnif¹⁷ (95%). A contrario, la moyenne du score de Parker était de 8,9 (6-9). Elle était élevée par rapport à celui par Mnif¹⁷ 5,47 (0 et 9). Cette différence pourrait s'expliquer par la moyenne d'âge (76 ans) dans cette

série¹⁷, nettement au-dessus de celui de la présente étude (54,1ans). Cet auteur¹⁷ a exclu de sa cohorte les sujets âgés de moins de 60ans. Les accidents de la voie publique ont été les plus représentés avec 74%, suivis de loin par les accidents domestiques 22%. Au Nigéria, la même tendance a été observée par Onwukamuche¹⁸ qui rapportait 49% d'accidents de la voie publique et 29% d'accidents domestiques par chute banale. Ces résultats contrastent avec ceux de la littérature qui mettent en avant les accidents domestiques par simple chute avec un taux de 46,7% à 92%¹⁹⁻²¹. Une nette dissemblance est ainsi notée dans le mode de survenue des FT. Dans cette étude, le mode de déplacement des populations par moto expose aux traumatismes alors que dans les pays développés c'est le vieillissement qui est incriminé. Il y avait une prédominance du côté gauche à 69%. Loubignac⁸ rapportait 55% de FT gauches. En général, les auteurs ne mentionnent pas de façon systématique la latéralité du traumatisme. En dépit de ces constatations concordantes, il n'existe pas de raison anatomique logique pouvant expliquer cette atteinte l'évogyre préférentielle. De plus, les données de littérature semblent muettes sur les explications pouvant étayer cette constatation. Chez trois patients, les fractures étaient ouvertes. Les FT sont rarement ouvertes. Mattisson²¹ en a rapporté 0,1% (n =14/10548). Ce constat est en harmonie avec les données de la littérature. La région trochantérienne est protégée par d'importantes masses musculaires. La série comportait 76% de fractures instables. Mnif et al¹⁷ ont rapporté 65% de fractures instables tandis qu'inversement Mourafiq²⁰ a noté 81% de fractures stables.

CONCLUSION

Au Centre hospitalier universitaire départemental de l'Ouémé-Plateau au Bénin, les fractures trochantériennes sont fréquentes chez l'adulte jeune, de sexe masculin, victime d'un accident de la voie publique. La majorité des patients sont autonomes au moment de l'accident. Les fractures de type I et II selon Ender sont prédominantes. La plupart des fractures sont instables et fermées. Les accidents domestiques sont prédominants chez les femmes âgées. Les accidents de la voie publique sont fréquents à tout âge mais plus rencontrés chez les sujets masculins jeunes.

CONTRIBUTIONS

AMOSSOU LF : Validation de la fiche de collectes des données et rédaction de l'article

GOUKODADJA O : Revue de littérature et lecture

PADONOU A : Relecture du manuscrit

CHIGBLO P : Relecture du manuscrit

GUEDEGBE A : Recherche des dossiers et remplissage de la fiche de collecte

HANS-MOEVI-AKUE A : Lecture de l'article et autorisation de publication

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

- Hicham BA, Mohamed B, Adil T, et al.** intérêt du traitement chirurgical des fractures du massif trochantérien par clou gamma (à propos de 104 cas). *IOSR-JDMS* 2020; 19:60-3.
- Shakhatreh HS.** Analysis of fractures of the proximal femur in the Jordanian population. *Isr Med Assoc J* 2001;3:28-31.
- Clark P, Lavielle P, Franco Marina F, et al.** Incidence rates and lifetime risk of hip fractures in Mexicans over 50 years of age: a population-based study. *Osteoporos Int* 2005; 16:2025-30.

- Court-Brown CM, Caesar B.** Epidemiology of adult fractures: A review. *Injury* 2006; 37: 691-7.
- Aspray T, Prentice A, Cole T, et al.** Low bone mineral content is common but osteoporotic fractures are rare in elderly rural Gambian women. *J Bone Miner Res* 1996; 11:1019-25.
- Melton L.** Hip fractures: a worldwide problem today and tomorrow. *Bone* 1993;14(Suppl 1):S1-8.
- Tidjani IF, Chigblo P, Goukodadja O, Lawson E, Hans-Moevi AA.** Résultats préliminaires du traitement des fractures trochantériennes par le clou Gamma à Cotonou. *J Afr Chir Orthop Traumatol*. 2017; 2:26-32.
- Loubignac F, Chabad OF.** A newly designed locked intramedullary nail for trochanteric hip fractures fixation: Results of the first 100 Trochanteric TM implantations. *Orthop Traumatol Surg Res* 2009; 95:139-44.
- Alvarez-Nebreda ML, Vidan MT, Serra JA.** Hip fracture management and outcomes in Spain. *European Geriatric Medicine* 2010; 1:108-11.
- Stolee P, Poss J, Cook RJ, Byrne K, Hirdes JP.** Risk Factors for Hip Fracture in Older Home Care Clients. *Journal of Gerontology* 2009; 64A:403-10.
- Adebajo A, Cooper C, Evans J.** Fractures of the hip and distal forearm in West Africa and the United Kingdom. *Age Ageing* 1991; 20:435-8.
- Keskes H, Gdoura F, Trigui M, Tounsi N, Bahloul L.** Facteurs de pronostic des fractures de l'extrémité supérieure du fémur chez le sujet âgé : étude prospective à propos de 88 Cas. *JIMSfax* 2006; 11:21-6.
- Amhajji L, Louaste J, Hommadi A, et al.** Traitement des fractures trochantériennes par le clou gamma (à propos de 80 cas). *Rev Maroc Chir Orthop Traumatol* 2006; 26:26-8.
- Ronald I, Chantelot C, Dereudre G, Kern G.** Analyses des fractures trochantériennes des patients âgés plus de 75ans ; Comparaison radiologique, tomodynamétrique, et opératoire. *Rev Chir Orthop* 2014; 13:21-4.
- Lonnroos E, Kiviranta I, Hartikainen S.** Hip fracture management and outcomes in Finland. *European Geriatric Medicine* 2010; 1:101-3.
- Yaozeng Xu, Dechun G, Huilin Y, Guangming Z, Xianbin W.** Comparative study of trochanteric fracture treated with the proximal femoral nail anti-rotation and the third generation of gamma nail. *Injury* 2010; 41:1234-8.
- Mnif H, Koubaa M, Zrig M, Trabelsi R, Abid A.** Elderly patient's mortality and morbidity following trochanteric fracture. A hundred cases prospective study. *Orthop Traumatol Surg Res* 2009; 95:505-10.
- Onwukamuche CK, Ekezie J, Anyanwu GE, Nwaiwu CO, Agu AU.** Mechanisms of Hip Fracture in Owerri, Nigeria, and its Associated variables. *Ann Med Health Sci Res* 2013; 3:229-32.
- Ralahy MF, Randimbirinina ZL, Rafidiarison F, Razafimahandry HJC.** Intérêts de la vis plaque DHS pour l'ostéosynthèse des fractures pertrochantériennes au Service de Traumatologie du CHU Ampefiloha. *Revue Tropicale de Chirurgie* 2018 ;11:1-5.
- Mourafiq O, Benyias Y, Benomar H, et al.** Interest of Surgical Treatment of Per-Trochanteric Fractures by Gamma Nail: About 100 Cases. *Galician Medical Journal* 2018; 25:44-6.
- Mattisson L, Bojan A, Enocson A.** Epidemiology, treatment and mortality of trochanteric and subtrochanteric hip fractures: data from the Swedish fracture register. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2018;19:369

How to cite this article / Pour citer cet article

Amossou LF, Goukodadja O, Padonou A, Chigblo P, Guedegbe A, Hans-Moevi-Akue A. Epidémiologie des fractures trochantériennes au centre hospitalier universitaire de l'Ouémé-Plateau (Bénin). *J Afr Chir Orthop Traumatol* 2022; 7(2): 49-52.

Recommandations aux auteurs

CONDITIONS GENERALES

Le Journal africain de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (JACOT) est le journal officiel de la Société Africaine d'Orthopédie (SAFO). Cette revue avec comité de lecture est chargée de la diffusion des travaux scientifiques de synthèse ou de recherche en chirurgie orthopédique et traumatologique.

La Revue adhère aux règles et principes de la convention de Vancouver pour la parution des articles biomédicaux (consultables sur le site www.icjme.org). Leur soumission en français ou en anglais s'effectue de préférence par voie électronique via le site de soumission en ligne. Les articles ne sont acceptés qu'avec un résumé en anglais (article français) ou en français (article anglais). Les articles ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni d'aucune soumission simultanée à une autre revue. Un article publié devient la propriété de la revue. Elle en détient automatiquement les droits (©). Le comité de rédaction se réserve le droit de renvoyer aux auteurs avant toute soumission à l'avis des lecteurs les manuscrits qui ne seraient pas conformes à ces modalités de présentation.

Le manuscrit doit être au format Word, Police Arial, taille 11, format 21 x 29,7 et comporter 25 lignes par page avec un texte en double interligne et une marge de 2.5 sur les 4 cotés, justifié uniquement à gauche. La pagination débute par la page du titre et l'article ne doit comporter aucun mot en majuscule, ni en gras. Il faut éviter de surcharger le texte avec le nom des auteurs. Cette restriction ne s'applique pas aux auteurs de publications princeps portant sur un médicament, un appareil ou une technique. En cas de mention du nom des auteurs dans le texte, s'ils ne sont que deux, les deux auteurs sont cités ; s'il y a plus de deux auteurs, le nom du premier auteur est suivi de « et al ». Les noms portent une majuscule à l'initiale. Les abréviations sont données entre parenthèses après la première apparition dans le texte du terme écrit en entier. Les abréviations usuelles sont utilisées lorsqu'elles existent (cf. unités de mesures et symboles). Leur emploi est proscrit dans le titre de l'article, ainsi que les titres des chapitres et, si possible, évité dans les résumés. En cas de recours à un grand nombre d'abréviations non usuelles, leur

signification est donnée en annexe. Exceptées les données chiffrées (résultats), les nombres 0 à 9 s'écrivent en toutes lettres. Les noms latins taxinomiques s'écrivent en italique, le nom de genre avec une majuscule et le nom d'espèce avec une minuscule (Exemple : *Staphylococcus aureus*).

La rubrique dans laquelle les auteurs désirent publier doit être précisée : mémoire original, fait clinique, note de technique, mise au point, lettre à la rédaction. Les articles de mise au point sont habituellement soumis sur invitation du comité de rédaction.

TYPES D'ARTICLES

Le mémoire original

L'article original aussi dénommé «mémoire original», «travail original», «article scientifique» ou «compte rendu de travail de recherche» doit se conformer aux règles internationales concernant sa rédaction et sa structure (Introduction, Matériel et Méthode, Résultats, Discussion). Le manuscrit doit comporter au maximum 12 pages tableaux et illustrations y compris et ne pas excéder 3500 mots (résumé inclus) mais en excluant les références et les illustrations). Il est signé par six auteurs au maximum.

Fait clinique

Il permet de publier une ou plusieurs observations originales ou particulièrement bien documentées à valeur didactique. Il comporte une courte introduction, l'observation réduite aux faits significatifs, un commentaire et une conclusion, un résumé français et un résumé anglais. Il est signé par trois auteurs au plus. Le texte du fait clinique ne doit pas excéder 1500 mots. Il peut être accompagné par un résumé structuré de 150 mots maximum.

Note de technique

Elle est destinée à présenter une technique, une instrumentation, une méthode d'exploration ou une méthode de cotation réellement nouvelle au vu des publications antérieures. Lorsqu'il s'agit de

techniques opératoires, leur valeur doit être soutenue par une expérience suffisante et habituellement largement illustrée. S'il s'agit d'une méthode d'évaluation ou de mesure, les modalités de sa validation doivent être explicites. Une note de technique ne doit pas excéder 1500 mots incluant un résumé de 150 mots maximum et est signé par cinq auteurs au plus.

Lettre à la rédaction

Il s'agit des commentaires d'un lecteur sur un article publié et qui peut rapporter une expérience identique ou contradictoire ou des informations bibliographiques complémentaires au travail qui en est l'objet. Elle vise à établir un dialogue entre les auteurs et les lecteurs de la Revue. Il est de règle de la faire paraître avec la réponse de l'auteur incriminé. Elle doit être courte (500 mots), 2 pages au maximum et précise pour permettre une réponse claire.

Mise au point

Il s'agit d'un travail fondé sur une analyse critique extensive de la littérature et elle vise à faire le point sur une question pour laquelle le nombre des publications, leur dispersion, ou leur caractère hétérogène (clinique, recherche fondamentale...) justifie un travail de synthèse. Elle ne doit excéder 6000 mots. Elle est accompagnée d'un résumé de 300 mots maximum.

SOUSSION

Fichier texte

Le "fichier texte" comporte la page de titre (titre, auteurs coordonnées complètes) et le manuscrit (résumé français et mots clés français, résumé anglais et mots clés anglais, texte, références, tableaux, légendes des tableaux, légendes des figures).

Sur la 1^{ère} page (page de garde)W :

Le titre conçu avec moins de 12 mots.

La liste des auteurs (Nom et prénoms écrits en entier) et pour chacun son institution.

L'adresse, électronique, le numéro de téléphone et l'identifiant ORCID de l'auteur correspondant.

L'institution du travail où le travail a été effectué.

Sur la 2^{ème} page (résumé en français) :

Il doit être concis (12 phrases au maximum), anonyme factuel, structuré. Pas plus de 350 mots pour un travail original et 150 pour un cas clinique *sans abréviations*. Trois à cinq mots clés rangés par ordre alphabétique choisis parmi les mots-clés de l'Index Medicus si possible différents de mots-clés du titre.

Sur la 3^{ème} page (résumé en anglais) :

Il répond aux mêmes critères que le résumé en français. Trois à cinq mots clés rangés par ordre alphabétique choisis parmi les mots clés du *Medical Subject Headings* de l'Index Medicus.

Sur les pages suivantes :

Le manuscrit : Le texte doit être clair, concis et précis, sans verbiage, ni jargon, anonyme (sans mention du nom des auteurs ni de la provenance de l'article). Une seule idée dans une phrase. Une phrase comporte en règle 10 à 12 caractères. Débuter les différents chapitres à une nouvelle page.

Les références : Utiliser le style bibliographique de Vancouver. L'appel dans le texte est un numéro attribué dans l'ordre d'apparition. Dans la liste, les références sont numérotées dans cet ordre d'appel dans le texte. Les auteurs ont la responsabilité de la transcription correcte de la référence. Toutes les références appelées dans le texte doivent figurer dans la liste des références. Toutes les références de cette liste doivent être appelées dans le texte, par un numéro mis en exposant et en gras. Toutes les références utilisées doivent être accessibles au lecteur ; ce qui exclut les communications personnelles, les données non publiées, les thèses, les comptes rendus de congrès n'ayant pas fait l'objet d'une édition. La liste des références est présentée séparément à la fin de l'article.

Dans la transcription, seuls 5 auteurs au plus sont acceptés ; au-delà de 5, citer les 3 premiers auteurs suivi de "et al." En dehors des articles princeps, il est vivement recommandé que, dans la mesure du possible, 2/3 des références aient 5 ans d'ancienneté au maximum. Eviter les sites internet, les citations de deuxième main. Les articles africains sont fortement recommandés.

Exemple de référence d'une revue:

Traoré M, Kouamé M, Yepie A, Anoumou NM. Traitement chirurgical des fractures de la diaphyse humérale chez l'adulte. *J Afr Chir Orthop Traumatol* 2017; 2:20-5.

Les tableaux : Un tableau par page avec légendes des tableaux. Pour de courtes séries cliniques, un tableau récapitulatif peut faire apparaître l'ensemble des données concernant chacune des observations

Chaque tableau doit comporter un appel dans le texte. Ils sont faits en simple interligne. Chaque tableau doit comporter un titre informatif au-dessus du tableau et au-dessous du tableau si besoin, les explications ou notes concernant les unités, les abréviations et les méthodes statistiques. Les tableaux ne sont pas inclus dans le corps du manuscrit. Ils sont numérotés en chiffres romains dans l'ordre de leur première citation dans le texte. Les tableaux ne comporteront pas de colonnes.

Les contenus des tableaux doivent être inclus dans des cellules sans espacements ni tabulations pour aligner les items.

Le titre et la légende des figures sur une page séparée.

Illustrations ou figures

Les figures sont appelées dans le texte par numéro (chiffres arabes) dans leur ordre d'apparition. Les figures en camembert ne sont pas acceptées. Elles doivent accompagner le manuscrit, mais ne doivent pas être intégrées le fichier texte. Les figures (radiographies, schémas, dessins, photos couleur ou noir et blanc, histogrammes, graphes) doivent toujours être fournies en fichiers séparés à raison d'un fichier par figure. Les figures peuvent être fournies en couleur : elles seront dès lors publiées en couleur dans la version électronique et en noir et blanc dans la version papier. Les figures empruntées à un autre travail ne peuvent être reproduites qu'avec l'accord écrit de leur(s) auteur(s) et de l'éditeur.

Les radiographies standards doivent en nuances de gris et les photomontages bien ajustés.

Le nombre total de tableaux et figures ne devra pas excéder huit. Les camemberts sont exclus.

La lettre de transmission

Elle doit comporter au moins 2 paragraphes. Le premier paragraphe doit clairement stipuler que le manuscrit n'a été ni publié, ni pris en considération par un autre journal d'une part ; et que d'autre part, en cas d'acceptation

définitive, tous les droits d'Auteur seront automatiquement transférés à la JACOT. Le deuxième doit, soit déclarer tout conflit d'intérêt, soit clairement stipuler qu'«aucun des Auteurs n'a bénéficié ni de près ni de loin, d'un quelconque avantage de la part du fabricant ou du distributeur des médicaments, des implants ou des produits concernés dans leur travail ». La lettre de transmission ainsi rédigée est signée par tous les auteurs puis, scannée et envoyée séparément en pièce jointe à l'adresse électronique. Cette lettre doit préciser le niveau d'implication de chaque auteur dans la rédaction de l'article pour que ce dernier puisse bénéficier effectivement de la qualité d'auteur (voir sur www.icjme.org).

Contribution des auteurs

A la fin de chaque article, les auteurs doivent préciser les tâches qu'ils ont accomplies.

CHECKLIST

1. **S'assurer que les instructions aux auteurs ont été bien suivies et le temps des verbes est utilisé correctement. Dans le cas contraire, le manuscrit est renvoyé aux auteurs.**
2. **Le titre ne comporte pas de mots creux surtout en position forte.**
3. **La première phrase du résumé ne reprend pas le titre**
4. **La dernière phrase de l'introduction précise l'objectif du travail**
5. **La rubrique matériels et méthode comporte 3 parties.**
6. **La rubrique résultats ne comporte que des résultats rangés dans l'ordre chronologique**
7. **Les totaux sont bien vérifiés.**
8. **La discussion n'est pas une rubrique de mise au point.**
9. **La conclusion doit répondre exactement à l'objectif du travail.**

Pour toute soumission, utiliser l'adresse suivante :

safjournal@gmail.com

siessoh@yahoo.com
(CC : Copie Carbone)

Instructions to authors

GENERAL CONDITIONS

The African Journal of Orthopaedics and Traumatology (AJOT) is the official, peer-reviewed publication of the African Society of Orthopaedics (SAFO). The mission of the Journal is the dissemination of knowledge to improve the care of orthopaedic patients by publishing articles that critically evaluate and synthesize the literature and document the current state of orthopaedic practice. Articles in the following categories are published: original articles, technical notes, review articles, case reports, and letters to the editor.

The journal agrees to use the "Uniform Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals" (www.icjme.org). Authors must submit only an electronic version of the article using the journal's online submission site. Articles in English (UK English) or French are accepted. The articles must not have been published elsewhere or be simultaneously submitted for publication in another. Authors are required to submit their manuscripts after reading the following instructions and author checklist. Any manuscript that does not conform to the following requirements will be considered inappropriate and may be returned. In such a case, the manuscript is considered not submitted. Published articles and illustrations become the property of the Journal. The copyright is automatically transferred to the journal.

The manuscript should be prepared on A4 size paper and double-spaced. Use word files, size 11 point, Arial. Their margin should be 2.5 cm on all sides and the text should be "left hand" justified only. Number all pages consecutively, beginning with the title page. Mention of the authors name should be minimized in the text except for landmarks articles. Latin words are to be written in italics. Numbers that begin a sentence or those that are less than 9 should be spelled out using letters. To cite a reference with an author in the text, insert the author's name only and the citation number. For a reference with two authors, list both names in the citation. For a reference with three or more authors list only the first name followed by et al. Abbreviations should be minimized. When necessary, spell out the full term the first time it appears in the text, add the abbreviation in parentheses, and

use the abbreviation thereafter. If many abbreviations are used, a list of abbreviations is to be provided. Use the recommended international non-proprietary names and abbreviations. The type of articles sent to the journal should be mentioned. While review articles are usually submitted by invitation only, unsolicited review articles will also be given due consideration.

TYPES OF ARTICLES

Original articles

These should describe new and carefully analyzed and confirmed findings, backed with experimental procedures. Articles should be given in sufficient detail for others to verify the work. Without the references (not more than 30), the paper should include 3500 words. The number of authors is limited to six. Original studies should therefore conform to international standards and adhere to scientific style and structure (Introduction, Material and Methods, Results, Discussion) in the article's presentation.

Clinical reports

A clinical report describes observations of one or several rare cases whose originality must be demonstrated by a detailed study of the literature. They include the description of the observation(s) reported, followed by a discussion or comments showing the significance of the case(s) and if relevant comparing the new observations with cases that have already been published. The number of authors is limited to five.

Technical notes

A technical note article presents a technique, instrumentation, exploration method, or assessment method that is truly new compared to earlier publications. Surgical techniques should be supported by sufficient experience and contain substantial illustrations. An evaluation or measurement method should specify how it was validated. A technical note should be no longer than 1500 words and include an abstract of no longer than 150 words.

Letter to the Editor

A letter to the Editor conveys a reader's comments on an article published in the

journal that can report an identical or contrary experience or complementary bibliographical information on the study reported. It aims to establish a dialogue between the journal's authors and readers. It is customary to print the original author's reply. It should be short (500 words) and precise to allow for a clear response.

Review articles

Review articles should focus on a specific topic. Publication of these articles will be decided upon by the Editorial Board. A review article typically presents a summary and critical evaluation of information that has already been published and considers the progress of current research toward clarifying a stated problem or topic. Submissions of reviews and perspectives covering topics of current interest are welcome and should be authoritative. It should be no longer than 6000 words and include an abstract of no longer than 300 words.

SUBMISSION

The text file

The text file comprises the title page (title, authors; complete contact information) and the manuscript (the abstract and the English keywords; text; references; tables and table legends; figure legends).

On the first page (Title page)

The title should be less than 12 words.

The list of authors (first and last names for each author) and affiliation.

For the corresponding author: e-mail address, phone number, and ORCID account.

The Address of the institution where the study was held.

On the second page (Abstract)

It must be concise, factual, and present the main quantitative results. It should be structured. Up to 350 words for original articles and 150 words for case reports.

No abbreviations no references.

It should not contain the names of the author or their institute

Three to five key words in English in alphabetical order below the Abstract chosen among the English keywords of the Index Medicus Medical Subject Headings.

On the third page (French abstract)

It must be concise, factual, and present the main quantitative results. It should be structured. *No abbreviations no references.* It should not contain the names of the author or their affiliation

Three to five keywords in French should be typed in alphabetical order below the Abstract.

On the following pages

The manuscript: To facilitate blind peer review, the manuscript must not contain the name of any author or institution

The references:

Use the Vancouver bibliography style. References in the manuscript have to appear consecutively. Also, in the reference paragraph, they should be listed sequentially. Authors are responsible for the accuracy and completeness of their references and for correct text citations. All references cited in the text must be included in the reference list. All the references in the reference list must be cited in the text by using superscripted Arabic numerals. All the references used should be accessible to the reader, which excludes personal communications, unpublished data, doctoral dissertations, and conference papers that have not been published. The reference list should be presented separately at the end of the article. When there are 5 or fewer authors, list all of them; otherwise, list the first 3 followed by "*et al.*" At least 2/3 of the references should have been published within the past 5 years.

African papers are strongly recommended.

Example of Journal article reference:

Traoré M, Kouamé M, Yepie A, Gogoua R, Anoumou NM. Résultats du traitement chirurgical des fractures de la diaphyse humérale chez l'adulte. *J Afr Chir Orthop Traumatol* 2017; 2:20-5.

Tables

Present each table on a separate page. Each table should be headed by an informative title and any explanations or notes concerning the units of measure, abbreviations, or statistics should be footnoted below the table. For small clinical series, a summary table can display all the data for each of the observations. Each table must be cited in the text. Tables are to be typed single-spaced throughout. The tables should not be included in the body of

the manuscript. They should be numbered in roman numerals in the order they are first cited in the text.

Figure legends Titles and legends to figures should be on a separate page from the manuscript.

The table contents should be included in cells without spaces or tabs to align the items. The title and figures legends are on a separate page.

Illustration or figure files

The figures are cited in the text by number (Arabic numerals) in the order they appear in the text.

They must be separate from the text i.e., not integrated into the text file.

The figures (diagrams, drawings, color or black-and-white photos, histograms, graphs) should always be provided in separate files, one file for each figure, or with one file per figure.

The figures can be supplied in color: they will be published in color in the electronic versions and in black and white in the paper version

For any use of a figure and text already published, the author must provide a written permissions letter. The author must make the request from the publisher and/or author of the original publication.

Plain x-rays should be in shades of gray and the photomontages well-adjusted.

All tables and figures must not exceed eight. Pie charts are excluded

Covering letter

The cover letter must stipulate that the article is original, not under consideration by another journal, and has not been published previously. It must also mention that all authors agree as to the content and the manuscript has been read and approved by all of them. Authors of the manuscript must disclose any potential conflicts of interest at the time of submission. In the event, the work is published the copyright of the manuscript should be transferred to Journal. the covering letter is signed by all authors, scanned, and sent separately as an attached file to the journal. This letter should mention what has been made by each researcher. This enables each one to verify if he or she has the quality of authors (www.icjme.org).

CHECKLIST BEFORE SENDING THE MANUSCRIPT

1. The tenses used are correct in each section. Any manuscript that does not conform to the authors guidelines will be considered inappropriate and may be returned. In such a case, the manuscript is considered not submitted.
2. There is no hollow word in the title above all in the first position
3. The first sentence of the summary does not contain the word of the title
4. The purpose of writing the paper should be precisely stated at the end of the introduction section.
5. The three parts of the material and method section are clearly presented
6. There are only results in the results section; results are organized in a chronological order
7. Numbers are correctly verified
8. The discussion section is not a review of the literature.
9. The conclusion is the precise response to the question of the study.

For all submissions, contact the following address:

safjournal@gmail.com

siesso@yahoo.com
(CC: Carbone Copy)

Recommandations aux relecteurs

(adaptées des recommandations aux reviewers de AJOL)
www.ajol.info/index.php/ajol/pages/view/reviewer-guidelines

Veillez fournir des exemples et preuves aux réponses et ne pas simplement répondre par oui ou par non.

1- Sujet et contenu

- Le sujet est-il pertinent pour la revue ?
- Le contenu est-il important pour la discipline ?
- Le travail est-il original ? (Sinon donnez les références)

2-Titre: Le titre reflète-t-il le contenu de l'article ?

3-Résumé

- Est-ce que le résumé récapitule bien le manuscrit ?
- Peut-on le comprendre en dehors du reste du manuscrit ?

4-Introduction/ contexte

Les auteurs ont-ils fourni une justification pour mener à bien l'étude ou la revue, et ce raisonnement est-il appuyé par la littérature citée ?

Est-ce que l'objet ou l'hypothèse sont clairement énoncés ?

5-Méthodologie

- Dans quelle mesure la planification de l'étude est-elle appropriée ou adéquate par rapport aux objectifs ?
- La taille de l'échantillon est-elle appropriée et bien justifiée ?
- Est-ce que la méthode d'échantillonnage est appropriée et décrite de façon adéquate ?
- Comment la méthode et les instruments de collecte des données ont-ils été décrits ?
- Comment les techniques pour minimiser les biais et les erreurs sont-elles documentées ?
- La méthode pourrait-elle être reproduite en se basant sur la description donnée ?

6-Considérations éthiques

- S'il y a eu des problèmes liés à l'éthique, ont-ils été décrits de façon adéquate ?

7-Analyse des résultats

- Les résultats répondent-ils à la question de la recherche ?
- Les résultats sont-ils crédibles ?
- Les significations statistiques ont-elles été bien documentées (ex. Intervalle de confiance, valeur de p) ?
- Les découvertes sont-elles présentées de façon logique, adéquate avec des explications ?

8-Discussion

- Comment les découvertes clés ont été précisées ?
- Est-il clairement indiqué si la question de recherche a été résolue ?
- Les résultats ou découvertes inattendues ont-ils été expliqués ?
- Dans quelle mesure les différences et les similitudes avec d'autres études ont été discutées et les raisons données ?
- Les découvertes ont-elles été discutées à la lumière d'évidences antérieures ?
- Les implications de ces découvertes ont-elles été expliquées ?
- Est-ce que l'interprétation est justifiée et suffisamment dérivée et axée sur les données et les résultats ?
- Est-ce que les forces et limitations de l'étude sont dûment notées ?

9-Conclusion(s)

Est-ce que les résultats justifient la conclusion ?

10-Références

- Les références sont-elles appropriées et pertinentes ?
- Sont-elles à jour ?
- Une référence évidente qui aurait dû être incluse a-t-elle été omise ?
- Est-ce que les références suivent le style recommandé ?
- Y a-t-il des erreurs ?

11-Écriture

- Le document est-il clairement écrit ?
- Le document est-il présenté de façon logique (ex. Les informations correctes par section, l'enchaînement logique des arguments ?)
- Y a-t-il des problèmes de grammaire/ orthographe/ ponctuation/ langue ?

Guidelines for reviewers

(adapted from AJOL reviewer guideline)

www.ajol.info/index.php/ajol/pages/view/reviewer-guidelines

Please provide examples and evidence for responses. Do not simply answer yes or no.

1- Topic and content

- Is the topic relevant for the journal?
- Is the content important to the field?
- Is the work original ? (If not, please give references)

2-Title

- Does the title reflect the contents of the article?

3-Abstract

- Is it a true summary of the contents of the manuscript?
- Can it still be understood without reading the remainder of the manuscript?

4-Introduction | Background

- Do the authors provide a rationale for carrying out the study or review, and is this rationale supported by the literature cited ?
- Is the purpose or hypothesis clearly stated?

5-Methodology

- To what extent is the study design appropriate and adequate for the objectives?
- Is the sample size appropriate and adequately justified?
- Is the sampling technique appropriate and adequately described?
- How well are the methods and instruments of data collection described?
- How well are techniques to minimise bias/errors documented?
- Could the Methods be reproduced based on the description given?

6-Ethical Consideration

- If there are issues related to ethics, are they adequately described?

7-Analysis and results

- Do the results answer the research question?
- Are the results credible?
- Is statistical significance well documented (e.g. as confidence intervals or P-value)?
- Are the findings presented logically with appropriate displays and explanations?

8-Discussion

- How well are the key findings stated?
- Does the author clearly state if his or her research question(s) was answered?
- Are unexpected results or findings explained appropriately?
- To what extent have differences or similarities with other studies been discussed and reasons for these given?
- Are the findings discussed in the light of previous evidence?
- Are the implications of these findings clearly explained? Is the interpretation warranted by and sufficiently derived from and focused on the data and results?
- Are strengths and limitations to the study duly noted?

9-Conclusion(s)

- Do the results justify the conclusion ?

10-References

- Are the references appropriate and relevant?
- Are they up to date?
- Are there any obvious, important references that should have been included and have not been?
- Do the references follow the recommended style?
- Are there any errors?

11-Writing

- Is the paper clearly written?
- Is the paper presented logically (e.g. correct information in each section, logical flow of arguments)?
- Are there problems with the grammar /spelling /punctuation /language?