

Le résumé ou « *Abstract* » Règles de bonne pratique

Rules for Writing a Summary or Abstract

Pradeau F (*), Pradeau M-C (**), Ingrand P (***), Migeot V (****)

Résumé

Les auteurs rappellent les bonnes pratiques rédactionnelles du résumé ou *abstract*. Deux types de résumés existent : le résumé indicatif et le résumé informatif. Ce dernier prévaut actuellement, avec une structure normalisée, dite « *Introduction, Méthodes, Résultats et Discussion* ». Il existe 2 cas particuliers de résumés informatifs : le résumé structuré et le résumé pour un congrès.

La rédaction du résumé est un temps fort de la rédaction scientifique, dont peut grandement dépendre l'audience de la publication.

Rev Med Ass Maladie 2001;32,2:113-6

Mots clés : résumé ; résumé indicatif ; résumé informatif.

Summary

The aim of this article is to describe how to write a good abstract. There are two different kinds of abstracts : indicative abstracts and informative abstracts. The later is more frequently encountered and has a standardized structure: "Introduction, Methods, Results and Discussion". In addition, there are two distinct types of informative summaries : the structured summary and the summary intended for a scientific congress. Drafting the summary is an important part of writing a scientific paper and can have a great influence on the audience reached by the article.

Rev Med Ass Maladie 2001;32,2:113-6

Key words: abstract; indicative abstract; informative abstract.

* Ancien médecin inspecteur régional de la Santé, praticien hospitalier, médecin légiste, Département d'information médicale du centre hospitalier universitaire (CHU) de Poitiers.

** Médecin-conseil, Mutualité sociale agricole.

*** Professeur des universités – praticien hospitalier, chef de service, Département d'information médicale du centre hospitalier universitaire (CHU) de Poitiers.

**** Médecin coordinateur des réseaux de soins en Poitou-Charentes, Pôle de coordination des soins du centre hospitalier universitaire (CHU) de Poitiers.

Adresse pour correspondance : Dr F. Pradeau, Département d'information médicale, CHU de Poitiers, 350, avenue Jacques-Cœur, B.P. 577, F-86021 Poitiers cedex, e-mail : pradeau@chu-poitiers.fr

Contrairement à une tendance spontanée qui serait de considérer le résumé comme une formalité accessoire, celui-ci n'est pas un élément secondaire de la présentation d'un article. Au contraire, il doit être considéré comme une partie principale du travail soumis à publication. En effet le résumé :

1. est le texte qui sera le plus lu [1], étant celui qui est disponible en ligne sur les bases de données bibliographiques informatisées (au premier rang desquelles figure *Medline*) ;
2. doit être suffisamment informatif pour constituer de fait un tout compréhensible et exploitable à lui seul, étant souvent reproduit seul dans de nombreux documents avec le titre, sans le corps de l'article.

Au total le résumé est primordial [2]. Véritable vitrine de l'article, il doit permettre aux lecteurs de savoir précisément si celui-ci correspond à la thématique de leurs recherches. C'est de lui que dépendra une partie du succès de l'article : c'est le résumé qui décidera les lecteurs à aller plus loin ou, a contrario, à rejeter d'emblée l'accès à l'article [3].

I. RÉSUMÉ INDICATIF OU RÉSUMÉ INFORMATIF

Des principes généraux de rédaction s'appliquent à tous les types de résumés. Cependant, certains aspects particuliers peuvent exister suivant que le résumé appartient à l'un ou à l'autre des deux grands types de résumé qui existent : le résumé indicatif ou le résumé informatif [4, 5].

1. Le résumé indicatif

Ce type de résumé est le moins fréquemment rencontré actuellement. Il n'a sa place que pour des articles pédagogiques ou de revues générales. Mais de plus en plus de revues générales bénéficient actuellement, à la demande des éditeurs, de résumés informatifs. De ce fait, c'est la même structure que celle du résumé informatif qui est alors adoptée [6, 7], et que l'on verra plus loin. Le rôle du résumé indicatif est d'indiquer brièvement le contenu de l'article, en ne donnant qu'une orientation générale sur celui-ci. Le résumé indicatif ne renseigne que sur le contenu général de l'article et le plan suivi. Il ne peut, en aucun cas, dispenser de la lecture intégrale de l'article, contrairement au résumé informatif. Certains soulignent que cette façon de procéder est à même de stimuler la curiosité du lecteur et de l'inciter ainsi à lire l'article, alors que le résumé informatif fournira aux lecteurs des éléments utilisables même s'il n'a pas le temps de lire immédiatement l'intégralité de l'article.

2. Le résumé informatif

Le résumé informatif est par excellence celui du compte-rendu d'une recherche clinique. Sa construction est dorénavant normalisée : c'est la structure IMRD [8, 9], qui est celle qui organise également le corps de l'article¹. Cette présentation a de plus en plus la préférence de nombreuses revues pour la présentation de tous types de recherche (et pas uniquement de recherche clinique), car sa structure comporte une série de mots clés indiquant au lecteur où trouver les informations importantes résumant l'étude. Le sigle IMRD est constitué des initiales des mots Introduction, Méthodes, Résultats et Discussion. Cette structuration est avant tout un moyen d'organiser les réponses aux questions qui caractérisent une recherche bien menée : quelle est la question posée ? comment a-t-elle été étudiée ? quels résultats ont été trouvés ? quelle interprétation et quel sens donner à ceux-ci ? Au total, la présentation standardisée ne vaut pas tant par la notion de norme que surtout par l'outil qui est ainsi fourni, permettant de s'assurer et de démontrer que l'intégralité de l'étude est bien rapportée selon une logique aisément compréhensible car clairement développée.

La réponse aux questions ci-dessus doit être donnée en une ou deux phrases. La première phrase du résumé doit reprendre l'idée forte et directrice de l'introduction. Elle ne doit pas se borner à répéter le titre. L'énoncé bref de la méthode de travail doit suivre. Puis ce sont les résultats suffisamment détaillés, avec présentation des données chiffrées et des tests statistiques, qui sont exposés. La dernière phrase du résumé doit contenir la conclusion de l'étude.

Quel temps employer ? La logique impose d'employer des temps passés (imparfait ou passé composé) pour les 3 premières parties. Le présent ne doit être utilisé que pour les hypothèses et la conclusion.

Le résumé ne doit pas contenir d'appels à des références, des figures, des tableaux ou des notes. Il ne doit pas contenir non plus d'abréviations : celles-ci ne doivent être introduites que dans le texte de l'article. Une exception est toutefois admise si l'élaboration permet de remplacer une expression longue plusieurs fois répétée dans le résumé (par exemple VIH pour virus de l'immunodéficience humaine).

1. La structure IMRD (parfois dénommée IMRAD, où le A est l'initiale de And) est celle qui prévaut pour les publications biomédicales. Mais ce n'est pas le seul standard qui existe. Dans d'autres disciplines (droit, économie...) moins dominées par les normes nord-américaines, le plan est donné par la norme AFNOR (Association française de normalisation), qui comporte les sections Introduction, Histoire, Méthodes, Résultats et Discussion. Par ailleurs, dans le contexte d'un mémoire ou d'une thèse, une section « *Revue de littérature* » est insérée entre « *Introduction* » et « *Méthodes* ».

Elle doit cependant respecter les règles habituelles en la matière².

La longueur du résumé est souvent indiquée dans les instructions aux auteurs, données par chaque revue. Dans le système le plus souvent en vigueur pour les revues biomédicales (système dit de Vancouver³), le maximum est de 150 mots, soit 15 lignes dactylographiées [8]. Pour des résumés dits *structurés*, 250 mots sont cependant acceptés. Certaines revues acceptent parfois 250 à 300 mots (une page dactylographiée en double interligne).

II. DEUX CAS PARTICULIERS : LE RÉSUMÉ STRUCTURÉ ET LE RÉSUMÉ POUR UN CONGRÈS

Le résumé structuré et le résumé d'une communication à un congrès sont deux cas particuliers de résumés informatifs.

1. Le résumé structuré

Le résumé structuré se subdivise lui-même en deux catégories : le résumé structuré d'investigation clinique et le résumé structuré de « revues générales » et de « méta-analyse » [5, 10]. Le résumé structuré est de plus en plus fréquemment utilisé pour les articles scientifiques, et plus seulement pour les essais thérapeutiques. Ce résumé se structure en 8 paragraphes, avec un titre pour chacun [11] :

1. but de l'étude ;
2. protocole, méthodes de l'étude ;
3. lieu de l'étude ;
4. sélection des participants ;
5. méthodes thérapeutiques ;
6. critère de jugement principal ;
7. résultats ;
8. conclusions.

2. L'abréviation doit être introduite entre parenthèses après l'énoncé en toutes lettres de l'expression correspondante ; il n'est pas obligé de mettre en majuscules les lettres correspondantes de l'expression (sauf en anglais) ; l'abréviation doit être entièrement en majuscules ; il ne doit pas être créé d'abréviation pour un seul mot, même s'il doit être répété à plusieurs reprises.
3. Un petit groupe de rédacteurs de journaux médicaux s'est réuni initialement à Vancouver (Colombie britannique) en 1978 pour préparer et normaliser des recommandations sur la présentation des manuscrits destinés à publications. Ces règles de présentation, comprenant notamment les normes élaborées par la U.S. National Library of Medicine pour la présentation des références bibliographiques, ont été initialement publiées en 1979. Le groupe de Vancouver est devenu le *Comité international des rédacteurs de journaux médicaux* qui se réunit chaque année. Il a produit cinq éditions des « *Recommandations uniformes pour les manuscrits soumis aux journaux biomédicaux* ». La cinquième édition actuellement en vigueur date de 1997. Elle est le fruit d'un effort pour réorganiser et réécrire la quatrième édition, en améliorant la clarté et en considérant d'autres thèmes que ceux initialement envisagés, comme les problèmes de droits, de respect de la vie privée, de description des méthodes. Les journaux qui acceptent de suivre les « *Recommandations uniformes* » (plus de 500) doivent citer la version de 1997 dans leurs instructions aux auteurs. Ce sont ces recommandations qui sont souvent dénommées « *conventions de Vancouver* ».

De nombreuses revues recommandent cette présentation (*Annals of Internal Medicine* [12, 13], *British Medical Journal* [14], *Gut* [15], *Chest* [16]...). D'autres se contentent parfois d'une présentation un peu plus allégée, mais en tout état de cause plus développée que la structure IMRD (*American Journal of Medicine*, *New England Journal of Medicine*, *Lancet*...).

Le résumé structuré de « revues générales » ou de « méta-analyse » comporte 6 paragraphes [11] :

1. but de l'étude ;
2. origine des données qui ont servi à élaborer le travail ;
3. sélection des études ;
4. extraction des données ;
5. synthèse des résultats ;
6. conclusions.

Le choix de la *Revue médicale de l'Assurance maladie* s'est porté sur un résumé structuré selon quatre paragraphes : objectifs, méthodes, résultats, conclusions (voir les instructions aux auteurs en fin de chaque numéro).

2. Le résumé pour une communication à un congrès

Le résumé pour une communication à un congrès présente une large parenté avec le résumé d'un article pour une revue [17]. En premier lieu, ce doit être un résumé informatif. L'exposé des résultats doit cependant être privilégié, au détriment de la discussion. De même, en dérogation à ce que l'on a dit précédemment pour le résumé d'un article, une ou deux références peuvent être citées. La présentation de ces résumés doit souvent s'inscrire dans les limites d'un cadre, sur une feuille de soumission pré-imprimée. Ce cadre (en général bleu ciel, évitant qu'il soit apparent sur des reproductions) permet la reprographie directe de l'abstract dans un recueil. Étant destiné à être reproduit en l'état, la présentation doit donc en être parfaite. En particulier elle doit scrupuleusement respecter les instructions spécifiques concernant la police et la taille des caractères, le nombre d'espaces ou de signes, ainsi que les emplacements dévolus au titre et au nom des auteurs. Ceci étant, les résumés de communication pour des congrès étant actuellement de plus en plus souvent reproduits sur supports électroniques (CD-ROM), c'est souvent sous forme électronique que le texte, avec sa mise en forme, est communiqué aux organisateurs.

III. LES ERREURS LES PLUS FRÉQUEMMENT COMMISES

L'erreur la plus grave serait de faire un résumé indicatif là où c'est un résumé informatif qui est exigé. Une autre erreur consiste à exposer des élé-

ments qui ne seraient pas dans l'article. L'exposé des résultats doit être en tout point identique au texte, y compris dans leur présentation (par exemple pourcentages ou valeurs absolues). Une erreur serait aussi de rapporter dans le résumé des résultats d'autres auteurs. Le respect de ces principes, que beaucoup considéreront comme relevant du plus simple bon sens, est loin d'être évident : la qualité de 33 résumés d'articles originaux, publiés en 1989 dans le *Canadian Medical Association Journal*, a été jugée sur 32 critères [18]. La plupart de ces résumés d'articles supposés de qualité et ayant passé le filtre d'un comité de lecture réputé sélectif donnaient en fait des informations trop peu détaillées pour permettre au lecteur de bien comprendre l'article.

Le résumé n'est donc pas une partie annexe ou accessoire d'un article ou d'une communication. C'est au contraire un moment fort de la rédaction médicale scientifique. De lui dépendra grandement le fait que le texte sera lu *in extenso* ou d'emblée écarté lors de la recherche bibliographique. Il s'agit d'une véritable vitrine qui doit présenter sans tromperie la *marchandise* proposée de façon plus détaillée dans le corps du texte. Il doit donc être l'objet de toutes les attentions du rédacteur.

RÉFÉRENCES

1. Pitkin RM. *The importance of the abstract. Obstet Gynecol* 1987;70:267.
2. O'Connor M. *Writing succesfully in science. London: Harper Collins Academic ; 1991.*
3. Revuz J. *Résumés structurés. Résumés informatifs. Ann Dermatol Vénéreol* 1993;120:279-80.
4. Huguier M, Molkou JM. *La rédaction médicale. Gastroentérol Clin Biol* 1986;1:29-33.
5. Huguier M, Maisonneuve H. *La rédaction médicale. De la thèse à l'article original. La communication orale. Paris : Doin ; 1998.*
6. Mulrow CD. *The medical review article: tate of the science. Ann Intern Med* 1987;106:485-8.
7. Mulrow CD, Thacker SB, Pugh JA. *A proposal for more informative abstracts of review articles. Ann Intern Med* 1988;108:613-5.
8. *International Comittee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. N Engl J Med* 1997;336:309-15.
9. Squires BP. *Structured abstracts of original research and review articles. Can Med Assoc J* 1990;143:619-22.
10. Salmi LR. *Lecture critique et rédaction médicale scientifique. Comment lire, rédiger et publier une étude clinique ou épidémiologique. Paris : Elsevier ;1998.*
11. *Instructions for preparing structured abstracts. JAMA* 1998;279:71-2.
12. *Ad hoc working group for critical appraisal of the medical literature. A proposal for more informative abstracts of clinical articles. Ann Intern Med* 1987;106:598-604.
13. Huth EJ. *Structured abstracts for papers reporting clinical trials. Ann Intern med* 1987;106:626-627.
14. Lock S. *Stuctured abstracts. Now required for all papers reporting clinical trials. Br Med J* 1988;297:156.
15. Misiewicz JJ. *Summaries of papers reporting results of clinical trials. Gut* 1988;29:273-4.
16. Soffer A. *Abstracts of clinical investigations. A new standardized format. Chest* 1987;92:389.
17. Rozé C. *Soumettre un résumé pour une communication scientifique. Ann Pathol* 1988;8:166-8.
18. Narine L, Yee DS, Einarson TR, Ilersich AL. *Quality of abstracts of original research articles in CMAJ in 1989. Can Medic Assoc J* 1991;144:449-53.