

Le résumé structuré : un outil de lecture, d'évaluation et de rédaction

Georges BORDAGE*, Serge QUERIN**

C'est vers la fin des années soixante que les rédacteurs en chef de revues scientifiques ont commencé à joindre des résumés à leurs articles. Vingt ans plus tard, un groupe de travail a plaidé en faveur de résumés plus informatifs basés sur des critères reconnus de lecture critique de la littérature médicale¹.

Le groupe de travail a proposé un résumé en sept points composé de 250 mots. Bientôt, un huitième élément a été ajouté^{2,3} :

- 1 - But : la question de recherche.
- 2 - Plan de recherche (type d'étude).
- 3 - Contexte : le milieu et le niveau de soins (ou d'enseignement).
- 4 - Participants : la méthode de sélection et le nombre de participants qui ont commencé et qui ont complété l'étude.
- 5 - Intervention(s) : la nature exacte de l'intervention, s'il y en a eu une, par exemple, un traitement (ou une mesure pédagogique).
- 6 - Mesure des principaux résultats.
- 7 - Résultats : résultats principaux.
- 8 - Conclusions : conclusions principales, y compris les applications cliniques (ou pédagogiques).

Le groupe de travail a publié ses recommandations dans les *Annals of Internal Medicine* et son rédacteur en chef, Edward Huth, a créé le terme « résumé structuré »⁴. Depuis, la plupart des revues scientifiques

ont emboîté le pas, en France tout autant que dans les pays de langue anglaise⁵, en utilisant le modèle de façon intégrale ou selon certaines variantes tout en conservant l'ensemble ou la plupart du contenu de chacune des rubriques originales. Le résumé structuré convient aussi bien au domaine de la pédagogie médicale qu'à celui de la médecine clinique ou fondamentale, et des revues comme *Medical Education*, *Teaching and Learning in Medicine* et maintenant *Pédagogie médicale* n'ont pas hésité à l'adopter.

Le résumé structuré offre trois avantages principaux¹ :

- 1 - aider les lecteurs à sélectionner plus rapidement des articles d'intérêt ;
- 2 - faciliter les recherches bibliographiques informatisées ;
- 3 - faciliter la révision par les pairs.

Le résumé structuré fournit rapidement aux lecteurs, et aux évaluateurs externes, une vue d'ensemble de l'étude ainsi que certaines informations essentielles.

L'exemple ci-contre représente une illustration du principe pour un article de recherche (traduit et adapté avec la permission de *Medical Education*⁶).

Notez que deux rubriques ont été omises par le rédacteur en chef, soit « Interventions » (non pertinente ici) et « Mesure des résultats principaux » (incluse à même les Résultats). Notez aussi que le taux de réponse a été mis dans les Résultats plutôt que dans la section Participants. De telles variantes sont fréquentes, toutefois la structure générale du résumé demeure intacte.

*Department of Medical Education - College of Medicine - University of Illinois at Chicago - Chicago, Illinois - Etats-Unis

**Département de médecine - Faculté de médecine - Université de Montréal - Montréal, Québec - Canada

Correspondance : Georges Bordage - Department of Medical Education - College of Medicine - University of Illinois at Chicago - 808 South Wood (MC/591) - Chicago, Ill. 60612-7309 - Etats-Unis - Tél. : (312) 996-7349 - Télécopieur : (312) 413-2048 - Courriel : bordage@uic.edu

La notion de résumé structuré a aussi été mise de l'avant pour les articles de synthèse, en six points^{3,7} :

1- But : objectif principal de la revue de la littérature.

2- Sources des données.

3- Sélection des études : nombre d'études sélectionnées et critères de sélection.

4- Extraction des données : critères d'extraction des données.

5- Résultats de la synthèse des données : méthode d'analyse des données et résultats principaux.

6- Conclusions : conclusions principales, y compris les applications potentielles et les avenues de recherche futures.

Compétences et qualités de directeurs de programmes d'enseignement

G. Bordage, R. Foley & S. Goldyn

But : Quelles sont les compétences et qualités souhaitables chez un directeur de programme d'enseignement, de l'avis d'employeurs potentiels de futurs directeurs ?

Plan de recherche : Enquête postale internationale menée à l'aide d'un questionnaire à question ouverte d'une page.

Contexte : Directeurs de programme d'enseignement en science de la santé à l'échelle internationale.

Participants : Doyens, directeurs de département et directeurs généraux en sciences de la santé.

Résultats : Un total de 139 participants ont rempli le questionnaire (taux de réponse de 22,3 %). Les réponses ont été remarquablement semblables d'une profession de la santé à une autre. Les neuf compétences le plus souvent mentionnées ont été : la communication orale, les relations interpersonnelles, la compétence clinique, l'élaboration d'objectifs pédagogiques, la planification pédagogique, la prise de décision et la résolution de problèmes, le travail en équipe, la communication écrite, et la planification budgétaire. Les trois qualités les plus prisées ont été : visionnaire, flexible et à l'esprit ouvert, et loyal.

Conclusions : La liste complète des compétences et qualités peut servir à établir des profils d'embauche ou des listes de contrôle pour l'évaluation des directeurs de programme ou des programmes de formation pour directeurs. L'importance des qualités de chef de file est discutée ainsi que la nécessité d'une véritable formation des futurs directeurs de programme.

(Nombre de mots : 208)

Medical Education

Voir l'exemple ci-dessous qui a été traduit et adapté avec la permission de *Academic Medicine*[®].

La transmission (tournée) du matin : objectifs et modalités au cours des trois dernières décennies.

Z. Amin, J. Guajardo, W. Wisniewski, G. Bordage, A. Tekian & L. Niederman

But : Le but de cette revue de la littérature concernant la transmission (tournée) du matin était d'en identifier les divers objectifs et modalités, de documenter sa valeur pédagogique et d'identifier certaines pistes futures de recherche.

Sources des données et sélection des études : Quatre méthodes complémentaires ont été employées pour les articles publiés entre 1966 et décembre 1999 : recherches informatisées, recherches manuelles, vérification des références de certains articles et contacts personnels.

Extraction des données : Une démarche en trois temps a été employée : identification des problèmes clés, sélection des informations pertinentes et synthèse critique.

Résultats de la synthèse des données : Quarante-huit articles ont été identifiés. La transmission du matin peut avoir plusieurs objectifs : enseignement, évaluation des résidents et de la qualité des soins, détection et compte rendu d'événements indésirables, et socialisation. La fréquence, le moment et la durée de la transmission du matin sont semblables d'un programme à un autre, alors que la variété des participants, la direction des réunions, la sélection des cas, l'archivage et le suivi des malades diffèrent grandement. Plusieurs méthodes pédagogiques sont employées avec des résultats favorables.

Conclusions : Quatre champs de recherche future ont été identifiés : la contribution unique de la transmission du matin au processus d'apprentissage, l'analyse des niveaux positifs et négatifs de satisfaction par rapport à cette activité, son efficacité pédagogique et clinique et le besoin d'études regroupant plusieurs établissements. Enfin, le besoin d'étudier la transmission du matin en milieu ambulatoire est souligné.

(Nombre de mots : 239)

Academic Medicine

Il est bien établi que les résumés structurés contiennent un plus grand nombre d'informations que le résumé traditionnel non structuré^{9,10}. Cependant, certains chercheurs ont trouvé que plusieurs éléments importants sont souvent absents de ce type de résumé, même lorsqu'on les trouve dans le corps de l'article¹¹. Pitkin et Branagan¹² ont aussi démontré que malgré des directives précises visant à éviter trois erreurs courantes à savoir : (a) une contradiction entre le corps de l'article et le résumé ; (b) un élément présent dans le résumé mais absent du corps de l'article ; (c) des conclusions non justifiées par les éléments présentés dans le résumé, ces erreurs persistent. Par conséquent, auteurs et évaluateurs externes doivent demeurer vigilants.

Enfin, le résumé structuré est un excellent outil de rédaction. Très vite, les auteurs peuvent entreprendre la rédaction du corps de l'article en complétant chacune des rubriques du résumé structuré à l'aide d'abord de mots clés. Ce premier jet donnera aux auteurs une vue d'ensemble du travail à accomplir et servira de point de repère tout au long du processus de rédaction, en facilitant l'agencement et l'articulation des différentes composantes de l'article ; ainsi, ce jet structuré sera une source immédiate de satisfaction qui facilitera la mise en route du processus de rédaction, celui-ci pouvant être pénible au point de départ.

En somme, le résumé structuré est un excellent outil de lecture, d'évaluation et de rédaction. Tous y gagnent, auteurs, rédacteurs en chef, évaluateurs externes et lecteurs !

Références

1. *Ad Hoc Working Group for Critical Appraisal of the Medical Literature. A proposal for more informative abstracts of clinical articles. Annals of Internal Medicine 1987 ; 106 : 598-604.*
2. *Altman DG, Gardner MJ. More informative abstracts (letter). Annals of Internal Medicine 1987 ; 107 : 790-791.*
3. *Haynes RB, Mulrow CD, Huth EJ, Altman DG, Gardner MJ. More informative abstracts revisited. Annals of Internal Medicine 1990 ; 113 : 69-76.*
4. *Huth EJ. Structured abstracts for papers reporting clinical trials. Annals of Internal Medicine 1987 ; 106 : 626-627.*
5. *Revuz J. Résumés structurés et résumés informatifs. Ann Dermatol Vénereol 1993 ; 120 : 279-280.*
6. *Bordage G, Foley R, Goldyn S. Skills and attributes of directors of educational programmes. Medical Education 2000 ; 34 : 206-210.*
7. *Mulrow CD, Thacker SB, Pugh JA. A proposal for more informative abstracts of review articles. Annals of Internal Medicine 1988 ; 108 : 613-615.*
8. *Zubair A, Guajardo J, Wisniewski W, Bordage G, Tékian A, Niederman L. Morning report : focus and methods over the past three decades. Academic Medicine 2000 ; 75 : S1-S5.*
9. *Comans ML, Overbeke AJ. The structured summary : A tool for reader and author. Ned Tijdschr Geneeskde 1990 ; 134 : 2338-43.*
10. *Taddio A, Pain T, Fassos FF, Boon H, Ilersich AL, Einarson TR. Quality of nonstructured and structured abstracts of original research articles in the British Medical Journal, the Canadian Medical Association Journal and the Journal of the American Medical Association. Canadian Medical Association Journal 1994 ; 150 : 1611-14.*
11. *Froom P, Froom J. Deficiencies in structured medical abstracts. Journal of Clinical Epidemiology 1993 ; 46 : 591-94.*
12. *Pitkin RM, Branagan MA. Can the accuracy of abstracts be improved by providing specific instructions ? A randomized controlled trial. Journal of the American Medical Association 1998 ; 280 : 267-269.*