# Bibliométrie des publications biomédicales dans la revue «La Tunisie Médicale» (2000-2019)

## Bibliometrics of biomedical publications in the journal “La Tunisie Médicale” (2000-2019)

## القياسات البيبليومترية لمقالات "المجلّة الطبّية التونسيّة"(2000-2019)

Asma Ben Abdelaziz[1,2], Youssef Zanina[3], Najeh Adaily[3,4,5], Rihab Moncer[3,4,6], Mohamed Khelil[3,7] , Ahmed Ben Abdelaziz[3,4,7]

1. Faculté de Pharmacie de Monastir. Université de Monastir (Tunisie)
2. Service de Biochimie. Hôpital Sahloul de Sousse (Tunisie).
3. Laboratoire de Recherche LR 19 SP 01 «Mesure et Appui à la Performance Hospitalière»
4. Faculté de Médecine «Ibn Al Jazzar». Université de Sousse (Tunisie)
5. Service de Médecine Interne. Hôpital Sahloul de Sousse (Tunisie)
6. Service de Médecine Physique. Hôpital Sahloul de Sousse (Tunisie)
7. Direction des Systèmes d’Information. Hôpital Sahloul de Sousse (Tunisie)

**Résumé**

**Objectif**: Décrire la typologie éditoriale, méthodologique et thématique des publications biomédicales dans la revue «La Tunisie Médicale» (Tunis Med), durant 20 ans.

**Méthodes**: Il s’agissait d’une étude bibliométrique des publications de Tunis Med (ISSN 0041-4131) entre 2000-2019, basée sur la consultation de MEDLINE (via Web of Science), et centrée sur les descripteurs MeSH, dans les deux décennies A (2000-2009) et B (2010-2019).

**Résultats**: Entre 2000-2019, 4135 publications (A=1989;B=2146) ont été éditées, par 12402 auteurs (A=6156;B=8150), et indexées sous 5153 MeSH (A=3554;B=3616). Classées essentiellement dans les aires de recherche «Pediatrics» (30%) et «Geriatrics/Gerontology» (26%), leurs «MeSH Qualifiers» ont été principalement cliniques: «Diagnosis» (37%), «Etiology» (28%) et «Complications» (24%). Si la rédaction en anglais a augmenté (A=8%;B=54%), les mesures «Survival» (A=29;B=16) et «Multivariate Analysis» (A=9;B=11) sont restées peu appliquées. Les principaux déterminant de santé ont été: biologiques («Pregnancy», «Age», «Consanguinity») et associés aux systèmes de santé («Hospitalization», «Patient Satisfaction», «Length Of Stay»). Les principaux problèmes de santé ont été les maladies néoplasiques et cardiovasculaires: «Lung Neoplasms» (A=32;B=51), «Kidney Neoplasms» (A:10; B:25), «Bone Neoplasms» (A=17;B=28), «Hypertension» (A=31;B=26), «Myocardial Infarction» (A=26;B=15) et «Heart Failure» (A=16;B=7). Les principales procédures chirurgicales explorées ont été: «Laparoscopy» (A=33;B=31), «Cesarean Section» (A=21;B=15) et «Kidney Transplantation» (A=10;B=14).

**Conclusion**: Entre 2000-2019, Les publications de Tunis Med ont été focalisées sur les pathologies non transmissibles. Malgré le switch vers l’anglais, elles avaient peu recouru aux analyses statistiques avancées et aux schémas d’étude de haut niveau de preuve. Renforcer leurs méthodologies est essentiel pour accroitre la visibilité internationale et la notoriété de la revue.

**Mots MeSH**: Bibliométrie – Publications - Medline –Périodiques comme sujet – Pédiatrie – Gériatrie – Bio statistiques - Tumeurs – Maladies cardiovasculaires –Médecine factuelle -Tunisie.

**Abstract**

**Objective**: To describe the editorial, methodological, and thematic typology of biomedical publications in the journal "La Tunisie Médicale" (Tunis Med) over a 20-year period.

**Methods**: This was a bibliometric study of publications in Tunis Med (ISSN 0041-4131) between 2000 and 2019, based on MEDLINE consultation (via Web of Science), using MeSH descriptors, in the two decades A (2000-2009) and B (2010-2019).

**Results**: Between 2000-2019, 4,135 publications (A=1,989;B=2,146) were published by Tunis Med by 12,402 authors (A=6,156;B=8,150), and indexed by 5,153 MeSH descriptors (A=3,554;B=3,616). Classified mainly in the research areas "Pediatrics" (30%) and "Geriatrics/Gerontology" (26%), their "MeSH Qualifiers" were mainly clinical: "diagnosis" (37%), "Etiology" (28%) and "Complications" (24%). While writing in English increased considerably (A=8%;B=54%), the measures "Survival" (A=29;B=16) and "Multivariate Analysis" (A=9;B=11) continued to be little applied. Biological factors ("Pregnancy", "Age", "Consanguinity") and those associated with health systems ("Hospitalization", "Patient Satisfaction", "Length Of Stay") were the most studied health determinants. Neoplastic and cardiovascular diseases were the most explored health problems, including "Lung Neoplasms" (A=32;B=51), «Kidney Neoplasms» (A:10; B:25), "Bone Neoplasms" (A=17;B=28), "Hypertension" (A=31;B=26), "Myocardial Infarction" (A=26;B=15), and "Heart Failure" (A=16;B=7). The most explored surgical procedures were: "Laparoscopy" (A=33;B=31), "Cesarean Section" (A=21; B=15), and "Kidney Transplantation" (A=10;B=14).

**Conclusion**: Between 2000-2019, Tunis Med publications focused on non-communicable diseases. Despite transitioning to English, they rarely employed advanced statistical measures and high-level evidence-based study designs. Strengthening their methodological approaches is essential to enhance the journal’s international visibility and reputation.

**MeSH**: Bibliometrics – Publications - MEDLINE – Periodicals as Topic – Pediatrics -Geriatrics – Biostatistics - Neoplasms - Cardiovascular Diseases - Evidence-Based Practice -Tunisia.

**Correspondance**

Youssef Zanina

Laboratoire de Recherche LR 19 SP 01 «Mesure et Appui à la Performance Hospitalière»
Email: zanina.youssef@tutanota.com

LA TUNISIE MEDICALE-2026; Vol 104 (01): 04-18 DOI: 10.62438/tunismed.v104i01.6269

Cet article est distribué selon les termes de la licence internationale Creative commons Attribution-Pas d’Utilisation Commerciale 4.0 International( CC BY-NC-ND 4.0) qui autorise l’utilisation non commerciale, la production, la reproduction et la distribution, à condition que l’auteur original et la source soient mentionnés.

## الملخص

**الهدف:** توصيف التّصنيف التّحريري والمنهجي والموضوعاتي للمقالات الطبّية الحيويّة في "المجلّة الطبّية التّونسية " (*La Tunisie Médicale*) على مدى عشرين عامًا.

**المنهجية:** أجريت هذه الدّراسة الببليومترية لمقالات "المجلّة الطبّية التّونسية" (ISSN 0041-4131) بين عامي 2000 و2019، استنادًا إلى بيانات MEDLINE عبر Web of Science، باستخدام واصفات MeSH، خلال العقدين أ=(2000-2009) و ب=(2010-2019).

**النتائج:** نُشر ما مجموعه 4135 مقالا (أ=1989؛ ب=2146) من قِبل "المجلّة الطبّية التّونسية" خلال فترة الدّراسة التي استمرّت 20 عامًا، وقّع عليها 12402 مؤلفًا (أ=6,156؛ ب=8,150)، وفُهرست بواسطة 5153 واصفًا MeSH (أ=3554؛ ب=3616). صُنّفت هذه المقالات بشكل رئيسيّ ضمن مجالات بحث "طبّ الأطفال" (30%) و"طبّ الشيخوخة" (26%)، وكانت التّصنيفات الخاصّة بها سريريّة أساسا: "التشخيص" (37%)، و"الأسباب" (28%)، و"المضاعفات" (24%). بينما ازدادت الكتابة باللغة الإنجليزية بشكل ملحوظ (أ=8%، ب=54%)، إلا أنّ قياس "البقاء على قيد الحياة" (أ=29، ب=16) و"التحليل متعدّد المتغيّرات" (أ=9، ب=11) ظلّ محدودًا. كانت العوامل البيولوجية ("الحمل"، "العمر"، "زواج الأقارب")، والعوامل المرتبطة بالأنظمة الصحّية ("الاستشفاء"، "رضا المريض"، "مدّة الإقامة") من أكثر العوامل الصّحية دراسةً. كما كانت أمراض الأورام وأمراض القلب والأوعية الدّموية من أكثر المشاكل الصّحية بحثًا، بما في ذلك "أورام الرّئة" (أ= 32؛ ب=51)، و"أورام الكلية" (أ=10؛ ب=25) و"أورام العظام" (أ=17؛ ب=28)، و "ارتفاع ضغط الدّم" (أ=31؛ ب=26)، و"احتشاء عضلة القلب" (أ=26؛ ب=15)، و"قصور القلب" (أ=16؛ ب=7). أمّا الإجراءات الجراحيّة الأكثر بحثًا فكانت: "تنظير البطن" (أ=33؛ ب=31)، و"الولادة القيصرية" (أ=21؛ ب=15)، و"زراعة الكلى" (أ=10؛ ب=14).

**الخلاصة:** اتّسمت مقالات "المجلّة الطبّية التّونسية" بتركيزها السّريري على الأمراض غير المعدية. ورغم تغيير لغة كتابتها، لا تزال تواجه محدودية استخدام المقاييس الإحصائيّة المتقدمة وتصاميم دراسات ذات مستوى عال من القرائن. ومن هنا تأتّت أهميّة تعزيز المنشورات منهجياً، لتحقيق مرئيّة دولية أكبر وبالتّالي مرجعيّة أفضل.


**الكلمات المفتاحية:** القياسات الببليومترية – المقالات– مادلاين – الدّوريّات كموضوع – طبّ الأطفال – طبّ الشيخوخة – الإحصاء الحيوي – الأورام – أمراض القلب والأوعية الدّموية – الطبّ المبني على البراهين – تونس.

## Introduction

Les revues médicales, sous ses différents formats (papier, numérique ou hybride), sont les vecteurs princeps de la communication des résultats de la recherche scientifique, de valorisation des universités et des chercheurs, et du développement humain des nations (sanitaire, éducatif et économique) [1]. C'est ainsi que les bases des données bibliographiques sélectionnent et évaluent régulièrement les périodiques en santé. MEDLINE de la «*National Library of Medicine*» (NLM), indexe aujourd'hui plus de cinq milles revues mondiales, dans environ 40 langues, publiées dans une centaine des pays, avec des mises à jour quotidiennes [2]. Quant à Scopus d'Elsevier, sa liste des revues indexées est voisine de trente milles périodiques dans des multiples disciplines des sciences sociales, physiques, de la vie et de la santé [3]. Outre ses problèmes logistiques communs de financement (*Article Processing Charges «APC»*) et de motivation au *reviewing* [4], les revues médicales scientifiques sont aujourd'hui exposées à des menaces à leur survie, attribuées aux impératifs d'évaluation de leur performance, mesurée par des indicateurs de visibilité académique dont l'*Impact Factor* (Clarivate) ou le *Cite Score* (Scopus) [5]. Ces métriques bibliométriques, traduisant leur qualité éditoriale et leur notoriété académique, constituent une assise objective, en plus de la valorisation des chercheurs et des structures de recherche, à la reconduction d'indexation de ces périodiques dans les bases des données bibliographiques de référence [6]. La conjoncture actuelle, marquée par la concurrence entre les éditeurs et les universités, exerce des pressions considérables sur la reconnaissance et la viabilité des revues académiques. Elle conditionne l'attractivité des publications, la sauvegarde d'indexation des périodiques et la résilience de l'édition scientifique [5,6], particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La revue «La Tunisie Médicale» «Tunis Med» (ISSN: 0041-4131-IeSSN: 2724-7031), est aujourd'hui l'unique périodique nationale régulièrement indexée dans la base des données MEDLINE. Fondée en 1903, cette revue médicale, générale et mensuelle, de la Société Tunisienne des Sciences Médicales (STSM), s'est orientée dans les dernières années, vers une ouverture sur la recherche en santé au Maghreb et en Afrique [7].

Malgré les difficultés logistiques de la recherche médicale dans les pays à ressources limitées (confrontés au paradoxe de l'explosion de la demande des soins et de la pénurie des ressources humaines), les comités rédactionnels de «Tunis Med» se sont engagés pour sa parution régulière, garant de la continuité de son indexation. Conscients de la conjoncture éditoriale difficile, aussi bien des tutelles que des auteurs, de l'agressivité des techniques de marketing des revues prédatrices et de la modestie des capacités (méthodologiques, rédactionnelles et linguistiques) des professionnels de santé [8], ils ont persévéré dans la révision des plans d'action visant l'amélioration de la qualité académique de leur périodique centenaire. Des tels projets de mise à niveau de «Tunis Med» devraient être basés sur des études documentaires longitudinales, couvrant la typologie des publications et leur impact sur la littérature médicale scientifique [9]. D'où l'importance de cette première bibliométrie, durant deux décades, décrivant son profil éditorial, notifiant ses auteurs et clarifiant ses thématiques préférées. Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une tendance internationale d'audits bibliométriques, aidant les revues scientifiques à améliorer d'une part la qualité méthodologique et rédactionnelle de leurs publications et d'autre part leur notoriété professionnelle et académique. Cet

audit documentaire de «Tunis Med», sur une longue période, contribuera à une évaluation objective de sa performance, en identifiant ses forces intrinsèques et ses opportunités extrinsèques. Il fournira une aide précieuse aux rédacteurs de la revue, à ses auteurs, à ses lecteurs et à ses managers, au monitorage de la performance de ses plans de résilience éditoriale, pour la sauvegarde de son indexation et l'excellence de son impact. L'objectif de cette étude bibliométrique a été de décrire la typologie rédactionnelle, méthodologique et thématique des publications biomédicales de la revue «Tunis Med», durant une période de 20 ans (2000-2019).

## Méthodes

Il s'agissait d'une étude bibliométrique et scientométrique de l'ensemble des publications biomédicales scientifiques éditées par «*Tunis Med*», durant une période de 20 ans (2000-2019). Une consultation de la base des données *MEDLINE* (NLM), via la plateforme *Web of Science* (WoS) a été conduite en mai 2024. Les notices bibliographiques de ces publications ont été analysées selon leurs caractéristiques éditoriales (aires de recherche, qualificatifs, types de publication, langues, auteurs, spécialités, affiliations), méthodologiques (populations d'étude, schémas d'étude, mesures épidémiologiques et statistiques) et thématiques (déterminants de santé, problèmes de santé, techniques des soins), en se référant aux 500 descripteurs *MeSH* du thésaurus *MEDLINE*, les plus occurrents dans leur indexation.

Les définitions opérationnelles des descripteurs MeSH ont été adoptées dont:«*Adult*» (personne de 19 à 44 ans), «*Middle Aged*» (personne de 45 à 64 ans), «*Aged*» (personne de 65 ans ou plus), «*Africa Northern*» (souvent appelée Afrique du Nord ou Maghreb), «*Cross Sectional Studies*» (études dans lesquelles la présence ou l'absence de maladie ou d'autres variables liées à la santé sont déterminées pour chaque membre de la population de l'étude), «*Case Control*» (comparaison des personnes ayant la maladie ou les résultats présentant un intérêt avec un groupe témoin, sans la maladie ou l'issue de l'intérêt), «*Cohort Studies*» (études dans des groupes exposés ou non, à des facteurs hypothétiques, pour influencer la probabilité d'apparition d'une maladie particulière ou d'une autre issue», «*Survival*» (poursuite de la vie ou de l'existence, en particulier dans des conditions défavorables), «*Multivariate Analysis*» (méthode analytique qui permet l'étude simultanée de deux variables dépendantes ou plus). Selon WoS, un «*Review Article*» est une synthèse résumant des études déjà publiées et tirant des conclusions, sans présenter de nouvelles informations sur le sujet. Il regroupe les articles de type critique, revue de la littérature, mini-review et critique systématique. Quant aux «*Highly Cited Papers*», ils se classaient parmi les 1% des articles les plus performants, en fonction du nombre de citations reçues par rapport à d'autres articles publiés dans le même domaine et durant la même année. Les dénombrements ont été basés sur un ensemble de journaux classés en 22 grands domaines. Les résultats de cette étude bibliométrique et scientométrique ont été présentés essentiellement sous format tabulaire, en se limitant aux modalités les plus occurrentes de la distribution des variables analysées, après stratification selon les deux décennies: A (2000-2009) et B (2010-2019). Ils ont été visualisés par des graphiques synthétiques axées sur l'évolution de sa production et de son profile.

## Résultats

Au cours de la période d'étude 2000-2019, *MEDLINE* a indexé 4135 publications de la revue «*Tunis Med*» (A=1989; B=2146), par 5153 mots clés *MeSH* (A:3554; B:3616). Le nombre des publications indexées a évolué de 118 papiers en 2000 à 183 en 2019, avec un pic de 345 en 2008 et une médiane annuelle de 204 articles (IIQ=[172-238]) (**Figure 1**).

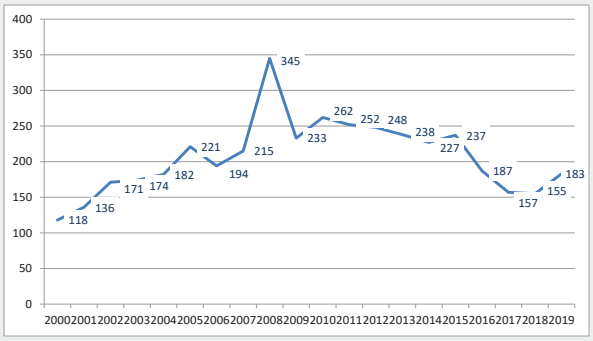



**Figure 1.** Répartition, selon les années, de l'occurrence des publications biomédicales scientifiques de la revue «La Tunisie Médicale» (2000-2019).

Parmi ces publications, 366 papiers ont été classés par WoS, comme «*Review Article*» et aucun d'entre eux n'a été considéré «*Highly Cited*». Le **Tableau 1** récapitule les principales caractéristiques éditoriales des publications incluses. Parmi ses 102 «Research Areas» (A:96; B:94), les domaines dominants ont été: «Pediatrics» (n=1277; 30%) et «*Geriatrics/Gerontology*» (n=1061; 26%). Les articles de «Surgery» et de «*Cardiovascular System/ Cardiology*» ont légèrement régressé entre les deux décennies, passant respectivement de 26% et 21% au cours de la période A, à 20% et 16% au cours de la période B. Le domaine «*Gastroenterology/Hepatology*» a été globalement stable au cours de la période d'étude (A:21%; B 22%). Les «*MeSH Qualifiers*» des publications incluses ont été essentiellement cliniques: «*Diagnosis*» (n=1536; 37%), «*Etiology*» (n=1135; 28%) et «*Complications*» (n=998; 24%). La tendance de sous domaine «*Epidemiology*» a enregistré une augmentation notable passant de 16% (A) à 23% (B). Seulement 123 (3%) publications de «Tunis Med» ont été classées sous le qualificatif «*Prevention Control*» (A:72; B:51). Sur l'ensemble des années d'étude, le «*Publication Type*» majeur a été «*Journal Article*» (n=3337; 81%), avec une légère augmentation des «*Case Reports*» (A:37%; B:41%). Les papiers de type «*Systematic Review*», «*Editorial*» et «*Practice Guideline*» ont demeuré très rares durant les

deux décennies.

Les articles indexés par «*Hospital Mortality*» ont doublé

**Tableau 1.** Listes «Top 10» des «Aires de Recherche», «Qualificatifs» des descripteurs et «Types des publications», des articles édités dans la revue «La Tunisie Médicale» entre 2000 et 2019.

| | Période totale: 2000-2019 (N=4135 publications) | | | | Décennie A: 2000-2009 (N=1989 publications) | | | | Décennie B: 2010-2019 (N=2146 publications) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | | | n | % | | | n | % |
| | ***Research Areas*** | | | | ***Research Areas*** | | | | ***Research Areas*** | | |
| **1** | *Pediatrics* | 1227 | **29,7** | **1** | *Pediatrics* | 683 | **34,3** | **1** | *Pediatrics* | 544 | **25,3** |
| **2** | *Geriatrics/Gerontology* | 1061 | **25,7** | **2** | *Geriatrics/Gerontology* | 529 | **26,6** | **2** | *Geriatrics/Gerontology* | 532 | **24,8** |
| **3** | *Oncology* | 1033 | **25,0** | **3** | *Surgery* | 525 | **26,4** | **3** | *Oncology* | 525 | **24,5** |
| **4** | *Surgery* | 954 | **23,1** | **4** | *Oncology* | 508 | **25,5** | **4** | *Gastroenterology/ Hepatology* | 462 | **21,5** |
| **5** | *Gastroenterology/Hepatology* | 872 | **21,1** | **5** | *Pharmacology/Pharmacy* | 419 | **21,1** | **5** | *Surgery* | 429 | **20,0** |
| **6** | *Radiology Nuclear Medicine/ Medical Imaging* | 753 | **18,2** | **6** | *Cardiovascular System/ Cardiology* | 413 | **20,8** | **6** | *Radiology Nuclear/Medicine Medical Imaging* | 356 | **16,6** |
| **7** | *Cardiovascular System/ Cardiology* | 749 | **18,1** | **7** | *Gastroenterology/ Hepatology* | 410 | **20,6** | **7** | *Pathology* | 350 | **16,3** |
| **8** | *Pharmacology/Pharmacy* | 726 | **17,6** | **8** | *Radiology Nuclear/Medicine Medical Imaging* | 397 | **20,0** | **8** | *Cardiovascular System/ Cardiology* | 336 | **15,7** |
| **9** | *Pathology* | 654 | **15,8** | **9** | *Hematology* | 306 | **15,4** | **9** | *Pharmacology/Pharmacy* | 307 | **14,3** |
| **10** | - | | | **10** | *Pathology* | 304 | **15,3** | **10** | *Infectious Diseases* | 279 | **13,0** |
| | ***MeSH Qualifiers*** | | | | ***MeSH Qualifiers*** | | | | ***MeSH Qualifiers*** | | |
| **1** | *Diagnosis* | 1536 | **37,1** | **1** | *Diagnosis* | 732 | **36,8** | **1** | *Diagnosis* | 804 | **37,5** |
| **2** | *Etiology* | 1135 | **27,4** | **2** | *Etiology* | 562 | **28,3** | **2** | *Etiology* | 573 | **26,7** |
| **3** | *Complications* | 998 | **24,1** | **3** | *Pathology* | 493 | **24,8** | **3** | *Complications* | 524 | **24,4** |
| **4** | *Pathology* | 995 | **24,1** | **4** | *Complications* | 474 | **23,8** | **4** | *Pathology* | 502 | **23,4** |
| **5** | *Surgery* | 823 | **19,9** | **5** | *Surgery* | 434 | **21,8** | **5** | *Epidemiology* | 484 | **22,6** |
| **6** | *Epidemiology* | 794 | **19,2** | **6** | *Therapeutic Use* | 327 | **16,4** | **6** | *Surgery* | 389 | **18,1** |
| **7** | *Therapy* | 579 | **14,0** | **7** | *Epidemiology* | 310 | **15,6** | **7** | *Therapy* | 303 | **14,1** |
| **8** | *Therapeutic Use* | 520 | **12,6** | **8** | *Drug Therapy* | 298 | **15,0** | **8** | *Methods* | 281 | **13,1** |
| **9** | *Drug Therapy* | 481 | **11,6** | **9** | *Therapy* | 276 | **13,9** | **9** | *Statistics Numerical Data* | 254 | **11,8** |
| **10** | *Methods* | 474 | **11,5** | **10** | *Diagnostic Imaging* | 193 | **9,7** | **10** | *Diagnostic Imaging* | 237 | **11,0** |
| | ***Publication Types*** | | | | ***Publication Types*** | | | | ***Publication Types*** | | |
| **1** | *Journal Article* | 3337 | **80,7** | **1** | *Journal Article* | 1742 | **87,6** | **1** | *Journal Article* | 1595 | **74,3** |
| **2** | *English Abstract* | 1722 | **41,6** | **2** | *English Abstract* | 1242 | **62,4** | **2** | *Case Reports* | 877 | **40,9** |
| **3** | *Case Reports* | 1614 | **39,0** | **3** | *Case Reports* | 737 | **37,1** | **3** | *Letter* | 527 | **24,6** |
| **4** | *Letter* | 761 | **18,4** | **4** | *Review Article* | 248 | **12,5** | **4** | *English Abstract* | 480 | **22,4** |
| **5** | *Review Article* | 366 | **8,9** | **5** | *Letter* | 234 | **11,8** | **5** | *Review Article* | 118 | **5,5** |
| **6** | *Comparative Study* | 274 | **6,6** | **6** | *Comparative Study* | 190 | **9,6** | **6** | *Comparative Study* | 84 | **3,9** |
| **7** | *Evaluation Study* | 99 | **2,4** | **7** | *Clinical Trial* | 37 | **1,9** | **7** | *Evaluation Study* | 62 | **2,9** |
| **8** | *Multicenter Study* | 58 | **1,4** | **8** | *Evaluation Study* | 37 | **1,9** | **8** | *Multicenter Study* | 30 | **1,4** |
| **9** | *Clinical Trial* | 54 | **1,3** | **9** | *Multicenter Study* | 28 | **1,4** | **9** | *Systematic Review* | 27 | **1,3** |
| **10** | *Randomized Controlled Trial* | 46 | **1,1** | **10** | *Randomized Controlled Trial* | 20 | **1,0** | **10** | *Randomized Controlled Trial* | 26 | **1,2** |

Le **Tableau 2** synthétise les palmarès des auteurs, des spécialités et des affiliations les plus signataires des articles publiés dans «*Tunis Med*». En effet, parmi les 12402 auteurs cités (A:6156; B:8150), ceux de la liste «*Top 10*», les plus prolifiques, ont signé 52 à 85 articles (A:27-44; B:35-46); Leurs spécialités ont été «Gastroenterology», «*Urology*», «*General Surgery*» et «Internal Medicine» et leurs hôpitaux d'affiliation ont été «*La Rabt*a» et «*Habib Thameur*» (rattachés à la Faculté de Médecine de Tunis). Si la langue de rédaction de «*Tunis Med*» a été le Français dans 68% des cas, l'usage de l'Anglais a augmenté considérablement, variant de 8% au cours de la première décennie à 54% au cours de la deuxième décennie. Pendant les 20 ans d'étude, seulement cinq articles (A:4; B:1) ont été édités en langue Arabe.

Selon le **Tableau 3**, résumant les méthodologies de recherche des publications de «*Tunis Med*» (2000-2019), les populations d'étude ont été essentiellement «*Adult*», «*Middle Aged*» et «*Aged*», respectivement dans 47% (A:51%; B:44%), 40% (A:41%; B:38%) et 25% (A:26%; B:24%). En plus des différentes affiliations professionnelles en «*Tunis*ia», les publications du «Morocco» ont été multipliées par cinq, entre les deux périodes d'étude (A:6; B:29), et 26 articles avaient été indexés par «*Africa Northern*». Outre les 154 publications ayant adopté le schéma d'étude «*Cross Sectional Studies*» (A:35; B:119), les occurrences des «*Case Control*» et des «*Cohort Studies*» ont été respectivement de 74 (A:30; B:44) et 56 (A:9; B:47). Quant aux mesures épidémiologiques de ces publications, elles ont été essentiellement: «*Prevalence*» (A:49; B:91), «*Incidence*» (A:78; B:32) et «*Fatal Outcome*» (A:42; B:47).

**Tableau 2.** Listes Top 10 des «Auteurs», des «Spécialités» et des «Hôpitaux» les plus signataires des articles publiés dans la revue «La Tunisie Médicale» entre 2000 et 2019.

| | Période totale:2000-2019 (N=4135 publications) | | | | | Décennie A:2000-2009 (N=1989 publications) | | | | | Décennie B: 2010-2019 (N=2146 publications) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Auteurs** | **Spécialités** | **Hôpitaux** | **n** | | **Auteurs** | **Spécialités** | **Hôpitaux** | **n** | | **Auteurs** | **Spécialités** | **Hôpitaux** | **n** |
| **1** | FILALI Azza | *Gastro-entérologie* | La Rabta, | 85 | **1** | BOUBAKER Jalel | *Gastro-entrologie* | La Rabta | 44 | **1** | BEN SAFTA Zoubeir | *Chirurgie Générale* | La Rabta | 46 |
| **2** | BOUBAKER Jalel | *Gastro-entérologie* | La Rabta | 82 | **2** | FILALI Azza | *Gastro-entérologie* | La Rabta | 42 | **2** | DZIRI Chadli | *Chirurgie* | Charles Nicolle | 46 |
| **3** | HAOUET Slim | *Médicine Interne* | La Rabta | 81 | **3** | HAOUET Slim | *Médicine Interne* | La Rabta, | 40 | **3** | SALLAMI Sataa | *Urologie* | La Rabta | 46 |
| **4** | BEN SAFTA Zoubeir | *Chirurgie Générale* | La Rabta | 58 | **4** | MEKNI Amina | *Ana Path** | La Rabta | 33 | **4** | FILALI Azza | *Gastro-entérologie* | La Rabta | 43 |
| **5** | SALLAMI Sataa | *Urologie* | La Rabta | 57 | **5** | ZERMANI Rachida | *Chirurgie OMF* | Charles Nicolle | 33 | **5** | HAOUET Slim | *Médicine Interne* | La Rabta | 41 |
| **6** | KCHIR Nidhameddine | *Urologie* | La Rabta | 55 | **6** | ELLOUMI Hela | *Gastro-entérologie* | Habib Thameur | 32 | **6** | JOUINI Mohamed | *Chirurgie Générale* | La Rabta | 40 |
| **7** | KAROUI Sami | *Gastro-entérologie* | La Rabta | 54 | **7** | KAROUI Sami | *Gastro-entérologie* | La Rabta | 31 | **7** | BOUBAKER Jalel | *Gastro-entérologie* | La Rabta | 38 |
| **8** | JOUINI Mohamed | *Chirurgie Générale* | La Rabta | 53 | **8** | FAZAA Becima | *Dermatologie* | Charles Nicolle | 28 | **8** | CHELLY Ines | *Ana Path** | Mongi Slim | 38 |
| **9** | ELLOUMI Hela | *Gastro-entérologie* | Habib Thameur | 52 | **9** | MECHMECHE Rachid | *Cardiologie Pédiatrique* | La Rabta | 28 | **9** | BOUSSEMA Fatma | *Médecine Interne* | Habib Thameur. | 37 |
| **10** | HORCHANI Ali | *Urologie* | La Rabta | 52 | **10** | HORCHANI Ali | *Urologie* | La Rabta | 27 | **10** | BAILI Lilia | *Médicine Interne* | La Rabta | 35 |

***Ana Path**: Anatomie Pathologique **OMF**: Orale Maxillo-Faciale

entre les deux périodes d'étude (A:8; B:15), contrairement aux études relatives à «*Infant Mortality*» qui ont été relativement stables (A:9; B:7). La mesure statistique «*Risk Factors*» a été la plus utilisée (A:193; B:139), par opposition aux «*Survival*» et «*Multivariate Analysis*», appliquées dans 45 (A:29; B:16) et 20 publications (A:9; B:11).

**Tableau 3.** Méthodologie de recherche (Populations d'étude, Schémas d'étude, Mesures épidémiologiques et statistiques) des articles publiés dans la revue «La Tunisie Médicale» entre 2000 et 2019.

| | Période totale: 2000-2019 (N=4135 publications) | | | | Décennie A: 2000-2009 (N=1989 publications) | | | | Décennie B: 2010-2019 (N=2146 publications) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **n** | **%** | | | **n** | **%** | | | **n** | **%** |
| **Populations d'étude** | | | | | **Populations d'étude** | | | | **Populations d'étude** | | | |
| **1** | *Adult* | 1955 | **47,3** | **1** | *Adult* | 1013 | **50,9** | **1** | *Adult* | 942 | **43,9** |
| **2** | *Middle Aged* | 1631 | **39,4** | **2** | *Middle Aged* | 812 | **40,8** | **2** | *Middle Aged* | 819 | **38,2** |
| **3** | *Aged* | 1036 | **25,1** | **3** | *Aged* | 522 | **26,2** | **3** | *Aged* | 514 | **24,0** |
| **4** | *Adolescent* | 784 | **19,0** | **4** | *Adolescent* | 451 | **22,7** | **4** | *Young Adult* | 396 | **18,5** |
| **5** | *Child* | 509 | **12,3** | **5** | *Child* | 309 | **15,5** | **5** | *Adolescent* | 333 | **15,5** |
| **Pays d'étude** | | | | | **Pays d'étude** | | | | **Pays d'étude** | | | |
| **1** | *Tunisia* | 827 | **20,0** | **1** | *Tunisia* | 369 | **18,6** | **1** | *Tunisia* | 458 | **21,3** |
| **2** | *Morocco* | 35 | **0,8** | **2** | *Morocco* | 6 | **0,3** | **2** | *Morocco* | 29 | **1,4** |
| **3** | *Africa Northern* | 27 | **0,7** | **3** | - | | | **3** | *Africa Northern* | 26 | **1,2** |
| **4** | *Algeria* | 22 | **0,5** | **4** | - | | | **4** | *Algeria* | 19 | **0,9** |
| **5** | *Mauritania* | 14 | **0,3** | **5** | - | | | **5** | *Mauritania* | 9 | **0,4** |
| **Schémas d'étude** | | | | | **Schémas d'étude** | | | | **Schémas d'étude** | | | |
| **1** | *Retrospective Studies* | 1009 | **24,4** | **1** | *Retrospective Studies* | 536 | **26,9** | **1** | *Retrospective Studies* | 473 | **22,0** |
| **2** | *Prospective Studies* | 275 | **6,7** | **2** | *Prospective Studies* | 141 | **7,1** | **2** | *Prospective Studies* | 134 | **6,2** |
| **3** | *Cross Sectional Studies* | 154 | **3,7** | **3** | *Cross Sectional Studies* | 35 | **1,8** | **3** | *Cross Sectional Studies* | 119 | **5,5** |
| **4** | *Case Control Studies* | 74 | **1,8** | **4** | *Case Control Studies* | 30 | **1,5** | **4** | *Cohort Studies* | 47 | **2,2** |
| **5** | *Cohort Studies* | 56 | **1,4** | **5** | *Cohort Studies* | 9 | **0,5** | **5** | *Case Control Studies* | 44 | **2,1** |
| **Mesures épidémiologiques** | | | | | **Mesures épidémiologiques** | | | | **Mesures épidémiologiques** | | | |
| **1** | *Prevalence* | 140 | **3,4** | **1** | *Incidence* | 78 | **3,9** | **1** | *Prevalence* | 91 | **4,2** |
| **2** | *Incidence* | 110 | **2,7** | **2** | *Prevalence* | 49 | **2,5** | **2** | *Fatal Outcome* | 47 | **2,2** |
| **3** | *Fatal Outcome* | 89 | **2,2** | **3** | *Fatal Outcome* | 42 | **2,1** | **3** | *Incidence* | 32 | **1,5** |
| **4** | *Survival Rate* | 45 | **1,1** | **4** | *Survival Rate* | 21 | **1,1** | **4** | *Survival Rate* | 24 | **1,1** |
| **5** | *Sex Distribution* | 29 | **0,7** | **5** | *Sex Distribution* | 17 | **0,9** | **5** | *Risk Assessment* | 16 | **0,7** |
| **Mesures statistiques** | | | | | **Mesures statistiques** | | | | **Mesures statistiques** | | | |
| **1** | *Risk Factors* | 332 | **8,0** | **1** | *Risk Factors* | 193 | **9,7** | **1** | *Risk Factors* | 139 | **6,5** |
| **2** | *Sensitivity And Specificity* | 56 | **1,4** | **2** | *Sensitivity And Specificity* | 32 | **1,6** | **2** | *Sensitivity And Specificity* | 24 | **1,1** |
| **3** | *Survival Analysis* | 45 | **1,1** | **3** | *Survival Analysis* | 29 | **1,5** | **3** | *Risk Assessment* | 16 | **0,7** |
| **4** | *Risk Assessment* | 28 | **0,7** | **4** | *Data Interpretation Statistical* | 24 | **1,2** | **4** | *Survival Analysis* | 16 | **0,7** |
| **5** | *Data Interpretation Statistical* | 25 | **0,6** | **5** | *Risk Assessment* | 12 | **0,6** | **5** | *Multivariate Analysis* | 11 | **0,5** |

Le **Tableau 4** présente les principaux déterminants biologiques et ceux relatifs aux systèmes et aux problèmes de santé étudiés par les publications de «*Tunis Med*», entre 2000 et 2019. Outre «*Pregnancy*» (A:177, B:144), les facteurs «*Time*», «*Age*» et «*Sex*» ont été les déterminants biologiques les plus occurrents: A (n=155, 112, 70) et B (n=55, 34, 21), respectivement. Les déterminants «Consanguinity», «Body Mass Index» et «Genetic Predisposition To Disease» ont été abordés successivement par 43 (A:24; B:19), 22 (A:11; B:11) et 16 (A:11; B:5) publications au cours de la période d'étude.

L'«*Hospitalization*» a été le déterminant le plus occurrent dans «Tunis Med» pendant les deux dernières décennies (A:25; B:33), en plus du «*Patient Satisfaction*» (A:12) et «*Length Of Stay*» (B:19). Durant 20 ans d'édition scientifique, les descripteurs «*Primary Health Care*» et «*Public Health*» ont indexé respectivement, seulement 16 (A:7; B:9) et 14 (A:7; B:7) publications. Quant aux déterminants comportementaux, ils se sont limités essentiellement au «*Fasting*», «*Smoking Cessation*» et «*Exercice*», respectivement dans 22 (A3; B:19), 14 (A:5; B:9) et 11 (A:2; B:9) articles.

**Tableau 4.** Déterminants biologiques, comportementaux, environnementaux et liés aux systèmes de santé, de la santé humaine, les plus explorés par les articles publiés dans la revue «La Tunisie Médicale» entre 2000 et 2019.

| | **Période totale: 2000-2019 (N=4135 publications)** | | | | **Décennie A: 2000-2009 (N=1989 publications)** | | | | **Décennie B: 2010-2019 (N=2146 publications)** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **n** | **%** | | | **n** | **%** | | | **n** | **%** |
| **«Biologie»** | | | | **«Biologie»** | | | | **«Biologie»** | | | |
| **1** | *Pregnancy* | 321 | **7,8** | **1** | *Pregnancy* | 177 | **8,9** | **1** | *Pregnancy* | 144 | **6,7** |
| **2** | *Time Factors* | 210 | **5,1** | **2** | *Time Factors* | 155 | **7,8** | **2** | *Time Factors* | 55 | **2,6** |
| **3** | *Age Factors* | 146 | **3,5** | **3** | *Age Factors* | 112 | **5,6** | **3** | *Age Factors* | 34 | **1,6** |
| **4** | *Sex Factors* | 91 | **2,2** | **4** | *Sex Factors* | 70 | **3,5** | **4** | *Sex Factors* | 21 | **1,0** |
| **5** | *Consanguinity* | 43 | **1,0** | **5** | *Consanguinity* | 24 | **1,2** | **5** | *Consanguinity* | 19 | **0,9** |
| **6** | *Mutation* | 29 | **0,7** | **6** | *Parity* | 18 | **0,9** | **6** | *Mutation* | 18 | **0,8** |
| **7** | *Gestational Age* | 25 | **0,6** | **7** | *Antibodies Monoclonal* | 13 | **0,7** | **7** | *Phenotype* | 15 | **0,7** |
| **8** | *Body Mass Index* | 22 | **0,5** | **8** | *Birth Weight* | 12 | **0,6** | **8** | *Comorbidity* | 14 | **0,7** |
| **9** | *Parity* | 22 | **0,5** | **9** | *Gestational Age* | 12 | **0,6** | **9** | *Gestational Age* | 13 | **0,6** |
| **10** | *Infertility Female* | 19 | **0,5** | **10** | *Immunoglobulin G* | 12 | **0,6** | **10** | *Nutritional Status* | 12 | **0,6** |
| **11** | *Genotype* | 18 | **0,4** | **11** | *Phenotype* | 12 | **0,6** | **11** | *Body Mass Index* | 11 | **0,5** |
| **12** | *Helicobacter Pylori* | 18 | **0,4** | **12** | *Body Mass Index* | 11 | **0,6** | **12** | *Infertility Female* | 9 | **0,4** |
| **13** | *Comorbidity* | 17 | **0,4** | **13** | *Helicobacter Pylori* | 11 | **0,6** | **13** | *Helicobacter Pylori* | 7 | **0,3** |
| **14** | *Birth Weight* | 16 | **0,4** | **14** | *Mutation* | 11 | **0,6** | **14** | *Polymorphism Genetic* | 7 | **0,3** |
| **15** | *Nutritional Status* | 16 | **0,4** | **15** | *Genetic Predisposition To Disease* | 11 | 0,6 | **15** | *Antibodies Antinuclear* | 5 | **0,2** |
| **16** | *Genetic Predisposition To Disease* | 16 | 0,4 | **16** | *Infertility Female* | 10 | **0,5** | **16** | *Apgar Score* | 5 | **0,2** |
| **17** | *Autoantibodies* | 15 | **0,4** | **17** | *Blood Pressure* | 7 | **0,4** | **17** | *Genetic Predisposition To Disease* | 5 | **0,2** |
| **18** | *Immunoglobulin G* | 13 | **0,3** | **18** | *Blood Glucose* | 6 | **0,3** | **18** | - | | |
| **19** | *Polymorphism Genetic* | 12 | **0,3** | **19** | *Cholesterol* | 6 | **0,3** | **19** | - | | |
| **20** | *Blood Glucose* | 10 | **0,2** | **20** | *Genotype* | 6 | **0,3** | **20** | - | | |
| **«Système de Soins»** | | | | **«Système de Soins»** | | | | **«Système de Soins»** | | | |
| **1** | *Hospitalization* | 58 | **1,4** | **1** | *Hospitalization* | 25 | 1,3 | **1** | *Hospitalization* | 33 | **1,5** |
| **2** | *Quality Of Life* | 44 | **1,1** | **2** | *Mass Screening* | 23 | **1,2** | **2** | *Students Medical* | 25 | **1,2** |
| **3** | *Length Of Stay* | 32 | **0,8** | **3** | *Quality Of Life* | 20 | **1,0** | **3** | *Quality Of Life* | 24 | **1,1** |
| **4** | *Mass Screening* | 30 | **0,7** | **4** | *Population Surveillance* | 15 | **0,8** | **4** | *Clinical Competence* | 23 | **1,1** |
| **5** | *Intensive Care Units* | 27 | **0,7** | **5** | *Intensive Care Units* | 14 | **0,7** | **5** | *Education Medical* | 20 | **0,9** |
| **6** | *Clinical Competence* | 25 | **0,6** | **6** | *Length Of Stay* | 13 | **0,7** | **6** | *Emergency Service Hospital* | 19 | **0,9** |
| **7** | *Emergency Service Hospital* | 25 | **0,6** | **7** | *Needs Assessment* | 13 | **0,7** | **7** | *Length Of Stay* | 19 | **0,9** |
| **8** | *Students Medical* | 25 | **0,6** | **8** | *Patient Satisfaction* | 12 | **0,6** | **8** | *Intensive Care Units* | 13 | **0,6** |
| **9** | *Education Medical* | 24 | **0,6** | **9** | *Referral And Consultation* | 12 | **0,6** | **9** | *Publications* | 12 | **0,6** |
| **10** | *Referral And Consultation* | 22 | **0,5** | **10** | *Health Care Costs* | 7 | **0,4** | **10** | *Health Personnel* | 10 | **0,5** |
| **11** | *Attitude Of Health Personnel* | 16 | **0,4** | **11** | *Public Health* | 7 | **0,4** | **11** | *Physicians* | 10 | **0,5** |
| **12** | *Needs Assessment* | 16 | **0,4** | **12** | *Primary Health Care* | 7 | **0,4** | **12** | *Referral And Consultation* | 10 | **0,5** |
| **13** | *Population Surveillance* | 16 | **0,4** | **13** | *Drug Resistance* | 6 | **0,3** | **13** | *Primary Health Care* | 9 | **0,4** |
| **14** | *Primary Health Care* | 16 | **0,4** | **14** | *Emergency Service Hospital* | 6 | **0,3** | **14** | *Personal Satisfaction* | 8 | **0,4** |
| **15** | *Health Personnel* | 15 | **0,4** | **15** | *Attitude Of Health Personnel* | 5 | **0,3** | **15** | *Mass Screening* | 7 | **0,3** |
| **16** | *Patient Satisfaction* | 14 | **0,3** | **16** | - | | | **16** | *Public Health* | 7 | **0,3** |
| **17** | *Public Health* | 14 | **0,3** | **17** | - | | | **17** | *Family Practice* | 6 | **0,3** |
| **18** | *Health Care Costs* | 12 | **0,3** | **18** | - | | | **18** | *Health Care Costs* | 5 | **0,2** |
| **19** | *Publications* | 12 | **0,3** | **19** | - | | | **19** | - | | |
| **20** | *Drug Resistance* | 11 | **0,3** | **20** | - | | | **20** | - | | |

Le descripteur «Socioeconomic Factors» a indexé 28 publications (A:10; B:18). Si les «*Intensive Care Units*» ont motivé les publications de «*Tunis Med*», au cours de deux décennies de cette étude (A:14; B:13), l'«*Emergency Service Hospital*» a suscité plus de publications au cours de la deuxième décennie (A:6; B:19). Les acteurs du système de soins («*Students Medical*» et «*Physicians*») ont été plus explorés au cours de la deuxième décennie d'étude, soit 0/25 et 1/10 articles.

Les problèmes de santé les plus étudiés dans «*Tunis Med*» (2000-2019) ont été les maladies non transmissibles néoplasiques et cardiovasculaires. D'une part, les types des cancers «*Neoplasms*» dont les publications ont enregistré une augmentation au cours de la deuxième période d'étude ont été: «*Poumon*» (A:32; B:51), «*Rein*» (A:10; B:25), «Os» (A:17; B:28), «Pancréas» (A:11; B:21), «*Estomac*» (A:20; B:25) et «*Prostate*» (A:10; B:14); contrairement à d'autres sièges des cancers dont les occurrences des publications ont été maximales au cours de la première période: «Sein» (A:40; B:29), «*Peau*» (A:29; B:20), «*Foie*» (A:27; B:20) et «*Ovaire*» (A:28; B:16). D'autre part, les descripteurs relatifs aux maladies cardiovasculaires et à leurs facteurs du risque les plus occurrents, au cours de la première période d'étude, ont été: «Hypertension» (A:31; B:26), «*Myocardial Infarction*» (A:26; B:15) et «*Heart Failure*» (A:16; B:7), versus «*Diabetes Mellitus*» (A:15; B:20), «*Diabetes Mellitus Type 2*» (A:16; B:18), et «*Cardiovascular Diseases*» (A:10; B:12), au cours de la deuxième période. Trois descripteurs liés aux maladies psychiatriques: «*Schizophrenia*», «*Depression*» et «*Mental Disorders*», ont indexé respectivement 22 (A:8; B:14), 19 (A:7; B:12) et 17 (A:6; B:11) articles. Les maladies transmissibles les plus explorées ont été «*Echinococcosis*», «*Tuberculosis Pulmonary*» et «*Urinary Tract Infections*», respectivement dans 32 (A:18; B:14), 28 (A:10; B:18) et 25 (A:11; B:14) papiers. «Tunis Med» a publié en deux décennies 28 (A:13; B:15) publications sur les Infections associées aux soins «Cross Infection» (**Tableau 5A**). Ses publications avaient une approche particulièrement clinique (**Tableau 5B**), d'où leur indexation par les descripteurs «*Diagnosis Differential*» (A:145; B:139), «*Treatment Outcome*» (A:275; B:138) et «*Prognosis*» (A:198; B:136). Les principales techniques d'imagerie médicale ont été: «*Tomography X Ray Computed*» (A:88; B:75), «*Magnetic Resonance Imaging*» (A:67; B:55) et «*Radiography*» (A:33; B:89). Les procédures de chirurgie opératoire les plus explorées ont été: «Laparoscopy» (A:33; B:31), «*Cesarean Section*» (A:21; B:15), «*Kidney Transplantation*» (A:10; B:14), «*Hysteroscopy*» (A:14; B:6) et «*Nephrectomy*» (A:9; B:10). La **Figure 2** visualise une série d'indicateurs de veille sur les tendances de la performance éditoriale, méthodologique et thématique des publications de la revue «Tunis Med».

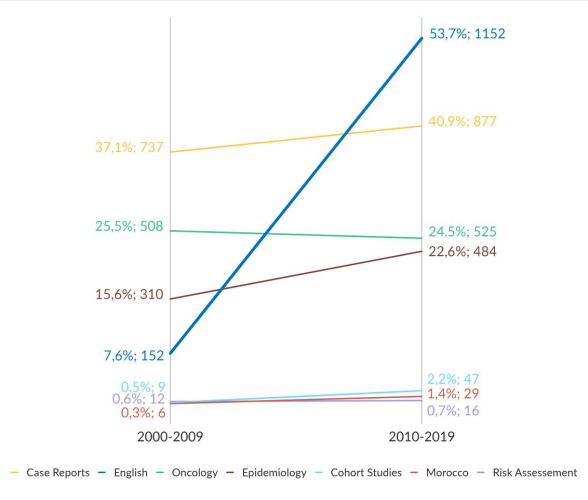



**Figure 2.** Graphique synthétique des indicateurs de veille sur la performance éditoriale, méthodologique et thématique de la revue «La Tunisie Médicale» (2000-2019).

## Discussion

La promotion de la notoriété des revues biomédicales et la prévention de leur suppression des bases bibliographiques, constituent actuellement des préoccupations majeures des comités rédactionnels des périodiques scientifiques. Au cours de l'année 2024, sur les 269 demandes d'indexation dans MEDLINE, seules 37 périodiques ont été acceptées pour l'inclusion [10]. Quant à Scopus, sur les 781 revues exclues d'indexation entre 2009 et 2023, 167 l'ont été pour des raisons des métriques (21%) [11]. D'où le recours des revues médicales à des audits éditoriaux, analysant leur tendance vers plus de pertinence thématique et veillant à plus de conformité avec les standards rédactionnels. Citons les récentes études bibliométriques conduites par «*Journal of Transcultural Nursing*» (Sage Publication) [12], «*Journal of Orthopaedic Trauma*» (Lippincott Williams & Wilkins) [13], et «*The Journal of Bone and Joint Surgery. American volume*» (Boston, MA) [14]. D'autres rapports documentaires ont récemment couvert les publications dans des disciplines et des thématiques précises telles que «*Emergency Medicine*» [9], «Psychophysiology» [15] et «*Climate Change and Health*» [16]. A ce jour, «Tunis Med» reste le seul périodique médical du Grand Maghreb, indexé dans MEDLINE. Aucune suspension de sa parution ou d'arrêt d'indexation n'a été signalée au cours de deux dernières décennies, d'où l'absence d'un éventuel biais de publication. Basée sur les champs documentaires des enregistrements, dont particulièrement les mots clés *MeSH* de la NLM, la validité informationnelle des distributions des paramètres analysés serait peu affectée. Parmi les avantages de cet audit documentaire, figuraient sa longue période longitudinale, couvrant des nombreuses équipes rédactionnelles, ainsi qu'une analyse stratifiée selon les deux décennies d'étude, permettant de détecter des éventuels changements de ses lignes éditoriales.

**Tableau 5.** Palmarès des Problèmes de santé et des Techniques de soins, les plus étudiés par les articles publiés dans la revue «La Tunisie Médicale» entre 2000 et 2019. **A.** Palmarès des Problèmes de Santé (Diseases)

| | Période totale: 2000-2019 (N=4135 publications) | | | | Décennie A: 2000-2009 (N=1989 publications) | | | | Décennie B: 2010-2019 (N=2146 publications) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | | | n | % | | | n | % |
| 1 | *Lung Neoplasms* | 83 | **2,0** | 1 | *Breast Neoplasms* | 40 | **2,0** | 1 | *Lung Neoplasms* | 51 | **2,4** |
| 2 | *Breast Neoplasms* | 69 | **1,7** | 2 | *Crohn Disease* | 34 | **1,7** | 2 | *Breast Neoplasms* | 29 | **1,4** |
| 3 | *Crohn Disease* | 59 | **1,4** | 3 | *Lung Neoplasms* | 32 | **1,6** | 3 | *Bone Neoplasms* | 28 | **1,3** |
| 4 | *Hypertension* | 57 | 1,4 | 4 | *Hypertension* | 31 | **1,6** | 4 | *Hypertension* | 26 | **1,2** |
| 5 | *Skin Neoplasms* | 49 | **1,2** | 5 | *Skin Neoplasms* | 29 | **1,5** | 5 | *Crohn Disease* | 25 | **1,2** |
| 6 | *Liver Neoplasms* | 47 | **1,1** | 6 | *Ovarian Neoplasms* | 28 | **1,4** | 6 | *KidneyNeoplasms* | 25 | **1,2** |
| 7 | *Bone Neoplasms* | 45 | **1,1** | 7 | *Liver Neoplasms* | 27 | **1,4** | 7 | *Stomach Neoplasms* | 25 | **1,2** |
| 8 | *Stomach Neoplasms* | 45 | **1,1** | 8 | *Myocardial Infarction* | 26 | **1,3** | 8 | *Kidney Failure Chronic* | 21 | **1,0** |
| 9 | *Ovarian Neoplasms* | 44 | **1,1** | 9 | *Asthma* | 21 | **1,1** | 9 | *Liver Cirrhosis* | 21 | **1,0** |
| 10 | *Myocardial Infarction* | 41 | **1,0** | 10 | *Chronic Disease* | 21 | **1,1** | 10 | *Pancreatic Neoplasms* | 21 | **1,0** |
| 11 | *Asthma* | 38 | **0,9** | 11 | *Mitral Valve Insufficiency* | 20 | **1,0** | 11 | *Diabetes Mellitus* | 20 | **0,9** |
| 12 | *Liver Cirrhosis* | 36 | **0,9** | 12 | *Stomach Neoplasms* | 20 | **1,0** | 12 | *Liver Neoplasms* | 20 | **0,9** |
| 13 | *Diabetes Mellitus* | 35 | **0,8** | 13 | *Echinococcosis* | 18 | **0,9** | 13 | *Skin Neoplasms* | 20 | **0,9** |
| 14 | *Kidney Failure Chronic* | 35 | **0,8** | 14 | *Bone Neoplasms* | 17 | **0,9** | 14 | *Carcinoma Non Small Cell Lung* | 19 | **0,9** |
| 15 | *Kidney Neoplasms* | 35 | **0,8** | 15 | *Neoplasms Multiple Primary* | 17 | **0,9** | 15 | *Chronic Disease* | 18 | **0,8** |
| 16 | *Diabetes Mellitus Type 2* | 34 | **0,8** | 16 | *Arthritis Rheumatoid* | 16 | **0,8** | 16 | *DiabetesMellitus Type 2* | 18 | **0,8** |
| 17 | *Echinococcosis* | 32 | **0,8** | 17 | *Diabetes Mellitus Type 2* | 16 | **0,8** | 17 | *Tuberculosis Pulmonary* | 18 | **0,8** |
| 18 | *Pancreatic Neoplasms* | 32 | **0,8** | 18 | *Heart Failure* | 16 | **0,8** | 18 | *Asthma* | 17 | **0,8** |
| 19 | *Neoplasms Multiple Primary* | 30 | **0,7** | 19 | *Mitral Valve Stenosis* | 16 | **0,8** | 19 | *Inflammatory Bowel Diseases* | 17 | **0,8** |
| 20 | *Cross Infection* | 28 | **0,7** | 20 | *Venous Thrombosis* | 16 | **0,8** | 20 | *Colorectal Neoplasms* | 16 | **0,7** |
| 21 | *Inflammatory Bowel Diseases* | 28 | **0,7** | 21 | *Diabetes Mellitus* | 15 | **0,8** | 21 | *Ovarian Neoplasms* | 16 | **0,7** |
| 22 | *Tuberculosis Pulmonary* | 28 | **0,7** | 22 | *Liver Cirrhosis* | 15 | **0,8** | 22 | *Cross Infection* | 15 | **0,7** |
| 23 | *Gastrointestinal Hemorrhage* | 27 | **0,7** | 23 | *Mitral Valve* | 15 | **0,8** | 23 | *Gastrointestinal Hemorrhage* | 15 | **0,7** |
| 24 | *Lung Diseases* | 27 | **0,7** | 24 | *Uterine Cervical Neoplasms* | 15 | **0,8** | 24 | *Myocardial Infarction* | 15 | **0,7** |
| 25 | *Neoplasms* | 27 | **0,7** | 25 | *Coronary Disease* | 14 | **0,7** | 25 | *Rare Diseases* | 15 | **0,7** |
| 26 | *Arthritis Rheumatoid* | 25 | **0,6** | 26 | *Endocarditis Bacterial* | 14 | **0,7** | 26 | *Acute Coronary Syndrome* | 14 | **0,7** |
| 27 | *Lymphatic Metastasis* | 25 | **0,6** | 27 | *Kidney Failure Chronic* | 14 | **0,7** | 27 | *Calcinosis* | 14 | **0,7** |
| 28 | *Urinary Tract Infections* | 25 | **0,6** | 28 | *Neoplasm Invasiveness* | 14 | **0,7** | 28 | *Echinococcosis* | 14 | **0,7** |
| 29 | *Lupus Erythematosus Systemic* | 24 | **0,6** | 29 | *Multiple Myeloma* | 14 | **0,7** | 29 | *IatrogenicDisease* | 14 | **0,7** |
| 30 | *Prostatic Neoplasms* | 24 | **0,6** | 30 | *Neoplasms* | 14 | **0,7** | 30 | *Lung Diseases* | 14 | **0,7** |
| 31 | *Sarcoidosis* | 24 | **0,6** | 31 | *Reoperation* | 14 | **0,7** | 31 | *Prostatic Neoplasms* | 14 | **0,7** |
| 32 | *Heart Failure* | 23 | **0,6** | 32 | *Urinary Bladder Neoplasms* | 14 | **0,7** | 32 | *Schizophrenia* | 14 | **0,7** |
| 33 | *Thyroid Neoplasms* | 23 | **0,6** | 33 | *Atrial Fibrillation* | 13 | **0,7** | 33 | *Thyroid Neoplasms* | 14 | **0,7** |
| 34 | *Tuberculosis* | 23 | **0,6** | 34 | *Cross Infection* | 13 | **0,7** | 34 | *Urinary BladderNeoplasms* | 14 | **0,7** |
| 35 | *Uterine Cervical Neoplasms* | 23 | **0,6** | 35 | *Epilepsy* | 13 | **0,7** | 35 | *Urinary Tract Infections* | 14 | **0,7** |
| 36 | *UterineNeoplasms* | 23 | **0,6** | 36 | *Gastroesophageal Reflux* | 13 | **0,7** | 36 | *Head And Neck Neoplasms* | 13 | **0,6** |
| 37 | *Cardiovascular Diseases* | 22 | **0,5** | 37 | *Sarcoidosis* | 13 | **0,7** | 37 | *Hepatitis C Chronic* | 13 | **0,6** |
| 38 | *Head And Neck Neoplasms* | 22 | **0,5** | 38 | *Abnormalities Multiple* | 12 | **0,6** | 38 | *Infant Newborn Diseases* | 13 | **0,6** |
| 39 | *Rectal Neoplasms* | 22 | **0,5** | 39 | *Colitis Ulcerative* | 12 | **0,6** | 39 | *Neoplasms* | 13 | **0,6** |
| 40 | *Schizophrenia* | 22 | **0,5** | 40 | *Gastrointestinal Hemorrhage* | 12 | **0,6** | 40 | *Neoplasms Multiple Primary* | 13 | **0,6** |
| 40 | *Thrombosis* | 22 | **0,5** | 40 | *LiverDiseases* | 12 | **0,6** | 40 | *Tuberculosis* | 13 | **0,6** |
| 41 | *Venous Thrombosis* | 22 | **0,5** | 41 | *Lupus Erythematosus Systemic* | 12 | **0,6** | 41 | *Brain Neoplasms* | 12 | **0,6** |
| 42 | *Abnormalities Multiple* | 21 | **0,5** | 42 | *Pulmonary Embolism* | 12 | **0,6** | 42 | *Cardiovascular Diseases* | 12 | **0,6** |
| 43 | *Atrial Fibrillation* | 21 | **0,5** | 43 | *Thrombosis* | 12 | **0,6** | 43 | *Depression* | 12 | **0,6** |
| 44 | *CoronaryArtery Disease* | 21 | **0,5** | 44 | *Uterine Neoplasms* | 12 | **0,6** | 44 | *Lupus Erythematosus Systemic* | 12 | **0,6** |
| 45 | *Mitral Valve Insufficiency* | 21 | **0,5** | 45 | *Anemia Sickle Cell* | 11 | **0,6** | 45 | *Puerperal Disorders* | 12 | **0,6** |
| 46 | *Pancreatitis* | 21 | **0,5** | 46 | *Bacterial Infections* | 11 | **0,6** | 46 | *Intestinal Fistula* | 11 | **0,5** |
| 47 | *Pulmonary Embolism* | 21 | **0,5** | 47 | *Coronary Artery Disease* | 11 | **0,6** | 47 | *Mental Disorders* | 11 | **0,5** |
| 48 | *Colitis Ulcerative* | 20 | **0,5** | 48 | *Diabetes Mellitus Type 1* | 11 | **0,6** | 48 | *Pancreatitis* | 11 | **0,5** |
| 49 | *Colorectal Neoplasms* | 20 | **0,5** | 49 | *Heart Diseases* | 11 | **0,6** | 49 | *Rectal Neoplasms* | 11 | **0,5** |
| 50 | *Epilepsy* | 20 | **0,5** | 50 | *Inflammatory Bowel Diseases* | 11 | **0,6** | 50 | *Sarcoidosis* | 11 | **0,5** |

**Tableau 5.** Palmarès des Problèmes de santé et des Techniques de soins, les plus étudiés par les articles publiés dans la revue «La Tunisie Médicale» entre 2000 et 2019. **B.** Palmarès des Techniques des Soins

| | **Période totale: 2000-2019 (N=4135 publications)** | | | | **Décennie A: 2000-2009 (N=1989 publications)** | | | | **Décennie B: 2010-2019 (N=2146 publications)** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **n** | **%** | | | **n** | **%** | | | **n** | **%** |
| **1** | *Treatment Outcome* | 413 | **10,0** | **1** | *Treatment Outcome* | 275 | **13,8** | **1** | *Diagnosis Differential* | 139 | **6,5** |
| **2** | *Prognosis* | 334 | **8,1** | **2** | *Prognosis* | 198 | **10,0** | **2** | *Treatment Outcome* | 138 | **6,4** |
| **3** | *Diagnosis Differential* | 284 | **6,9** | **3** | *Diagnosis Differential* | 145 | **7,3** | **3** | *Prognosis* | 136 | **6,3** |
| **4** | *Tomography X Ray Computed* | 163 | **3,9** | **4** | *Tomography X Ray Computed* | 88 | **4,4** | **4** | *Radiography* | 89 | **4,1** |
| **5** | *Magnetic Resonance Imaging* | 122 | **3,0** | **5** | *Magnetic Resonance Imaging* | 67 | **3,4** | **5** | *Tomography X Ray Computed* | 75 | **3,5** |
| **6** | *Radiography* | 122 | **3,0** | **6** | *Ultrasonography* | 43 | **2,2** | **6** | *Magnetic Resonance Imaging* | 55 | **2,6** |
| **7** | *Biopsy* | 86 | **2,1** | **7** | *Echocardiography* | 33 | **1,7** | **7** | *Ultrasonography* | 37 | **1,7** |
| **8** | *Ultrasonography* | 80 | **1,9** | **8** | *Laparoscopy* | 33 | **1,7** | **8** | *Laparoscopy* | 31 | **1,4** |
| **9** | *Laparoscopy* | 64 | **1,5** | **9** | *Radiography* | 33 | **1,7** | **9** | *Biopsy* | 19 | **0,9** |
| **10** | *Echocardiography* | 52 | **1,3** | **10** | *Ultrasonography Prenatal* | 32 | **1,6** | **10** | *Echocardiography* | 19 | **0,9** |
| **11** | *CoronaryAngiography* | 47 | **1,1** | **11** | *Electrocardiography* | 31 | **1,6** | **11** | *Radiography Thoracic* | 18 | **0,8** |
| **12** | *Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols* | 45 | **1,1** | **12** | *Coronary Angiography* | 29 | **1,5** | **12** | *RenalDialysis* | 18 | **0,8** |
| **13** | *UltrasonographyPrenatal* | 45 | **1,1** | **13** | *Immunohistochemistry* | 28 | **1,4** | **13** | *Drug Therapy Combination* | 17 | **0,8** |
| **14** | *Immunohistochemistry* | 38 | **0,9** | **14** | *Hysterectomy* | 26 | **1,3** | **14** | *Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols* | 16 | **0,7** |
| **15** | *Cesarean Section* | 36 | **0,9** | **15** | *Cesarean Section* | 21 | **1,1** | **15** | *Electrocardiography* | 16 | **0,7** |
| **16** | *Drug Therapy Combination* | 35 | **0,8** | **16** | *Antineoplastic Agents* | 20 | **1,0** | **16** | *Endoscopy Gastrointestinal* | 16 | **0,7** |
| **17** | *Radiography Thoracic* | 34 | **0,8** | **17** | *Echocardiography Transesophageal* | 17 | **0,9** | **17** | *Cesarean Section* | 15 | **0,7** |
| **18** | *RenalDialysis* | 32 | **0,8** | **18** | *Mammography* | 17 | **0,9** | **18** | *Kidney Transplantation* | 14 | **0,7** |
| **19** | *Radiotherapy Adjuvant* | 25 | **0,6** | **19** | *Catheterization* | 16 | **0,8** | **19** | *Antineoplastic Agents* | 13 | **0,6** |
| **20** | *Kidney Transplantation* | 24 | **0,6** | **20** | *Radiography Thoracic* | 16 | **0,8** | **20** | *Ultrasonography Prenatal* | 13 | **0,6** |
| **21** | *Drainage* | 23 | **0,6** | **21** | *Radiotherapy Adjuvant* | 16 | **0,8** | **21** | *Delayed Diagnosis* | 12 | **0,6** |
| **22** | *Endoscopy Gastrointestinal* | 23 | **0,6** | **22** | *Chemotherapy Adjuvant* | 15 | **0,8** | **22** | *Delivery Obstetric* | 12 | **0,6** |
| **23** | *Prenatal Diagnosis* | 23 | **0,6** | **23** | *Drainage* | 15 | **0,8** | **23** | *Diagnostic Imaging* | 12 | **0,6** |
| **24** | *Combined Modality Therapy* | 22 | **0,5** | **24** | *Prenatal Diagnosis* | 15 | **0,8** | **24** | *Radiography Abdominal* | 12 | **0,6** |
| **25** | *Chemotherapy Adjuvant* | 21 | **0,5** | **25** | *Remission Induction* | 15 | **0,8** | **25** | *Remission Induction* | 12 | **0,6** |
| **26** | *Mammography* | 21 | **0,5** | **26** | *Heart Valve Prosthesis Implantation* | 14 | **0,7** | **26** | *Colonoscopy* | 11 | **0,5** |
| **27** | *Colonoscopy* | 20 | **0,5** | **27** | *Hemodynamics* | 14 | **0,7** | **27** | *Cholecystectomy Laparoscopic* | 10 | **0,5** |
| **28** | *Delivery Obstetric* | 20 | **0,5** | **28** | *Hysteroscopy* | 14 | **0,7** | **28** | *Digestive System Surgical Procedures* | 10 | **0,5** |
| **29** | *Hysteroscopy* | 20 | **0,5** | **29** | *Physical Therapy Modalities* | 14 | **0,7** | **29** | *Gynecologic Surgical Procedures* | 10 | **0,5** |
| **30** | *Radiography Abdominal* | 20 | **0,5** | **30** | *Radionuclide Imaging* | 14 | **0,7** | **30** | *Nephrectomy* | 10 | **0,5** |
| **31** | *Radionuclide Imaging* | 20 | **0,5** | **31** | *Renal Dialysis* | 14 | **0,7** | **31** | *Radiotherapy Adjuvant* | 9 | **0,4** |
| **32** | *Catheterization* | 19 | **0,5** | **32** | *Pacemaker Artificial* | 13 | **0,7** | **32** | *Drainage* | 8 | **0,4** |
| **33** | *Diagnostic Imaging* | 19 | **0,5** | **33** | *Combined Modality Therapy* | 12 | **0,6** | **33** | *Percutaneous Coronary Intervention* | 8 | **0,4** |
| **34** | *Nephrectomy* | 19 | **0,5** | **34** | *Echocardiography Doppler* | 12 | **0,6** | **34** | *Blood Transfusion* | 7 | **0,3** |
| **35** | *Pacemaker Artificial* | 19 | **0,5** | **35** | *Heart Valve Prosthesis* | 12 | **0,6** | **35** | *Drug Monitoring* | 7 | **0,3** |
| **36** | *Heart Valve Prosthesis Implantation* | 18 | **0,4** | **36** | *Laparotomy* | 11 | **0,6** | **36** | *Gastrectomy* | 7 | **0,3** |
| **37** | *Echocardiography Transesophageal* | 17 | **0,4** | **37** | *Lymph Node Excision* | 11 | **0,6** | **37** | *MicrobialSensitivity Tests* | 7 | **0,3** |
| **38** | *Heart Valve Prosthesis* | 17 | **0,4** | **38** | *Physical Examination* | 11 | **0,6** | **38** | *Pneumonectomy* | 7 | **0,3** |
| **39** | *Lymph Node Excision* | 17 | **0,4** | **39** | *Prenatal Care* | 11 | **0,6** | **39** | *Thyroidectomy* | 7 | **0,3** |
| **40** | *Microbial Sensitivity Tests* | 17 | **0,4** | **40** | *Angiography* | 10 | **0,5** | **40** | *Ultrasonography Interventional* | 7 | **0,3** |
| **41** | *Cholecystectomy Laparoscopic* | 16 | **0,4** | **41** | *Angioplasty Balloon Coronary* | 10 | **0,5** | **41** | *Anesthesia Spinal* | 6 | **0,3** |
| **42** | *Physical Examination* | 16 | **0,4** | **42** | *Kidney Transplantation* | 10 | **0,5** | **42** | *Angioplasty* | 6 | **0,3** |
| **43** | *Digestive System Surgical Procedures* | 15 | **0,4** | **43** | *Microbial Sensitivity Tests* | 10 | **0,5** | **43** | *Chemotherapy Adjuvant* | 6 | **0,3** |
| **44** | *Gastrectomy* | 15 | **0,4** | **44** | *Radiotherapy Dosage* | 10 | **0,5** | **44** | *Endoscopy* | 6 | **0,3** |
| **45** | *Gynecologic Surgical Procedures* | 15 | **0,4** | **45** | *AmbulatorySurgical Procedures* | 9 | **0,5** | **45** | *Hysterectomy* | 6 | **0,3** |
| **46** | *Laparotomy* | 15 | **0,4** | **46** | *Colonoscopy* | 9 | **0,5** | **46** | *Hysteroscopy* | 6 | **0,3** |
| **47** | *Physical TherapyModalities* | 15 | **0,4** | **47** | *Embolization Therapeutic* | 9 | **0,5** | **47** | *Lymph Node Excision* | 6 | **0,3** |
| **48** | *Drug Monitoring* | 14 | **0,3** | **48** | *Nephrectomy* | 9 | **0,5** | **48** | *Pacemaker Artificial* | 6 | **0,3** |
| **49** | *Echocardiography Doppler* | 14 | **0,3** | **49** | *Ultrasonography Doppler* | 9 | **0,5** | **49** | *Preoperative Care* | 6 | **0,3** |
| **50** | *Ultrasonography Interventional* | 13 | **0,3** | **50** | *Bronchoscopy* | 8 | **0,4** | **50** | *Radionuclide Imaging* | 6 | **0,3** |

Il ressort de cet audit bibliométrique des publications de «Tunis Med», une productivité d'environ 20 articles par fascicule, cosignés essentiellement par des services hospitalo-universitaires de la capitale nationale, rédigés de plus en plus en Anglais, avec une continuité d'édition des «*Case Reports*». Sur le plan méthodologique, ces publications reflétaient un modèle biomédical et hospitalo-centrique de la recherche scientifique (Grossesse, Hospitalisation), une ouverture vers les autres pays du Grand Maghreb, et un recours aux schémas d'étude et aux statistiques élémentaires. Sur le plan thématique, cet audit éditorial a documenté le ciblage d'une morbidité de transition épidémiologique, dominée par des problèmes de santé chroniques (cancers et maladies cardiovasculaires), une approche de recherche essentiellement clinique (diagnostique, thérapeutique et pronostique) et une faible orientation vers les déterminants sociaux de la santé et les analyses interdisciplinaires.

**Rédaction anglophone / «*Case Reports*»**

Au cours de deux dernières décennies (2000/2009 et 2010-2019), les tendances éditoriales de «Tunis Med», ont été caractérisées essentiellement par un *Switch* de sa langue rédactionnelle du Français à l'Anglais (le canal linguistique actuellement dominant au niveau international). En effet, le nombre des ses articles anglophones a été multiplié par sept (passant de 8% à 54%). Cette orientation linguistique de «Tunis Med», en application de sa ligne éditoriale [17], est concordante avec le paysage académique mondial, dominé par l'usage de l'Anglais en communication scientifique. Dans une étude bibliométrique sur le sujet «changement climatique et santé», entre 1947 et 2022 [16], parmi les 2932 articles identifiés et publiés dans 253 revues, 95% d'entre eux ont été rédigés en Anglais. En plus, l'excellence académique, aussi bien des pays, des universités et des chercheurs, est aujourd'hui basée, non seulement sur la productivité d'articles scientifiques, mais sur leur citation dans la littérature internationale. C'est ainsi que les papiers les plus consultés pendant la phase bibliographique d'une recherche (souvent en Anglais), seraient plus utilisés par les auteurs dans leurs rapports d'étude (souvent aussi en Anglais). Une récente étude [18] a comparé les publications de la Chine, dans le domaine de l'Informatique Médicale, entre des revues anglophones et chinoises, a conclu que leurs citations ont été plus élevées dans les papiers rédigés en Anglais. Ce qui expliquerait la décision de nombreuses revues notamment françaises, de changer leur politique linguistique, en faveur de l'Anglais. Ainsi, l'«*European Journal of Orthopaedic Surgery and Traumatology*», fondé en France en 1991 sous le nom «Orthopédie-Traumatologie» (Springer) a changé sa langue éditoriale pour être exclusivement en Anglais. Une analyse bibliométrique de ses articles les plus cités [19] a montré que pendant trois décennies, aucun article en Français n'a été identifié dans la liste des «*best cited articles*». Cependant, l'usage de l'Anglais dans les publications scientifiques, à la quête d'une promotion académique, n'est pas contradictoire à une politique éditoriale socialement responsable, encourageant l'association systématique des résumés structurés et des synthèses vulgarisées des articles originaux, en langues mères des communautés.

Cette tendance éditoriale d'usage de l'Anglais dans «Tunis Med» a été malheureusement accompagnée par un phénomène de «conservatisme éditorial», se manifestant par une «endémie» des «*Case Reports*», jugés de faible niveau de preuve selon la taxonomie de l'*Evidence-Based Médicine* (EBM). Durant les deux décennies d'étude, environ 40% de ses publications ont été des rapports de cas. s'étendant à la majorité des spécialités cliniques dont la «Chirurgie Générale» [20]. Ce phénomène serait le prolongement au schéma d'étude dominant dans les dissertations académiques des écoles nationales de médecine, où 41% des thèses de «Chirurgie Générale» [21] ont été des «*Case Reports*». Cependant, les revues scientifiques sont actuellement de plus en plus orientées vers la citation, l'impact et la notoriété. En Inde, la revue «*J Maxillofac Oral Surg*» [22], a noté que, si seulement 7% de ses articles ont été de Grade «A» (I/II), les rapports de cas et les revues narratives (de Grade «D»), étaient restés majoritaires (36%). Les «*Case Reports*» ne seraient d'intérêt que dans la présentation des situations cliniques exceptionnelles, spécifiques ou authentiques, et selon une approche didactique. C'est ainsi que la bibliométrie des 30 ans des publications tunisiennes des «*Case Reports*» en «Chirurgie Générale» [23] a noté que les 188 articles inclus, édités dans une soixantaine des revues, ont porté dans un cas sur cinq, sur l'«Échinococcose» et les «Cancers du pancréas». Cette «endémie» des «*Case Reports*» a été aussi observée dans des nombreuses revues en Asie et en Amérique du Sud. Dans une étude du niveau de preuve des publications de «*Saudi Dental Journal*» [24], 51% d'entre eux étaient de niveau IV/V, versus une faible proportion (6%) de niveau I. Dans trente années de parution de «*Brazilian Dental Journal*» [25], en plus des articles cliniques et de laboratoire, 11% ont été des rapports de cas. Quant aux revues des pays à revenu élevé ou spécialisés, leur tendance actuelle est manifestement orientée vers la restriction des «*Case Reports*» et la préférence des études synthétiques. Une analyse bibliométrique de l'*American Journal of Surgery* [26] a montré que sur ses articles publiés, seulement cinq ont été des «classic cited papers», basés sur des observations cliniques. Le «*Journal of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*» [27], il a documenté une augmentation significative des *systematic* et de *scoping reviews*, de 3% à 10%. En effet, le nombre des revues synthétiques des interventions en santé [28], a été multiplié par huit entre 2009 et 2020.

**Ouverture aux publications maghrébines / Statistiques élémentaires**

En plus de la couverture de la recherche nationale, cette bibliométrie de «Tunis Med» a révélé une ouverture aux rapports scientifiques africains, particulièrement ceux du Grand Maghreb. La dite ouverture internationale est aujourd'hui inévitable sur les plans épidémiologique, académique et éditorial. Premièrement, les pays du Grand Maghreb connaissent une transition épidémiologique

assez avancée de leurs besoins de santé, et des défis similaires de préparation, de réponse et de résilience face aux enjeux organisationnels, professionnels et financiers de lutte contre les priorités sanitaires. Deuxièmement, la majorité des pays du Grand Maghreb a adopté un modèle «francisé» d'enseignement des sciences de la santé et d'organisation des structures de soins. D'où une similitude du choix des sujets de recherche, de leur méthodologie et de leur rédaction. Troisièmement, l'orientation économique vers des nouvelles zones attractives ainsi que de la publication scientifique vers l'usage de la langue dominante, ont facilité la soumission des manuscrits des pays anglophones dont ceux de l'Afrique Subsaharienne. Cette ouverture maghrébine et africaine de «Tunis Med» corrobore l'internationalisation des priorités de la recherche, à la quête des publications de qualité (ayant une probabilité élevée de citation), augmentant par conséquent sa visibilité. Elle est concordante avec les expériences des nombreuses revues biomédicales, dont:

- «*Journal of Transcultural Nursing*» [12]: ses publications ont été conduites dans trois principaux pays (États-Unis, Canada et Australie).
- «*Aesthetic Plastic Surgery Journal*» [29]: ses 5134 articles ont été rédigés par 12963 chercheurs, issus de 3354 institutions réparties dans 91 pays.
- «*Journal of Orthopedics*» (revue indienne) [30]: ses publications ont été produites essentiellement par l'Amérique du Nord (États-Unis), l'Europe (Royaume-Uni) et l'Asie (Inde et Japon).
- «*Journal of Craniofacial Surgery*» (enregistré aux Etats Unis) [31]: les cinq pays ayant enregistré le plus grand nombre de ses publications étaient les États-Unis, la Turquie, la Chine, la Corée du Sud et l'Italie.
- «*Iranian Journal of Allergy, Asthma, and Immunology*» [32]: une analyse bibliométrique et altimétrique a démontré son importance pour les institutions nationales collaboratrices avec 13 autres pays.
- «*Korean Journal of Anesthesiology*» [33]: la moitié de ses publications provenaient d'auteurs coréens correspondants, collaborant principalement avec des chercheurs aux États-Unis et au Canada.
- «*Perspectives on Medical Education*» [34]: des soumissions à cette revue ont été reçues de 81 pays, et ses publications ont été cosignées par des auteurs affiliés dans 31 pays.

D'où le besoin des revues biomédicales à des stratégies du développement fondées d'une part sur l'attraction d'articles relatifs à des sujets émergents et hautement «*citables*» et d'autre part sur une collaboration internationale plus active, particulièrement avec des structures partenaires continentales. En effet, l'association entre le continent des revues et celui des auteurs est actuellement documentée. Sur cinq périodiques [35] publiés, en Europe (*Palliative Medicine, BMJ Supportive and Palliative Care et BMC Palliative Care*) et en Amérique du Nord (*Journal of Pain and Symptom Management et Journal of Palliative Medicine*), la concordance entre la géographie de l'institution des auteurs et celle de la revue était multipliée respectivement par 14 et 16.

Malgré cette ouverture maghrébine et africaine, les publications de «Tunis Med» n'ont pas utilisé assez fréquemment des mesures statistiques avancées, telles que les études de «survie» ou les analyses «multivariées» et se contentaient souvent du calcul des indices de base dont les «facteurs de risque». L'approche basique des études statistiques serait corollaire aux devis de recherche, souvent descriptifs et non inférentiels. Une étude des méthodes statistiques et épidémiologiques [36] utilisées par trois revues biomédicales généralistes (*New England Journal of Medicine, Lancet, Journal of the American Medical Association*), a constaté que le modèle de Cox et la régression logistique ont été appliqués seulement dans 41% et 24% des articles, respectivement (versus les statistiques descriptives, l'intervalle de confiance et les tests du Chi Deux ou de Fisher, utilisées dans plus de 50% d'articles). Une autre étude [37], comptant l'utilisation d'outils statistiques descriptifs dans un journal de Santé Publique à comité de lecture réputée en Colombie, a constaté que 17% des articles publiés entre 2013 et 2014, ont utilisé uniquement des valeurs de p, sans mesures ni des fréquences et ni d'intervalles de confiance. Selon une bibliométrie spécifique au *Public Health* [38], ayant examiné quatre grandes revues de Santé Publique, les auteurs ont noté qu'outre les statistiques descriptives, les analyses de régression (particulièrement la régression logistique) étaient courantes. D'où l'importance d'une formation statistique avancée, des professionnels de Santé, afin de promouvoir la validité et la visibilité de leur littérature scientifique.

**Pertinence thématique / Faible interdisciplinarité**

Au cours de deux dernières décennies, la morbidité couverte par les publications de «Tunis Med» a été dominée d'une part par des maladies non transmissibles néoplasiques et cardiovasculaires et d'autre part par des maladies transmissibles («*Echinococcosis*» et «*Tuberculosis Pulmonary*»), selon une approche particulièrement clinique. Ce profil thématique serait concordant avec une pratique médicale spécialisée, biomédicale et hospitalo-centrique, dans un contexte épidémiologique marqué par une double charge de morbidité. Une telle approche s'est accompagnée par la rareté des publications en Médecine de Famille, en première ligne des soins, en population générale et sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. En effet, une étude [39] sur l'épidémiologie des cancers au Maghreb Central (Tunisie, Maroc, Algérie), a confirmé qu'ils constituaient une composante importante de la morbidité dans ces pays et représentaient la deuxième cause de décès. En termes de mortalité (tous âges et sexes confondus), le cancer du poumon était le premier cancer au Maghreb Central, suivi du cancer colorectal en Tunisie et du cancer du sein en Algérie et au Maroc. En plus, une série des publications en «Tunis Med» a illustré, à travers une enquête épidémiologique *community-based*, l'ampleur des facteurs du risque cardiovasculaire en Tunisie dont l'hypertension artérielle [40], le diabète sucré [41], la dyslipidémie [42], le syndrome métabolique [43], l'obésité [44] et le tabagisme [45]. Une revue systématique [46] a confirmé l'importance du défi cardiovasculaire dans les pays

du Maghreb avec des niveaux élevés de leurs facteurs du risque dont le tabagisme en Tunisie (29%), la faible activité physique en Mauritanie (51%), et l'hypertension artérielle en Libye (41%). Une telle épidémiologie serait un témoin de la transition épidémiologique avancée aussi bien au Maghreb, au monde arabe et en Afrique. Parallèlement à cette nouvelle morbidité émergente, la maladie hydatique continue à ce jour, à être «un problème de santé publique grave et persistant» en Tunisie [47]. Elle a constitué un sujet de prédilection de «Tunis Med», en conséquence de sa cartographie épidémiologique méditerranéenne et la multiplicité de ses sièges anatomiques. Outre ses localisations classiques (hépatique, pulmonaire et osseuse), les services hospitaliers spécialisés continuent à partager des observations anatomiques inhabituelles dont le cerveau [48] ou les muscles [49]. Quant à la tuberculose, «Tunis Med» a poursuivi ses publications sur la mosaïque de ses formes cliniques, étendues sur tout l'organisme humain, et de ses stratégies thérapeutiques, de plus en plus confrontées à une résistance médicamenteuse. Si un article de 2001 s'est intéressé à une série pédiatrique tunisienne de tuberculose cérébro-méningée [50], une récente publication a analysé la prédisposition génétique à la méningite tuberculeuse [51]. L'épidémiologie de la tuberculose dans la région de Sousse (Tunisie) [52] a documenté à travers 2606 cas incidents et déclarés entre les années 2000-2019, une tendance ascendante. En Inde [53] sur cinq ans des publications de «*Journal of Family Medicine and Primary Care*», les spécialités de Médecine Préventive et Sociale (22%) et de Médecine Générale (23%) ont été les plus dominantes. La bibliométrie [54] des documents «*citables*» publiés au «*Journal of Pakistan Medical Association*», a montré que la liste des mots-clés les plus courants comprenait «diabète» et «diabète sucré». Une autre étude [55] des articles originaux publiés dans ce journal a révélé que la Médecine Communautaire était la spécialité médicale la plus prolifique (15%).

Cette pertinence thématique des publications de «Tunis Med», s'est associée malheureusement à une faible interdisciplinarité d'analyse du large spectre de la morbidité étudiée, intégrant les rapports (données, techniques, théories, …) de différentes disciplines de la santé [56]. Or, l'orientation clinique spécialisée de la revue nationale a traduit un cloisonnement disciplinaire dominant, intra spécialités (fondamentales, médicales, chirurgicales et populationnelles) et entre les différentes catégories des spécialités (biologiques, humaines, environnementales et communautaires). Une étude bibliométrique de l'«Education Médicale» [57], analysant 22 revues spécialisées entre 2001 et 2020, a constaté que 68% des références de leurs articles publiés, provenaient de 6618 périodiques, représentant 242 groupes (94%) des aires scientifiques du Web of Science. Elle a confirmé que la recherche en «Education Médicale» était centrée sur l'interdisciplinarité, en concordance avec d'autres journaux scientifiques dont «*Psychophysiology*» [15], ayant noté une intégration interdisciplinaire croissante au cours des dernières années. Des multiples revues s'identifiaient d'emblée comme étant interdisciplinaires ou multidisciplinaires, telles que «*The Indian Journal of Palliative Care*» [58], «*Journal Research and Education in Nursing*» [59] et «*Moroccan Journal of Chemistry*» [60]. Ainsi, l'interdisciplinarité de la recherche scientifique est aujourd'hui un critère d'excellence des publications et de notoriété des périodiques aussi bien spécifiques (liés à des sujets particuliers ou à des domaines limités du Savoir) que généraux (orientés vers des thématiques transversales épistémologiques ou pratiques). Dans une étude [61] conduite sur «*Pakistan Journal of Medical Sciences*», il ressortait que les travaux inclus se répartissaient en quatre principales catégories (sciences médicales fondamentales / médecine et sciences connexes / chirurgie et sciences connexes / radiologie), ainsi que 39 sous-spécialités médicales. Bien que l'interdisciplinarité soit de plus en plus promue par les institutions, les bailleurs de fond et les politiques publiques, son impact sur la citation des articles demeure controversé [62,63]. En effet, si certaines études ont constaté que l'interdisciplinarité produisait des papiers moins cités (particulièrement dans les sciences naturelles et médicales) [62], d'autres ont montré le contraire [63] (associations synergiques de citation des articles de «*Chemistry*», «*Brain Research*», et «*Biology*») [64]. Récemment, des nouveaux indicateurs ont été développés pour tenir compte de la prédiction de la citation, dont la «nouveauté» (capacité créative à essayer des combinaisons novatrices d'idées) [63] et la «disruption» (le changement engendré par une publication scientifique dans son domaine) [63]. Un papier serait disruptif [65], lorsque il révolutionné son domaine, au point qu'on a plus besoin de citer ses articles antérieurs de référence. C'est dans les disciplines biomédicales, que l'interdisciplinarité conduit à plus des recherches novatrices et disruptives [66].

Cette bibliométrie de la revue «Tunis Med» s'inscrit dans la continuité de veille sur sa performance éditoriale [17], du *reviewing* de ses publications [67] et de monitorage de ses citations [68]. Ainsi qu'après deux ans du lancement de son site web, un premier constat a été établi en 2010-2011 par sa direction éditoriale, notant une introduction des revues systématiques de la littérature, une augmentation des articles rédigés en anglais et une progression des citations d'articles. Lors d'un plaidoyer intitulé «Sauvegardons l'indexation» [69], trois de ses rédacteurs ont rappelé l'importance de la régularité éditoriale, assurant la motivation des auteurs, la notoriété du journal et l'impact de ses publications. Suite à un bilan éditorial de gestion des manuscrits soumis à «Tunis Med» (2015-2019), une feuille de route des mesures de résilience (encore d'actualité) a été proposée dont un partenariat avec les institutions de recherche, une préférence des papiers de haut niveau de preuve, et une instauration des pôles des sections biomédicales. L'équipe de «Tunis Med» [70] persévère dans sa démarche pour la promotion de son quartile de notoriété à travers les trois stratégies suivantes: 1. Sélection des manuscrits synthétiques, expérimentaux, analytiques, de grands effectifs ou multicentriques; 2. Invitation des leaders de la publication à la participation active à des dossiers thématiques spéciaux [71]; 3. Modernisation du

système de gestion des manuscrits (soumission, lecture, veille à l'intégrité, infographie, valorisation). Enfin, cet nouvel audit éditorial de 20 ans de ses publications a confirmé l'avancement des différents plans antérieurs de sa mise à niveau, face aux contraintes internationales d'édition scientifique, et conformément aux bonnes pratiques de recherche, de rédaction et de publication. Ainsi, «*Tunis Med*» a réussi à appliquer sa politique de communication par la langue dominante (Anglais), d'ouverture à la recherche maghrébine et africaine, et de responsabilisation sociétale en réponse à la morbidité des populations en transition épidémiologique. Ces acquis doivent être renforcés par l'édition systématique de résumés scientifiques et vulgarisés, des publications originales, en langue Arabe, l'individualisation d'une rubrique constante pour l'édition au minimum d'une publication du Maghreb ou d'Afrique, et l'élaboration des dossiers thématiques sur les priorités des systèmes nationaux de santé. L'équipe de rédaction de la revue nationale veillera au prochain quinquennat à prioriser la publication des études de haut niveau de preuve (les «*Case Reports*» seraient à éditer dans des numéros supplémentaires annuels), à instaurer un *review* statistique aux manuscrits acceptés et à élaborer des dossiers interdisciplinaires sur des sujets complexes de santé, nécessitant des regards croisés intrinsèques (cliniques, fondamentales et populationnelles) et/ou extrinsèques (médicaux, humains et économiques). L'**Encadré 1** résume une feuille de route de dix recommandations pour la préparation, la résilience et le riposte de la revue «*Tunis Med*», assurant la sauvegarde de son indexation dans les bases bibliographiques accréditées et l'amélioration de sa visibilité internationale et de sa notoriété académique, à l'horizon 2030.

**Encadré 1.** Perspectives d'appui à la résilience de la revue nationale «*Tunis Med*» à l'horizon 2030

1. Augmenter le nombre des publications originales dans chaque fascicule mensuel de la revue (au minimum une vingtaine) et les enrichir systématiquement par des nouveaux **types** de publications (Editoriaux, Lettres A l'Editeur, Nouvelles, ….)

2. Renforcer la **gouvernance** éditoriale de la revue en créant des postes des Rédacteurs en Chef Adjoints, représentant le spectre des sciences de la santé (Médecine, Chirurgie, Biologie/Biotechnologie, Nursing, Santé Publique), afin d'augmenter l'attractivité des manuscrits des thèses d'exercice professionnels et des dissertations des Laboratoires de Recherche en Santé.

3. Prioriser la publication des études selon leur **niveau de preuve** (études synthétiques, expérimentales, analytiques, multicentriques, longitudinales, «*community-based*»,…) et condenser les «*Case Reports*» dans un numéro supplémentaire annuel de la revue.

4. Fournir des **services d'aide** à la traduction, à la correction linguistique des papiers en Anglais médical et au contrôle de l'intégrité scientifique, tout en exigeant systématiquement un résumé scientifique en Français et un «*Plan Langage Summary*» en Arabe.

5. Encourager la publication des études portant sur les **déterminants** comportementaux, environnementaux et liés à la performance des systèmes nationaux de la santé.

6. Planifier régulièrement des dossiers spéciaux sur des **thématiques** transversales et interdisciplinaires, assurant des regards croisés entre les sciences cliniques, humaines et populationnelles.

7. **S'ouvrir** plus sur la littérature biomédicale du Grand Maghreb, d'Afrique du Nord et d'Afrique subsaharienne et anglophone.

8. Renforcer les capacités des jeunes auteurs dans la maitrise des compétences statistiques, méthodologiques et rédactionnelles, à travers des **ateliers** de révision collectives des manuscrits préalablement acceptés et sous réserve des modifications.

9. Encourager la recherche **qualitative** en santé, favorisant d'une part l'interdisciplinarité scientifique et d'autre part l'exploration des déterminants psycho-sociaux de la santé.

10. Elargir le spectre de la morbidité explorée, aux différentes composantes de la Charge Globale de Morbidité des pays en transition épidémiologique (maladies transmissibles, maladies non transmissibles, traumatismes) ainsi qu'aux Objectifs du Développement Durable (**ODD**).

## Références


1. Martinovich V. Scientific journals as narrative objects of the sciences. Cienc Saude Coletiva. 2025;30(suppl 1):e17522023.
2. National Library of Medicine. MEDLINE Overview [Internet]. U.S. National Library of Medicine; 2024 [cited 2025 Jul 4]. Available from: https://www.nlm.nih.gov/medline/medline_overview.html?utm_source=chatgpt.com
3. Elsevier. Scopus content [Internet]. www.elsevier.com. 2025 [cited 2025 Jul 4]. Available from: https://www.elsevier.com/products/scopus/content
4. Tropini C, Finlay BB, Nichter M, Melby MK, Metcalf JL, Dominguez-Bello MG, et al. Time to rethink academic publishing: the peer reviewer crisis. mBio. 14(6):e01091-23.
5. San Francisco Declaration on Research Assessment (DORA). Read the Declaration [Internet]. 2013 [cited 2025 Jul 4]. Available from: https://sfdora.org/read/
6. Hanson MA, Barreiro PG, Crosetto P, Brockington D. The strain on scientific publishing. Quant Sci Stud. 2024 Nov 1;5(4):823–43.
7. Tunisian Society of Medical Sciences. La Tunisie Médicale [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 4]. Available from: https://latunisiemedicale.com/index.php/tunismed/about
8. Maisonneuve H. Revues prédatrices et paper mills mettent en péril la gestion des savoirs. Bull Cancer (Paris). 2025 Jan 1;112(1):100–10.
9. Farrokhi M, Forouzanfar MM, Hashemi B, Hashemi Nazari SS. Research Trends in the Field of Emergency Medicine; A Comparative Bibliometric Analysis on Publications Across Journal Quartiles. Arch Acad Emerg Med. 2025;13(1):e22.
10. National Library of Medicine. MEDLINE Journal Selection Statistics [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 3]. Available from: https://www.nlm.nih.gov/medline/medline_statistics.html
11. Wilches-Visbal JH, Pérez-Anaya O, Castillo-Pedraza MC. Discontinued reasons of journals in Scopus: analysis and reflections. Bibl An Investig. 2024;20(1).
12. Yalcinkaya T, Ünsal E. Thirty-Five Years of Knowledge in Transcultural Nursing: A Bibliometric Analysis of Journal of Transcultural Nursing. J TranscultNurs. 2025 Apr 12;10436596251330291.
13. Box MW, Puga T, Marsh L, Beal W, Chandrasekaran V, Riehl JT. Analysis of the Top Articles and Authors of the Journal of Orthopaedic Trauma and Bibliometric Comparison of Impact Factors of Orthopaedic Surgery Journals. J Orthop Trauma. 2025 May 1;39(5):211–23.
14. Watters AB, Blitz J, Mortell T, Ierulli VK, Lefante J, Mulcahey MK. A 15-Year Bibliometric Analysis of Sports Medicine Studies in The Journal of Bone and Joint Surgery: A Systematic Review. JB JS Open Access. 2024;9(4):e24.00045.
15. Panitz C, Dell'Acqua C. Mapping 60 Years of Psychophysiology: A Bibliometric Analysis of Journal Performance, Authorship Trends, and Thematic Evolution. Psychophysiology. 2025 Feb;62(2):e70002.
16. Muhia J, Rethlefsen ML, Rossington B, Wedmore F, Pattnaik A, Smith R, et al. Health journal coverage of climate change and health: a bibliometric study. BMJ Glob Health. 2024 Feb 22;9(2):e014498.
17. Dziri C. La Tunisie Médicale: Where are we in 2009. Tunis Med. 2010;88(1).
18. Liang J, Zhang Z, Fan L, Shen D, Chen Z, Xu J, et al. A Comparison of the Development of Medical Informatics in China and That in Western Countries from 2008 to 2018: A Bibliometric Analysis of Official Journal Publications. J Healthc Eng. 2020;2020:8822311.
19. Mavrogenis AF, Megaloikonomos PD, Mauffrey C, Scarlat MM, Simon P, Hasegawa K, et al. The best cited articles of the European Journal of Orthopaedic Surgery and Traumatology (EJOST): a bibliometric analysis. Eur J Orthop Surg Traumatol Orthop Traumatol. 2018 May;28(4):533–44.
20. Azzaza M, Melki S, Nouira S, Ben Abdelaziz A, Khelil M, Ben Abdelaziz A. Bibliometrics of Tunisian publications in "General Surgery" (Medline, 2009-2018). Tunis Med. 2019 Jul;97(7):833–41.
21. Azzaza M, Ben Mabrouk G, Chebil D, Nouira S, Melki S, El Haddad N, et al. Forty-year Tunisian bibliometrics of general surgery theses in the four national faculties of medicine (1980-2019). Libyan J Med. 2022 Dec;17(1):2009100.
22. Chaudhry K, Bali RK, Kaur A, Tiwari RVC, Patnana AK. Level of Evidence Analysis in Journal of Maxillofacial Oral Surgery: A Twelve-Year Bibliometric Analysis of 1300 Publications (2009–2020). J Maxillofac Oral Surg. 2021 Sep 1;20(3):364–72.
23. Azzaza M, Melki S, Nouira S, Ben Abdelaziz A, Rouis S, Ben Abdelaziz A. Thirty years of Tunisian publication of «case reports» in General Surgery (1989-2018). Tunis Med. 2019 Dec;97(12):1316–25.
24. Jamjoom FZ, Al-Barrak N, Al-Shehri H, Kiran Chitumalla R, Ul-Haq I. Level of evidence analysis of the Saudi Dental Journal: A bibliometric analysis of publications from 2012 to 2021. Saudi Dent J. 2023 Nov;35(7):812–8.
25. Moraes RR de, Morel LL, Correa MB, Lima G da S. A Bibliometric Analysis of Articles Published in Brazilian Dental Journal over 30 years. Braz Dent J. 2020;31(1):10–8.
26. Wiseman SM, Leong R, Lee D, Nabata K. Bibliometric analysis of the classic cited papers in the American Journal of Surgery: Citation recapitulates surgical history. Am J Surg. 2023 May;225(5):832–40.
27. Kirubalingam K, Dzioba A, Chan Y, Graham ME. Trends in otolaryngology publications: a 9-year bibliometric analysis of articles published in Journal of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. J Otolaryngol - Head Neck Surg J Oto-Rhino-Laryngol Chir Cervico-Faciale. 2023 Feb 16;52(1):17.
28. Lunny C, Neelakant T, Chen A, Shinger G, Stevens A, Tasnim S, et al. Bibliometric study of "overviews of systematic reviews" of health interventions: Evaluation of prevalence, citation and journal impact factor. Res Synth Methods. 2022 Jan;13(1):109–20.
29. Bai L, Chen K. A Bibliometric Analysis of the Articles Published in the Aesthetic Plastic Surgery Journal (1976-2023). Aesthetic Plast Surg. 2025 Mar;49(6):1784–96.
30. Vaishya R, Gopinathan P, Gupta BM, Mamdapur GMN, Vaish A. Scholarly trends in global orthopedics research published through the journal of orthopaedics: A bibliometric analysis from 2013 to 2024. J Orthop. 2025 Feb;60:35–43.
31. Durna YM, Tekin MS, Duymaz YK, Bahşi İ. A Scopus-Based Bibliometric Analysis of the Journal of Craniofacial Surgery From 1990 to 2023. J Craniofac Surg. 2024 Sep 16;35(8):2382–5.
32. Zareivenovel M, Nemati-Anaraki L, Ouchi A, Nourizadeh M, Aghashahi M. Iranian Journal of Allergy, Asthma, and Immunology: A Bibliometric and Altmetric Analysis from 2005 to 2022. Iran J Allergy Asthma Immunol. 2024 Feb 11;23(1):29–51.
33. Huh S. Journal metrics, document network, and conceptual and social structures of the Korean Journal of Anesthesiology from 2017 to July 2022: a bibliometric study. Korean J Anesthesiol. 2023 Feb;76(1):3–11.
34. Maggio LA, Haustein S, Costello JA, Driessen EW, Artino AR. Joining the meta-research movement: A bibliometric case study of the journal Perspectives on Medical Education. Perspect Med Educ. 2022 Jun;11(3):127–36.
35. Walshe C, Ahmed F, Preston N. Do journals contribute to the international publication of research in their field? A bibliometric analysis of palliative care journal data. Palliat Med. 2020 Apr;34(4):541–6.
36. Picat MQ, Savès M, Asselineau J, Dumoulin M, Coureau G, Salmi LR, et al. [Statistical and epidemiological methods used in biomedical research: implications for initial medical education]. Rev Epidemiol Sante Publique. 2013 Jun;61(3):261–8.
37. Arcila Quiceno V, García Restrepo E, Gómez Rúa N, Montenegro Martínez G, Silva Ayçaguer LC. Statistical tools in published articles of a public health journal in 2013 and 2014: bibliometric cross-sectional study. Medwave. 2015 Aug 31;15(7):e6238.
38. Karran JC, Moodie EEM, Wallace MP. Statistical method use in public health research. Scand J Public Health. 2015 Nov;43(7):776–82.
39. Ben Abdelaziz A, Melki S, Nouira S, Ben Abdelaziz A, Khelil M, Azzaza M, et al. Cancers in the Central Maghreb: epidemiology from 1990 to 2017 and trends in 2040. Tunis Med. 2019 Jun;97(6):739–70.
40. Hamoudi A, Ben Abdelaziz A, Melki S, Ben Hassine D, Ben Rejeb N, Omezzine A, et al. Epidemiology of arterial hypertension in Tunisia:

Hammam Sousse Sahloul Heart Study (HSHS). Tunis Med. 2022 fevrier;100(2):167–79.

41. Mbarki S, Ben Abdelaziz A, Ben Hassine D, Melki S, Ben Rejeb N, Omezzine A, et al. Epidemiology of diabetes mellitus in Tunisia. HSHS 2 study (Hammam Sousse Sahloul Heart Study). Tunis Med. 2022 Mar;100(3):229–40.
42. Ben Hdia Z, Ben Abdelaziz A, Melki S, Ben Hassine D, Ben Rejeb N, Omezzine A, et al. Epidemiology of dyslipidemia in Tunisia, HSHS 3 study (Hammam Sousse Sahloul Heart Study). Tunis Med. 2022 Apr;100(4):323–34.
43. Daouas A, Ben Abdelaziz A, Zanina Y, Yahia F, Ben Hassine D, Melki S, et al. Epidemiology of metabolic syndrome in Tunisia. HSHS 5 study. Tunis Med. 2022;100(8–9):592–602.
44. Khelil M, Ben Abdelaziz A, Zanina Y, Yahia F, Ben Hassine D, Ben Rejeb N, et al. Epidemiology of obesity in Tunisia: HSHS4 study (Hammam Sousse Sahloul Heart Study). Tunis Med. 2022 Jul;100(7):551–60.
45. Khalil S, Ben Abdelaziz A, Zanina Y, Ben Yahia F, Khelil M, Zoghlami C, et al. [Epidemiology of smoking in the male population in Tunisia. HSHS Study 6]. Tunis Med. 2022 Oct;100(10):683–95.
46. Mrabet HE, Mlouki I, Nouira S, Hmaied O, Ben Abdelaziz A, El Mhamdi S. Cardiovascular risk factors in the Maghreb. A systematic review. Tunis Med. 2021 Jan;99(1):120–8.
47. Dziri C. Hydatid disease--continuing serious public health problem: introduction. World J Surg. 2001 Jan;25(1):1–3.
48. Bougharriou I, Elleuch E, Ben Hmida S, Meddeb A, Boudaouara Z, Kammoun B, et al. Cystic lesions of the brain: Think of the hydatid cyst. Tunis Med. 2022 Jan;100(1):56–9.
49. Adadi S, Isaka Amidou R, Lebbar Z, Ben Saghroune H, Lakdim H, Elmrini A, et al. Hydatid cyst of the gluteal muscle: a case report and literature review. Tunis Med. 2024 Sep 5;102(9):595–9.
50. Ould Khalifa I, Selmi H, Tabaeki B, Ould Beddi M, Sidi Mohamed AO, Yacoub M, et al. [Cerebromeningeal tuberculosis: 15 pediatric cases]. Tunis Med. 2001 Jan;79(1):20–5.
51. Majambere JC, Zaidi S, Errami A, Marih L, Marhoum El Filali K, Bousfiha AA, et al. Tuberculous Meningitis Genetic predisposition: Understanding cellular interactions, molecular mechanisms and genetic dimensions. Tunis Med. 2024 Aug 5;102(8):440–6.
52. Melki S, Mizouni G, Chebil D, Ben Abdelaziz A. Tuberculosis epidemiological trend in Sousse, Tunisia during twenty years (2000-2019). Libyan J Med. 2022 Dec;17(1):2003968.
53. Mohan S, Thakur J, Mohan C, Agarwal S, Tirkey R. Journal of family medicine and primary care- A five year bibliometric analysis from 2016 to 2020. J Fam Med Prim Care. 2022 Jul;11(7):3613–21.
54. Memon AR. Bibliometric analysis of the Journal of Pakistan Medical Association during the period from 1965 to 2018. JPMA J Pak Med Assoc. 2019 Aug;69(8):1150–8.
55. Ibrahim M, Saeed Ullah Jan. Bibliometric analysis of the Journal of Pakistan Medical Association form 2009 to 2013. JPMA J Pak Med Assoc. 2015 Sep;65(9):978–83.
56. Okamura K. Interdisciplinarity revisited: evidence for research impact and dynamism. Palgrave Commun. 2019 Nov 12;5(1):141.
57. Maggio LA, Costello JA, Ninkov AB, Frank JR, Artino AR. Expanding Interdisciplinarity: A Bibliometric Study of Medical Education Using the Medical Education Journal List-24 (MEJ-24). Perspect Med Educ. 2023;12(1):327–37.
58. Srivastava R, Srivastava S. Bibliometric Analysis of Indian Journal of Palliative Care from 1995 to 2022 using the VOSviewer and Bibliometrix Software. Indian J Palliat Care. 2022;28(4):338–53.
59. Guzmán Henao A. Analysis of the Formation of Scientific Communities in the Journal Research and Education in Nursing (2010 - 2020) and its Disciplinary Influence: an Approach from Bibliometric Analysis, Network Analysis, and Natural Language Processing. Investig Educ En Enfermeria. 2024 Jun;42(2):e12.
60. Lrhoul H, Turki H, Hammouti B, Benammar O. Internationalization of the Moroccan Journal of Chemistry: A bibliometric study. Heliyon. 2023 May;9(5):e15857.
61. Baladi ZH, Umedani LV. Pakistan Journal of Medical Sciences: A bibliometric assessment 2001-2010. Pak J Med Sci. 2017;33(3):714–9.
62. Levitt JM, Thelwall M. Is multidisciplinary research more highly cited? A macrolevel study. J Am Soc Inf Sci Technol. 2008;59(12):1973–84.
63. Uzzi B, Mukherjee S, Stringer M, Jones B. Atypical combinations and scientific impact. Science. 2013 Oct 25;342(6157):468–72.
64. Larivière V, Haustein S, Börner K. Long-distance interdisciplinarity leads to higher scientific impact. PloS One. 2015;10(3):e0122565.
65. Wu L, Wang D, Evans JA. Large teams develop and small teams disrupt science and technology. Nature. 2019 Feb;566(7744):378–82.
66. Chen S, Guo Y, Ding AS, Song Y. Is interdisciplinarity more likely to produce novel or disruptive research? Scientometrics. 2024 May 1;129(5):2615–32.
67. Melki S, Ben Hassine D, Chebil D, Zanina Y, Ben Saad H, Ben Abdelaziz A. Major mistakes in scientific medical writing based on manuscripts' reviews. Tunis Med. 2024 Jan 5;102(1):13–8.
68. Ben Saad H. La Tunisie Medicale: bibliometric analysis of the articles cites 10 times or more in the Scopus database. Tunis Med. 2020 Oct;98(10):693–704.
69. Ben Abdelaziz A, Ben Saad H, Zakhama L. Let's save the indexing of the journal "La Tunisie Médicale." Tunis Med. 2022 Jul;100(7):485–90.
70. Ben Abdelaziz A, Ben Saad H, Zakhama L. The journal "La Tunisie Médicale": Soon in the Q2 Quartile, on the SCImago platform. Tunis Med. 2022 Jun;100(6):416–22.
71. Ben Abdelaziz A, Ben Saad H, Zakhama L. «La Tunisie Médicale»: Welcome to the Tunisian champions of scientific medical writing. Tunis Med. 2022 Mar;100(3):180–4.