



Elaboration du résumé structuré d'un article biomédical scientifique

Preparation of the Structured Summary of a Biomedical Scientific article

إعداد ملخص مهيكّل لمقال علمي في الطبّ الحيوي

Ahmed Ben Abdelaziz¹, Nabil Sakly², Sarra Melki¹, Sarra Nouira³, Asma Ben Abdelaziz⁴, Oussama Babba⁵, Dhekra Chebil⁶, Tarek Barhoumi⁷, Haifa Mkacher⁸, Kamel Ben Salem⁹, Réseau Maghrébin PRP2S*

* Réseau- Maghrébin: Pédagogie-Recherche-Publication en Sciences de Santé (PRP2S)

1. Service de Médecine Préventive et Communautaire. Direction des Systèmes d'Information du CHU Sahloul de Sousse. Laboratoire de Recherche LR19SP01. Université de Sousse (Tunisie).
2. Service d'Immunologie. Faculté de Pharmacie de Monastir. Université de Monastir (Tunisie).
3. Service de Médecine Préventive et Communautaire. CHU de Monastir. Laboratoire de Recherche LR19SP01. Université de Monastir (Tunisie).
4. Service de Biochimie du CHU Sahloul de Sousse. Faculté de Pharmacie de Monastir. Université de Monastir (Tunisie).
5. Service de Parasitologie du CHU Monastir. Faculté de Pharmacie de Monastir. Université de Monastir (Tunisie).
6. Service de Médecine Préventive et Communautaire. Faculté de Médecine de Sousse. Laboratoire de Recherche LR19SP01. Université de Sousse (Tunisie).
7. Animateur des cycles de formation en méthodologie de recherche et en analyse statistique des données.
8. Faculté des sciences de Monastir. Université de Monastir (Tunisie)
9. Service de Médecine Préventive et Communautaire. Faculté de Médecine de Monastir. Université de Monastir (Tunisie)

Cette série...

Le Réseau Maghrébin PRP2S et la Rédaction de la revue «La Tunisie Médicale» ont l'honneur de continuer d'une manière régulière, à partir du numéro de mars 2021, et pour la deuxième année successive, la série des fiches techniques en épidémiologie, en bio statistique et en rédaction médicale scientifique.

Cette série a eu un grand succès au cours de sa première année d'édition en 2020, comme indique le nombre de téléchargements dépassant significativement celui des articles originaux et illustrant un besoin très manifeste des jeunes chercheurs, au renforcement de leurs capacités en méthodologie de recherche scientifique en sciences de santé, selon une pédagogie centrée sur l'acquisition des compétences pratiques de recherche biomédicale.

En effet, nos fiches méthodologiques décrivent, d'une manière standardisée, les modes d'usage des concepts, des outils et des méthodes, utilisés d'une part lors du continuum de la recherche biomédicale scientifique, dès la phase conceptuelle jusqu'à la phase rédactionnelle et d'autre part lors des différentes phases de la rédaction médicale scientifique, depuis l'étape de la recherche documentaire jusqu'à l'étape de la communication médicale scientifique.

Cette série est rédigée par les experts du Réseau Maghrébin PRP2S, en méthodologie de recherche, exerçant dans les universités du Grand Maghreb et les facultés sœurs au Nord de la Méditerranée. Chaque fiche répond à trois questions essentielles (Quoi ? Pourquoi ? Comment) du concept étudié, en se basant sur un article publié dans la revue «La Tunisie Médicale».

Le coordinateur de la série «Fiches Méthodologiques»
Professeur Ahmed Ben Abdelaziz (Président du Réseau Maghrébin PRP2S)
Email: ahmedbenabdelaziz.prp2s@gmail.com

Correspondance

Ahmed Ben Abdelaziz
Service de Médecine Préventive et Communautaire
Email: ahmedbenabdelaziz.prp2s@gmail.com

Série des Fiches Méthodologiques Sommaire

Année 2020	Année 2021
<p>Fiche n°1 (janvier 2020): Comment calculer la taille d'un échantillon pour une étude observationnelle Serhier Z, et al. (Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. Maroc)</p> <p>Fiche n°2 (février 2020): La recherche qualitative: méthodes, outils, analyse Soulimane A. (Faculté de Médecine, Université Djillali Liabes, Sidi Bel Abbès, Algérie)</p> <p>Fiche n°3 (mars 2020) Et Allah ...créa la variabilité Barhoumi T, et al (Réseau Maghrébin PRP2S)</p> <p>Fiche n°4 (mai 2020) Réussir votre recherche bibliographique sur PubMed Ben Abdelaziz A, et al (Réseau Maghrébin PRP2S)</p> <p>Fiche n°5 (juin 2020) Réussir la rédaction de votre «Protocole de Recherche» en sciences de la santé Ben Abdelaziz A, et al (Réseau Maghrébin PRP2S)</p> <p>Fiche n°6 (juillet 2020) Analyse multi variée par régression logistique Ben Salem K, et al (Réseau Maghrébin PRP2S)</p> <p>Fiche n°7 (août/septembre 2020) Tests non paramétriques pour comparer deux ou plusieurs moyennes sur des échantillons indépendants Bezzaoucha A, et al (Réseau Maghrébin PRP2S)</p> <p>Fiche n°8 (septembre 2020) Comment évaluer la concordance entre deux mesures qualitatives par le test Kappa? Mellakh R, et al (Réseau Maghrébin PRP2S)</p> <p>Fiche n°9 (octobre 2020) Comment comparer plusieurs moyennes par le test d'Analyse de Variance (ANOVA) ? Khiari H, et al (Réseau Maghrébin PRP2S)</p> <p>Fiche n°10 (novembre 2020) Tests non paramétriques sur SPSS pour comparer deux ou plusieurs moyennes sur des échantillons appariés. (test de Wilcoxon et test de Friedman) Bezzaoucha A et al (Réseau Maghrébin PRP2S)</p>	<p>Fiche n°1 (mars 2021): Comment calculer et interpréter la valeur de «p» dans une étude épidémiologique Ladner J et al. (Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rouen. France)</p> <p>Fiche n°2 (avril 2021) La Charge globale de morbidité (Global Burden of Diseases): c'est Quoi? Pourquoi? Comment? Hsairi M et al (Faculté de Médecine de Tunis, Tunisie)</p> <p>Fiche n°3 (mai 2021) Analyse en Composantes Principales (ACP) Ben Salem K et al (Faculté de Médecine de Monastir, Tunisie)</p> <p>Fiche n°4 (juin 2021) L'approche 5x5 en Rédaction biomédicale scientifique Ben Abdelaziz A et al (Faculté de Médecine de Sousse, Tunisie)</p> <p>Fiche n°5 (juillet 2021) Elaboration du Résumé Structuré d'un article biomédical scientifique Ben Abdelaziz A et al (Faculté de Médecine de Sousse, Tunisie)</p>

«Les recherches originales, les revues systématiques et les méta-analyses requièrent des résumés structurés. Le résumé doit exposer le contexte ou l'arrière-plan de l'étude et indiquer son objet, les procédures de base (sélection des participants, cadre, mesures, méthodes analytiques), les principaux résultats (en précisant l'ampleur d'effets spécifiques et leur importance statistique et clinique, si possible) et les conclusions majeures».

International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2019) [1]

ETUDE DE CAS

Après le succès du numéro thématique dédié à la charge globale de morbidité au Grand Maghreb [2], le Réseau Maghrébin PRP2S, en collaboration avec la Société Tunisienne des Sciences Médicales (STSM) ont édité en janvier 2021 un dossier spécial sur le bilan de 40 ans des Soins de Santé Primaires [3]. Ce dossier a été composé de 17 publications ayant couvert les concepts, l'état de lieu et les perspectives de la politique de Soins de Santé de Base en Tunisie, dont un article a été signé par le Dr Mohamed Khelil [4]. Cet article, intitulé «La morbidité diagnostiquée dans un service de médecine interne générale d'un hôpital régional (Msaken, Sousse, Tunisie)», a été accompagné de trois résumés: français, anglais et arabe.

Ci-dessous le texte français de résumé de cette publication:

Introduction: La Médecine Interne est une composante essentielle du plateau clinique des hôpitaux régionaux (relais entre les hôpitaux de circonscriptions et les hôpitaux universitaires de référence). **Objectif:** Décrire la morbidité diagnostiquée au service de Médecine de l'hôpital régional de Msaken (Sousse, Tunisie), pris en tant qu'un traceur des hôpitaux intermédiaires. **Méthodes:** Cette étude descriptive a porté sur la totalité des patients hospitalisés, durant l'année 2015, au service de Médecine Interne Générale de l'hôpital régional de Msaken. Les données ont été recueillies à travers un «Résumé Clinique Minimum». La morbidité a été classée selon la CIM-10. La réadmission hospitalière a été mesurée en se référant à un délai <28 jours. **Résultats:** Au total, 594 patients ont été hospitalisés en Médecine Interne, avec un sex-ratio de 0,95 et un âge médian de 67 ans [54-78]. Les «maladies de l'appareil respiratoire» ont constitué la première catégorie de la morbidité diagnostiquée (58%), dominée par les bronchites aiguës, suivie des «maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques» chez les femmes (dont le diabète insulino-dépendant) et la catégorie des maladies infectieuses chez les hommes (dont l'érysipèle). Les anciens malades du service (49%) étaient deux fois plus nombreux chez les personnes ≥ 60 ans (57% vs 30% chez les moins de 60 ans). Le taux de réadmission a été de 19% (29% chez les hommes contre 8% chez les femmes). La durée moyenne de séjour a été de $7 \pm 5,7$ jours. Les taux de transfert et de mortalité hospitalière ont été respectivement de 11,3% et de 1,2%. **Conclusion:** La morbidité diagnostiquée au service de Médecine Interne Générale de l'hôpital régional de Msaken a été dominée par la triade: bronchite aiguë, diabète sucré et érysipèle,

particulièrement chez les personnes âgées. D'où la nécessité du renforcement de la formation des futurs médecins de famille en pneumologie, en diabétologie et en infectiologie.

Dans le quizz ultérieur, mettre en Gras, les réponses appropriées.

QUIZZ

1. Le résumé de la publication précédente est:
 - A. Structuré
 - B. Indicatif
 - C. Informatif
2. Le nombre de mots de ce résumé est de 298 mots. Dans le cas de souhait de réduction de sa taille, de quelle section peut-on supprimer le texte supplémentaire?
 - A. Introduction
 - B. Objectif
 - C. Méthodes
 - D. Résultats
 - E. Conclusion
3. La section «Méthodes» du résumé de cet article a défini la réadmission hospitalière qui a été mesurée en se référant à un délai <28 jours. La section des «Résultats» a rapporté la réponse qui a été de 19% (29% chez les hommes contre 8% chez les femmes). Cette corrélation entre les «Méthodes» et les «Résultats» reflète une caractéristique fondamentale du résumé structuré:
 - A. La Condensation
 - B. La Cohérence
 - C. La Concordance
4. En plus de la première phrase de la conclusion du résumé structuré, répondant à la question de recherche relative à la morbidité diagnostiquée, dominée par la triade: bronchite aiguë, diabète sucré et érysipèle, particulièrement chez les personnes âgées, les auteurs ont proposé le «renforcement de la formation des futurs médecins de famille en pneumologie, en diabétologie et en infectiologie». Cette action se

réfère à la dimension suivante des suggestions:

- A. Enseignement / Formation
 - B. Prestation des services des soins et/ou de management des soins
 - C. Conduite d'un complément de recherche en sciences de la santé
5. Ci-dessous les deux listes des Mots Clés du résumé structuré de cet article, dans les deux langues française et anglaise:
- Français: *Centres de soins secondaires – Médecine interne – Sujet âgé - Bronchite – Diabète de type 1 – Erysipèle – Tunisie*
- Anglais: *Secondary Care Centers – Internal Medicine – Aged - Bronchitis – Diabetes Mellitus, Type 1 – Erysipelas – Tunisia*
- A. Le nombre des mots clés est identique dans les deux langues
 - B. L'ordre des mots clés est unique dans les deux langues
 - C. Le référentiel des mots clés dans les deux langues est standardisé (MesH Bilingue de l'INSERM)

INTRODUCTION

Le résumé de la publication, une composante maîtresse de l'article scientifique, la plus souvent lue, dont la qualité détermine la continuité de la lecture du texte et la probabilité élevée de sa citation. Le Savoir rédactionnel du résumé biomédical scientifique est une habileté princeps facilitant le développement des sections classiques IMReD^R du papier et la maîtrise de la technique de synthèse d'un texte en sciences de la santé. Conformément au style rédactionnel de cette série des fiches méthodologiques, nous passons en revue successivement la définition du résumé d'un article scientifique (QUOI?), son importance (POURQUOI?) et la bonne procédure de son élaboration (COMMENT?).

Le résumé: c'est Quoi ?

Le résumé est une synthèse condensée des éléments clés d'un article donnant rapidement aux lecteurs et aux évaluateurs, une vue d'ensemble sur l'objectif, la méthode, les principaux résultats et la conclusion d'une étude. C'est tout un article entier sur une carte postale, caractérisé par la condensation, la concordance, la cohérence, l'unicité

de la langue du texte, et la structuration.

- La **condensation** signifie de mettre le texte intégral sous format compact en respectant sa structure (IMReD) et les proportions de ses composantes. La plupart des revues exigent une taille de résumé compris entre 250 et 300 mots, soit environ une page dactylographiée, en double interligne et en police habituelle (arial 14).
- Une parfaite **concordance** du résumé avec le texte intégral et les autres versions traduites, est exigé.
- La **cohérence** interne du résumé est évaluée à travers la cohésion des rubriques suivantes: la justification de la question et l'objectif de l'étude, l'objectif de recherche et le schéma d'étude, le schéma d'étude et les résultats principaux, et enfin les résultats principaux avec la conclusion.
- **Langue** du résumé, écrit dans la même langue de l'article. Les revues francophones exigent en plus un résumé en anglais. Les revues éditées dans les pays arabes exigent en plus un résumé arabe.
- La **structuration** selon un plan standard de la communication scientifique écrite: Introduction (contexte, objectif), Méthodes, Résultats, Discussion.

Nous distinguons trois types des «Résumés»:

- L'objectif du résumé **indicatif** est de donner une orientation générale sur le contenu de l'article ou du rapport et de stimuler la curiosité du lecteur. Cependant sa limite est de ne pas fournir suffisamment de précision sur les méthodes et sur les résultats pour le lecteur pressé (encadré 1).
- Les objectifs du résumé **informatif** sont de fournir au lecteur des éléments précis sur le contenu de l'article, et de permettre au lecteur pressé de comprendre l'étude et ses résultats sans lire le texte intégral. Le résumé informatif incite le lecteur à juger rapidement le contenu et la validité de l'étude (encadré 2).
- Le résumé **structuré** dont l'objectif est d'informer le lecteur, à l'aide des mots signaltique, d'une manière abrégée, sur le contenu de l'article, et à en indiquer au lecteur où se trouve l'information recherchée. Son inconvénient est la difficulté d'adapter la structure proposée avec tous les types des études (encadré 3)

Selon Haynes* [5], le résumé structuré est décrit en huit points: le but (la question de recherche), le plan de recherche (le type d'étude), le contexte (le milieu

et le niveau de soins), les participants (la méthode de sélection et le nombre des participants), les interventions (s) (la nature de l'intervention, ex: traitement), la mesure des principaux résultats, les résultats principaux et la conclusion (conclusion principale y compris les applications cliniques).

Encadré n°1:
Exemple d'un résumé indicatif*

Nous rapportons les résultats d'une étude dont l'objectif a été d'identifier les motifs de consultation des structures publiques de médecine générale au Sahel tunisien à travers une enquête descriptive et longitudinale dans six centres de santé de base de Sousse. Ces motifs ont été décrits selon la Classification Internationale de Soins Primaires (CISP). Nous rapportons la liste «Top 20» des motifs de contact en médecine générale et nous discutons les particularités de la demande de soins dans les structures de première ligne et la nécessité de la planification d'un curriculum de formation médicale spécifique.

* *Ben Abdelaziz A et al. Sante 2004;14(4): 223-9.*

Encadré 2:
Exemple d'un résumé informatif*

L'étude des motifs de consultation dans les structures de première ligne est nécessaire d'une part à la description des champs de la pratique de la médecine générale et d'autre part à l'élaboration d'un curricula de formation des médecins de famille, socialement pertinent. L'objectif de ce travail a été d'identifier les motifs de consultation des structures publiques de médecine générale au Sahel tunisien à travers une étude descriptive et longitudinale dans six centres de santé de base de Sousse, menée au cours de 30 journées aléatoirement choisies durant l'année 2000. Au cours de cette enquête, 6 576 motifs de consultations ont été notifiés pendant 4 022 consultations incluses à l'étude et décrits selon la Classification Internationale de Soins Primaires (CISP). Le sex-ratio des consultants a été de 0,5 en faveur du genre féminin avec un âge médian de 27 ans. Le chapitre des maladies «respiratoires» occupait la première position des motifs de consultation avec une proportion de 36 %. La liste «Top 20» a représenté 64,1 % de l'ensemble des motifs de contact

en médecine générale. La «toux», les «plaintes de gorge» et la «fièvre» ont occupé les trois premières positions avec des fréquences respectives de 13,5 %, 11,6 % et 7 % des motifs de consultation. Ainsi, la demande de soins dans les structures de première ligne reflétait l'ampleur des infections respiratoires aiguës. Cette liste de 20 premiers motifs de consultation devrait être considérée comme étant le point de départ à la planification d'un curriculum de formation médicale techniquement valide.

* *Ben Abdelaziz A et al. Sante 2004; 14(4): 223-9*

Encadré 3 :
Exemple d'un résumé structuré*

Contexte: L'étude des motifs de consultation dans les structures de première ligne est nécessaire d'une part à la description des champs de la pratique de la médecine générale et d'autre part à l'élaboration d'un curricula de formation des médecins de famille, socialement pertinent. **Objectif:** identifier les motifs de consultation des structures publiques de médecine générale au Sahel tunisien. **Méthodes:** Il s'agit d'une étude descriptive et longitudinale dans six centres de santé de base de Sousse, menée au cours de 30 journées aléatoirement choisies durant l'année 2000. Au cours de cette enquête, 6 576 motifs de consultations ont été notifiés pendant 4 022 consultations incluses à l'étude et décrits selon la Classification Internationale de Soins Primaires (CISP). **Résultats:** Le sex-ratio des consultants a été de 0,5 en faveur du genre féminin avec un âge médian de 27 ans. Le chapitre des maladies «respiratoires» occupait la première position des motifs de consultation avec une proportion de 36 %. La liste «Top 20» a représenté 64,1 % de l'ensemble des motifs de contact en médecine générale. La «toux», les «plaintes de gorge» et la «fièvre» ont occupé les trois premières positions avec des fréquences respectives de 13,5 %, 11,6 % et 7 % des motifs de consultation. **Conclusion:** la demande de soins dans les structures de première ligne reflétait l'ampleur des infections respiratoires aiguës. Cette liste de 20 premiers motifs de consultation devrait être considérée comme étant le point de départ à la planification d'un curriculum de formation médicale techniquement valide.

* *Ben Abdelaziz A et al. Sante 2004; 14(4): 223-9*

LE RÉSUMÉ: POURQUOI ?

Pour un chercheur, la fonction d'un «Résumé» est de faciliter la recherche biobibliographique informatisée. Pour le lecteur, le résumé aide les lecteurs à sélectionner rapidement des articles d'intérêt. Quant au «reviewer», le résumé facilite la révision par les pairs. Selon Papanas N et al [6], le résumé scientifique est une forme d'«éloquence de la miniature». Les résumés de recherche sont de plus en plus vitaux pour la communication scientifique et devraient continuer à jouer un rôle clé pour la diffusion des informations médicales. Ces résumés, de préparation chronophage, doivent relater correctement le contenu de l'étude, éviter les déclarations vagues et attirer, par leur style, les lecteurs.

LE RÉSUMÉ: COMMENT ?

La technique de rédaction du résumé idéal doit respecter ses 10 éléments constitutifs: 1. La justification de l'étude, 2. L'objectif de l'étude, 3. Le schéma d'étude, 4. La population prévue, 5. Les mesures principales, 6. Les définitions opérationnelles des variables, 7. La population sélectionnée, 8. Les résultats principaux, 9. La réponse à la question posée 10. La recommandation principale.

Le tableau 1 récapitule le contenu des sections des résumés structurés des articles biomédicaux scientifiques. Leur technique rédactionnelle est la suivante:

Tableau 1. Contenu des phrases des sections du résumé structuré d'un article biomédical scientifique

N°	Section	Lieu	Position	Taille	Obligation
1	Justification de l'étude	Section «Introduction»	Première phrase du résumé	Une seule phrase	Parfois pas nécessaire si la question est évidemment importante
2	Objectif de l'étude	Section «Introduction»	Deuxième phrase du résumé (la première quand la justification n'est pas problématique)	Une seule phrase	Indispensable
3	Schéma d'étude	Section «Méthodes»	Première phrase de la section «Méthodes» dans un résumé structuré	Une ou exceptionnellement deux phrases	Indispensable
4	Population prévue	Section «Méthodes»	Deuxième phrase de la section «Méthodes»	Deux phrases	Indispensable
5	Mesures principales	Section «Méthodes»	Troisième phrase de la section «Méthodes» structuré	Deux phrases du résumé	Indispensable
6	Définitions opérationnelles	Section «Méthodes»	Quatrième phrase de la section «Méthodes»	Une ou exceptionnellement deux phrases	Parfois inutile
7	Population sélectionnée	Section «Résultats»	Première phrase de la section «Résultats»	Une seule phrase	Indispensable
8	Résultats principaux	Section «Résultats»	Deuxième phrase de la section «Résultats»	Une phrase au minimum	Indispensable
9	Réponse à la question posée	Section «Conclusion»	Première phrase de la section «Conclusion»	Une seule phrase	Indispensable
10	Proposition principale	Section «Conclusion»	Dernière phrase du résumé	Une seule phrase	Indispensable

Introduction

1. La justification de l'étude: repérer les lacunes des connaissances ayant motivé l'étude
2. L'objectif de l'étude: identifier l'objectif principal ayant motivé l'étude

Méthodes

3. Le schéma d'étude: repérer l'intitulé du schéma d'étude (essai, cohorte, cas témoins, ..)
4. La population prévue: décrire d'une part les critères principaux d'inclusion et d'exclusion et d'autre part les modalités pratiques
5. Les mesures principales: repérer d'une part les principales données collectées, et d'autre part l'instrument essentiel de mesure (questionnaire, ..)
6. Définitions opérationnelles: repérer la définition opérationnelle de la variable principale (dépendante ou indépendante) ex: qualité de vie.

Résultats:

7. La population sélectionnée: repérer les effectifs et les principales caractéristiques des sujets effectivement inclus et faisant l'objet de l'analyse
8. Les résultats principaux: repérer l'énoncé du résultat informatif principal sous forme du paramètre statistique principal, de son intervalle de confiance ou d'une autre mesure de variabilité et du degré de signification statistique

Conclusion:

9. La réponse à la question posée: identifier la réponse à la question de recherche dans la dernière section «Conclusion» du résumé structuré.
10. La proposition principale: identifier l'implication pratique importante de l'étude (et après ?!).

Les 10 conseils pour préparer un bon «Résumé» d'un article scientifique:

1. Ne pas rédiger le résumé qu'une fois le corps du texte est fini (phase terminale de la rédaction)
2. Respecter le type de résumé recommandé par la revue (informatif ou structuré)
3. Limiter au maximum l'utilisation des abréviations et ne jamais mettre ni de références, ni des tableaux et ni des figures dans le résumé d'un article (contrairement aux résumés des communications)

4. Utiliser essentiellement le passé pour tous les verbes
5. Vérifier s'il n'y a pas des contradictions entre le corps de l'article et le résumé
6. Vérifier s'il n'y a pas des informations surajoutées dans le résumé qui ne figurent pas dans le corps de l'article
7. Vérifier si la conclusion est parfaitement justifiée par les éléments présentés dans le résumé
8. Vérifier la cohérence entre la version originale et les versions traduites
9. Respecter le nombre de mots exigé dans les «instructions aux auteurs» de la revue (généralement 250 mots)
10. Faire lire le résumé par deux personnes n'ayant pas participé à aucune phase de la réalisation de l'étude.

CONCLUSION

Le résumé est la vitrine de l'article médical scientifique. Bien élaboré, il stimule le lecteur à lire le texte intégral de l'étude. Mal construit, il encourage le lecteur critique (mais aussi tout lecteur pressé) à abandonner l'article, ce qui réduit la visibilité de la recherche et son impact éditorial.

RÉPONSES AU QUIZZ

1. Le résumé de la publication précédente est:
 - A. **Structuré**
 - B. Indicatif
 - C. Informatif
2. Le nombre de mots de ce résumé est de 298 mots. Dans le cas de souhait de réduction de sa taille, de quelle section peut-on supprimer?
 - A. **Introduction**
 - B. Objectif
 - C. Méthodes
 - D. Résultats
 - E. Conclusion
3. La section «Méthodes» du résumé de cet article a défini la réadmission hospitalière qui a été mesurée en se référant à un délai <28 jours. La section des «Résultats» a rapporté la réponse qui a été de 19% (29% chez les hommes contre 8% chez les femmes). Cette corrélation entre les « Méthodes » et les « Résultats » reflète une

caractéristique fondamentale du résumé structuré:

- A. La Condensation
- B. **La Cohérence**
- C. La Concordance

4. En plus de la première phrase de la conclusion de résumé structuré, répondant à la question de recherche relative à la morbidité diagnostiquée, dominée par la triade: bronchite aiguë, diabète sucré et érysipèle, particulièrement chez les personnes âgées, les auteurs ont proposé le «renforcement de la formation des futurs médecins de famille en pneumologie, en diabétologie et en infectiologie». Cette action se réfère à la dimension suivante des suggestions:

- A. **Enseignement / Formation**
- B. Prestation des services des soins et/ou de management des soins
- C. Conduite d'un complément de recherche en sciences de la santé

5. Ci-dessous les deux listes des Mots Clés du résumé structuré de cet article, dans les deux langues française et anglaise:

Français: *Centres de soins secondaires – Médecine interne – Sujet âgé - Bronchite – Diabète de type 1 – Erysipèle – Tunisie.*

Anglais : *Secondary Care Centers – Internal Medicine – Aged - Bronchitis – Diabetes Mellitus, Type 1 – Erysipelas – Tunisia.*

- A. **Le nombre des mots clés est identique dans les deux langues**
- B. **L'ordre des mots clés est unique dans les deux langues**
- C. **Le référentiel des mots clés dans les deux langues est standardisé (MeSH Bilingue de l'INSERM)**

«Les résumés étant la seule partie substantielle de l'article qui est référencée dans maintes bases de données électroniques et la seule partie que de nombreux lecteurs lisent, il est essentiel que les auteurs veillent à ce qu'il reflète exactement le contenu de l'article. Malheureusement, les informations contenues dans le résumé et dans le texte diffèrent souvent. Lors des processus de révision et d'évaluation, les auteurs et les rédacteurs doivent veiller à ce que les informations fournies dans le résumé et le texte concordent».

**International Committee of Medical Journal Editors
(ICMJE, 2019) [1]**

POUR EN SAVOIR PLUS

1. ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors). Recommandations pour la conduite, la présentation, la rédaction et la publication des travaux de recherche soumis à des revues médicales Mise à jour: décembre 2019. <http://www.icmje.org/recommendations/translations/>
2. Ben Abdelaziz A. Public Health in the Maghreb: challenges, experiences and perspectives. *Tunis Med.* 2018; 96(10-11): 541-544.
3. Ben Abdelaziz A, Zakhama L. 40 years of Primary Health Care in Tunisia. Findings and Perspectives. *Tunis Med.* 2021; 99(1): 1-4.
4. Khelil M, Zoghalmi C, Horrigue I, Chebil D, Nouria S, Ben Lakhhal A, Ben Abdelaziz A. Morbidity diagnosed in an internal medicine department of a secondary care center (Msaken, Sousse, Tunisia). *Tunis Med.* 2021; 99(1): 89-105.
5. Haynes RB, Mulrow CD, Huth EJ, Altman DG, Gardner MJ. More informative abstracts revisited. *Ann Intern Med.* 1990;113(1):69-76.
6. Papanas N, Georgiadis GS, Maltezos E, Lazarides MK. Writing a research abstract: eloquence in miniature. *Int Angiol.* 2012; 31(3): 297-302.