

Integration of mental health into primary health care¹

¹This report is extracted from the Summary report on the Expert consultation on mental health in primary health care: finalization of the guidance package for the integration of mental health into primary health care, Cairo, Egypt, 19–20 September 2017 (http://applications.emro.who.int/docs/IC_Meet_Rep_2017_EN_20192.pdf?ua=1, accessed 21 March 2018).

Citation: Integration of mental health into primary health care. *East Mediterr Health J.* 2018;24(2):221-222 <https://doi.org/10.26719/2018.24.2.221>

Copyright © World Health Organization (WHO) 2018. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.)

Mental, neurological, and substance use disorders are common in all regions of the world, affecting every community and age group across all income countries. While 14% of the global burden of disease is attributed to these disorders, most of the people affected – 75% in many low-income countries – do not have access to the treatment they need (1).

In response, the World Health Organization (WHO) has launched its flagship Mental Health Global Action Programme (mhGAP) to scale up care for mental, neurological and substance use disorders. The Mental Health Action Plan 2013–2020, adopted by the World Health Assembly in May 2013 (2), provides the roadmap for developing community-oriented mental health services. The Regional Framework to Scale Up Action on Mental Health in the Eastern Mediterranean Region (3) implements the provisions of the Mental Health Action Plan by identifying concrete strategic interventions through a set of intermediate indicators that can be used to monitor progress towards the targets set for 2020 (3).

One of the key strategic interventions identified in the Regional Framework is the integration of a mental health component into primary health care (3). Although this intervention has been on the agenda for over 30 years, and despite the fact that countries in the Region have pioneered the integration process, only a few countries have made tangible progress at the national level, while the majority of countries have found it difficult to transition from local, time-limited projects to scaled-up sustainable integration. Recent developments, such as the inclusion of mental health and substance use-related targets and indicators in the 2030 Agenda for Sustainable Development (4), have provided additional impetus to this effort.

The WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (WHO/EMRO) has taken the lead in developing a guidance package to support countries in integrating mental health interventions into their primary health care systems, based on health system building blocks and the universal health coverage approach. In addition, in view of the crisis and emergency situations prevailing in a substantial number of countries in the Region, the package includes a special section on providing integrated mental health and psychosocial support services in countries in crisis and emergency situations. This presents an opportunity to not only set up robust mental health and psychosocial support systems during the response phase, but also to build inclusive and

resilient health systems.

The expert consultation, which was held at the Regional Office in Cairo, 19–20 September 2017 (5), was jointly organized by the Regional Office departments of Noncommunicable Diseases and Mental Health (NMH) and Health Systems Development (HSD), and involved both regional and international experts in public mental health and health system development. The objectives of the expert consultation were to review the draft guidance package to facilitate countries in the Region; to introduce and/or strengthen the integration of mental health interventions in primary health care; and to identify the potential entry points for the integration of mental health interventions in primary health care in both stable and humanitarian emergency settings.

Summary of discussions

1. The guidance package needs to be structured more explicitly in accordance with the 2030 Agenda for Sustainable Development in order to achieve Sustainable Development Goal 3.8: achieve universal health coverage (6). Thus, the integration of a core package of mental health interventions into primary health care is needed.
2. Governance should be given more prominence in the package, not only as an individual health system building block underpinning the process of integration, but also within each of the other sections of the package dealing with other health system building blocks. In addition, this would allow addressing the sections on advocacy and collaborative plans within the section on governance.
3. In order to help national planners and implementers, more case examples from countries of the Region and beyond are needed, which highlight the processes and mechanisms facilitating sustainable integration of mental health interventions in primary health care, as well as the challenges encountered in the process.
4. The integration of mental health services into primary health care needs to provide a strong case for investment in integration. This would offer evidence of better health outcomes and return on investment, and information on the financial and opportunity costs of failing to do so.
5. The addition of a section on health system status and emergencies would be beneficial, not only in the module on the context of the integration of mental health services in primary health care, but also in each of the

building blocks, in order to provide an overview of the regional situation.

6. The sections of the package on human resources need to address the issues of job advertising, recruitment, staff retention, and the deployment of a health workforce that has the necessary skills to deliver holistic mental health care at all levels of care, including self-care and self-help.
7. It is essential to specifically highlight the need to strengthen the mental health component of the pre-service training programmes of health personnel, the training programmes of family physicians, and in-service training and supervision, in the context of the core package of interventions to be delivered through primary health care.

Recommendations

1. Supporting Member States in adapting and tailoring the package to local systems to facilitate the process

of integration of mental health interventions in primary health care.

2. Improving the navigability of the package and developing single-page policy briefs around individual themes targeting policy-makers, managers in the public and private sectors, nongovernmental organizations, consumers and families.
3. Review and modify the four modules of the package in light of the comments made during the consultation.
4. Organize a regional meeting during 2018 to secure the consensus of all countries of the Region, possibly with representation from other WHO regions and global partners.
5. Exploring the possibility of including the integration of mental health interventions in primary health care as an agenda item at the Sixty-fifth Session of the Regional Committee in 2018.

References

1. World Health Organization. WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/).
2. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1).
3. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean Region (EMRO). Regional framework to scale up action on mental health in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: EMRO; 2016 (http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_18700.pdf?ua=1).
4. United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York: United Nations; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>).
5. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Expert consultation on mental health in primary health care: finalization of the guidance package for the integration of mental health into primary health care, Cairo, Egypt, 19–20 September 2017 (http://applications.emro.who.int/docs/IC_Meet_Rep_2017_EN_20192.pdf?ua=1).
6. World Health Organization. SDG 3: ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/sdg/targets/en/>).

Eastern Mediterranean Health Journal reviewers' panel, 2017

The Eastern Mediterranean Health Journal extends sincere thanks to the following experts for their generous and invaluable assistance in the review of papers considered for publications during 2017.

Arranged in alphabetical order according to the family name

Ahmed Abdalla	Dawit Ayele	Nermine El-Maraghy
Shamly Abdelfattah	Erfan Ayubi	Dawlat El-Miligy
Alaa Ramzy Abd-Elseyed	Fereidoun Azizi	Abdel Rahman El-Naggar
Yetmgeta E. Abdella	Serap Argun Baris	Maha El-Rabbat
Abdul-Galeel Abdul-Gader	Rafic Baddoura	Mervat El-Rafie
Yousef Abdulrazzaq	Zahra Bahadoran	Farouk El-Sabban
Nada Abouelmaged	Salim Baharoon	Ihab El-Sawy
Basil Aboul-Enein	Ahmed Bahnassy	Maged El-Setouhy
Abdinasir Abubakar	Hyam Bashour	Fawzi El-Shobaki
Niveen Abu-Rmeileh	Shahrzad Bazargan-Hejazi	Fatma El-Zanaty
Hazizi Abu Saad	Myron Belfer	Kaia Engesveen
Salim Adib	Mehdi Ben-Khelil	Mohammad Eslami
Mohamed Afifi	Abdulbari Bener	Ghada El-Hajj Fuleihan
Rima Afifi	Joshua Bernstein	Morteza Fallahpour
Sohail Agha	Douglas Bettcher	Mohammad Fararouei
Hassan Aguenau	Lubna Bhatti	Jawad Fares
Ali Ahmadi	Ahmed Bhayat	Hani Farouk
Kabir Ahmed	Zulfiqar Bhutta	Nada Farsi
Suhail Ahmed	Wenche Borgnakke	Mahmoud Fathalla
Waqar Ahmed	Mohammad Boskabady	Michael Favin
Ahmed-Refat AhmedRefat	Tatjana Buklijas	Ali Feizzadeh
George Aislaitner	Evans Buliva	John Fisher
Kamel Ajlouni	Pierre Carnevale	Monica Flores
Aysegül Aksan	Monique Chaaya	Alfredo Fort
Nadia Akseer	Venkatraman Chandra-Mouli	Akbar Fotouhi
Asiye Akyol	Nasrin Changizi	Heba Fouad
Shala Al-Alaf	Irtaza Chaudhri	Mohsen Gadallah
Nahla Al Ali	Ismatullah Chaudhry	Salma Galal
Sami Al Hajjar	Sohaila Cheema	Margaret Gerbasi
Fatma Al Mulhim	Zahra Cheraghi	Saeideh Ghaffarifar
Deena Alasfoor	Maria Chun	El-Kebir Ghandour
Dara Al-Banna	Caroline Clarinval	Marina Gharibian
Nawal Alhamad	Emmert Clevestine	cheherezade Ghazi
Ayoub Aljawaldehy	Alison Commar	Maryam Ghobadzadeh
Khalid AlJohani	Elena Cruz-Ferro	Karima Gholbzouri
Yagoub Al-Kandari	Antonella Daniele	Kamal Gholipour
Hamid Allahverdipour	Mike Daube	Mohammad Ghorbani
Kate Allen	Bothaina Deghedhi	Sara Gilani
Tawfiq Almadi	Anna Dencker	Mahdieh Golzarand
Kamelia Amazian	Hani Dimassi	Cornelius Goos
Jamal Al-Menayes	Henry Doctor	Mohammad Gouya
Ahmad Al-Nawafleh	Laila Dorgham	Jagadish Guria
Eman Alnazly	Leila Doshmangir	Wafa Habbal
Jamela Al-Raiby	Heidi Doughty	Sevil Hakimi
Omnia Al-Rashidy	Trevor Duke	RJ Halbert
Khaldoun Al-Roomi	Khalil El Asmar	Samia Halileh
Dr. Arshad Altaf	Mohamed El-Barrawy	Hossam Hamdy
Peyman Altan	Faysal El Kak	Saima Hamid
Eman Aly	Nada El Osta	Ali Hasab
Ahmed Al-Yousfi	Lana El Osta	Mohsen Hassan
Shaikh Khurshid Anwar	Manar El Sheikh	Sondus Hassounah
Morsi Arab	Wafaa Eldin	Joumana Hermez
Nada A-Rahman	Engy El-Ghitany	Gholamreza Heydari
Thalia Arawi	Abdel-Hady El-Gilany	Tamer Hifnawy
Ali Ardalan	Taghareed Elhoseeny	Keith Humphreys
Soheila Asgari	Dalal Elkaffash	Abdullatif Husseini
Fazal Ather	Mohamed El-Kalioby	Mohammed Ibrahim
Osama Awad	Safaa El-Kogali	Seema Irfan

Rasdi Irniza	Azrakesh Mokri	Shekhar Saxena
Ebrahim Jaafaripooyan	Hoomen Momen	Stephen Schmaltz
Samer Jabbour	Mahmood Moosazadeh	Jane Scott
Bismeen Jadoon	Steve Morse	Salaam Semaan
Nader Jahanmehr	Iliana Mourad	Nazar Shabila
Sahar Jamal	Haider Mousa	Hafed Shadid
Marzieh Javadi	Suaad Moussa	Abdolreza Shaghaghi
Hassan Joulaei	Afarin Rahimi Movaghar	Amira Shaheen
Ibrahim Kabbash	Abdulkader Murad	Rizwana Shaikh
Rita Kabra	Abu Mustafa	Elham Shakibazadeh
Nassim Kamar	Ashraf Nabhan	Ali Shamseddine
Laila Kamel	Amr Nadim	Sherine Shawky
Mohamed Kamel	Hanan Najmi	Mohammad Shirzadi
Maria Kantzanou	May Nassar	Abla Sibai
Rita Karam	Saharnaz Nedjat	Cees Smit Sibinga
Akram Karimi	Mahmood Nekoei-Moqhadam	Catherine Smith
Farzaneh Kashefi	Brett Nelson	Hanan Soliman
Zeinab Khadr	Kamran Niaz	Hamid Soori
Fatima Khalifeh	Alireza Noroozi	Eva Steliarova-Foucher
Haris Khan	Samia Nosseir	Fatima Suleman
Nazeer Khan	Nuha Nuwayri-Salti	Carolyn Sun
Soghra Khani	Omar Obeid	Mashid Taj
Ibrahim Kharboush	Majdouline Obtel	Menderes Tarcan
Rana Khatib	Michael Odenwald	Kholoud Tayel
Mehrnaz Kheirandish	Tarek Okasha	Sally Temraz
Ardeshir Khosravi	Nasrin Omidvar	Gill Ten Hoor
Michele Kosremelli Asmar	Abdalla Osman	Jean-Francois Tessier
Wesam Kurdi	Afshin Ostovar	Imad Toufeili
Faris Lami	Tarek Owaidah	Nhu Tran Minh
Bagher Larijani	Mehdi Pasalar	Zaem ul Haq
Yong-Jae Lee	Margaret Peden	Jinan Usta
Mondher Letaief	Harold Perl	Hassan Vatandoost
Francesco Locatelli	Brennan Peterson	Raman Velayudhan
Veema Lodhia	Michal Pirozynski	Alain Vergnenegre
Anna-Leena Lohiniva	Giorgi Pkhakadze	Bipin Verma
Tamara Lotfi	Vinayak Prasad	Iman Wahdan
Graham MacGregor	Pekka Puska	Marcia Ward
Ramez Mahaini	Maqbool Qadir	Ruth Wells
Osama Maher	Mir Faeq Ali Quadri	Kyle Wilby
Soad Mahfoozpour	Huma Qureshi	Tewes Wischmann
Esra Mahgoub	Mostafa Amini Rarani	Mahamet-Saleh Yahya
Sawsan Majali	Ghada Radwan	Suayib Yalcin
Nisrine Makarem	Mervat Rady	Bahareh Yazdizadeh
Mamunur Malik	Ahmed Ragab	Jesse Young
Salah Mandil	Abbas Rahimiforoushani	Atefe Zabihi Zazoly
Adel Mansour	khaled Rahmani	Nevio Zagarian
Azhar Maqbool	Daniel Rainkie	Nida Zahid
Seyed Marandi	Vahid Rakhshan	Golara Zahmatkesh
Mohamed Massoud	Parveen Rasheed	Gaffar Zaman
Rashad Massoud	Maryam Rassouli	Kazem Zendeudel
Benoit Mathivet	Hamayun Rathor	Tayebe Ziaei
Lazarous Mbulu	Hamid Ravaghi	Fabio Zicker
Bryan McIntosh	Richard Rawson	Joseph Ziegler
Marie Merheb	Nesrine Rizk	
Anthony Miller	John Rovers	
Salma Moawed	Bassem Saab	
Farhat Moazam	Ali Sadek	
Ali Moazzam	Shahram Saedi	
Iqbal Mochtar	Khalid Saeed	
Azza Mohamed	Najibullah Safi	
Mohamed Izham Mohamed Ibrahim	Leyla Saglam	
Fahzad Mohammadi	Hala Sakr	
Niloofer Mohammadzadeh	Mohammad Saleh	
Mohammadreza Mohebbi	Eman Salem	
Ali Mokdad	Muhammad Arif Nadeem Saqib	
Talat Mokhtariazad	Raja Sawaya	

1. Papers submitted for publication to the Eastern Mediterranean Health Journal (EMHJ) must not have been published, accepted for publication or currently be under consideration for publication elsewhere. The World Health Organization (WHO) Regional Office for the Eastern Mediterranean reserves all rights of reproduction and republication of material that appears in the EMHJ.
2. Papers submitted for publication to the EMHJ should conform with the Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>) of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).
3. **Ethical considerations:** Where applicable, a statement must be included indicating approval for the study was granted by the ethics committee/institutional review board of the relevant institution. Authors should verify where appropriate that all persons on whom research has been carried out have given their voluntary, informed, written consent, and where participants (living or dead) were unable to give such consent, that surrogate consent was obtained. Authors may be asked to supply such consent forms.
Conflicts of interest: Authors will be asked to provide details of any competing interests and funding. Please see the ICMJE Recommendations.
4. **Reporting guidelines:** EMHJ encourages and recommends authors to adhere to the best research protocols available and follow established reporting guidelines. Reporting guidelines are available at the EQUATOR Network (<http://www.equator-network.org/>). The key guidelines for research in the field of public health are: CONSORT (guidelines for reporting randomized trials); STROBE (guidelines for reporting observational studies); PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses); STARD (Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy); COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research); CARE (guideline for clinical case report) as well as the COCHRANE handbook (for systematic reviews of interventions). Links to these sites and other useful resources are available under “Useful resources for authors and reviewers” (<http://www.emro.who.int/emh-journal/links/>).
5. Following WHO and ICMJE recommendations, EMHJ requires registration of clinical trials in a public trials registry as a condition of consideration for publication. Authors are recommended to register in one of the clinical trials registries certified by WHO and ICMJE which are available at the International Clinical Trials Registry Platform (<http://www.who.int/ictrp/en/>).
6. **Submission:** Original papers written in Arabic, English or French may be submitted for consideration through our online submission system. Instructions on submitting a manuscript through the online system and access to the system can be found on our website at: <http://www.emro.who.int/emh-journal/authors/> and by clicking on Editorial Manager.
7. Abstracts of papers accepted for publication will be translated into all three languages. To ensure the correct spelling of authors’ names to accompany the Arabic abstract, authors writing in English or French but whose mother tongue is written using Arabic characters should provide their full names in Arabic script along with transliterations in English or French.
8. Manuscripts should be prepared in word processed format (preferably Microsoft Word) double-spaced, single column, preferably using Times New Roman script, font size 12.
9. All papers considered for publication will be peer reviewed. The Editorial Board reserves the right to accept or reject any paper based on the reviewers’ comments, scientific rigor and suitability for the journal. Papers are accepted on the understanding that they are subject to statistical and editorial revision as deemed necessary, including abridgement of the text and omission of tabular or graphic material.
10. **Topics:** The subject of the paper should pertain to public health or a related biomedical or technical subject within the field of interest of the WHO, and should have particular relevance to the Eastern Mediterranean Region.
11. The title of the paper should be as concise as possible, preferably not more than 15 words. All authors should have made material contribution to the design, analysis or writing of the study and have approved the final version submitted. No change in authorship will be permitted after the paper has been accepted for publication and any change before this must be agreed by all authors listed. Authors may be asked to verify their contribution. Names of other contributors may be included in the acknowledgements. Please see the ICMJE Recommendations for authorship and contributorship.
12. **Structured abstracts:** Submissions should include a structured abstract in this format: Background; Aims; Methods; Results; and Conclusion. The structure can be flexible if a paper warrants it and a justification offered by the author at submission.
13. **Research articles:** Papers reporting original research findings should follow this format: Background, Objectives; Methods; Results; Discussion and Conclusion. The text of Research articles and Reports should not exceed 3000 words (excluding references). A structured abstract should not exceed 250 words (see note 12). The maximum number of references permitted is 35 and must include DOIs if available. The number of tables and figures should not exceed 5.
14. **Review articles:** (i.e. critical assessments of research on topics of relevance to public health in the Region). These should contain sections dealing with objectives, sources, methods of selection, compilation and interpretation of data and conclusions. The text should not exceed 3000 words (excluding the accompanying abstract, references, tables and figures), and should be accompanied by an abstract of not more than 250 words (see note 12). The number of tables and figures should not exceed 5.
15. **Reports:** (i.e. papers reporting on projects of public health relevance to the Eastern Mediterranean Region). Manuscript specifications (length, references, tables/figures) are the same as a research article, but abstract length should not exceed 150 words.
16. **Short communications:** Articles which do not constitute a complete research study but are of particular relevance or importance to public health issues in the Region may be considered for publication. The text should not exceed 1500 words (excluding references), and should be accompanied by a structured abstract (see note 12) of not more than 150 words. The number of tables and figures should not exceed 3.
17. **Case reports:** Only reports of cases of an unusual nature are considered for publication. Text should include an

- Introduction, the Report of the case(s) and a Discussion. The text should not exceed 1500 words and the number of references kept to a minimum. The abstract should not exceed 150 words.
18. **Letters to the Editor:** Letters commenting on published articles are welcome. Letters will be sent to the authors of the original article for their comments, and these will be published along with the letter. The text of letters should not exceed 500 words.
19. **References:** In-text citations of published works should be limited to essential up-to-date references. These should be numbered separately as they occur in the text with sequential Arabic numerals in parentheses, e.g. (1,5–8). These references should appear in a numbered list on a separate page after the Discussion. They should contain the following elements as appropriate: name(s) and initial(s) of author(s); title of paper or book in its original language plus translation; for research articles, abbreviated name of journal plus volume number and page range; for books and other texts, place of publication (city and country) and name of publisher (commercial or institutional); and date of publication and DOI number; for texts published exclusively on the Internet, exact URL of the page cited and date when last accessed.
For texts with up to 6 authors, all authors must be named. For texts with more than 6 authors, the first 6 authors should be named followed by “et al”.
The following are examples of the Journal’s preferred style:
Book:
Al Hamza B, Smith A. *The fifth sign of identity*. Cairo: American University Press; 1990.
Journal article:
Rehmani R, Elzubair AG, Al Maani M, Chaudary IY, Al Qarni A, Khashshogi T et al. Population-based health survey in eastern region of Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*. 2013; 19(5):417–25.
Document:
Al-Itneen M, ed. *The principles of uncertainty*. Geneva: World Health Organization; 1985 (WHO/DOC/537).
Thesis
Smith S. *Use of healthcare services by the elderly with the introduction of technical innovations*. London: Drake University; 2013.
Web text:
Child growth standards. Geneva: World Health Organization; 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>, accessed 8 October 2008).
20. Figures and tables with appropriate captions should each be on a separate page and numbered sequentially with Arabic numerals. Each figure and table must be referred to in the text. Where appropriate, sources should be given. If any figures, tables or other materials have been copied from other sources, authors have the sole responsibility for securing the necessary permission. In order to avoid layout problems in final production, tables and figures should be limited as far as possible.
Figures must be supplied in a format which can be edited, preferably Microsoft Excel format, and figures derived from data must be accompanied by those data, e.g. Excel data sheet, to enable redrawing if necessary. Photographs and illustrations should also be sent as separate files. The preferred format is JPG or TIFF; resolution should be minimum 300 dpi.
21. Submissions that do not comply with these guidelines will be returned to the authors for correction before being considered for publication.

١. ينبغي للأبحاث المقدّمة للنشر في المجلة الصحية لشرق المتوسط ألا تكون قد نشرت أو قُبلت للنشر أو تكون محلاً للنظر في نشرها في مكان آخر. ويحتفظ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بجميع حقوق إعادة إنتاج المواد التي تنشر في المجلة الصحية لشرق المتوسط أو إعادة نشرها.
 ٢. ينبغي للأبحاث المقدّمة للنشر في المجلة الصحية لشرق المتوسط أن تُلبي التوصيات حول السلوكيات والإبلاغ والتحرير والنشر للأعمال العلمية في المجالات الطبية التي أصدرتها اللجنة الدولية لمحوري المجالات الطبية.
 ٣. اعتبارات البعد الأخلاقي: بحسب الاقتضاء يجب إرفاق البحث المقدّم للنشر في المجلة الصحية لشرق المتوسط بما يفيد الموافقة على الدراسة من جانب لجنة الأخلاقيات/ مجلس المراجعة المؤسسية في المؤسسة ذات الصلة بالبحث، كما يجب على المؤلفين التأكد، حيثما كان ذلك مناسباً، من أن جميع الأشخاص الذين شملهم البحث قد قدموا موافقة كتابية طوعية مستنيرة، وعندما يتعذر ذلك على المشاركين في البحث (سواء الأحياء منهم أو الأموات)، يجب على المؤلفين الحصول على موافقة بديلة. وقد يُطلب من المؤلفين تقديم نماذج هذه الموافقات.
 - تضارب المصالح: سيطلب من المؤلفين تقديم معلومات تفصيلية حول أي تضارب في المصالح وحول التمويل. يُرجى الاطلاع على توصيات حول السلوكيات والإبلاغ والتحرير والنشر للأعمال العلمية في المجالات الطبية.
 ٤. دلائل إرشادية حول إعداد التقارير: تشجع المجلة الصحية لشرق المتوسط المؤلفين وتوصيهم بالالتزام بأفضل بروتوكولات البحوث المتاحة، واتباع الدلائل الإرشادية المعتمدة في إعداد التقارير، ويمكن الاطلاع على الدلائل الإرشادية حول كتابة التقارير على شبكة EQUATOR (<http://www.equator-network.org>). وتمثّل الدلائل الإرشادية الرئيسية للبحوث في ميدان الصحة العامة فيما يلي: المعايير المجمعّة لكتابة التقارير حول الدراسات (CONSORT) وهي الدلائل الإرشادية لإعداد التقارير حول الدراسات المعشاة، وSTROBE وهي الدلائل الإرشادية حول كتابة التقارير للدراسات المعتمدة على الملاحظة، والمكونات المفضلة في كتابة تقارير المراجعات المنهجية والتحليل البعدي PRISMA ومعايير إعداد التقارير حول الدقة الشخصية STARD، والمعايير المجمعّة لكتابة التقارير حول البحوث النوعية COREQ، وكتيب كوكرين COCHRANE (للمراجعات المنهجية للتدخلات). والروابط إلى تلك المواقع وغيرها من المصادر المفيدة متاحة على الرابط "المصادر المفيدة للمؤلفين والمراجعين" (<http://www.emro.who.int/emh-journal/links>).
 ٥. وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية وتوصيات اللجنة الدولية لمحوري المجالات الطبية، فإن المجلة الصحية لشرق المتوسط تطلب تسجيل الدراسات السريرية (الإكلينيكية) في سجل للدراسات العامة كشرط للنظر في نشرها، ويؤضي المؤلفون بالتسجيل في أحد سجلات الدراسات السريرية المشهود لها من قِبَل منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية لمحوري المجالات الطبية، وتتوافر هذه السجلات على البوابة الدولية لسجل الدراسات السريرية (<http://www.who.int/ictpr/en>).
 ٦. تقديم الأبحاث: يمكن تقديم الأبحاث الأصلية المكتوبة باللغة العربية أو الإنجليزية أو الفرنسية للنظر فيها وذلك من خلال نظام التقديم عبر الإنترنت الخاص بالمجلة الصحية لشرق المتوسط. ويمكن الاطلاع على التعليمات حول تقديم مخطوط البحث عبر نظام التقديم على الإنترنت والدخول على ذلك النظام على موقع المجلة الصحية لشرق المتوسط على الإنترنت، وهو (<http://www.emro.who.int/emh/emh-journal/authors>) ثم الضغط على أيقونة Editorial Manager.
 ٧. سوف تُترجم ملخصات الأبحاث التي قُبلت للنشر إلى اللغات الثلاث، ومن أجل ضمان الكتابة الصحيحة لأسماء المؤلفين في سياق الملخص بالعربية، فإن على المؤلفين الذين كتبوا بحوثهم بالإنجليزية أو الفرنسية ولكن لغتهم الأم تكتب بالحروف العربية أن يكتبوا أسماءهم بالحروف العربية مع مقابلاتها باللغة الإنجليزية أو بالفرنسية.
 ٨. يجب إعداد المخطوطة باستخدام برامج معالجة الكلمات (ويفضل برنامج ميكروسوفت - وورد) وأن تكتب بفواصل مضاعفة بين الأسطر وفي عمود واحد ويفضل استخدام الخط Times New Roman وأن يكون حجم الخط ١٢.
 ٩. تخضع جميع الأبحاث التي تقدم للنشر لمراجعة الزملاء، ويحتفظ هيئة التحرير
- بحق قبول أو رفض أي ورقة استناداً إلى الملاحظات التي يبديها المراجعون، وإلى السلامة العلمية، وإلى ملاءمة البحث للمجلة. ومن المتفق عليه أن قبول الأبحاث يستند إلى مراجعتها إحصائياً وتحريراً وفق ما تقتضيه الحاجة، ويتضمن ذلك اختصار النص وحذف بعض الجداول أو الرسوم البيانية.
 ١٠. المواضيع يجب أن يكون موضوع البحث له صلة بالصحة العامة أو بأي مادة تقنية أو طبية حيوية في مجال يحظى باهتمام منظمة الصحة العالمية وله أهمية خاصة لإقليم شرق المتوسط.
 ١١. ينبغي لعنوان البحث أن يكون مختصراً على قدر المستطاع، ويفضل ألا يزيد على ١٥ كلمة. وينبغي لجميع المؤلفين أن يكونوا قد أسهموا مساهمة مادية في تصميم الدراسة أو تحليلها أو كتابتها، وأن يكونوا قد وافقوا على النسخة النهائية المقدمة. ولن يسمح بأي تغيير في ما يتعلق بتأليف الورقة بعد قبولها للنشر، كما يجب أن يحظى كل تغيير على موافقة مسبقة من جميع المؤلفين المذكورة أسماؤهم. وقد يطلب من المؤلفين إثبات إسهاماتهم، كما يمكن إدراج أسماء مساهمين آخرين في عبارات الشكر، ويُرجى النظر في توصيات حول السلوكيات والإبلاغ والتحرير والنشر للأعمال العلمية في المجالات الطبية حول التأليف والإسهام.
 ١٢. الملخصات: يجب أن تحتوي الأبحاث المقدمة على ملخص منظم على النحو التالي: معلومات أساسية، والأهداف، والطرق، والنتائج، والاستنتاجات. ومن الممكن أن يكون التنظيم مرناً إذا اقتضى البحث ذلك، وساق المؤلف تبريراً لذلك وقت تقديم البحث.
 ١٣. مقالات البحوث: يجب أن تتقيد الأبحاث التي تتضمن الإبلاغ عن نتائج أصلية بالتنسيق التالي: المعلومات الأساسية، والأهداف، والطرق، والنتائج، والمناقشة، والاستنتاجات. ويجب ألا تتجاوز مقالات البحوث والتقارير ٣٠٠٠ كلمة (دون أن يتضمن ذلك المراجع). ويجب ألا يتجاوز الملخص المنظم ٢٥٠ كلمة (انظر البند ١٢). أما العدد الأقصى المسموح به للمصادر والمراجع فهو ٣٥ مصدراً ومرجعاً، مع ضرورة أن تتضمن معرفات الوثائق الرقمية (DOI) إن وجدت، كما يجب ألا يتجاوز عدد الجداول والأشكال ٥.
 ١٤. مقالات المراجعة: وهي تقييمات دقيقة للبحوث حول المواضيع ذات الصلة بالصحة العامة في الإقليم. وينبغي لهذه المقالات أن تضم فقرات تتعلق بالأهداف والمصادر وطرق اختيار البيانات وتجميعها وتفسيرها والاستنتاجات. وينبغي للنص ألا يزيد عن ٣٠٠٠ كلمة (ولا يتضمن ذلك ما يرافقه من ملخص ومراجع وجدول وأشكال)، كما يجب أن يرفق بملخص لا يتجاوز ٢٥٠ كلمة (انظر البند ١٢)، وألا يتجاوز عدد الجداول والأشكال ٥.
 ١٥. التقارير: وهي تقارير أعدت حول مشاريع ذات صلة بالصحة العامة في إقليم شرق المتوسط، وتتطابق مواصفات المخطوطات (من حيث الطول والمراجع والجداول والأشكال) مع ما هو مطلوب بالنسبة لمقالات البحث.
 ١٦. مراسلات قصيرة: يمكن النظر في نشر مقالات لا تضم دراسة بحثية كاملة، ولكنها ذات صلة أو أهمية خاصة فيما يتعلق بقضايا الصحة العامة في الإقليم. وينبغي للنص ألا يتجاوز ١٥٠٠ كلمة (ولا يتضمن ذلك ما يرافقه من ملخص ومراجع وجدول وأشكال)، كما يجب أن يرفق بملخص منظم لا يزيد عن ١٥٠ كلمة (انظر البند ١٢)، أما عدد الجداول والأشكال فيجب ألا يزيد عن ٣ جداول وأشكال.
 ١٧. تقارير حالات: لا ينظر للنشر إلا في تقارير حالات ذات طبيعة غير معتادة. وينبغي للنص أن يتضمن مقدمة وتقريراً عن الحالة أو الحالات ومناقشة لها. وينبغي للنص ألا يزيد على ١٥٠٠ كلمة، وأن يكون عدد المراجع في حده الأدنى، والملخص لا يزيد عن ١٥٠ كلمة (انظر البند ١٢).
 ١٨. رسالة إلى المحرر: إن الرسائل التي تتضمن تعليقاً على المقالات المنشورة هي موضع ترحيب، وترسل هذه الرسائل إلى مؤلفي المقالة الأصلية للتعليق عليها، ثم تنشر تلك التعليقات مع الرسائل. ويجب ألا يتعدى التعليق ٥٠٠ كلمة.
 ١٩. المراجع: يجب أن يقتصر الاقتباس من الأعمال المنشورة على المراجع الأساسية والمحدثة. ويجب ترقيم هذه المنشورات على نحو منفصل وفق ظهورها في النص مع استخدام أرقام عربية متتابعة، مثل (٨ - ٥، ١). ويجب عرض هذه المراجع في شكل قائمة مرقمة على صفحة منفصلة بعد قسم المناقشة، وينبغي للمراجع أن تتضمن العناصر التالية، وفق المقتضى: اسم المؤلف ولقبه وعنوان الورقة أو الكتاب باللغة الأصلية مع ترجمته؛ وينبغي لمقالات البحث أن

فإنهم يتحملون وحدهم المسؤولية عن تأمين الإذن اللازم للقيام بذلك. وبغية تفادي مشكلات التنسيق في مرحلة الإخراج النهائي، يجب الاقتصاد على أقل عدد ممكن من الجداول ومن الأشكال.

ويجب تقديم الأشكال في صيغة قابلة للتعديل، ويفضل (ميكروسوفت - إكسل)، كما أن الأشكال المستخلصة من البيانات يجب أن تُرفق بها تلك البيانات، مثلاً صفحة إكسل للبيانات، حتى يصبح بالإمكان إعادة إنتاجها عند الضرورة. كما يجب إرسال الصور الفوتوجرافية والرسومات التوضيحية في ملفات منفصلة، ويفضل أن تكون في شكل ملفات JPG أو TIFF، كما يجب أن يكون الوضوح بدرجة لا تقل عن 300 نقطة لكل بوصة.

٢١. سعاد الأبحاث المقدمة التي لا تلتزم بالدلائل الإرشادية المذكورة إلى المؤلفين من أجل تصحيحها قبل النظر في نشرها.

تتضمن الاسم المختصر للمجلة مع رقم المجلد وحدود الصفحات. وينبغي للكتب وغيرها من النصوص أن تتضمن مكان النشر (المدينة ثم البلد)، واسم الناشر (تجاري أم مؤسسة)، وتاريخ النشر. وينبغي للنصوص التي اقتصر نشرها على الإنترنت أن تتضمن العنوان الإلكتروني للصفحة المكتسبة وتاريخ الدخول عليها آخر مرة. وينبغي للنصوص التي لا يزيد عدد المؤلفين لها عن ٦ مؤلفين أن يذكر أسماء جميع المؤلفين، أما النصوص التي يزيد عدد المؤلفين لها على ٦ مؤلفين، فتذكر أسماء المؤلفين الستة الأوائل متبوعة بكلمة "وزملاؤهم". (برجاء مراجعة النص الإنجليزي لأمثلة الأنماط التي يفضل اتباعها في المجلة الصحية لشرق المتوسط).

٢٠. الأشكال والجداول المشفوعة بشروحات ملائمة، ينبغي لكل منها أن يكون في صفحة مستقلة، وأن تُعطى أرقاماً متتالية بأعداد عربية. ويجب الإشارة في النص لكل شكل ولكل جدول. ويجب توضيح المراجع حيثما كان ملائماً. وإذا ما نسخ المؤلفون أي شكل أو جدول أو مادة أخرى من مراجع أخرى،

1. Les articles soumis pour publication à La Revue de Santé de la Méditerranée orientale ne doivent pas avoir été publiés, avoir été acceptés pour publication dans d'autres revues ou être en cours d'examen par d'autres revues. Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la Méditerranée orientale se réserve tous les droits de reproduction et de republication des matériels qui paraissent dans La Revue de Santé de la Méditerranée orientale.
2. Les articles soumis pour publication à La Revue de Santé de la Méditerranée orientale doivent être conformes aux Recommandations pour la conduite, la présentation, la rédaction et la publication des travaux de recherche soumis à des revues médicales (<http://www.icmje.org/recommendations/translations/french2015.pdf>) de l'International Committee of Medical Journal Editors (Comité international des éditeurs de revues médicales, ICMJE).
3. **Considérations éthiques** : Le cas échéant, une déclaration devra être incluse, indiquant que le Comité d'éthique ou le Comité d'examen institutionnel de l'organisme concerné a donné son accord à l'étude. Les auteurs doivent vérifier, le cas échéant, que toutes les personnes sur lesquelles la recherche porte ont donné leur consentement volontaire et informé par écrit et que si certains participants (en vie ou décédés) n'ont pas pu le donner, un consentement de substitution a été obtenu. Il peut être demandé aux auteurs de fournir ce type de formulaire de consentement.
Conflits d'intérêts : Il sera demandé aux auteurs de préciser tout conflit d'intérêts et financement. Veuillez vous reporter aux recommandations de l'ICMJE.
4. **Directives de présentation** : La Revue de Santé de la Méditerranée orientale encourage les auteurs à respecter les meilleurs protocoles de recherche disponibles et leur recommande de suivre les directives de présentation établies. Les directives de présentation sont disponibles sur le site Web du réseau EQUATOR (<http://www.equator-network.org/>). Les principales directives pour la recherche en santé publique sont les suivantes : directives CONSORT (essais randomisés) ; directives STROBE (études observationnelles) ; directives PRISMA (revues systématiques et méta-analyses) ; directives STARD (normes de présentation de rapports concernant l'exactitude de diagnostic) ; critères COREQ (recherche qualitative) ; directives CARE (publication de cas cliniques) et le manuel COCHRANE (pour les revues systématiques des interventions). Les liens vers ces sites Web et d'autres ressources utiles sont disponibles sous la rubrique « Ressources à l'intention des auteurs et des réviseurs » à l'adresse suivante : <http://www.emro.who.int/fr/emh-journal/links/>.
5. Suite aux recommandations de l'OMS et de l'ICMJE, La Revue de Santé de la Méditerranée orientale impose comme condition de publication que les essais cliniques soient enregistrés auprès du registre public des essais cliniques. Il est recommandé aux auteurs d'enregistrer leurs essais dans un des registres des essais cliniques certifiés par l'OMS et l'ICMJE disponibles dans la base de données du Système d'enregistrement international des essais cliniques (<http://www.who.int/ictrp/fr/>).
6. **Soumission** : Les articles originaux rédigés en anglais, arabe ou en français peuvent être soumis pour examen en utilisant notre système en ligne. Les instructions relatives à la soumission d'un manuscrit en utilisant le système en ligne sont disponibles en anglais sur notre site Web accessibles à l'adresse suivante : <http://www.emro.who.int/emh-journal/authors/>, et en cliquant sur « Editorial Manager ».
7. Les résumés des articles acceptés pour publication seront traduits dans les trois langues. Pour assurer que les noms des auteurs soient correctement écrits dans les résumés en arabe, les auteurs rédigeant en anglais ou en français mais dont la langue maternelle s'écrit en caractères arabes doivent fournir leur nom complet en écriture arabe avec une translittération de leur nom en anglais ou en français.
8. Les manuscrits doivent être préparés en format traitement de texte (Microsoft Word, de préférence), avec double interlignage, mise en page d'une seule colonne, police Times New Roman, taille de caractère 12.
9. Tous les articles dont la publication est envisagée seront revus par des pairs. Le Comité de rédaction se réserve le droit d'accepter ou de refuser tout article, sur la base des commentaires des réviseurs, de la rigueur scientifique et de la pertinence de l'article pour La Revue. Les articles sont acceptés sous réserve de la révision statistique et rédactionnelle dont ils feront l'objet, comme jugé nécessaire, ce qui peut amener à abrégier le texte et à supprimer certaines données présentées sous forme de tableaux ou de graphiques.
10. **Sujets** : Le sujet de l'article doit concerner la santé publique ou un autre sujet biomédical ou technique connexe faisant partie du champ d'intérêt de l'OMS, et se rapporter plus particulièrement à la Région de la Méditerranée orientale ou revêtir une importance particulière pour celle-ci.
11. Le titre de l'article doit être aussi concis que possible, et de préférence ne pas dépasser 15 mots. Tous les auteurs devraient avoir apporté une contribution importante à la conception, à l'analyse ou à la rédaction de l'étude et avoir approuvé la version finale soumise. Aucun changement dans les noms des auteurs ne sera autorisé après l'acceptation de l'article pour publication; avant cette acceptation, tout changement doit être accepté par l'ensemble des auteurs figurant dans la liste. Une vérification de leur contribution peut être demandée aux auteurs. Les noms d'autres contributeurs peuvent être inclus dans les remerciements. À ce sujet, veuillez vous reporter aux ICMJE recommendations for authorship and contributorship [Recommandations de l'ICMJE relatives à la qualité d'auteur et de contributeur].
12. **Résumés structurés** : Les articles soumis devraient inclure un résumé structuré organisé selon les titres suivants : Contexte ; Objectifs ; Méthodes ; Résultats et Conclusion. La structure peut être ajustée selon les besoins de l'article et si l'auteur fournit une justification au moment de la soumission.
13. **Articles de recherche** : Les articles présentant des résultats de recherche originale devront suivre le format suivant : Contexte ; Objectifs ; Méthodes ; Résultats et Conclusion. Le texte des articles et des rapports de recherche ne doit pas excéder 3 000 mots (références exclues). Un résumé structuré ne doit pas dépasser 250 mots (voir paragraphe 12). Le nombre maximal de références autorisées est de 35 et les identifiants d'objet numérique (DOI) doivent être inclus le cas échéant. Le texte ne doit pas comporter plus de cinq tableaux ou figures.

14. **Articles d'analyse** : il s'agit d'évaluations critiques d'études de recherche sur des sujets pertinents concernant la santé publique dans la Région. Ils doivent être composés de paragraphes traitant des objectifs, des sources, des méthodes de sélection, de la compilation et de l'interprétation des données et des conclusions. Le texte ne doit pas excéder 3 000 mots (résumé, références, tableaux et figures exclus) et doit être accompagné d'un résumé de 250 mots au maximum (voir paragraphe 12). Le nombre maximal de tableaux et de figures autorisé est de 5.
15. **Rapports** : il s'agit d'articles présentant des projets pertinents de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale. Le format des manuscrits (longueur, références, tableaux et figures) est le même que pour les articles de recherche mais la longueur des résumés ne doit pas excéder 150 mots.
16. **Communications brèves** : Les articles ne constituant pas une étude de recherche complète, mais présentant un intérêt ou revêtant une importance particulière pour les questions de santé publique dans la Région peuvent être examinés pour publication. Le texte ne doit pas excéder 1 500 mots (références exclues) et doit être accompagné d'un résumé de 150 mots au maximum. Le nombre maximal de tableaux et de figures est de 3.
17. **Études de cas** : Seules les études de cas inhabituels seront examinées pour publication. Le texte doit comprendre une introduction, un exposé du/des cas et une discussion. Il ne doit pas excéder 1 500 mots et le nombre de références doit être minimal. Il n'est pas nécessaire de fournir un résumé.
18. **Lettres à la rédaction** : Les lettres commentant des articles publiés sont les bienvenues. Elles seront envoyées aux auteurs de l'article afin qu'ils fournissent leurs commentaires, qui seront publiés aux côtés de la lettre. Le texte des lettres ne doit pas dépasser 500 mots.
19. **Références** : Les citations dans le texte de travaux publiés doivent être limitées aux références essentielles récentes. Elles doivent être numérotées séparément à l'aide de chiffres arabes indiqués entre crochets, par exemple (1,5–8). Les références doivent figurer sous forme de liste numérotée sur une page séparée après la partie « Discussion ». Elles doivent contenir les éléments suivants, selon le cas : nom(s) et initiales du ou des auteurs ; titre de l'article ou de l'ouvrage dans sa langue originale ainsi que sa traduction ; pour les articles de recherche, le nom abrégé de la revue ainsi que le numéro du volume et les pages concernées ; pour les ouvrages et autres textes, le lieu de publication (ville et pays) et le nom de la maison d'édition (commerciale ou institutionnelle) ; la date de publication et l'identifiant d'objet numérique (DOI) ; pour les textes publiés exclusivement sur Internet, l'URL exact de la page citée et la date du dernier accès.
- Lorsque les textes comptent moins de six auteurs, tous les auteurs doivent être nommés. Lorsque les textes comptent plus de six auteurs, seul les noms des six premiers auteurs sont mentionnés, suivis de « et al. ».
- Exemples du style préféré de La Revue :
- Livre :
Al Hamza B, Smith A. The fifth sign of identity. Cairo, American University Press, 1990.
- Article de revue :
Rehmani R, Elzubair AG, Al Maani M, Chaudary IY, Al Qarni A, Khasshoggi T et al. Population-based health survey in eastern region of Saudi Arabia. East Mediterr Health J. 2013; 19(5):417–25.
- Document :
Al-Itneen M, ed. The principles of uncertainty. Geneva, World Health Organization, 1985 (WHO/DOC/537).
- Thèse :
Smith S. Use of healthcare services by the elderly with the introduction of technical innovations. London: Drake University; 2013.
- Texte Web :
Child growth standards. Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>, consulté le 8 octobre 2008).
20. Les figures et les tableaux accompagnés des légendes appropriées doivent être placés chacun sur une feuille séparée, numérotés en chiffres arabes selon leur ordre. Chaque figure et chaque tableau doivent être référencés dans le texte, et le cas échéant, les sources doivent être indiquées. Si des figures, tableaux ou d'autres matériels ont été copiés d'autres sources, les auteurs portent l'entière responsabilité d'obtenir les autorisations nécessaires. Afin d'éviter les problèmes de mise en page lors de la production finale, le nombre de tableaux et de figures doit être aussi limité que possible.
- Les figures doivent être fournies dans un format permettant les modifications, de préférence Microsoft Excel, et celles qui sont établies à partir de données doivent être accompagnées de ces données, sur une fiche technique Excel par exemple, pour permettre une recomposition, le cas échéant. Les photographies et illustrations doivent être envoyées dans des fichiers séparés. Les formats préférés sont JPG et TIFF, et la résolution des images doit être de 300 dpi au minimum.
21. Les manuscrits ne respectant pas ces directives seront renvoyés à leurs auteurs pour correction avant d'être examinés en vue de la publication.