

# ICFP 2025

3-6 NOV • BOGOTÁ • COLOMBIA



## Rédaction de résumé de programme

**Préparé par :**

Sous-comité scientifique Conférence Internationale sur la  
Planification Familiale (ICFP)  
Contact: [abstracts@theicfp.org](mailto:abstracts@theicfp.org)





# Contenu

- 🕒 Pourquoi présenter à l'ICFP ?
- 🕒 Objectif
- 🕒 Titre
- 🕒 Intervention/activité programmatique testée
- 🕒 Méthodologie
- 🕒 Résultats/conclusions clés
- 🕒 Implications/leçons programmatiques



**Pourquoi ?**



# Pourquoi présenter votre programme à l'ICFP ?



- 🕒 **Contribuer** au domaine de la planification familiale (PF) en apportant de nouvelles connaissances.
- 🕒 **Disséminer** les résultats de la mise en œuvre de votre programme et apprendre de programmes similaires potentiels ou de ceux qui traitent des mêmes problèmes.
- 🕒 **Faire connaître** les apprentissages de votre programme ou de ses évaluations.
- 🕒 **Développer** de nouvelles compétences et pratiques en interagissant avec d'autres chercheurs, plaideurs, prestataires de services, exécutants de programmes et responsables politiques.
- 🕒 **Contribuer** à votre développement et profil professionnel.



# Objectif



# Objectif d'un résumé de programme ?

- ❶ Démontrer aux examinateurs la pertinence de votre programme et résultats.
- ❷ Offrir un résumé exact de l'intervention, sa méthodologie, les résultats clés et l'impact obtenu, les résultats atteints et les leçons apprises.
- ❸ Résumer correctement et clairement les résultats préliminaires ou définitifs de votre programme, que les participants à la conférence pourront lire pour décider d'assister à votre session.



# Titre



# Le titre est aussi important que le contenu

- 🐞 **Le titre est ce que tous les lecteurs lisent en premier** – Passez du temps à choisir votre titre.
- 🐞 **Évitez les longs titres** – Limitez votre titre à 10-12 mots.
- 🐞 **Utilisez des termes et phrases descriptifs qui reflètent adéquatement votre contenu.**
- 🐞 **Quatre éléments d'un bon titre :**
  - 🐞 Utiliser peu de mots pour condenser le contenu du résumé.
  - 🐞 Inclure le type de l'étude : ex. Essai randomisé contrôlé, etc.
  - 🐞 Capturer l'attention du lecteur.
  - 🐞 Distinguer le résumé d'autres articles sur le même sujet



# Exemples



- ❶ Définir et promouvoir les compétences liées au genre chez les prestataires de planification familiale: Cadre de compétences
- ❷ Pas sans nous : Outil pour répondre aux besoins des jeunes dans les Plans d'Action Nationaux Budgétisés
- ❸ Les leçons d'un programme de distribution à base communautaire dans le secteur public pour le passage à l'échelle du contraceptif DMPA-SC au Nigeria

# Importance / Contexte

200 mots maximum

# Pourquoi le programme ou l'évaluation était-il/elle nécessaire?



- 🌀 **Contextualisez l'intervention programmatique ou l'évaluation.**
- 🌀 **Pour les résumés de de programme sans résultat d'évaluation :**
  - 🌀 Pourquoi le programme est-il nécessaire? Par exemple, qui est affecté, quelles sont les conséquences?
- 🌀 **Pour les résumés avec des résultats d'évaluation :**
  - 🌀 But de l'évaluation
  - 🌀 Qui utilisera les résultats
  - 🌀 Phase de développement du programme ou projet
  - 🌀 Chronologie du projet

# Pourquoi le programme était-il nécessaire?



## Faire :

- 👤 Identifier pourquoi votre programme est important
- 👤 Donner des éléments de contexte pertinents et spécifiques

## Ne pas faire :

- 👤 Résumer le contexte du programme sans identifier ce dont votre programme/projet traite spécifiquement.
- 👤 Gâcher de l'espace pour des informations contextuelles génériques. Apportez des informations spécifiques sur le contexte et le programme.

# Exemple



**Le DMPA-SC a été introduit parmi les méthodes contraceptives offertes au Nigeria en 2015, d'abord à travers les circuits de distribution du secteur privé. Cependant, dans le contexte d'un système de santé mixte, les services de santé du secteur public sont d'importance critique, particulièrement pour les communautés à revenus faibles et sous-médicalisées, dans la mesure où les contraceptifs du secteur public sont largement subventionnés et gratuits pour les utilisateurs.** Depuis 2016-2017, sous la coordination du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et mis en œuvre par trois partenaires d'exécution, le DMPA-SC a été introduit parmi les méthodes de contraception offertes dans le secteur public à travers les centres de soins primaires administrés par les états dans des zones cibles de 10 états sélectionnés. S'appuyant sur des expériences pilotes précédentes, le passage à l'échelle du DMPA-SC dans le secteur public reposait principalement sur un modèle de distribution à base communautaire (DBC). Bien que les stratégies de mise en œuvre sous ce modèle aient été intentionnellement variées selon les contextes et les partenaires, l'approche impliquait du conseil initial et l'ordonnance d'un prestataire de santé formé et certifié (agent de santé communautaire, infirmier/sage femme, ou médecin), avec des injections subséquentes administrées par des volontaires communautaires formés. Cette étude présente les résultats du suivi et évaluation (S&E) de cet effort de passage à l'échelle, ses leçons, et ses implications pour l'expansion du DMPA-SC au Nigeria dans le secteur public.

Pourquoi ce projet est-il important ? – Établit que le DMPA est une intervention importante et que le secteur public doit être impliqué.



# Exemple



Le DMPA-SC a été introduit parmi les méthodes contraceptives offertes au Nigeria en 2015, d'abord à travers les circuits de distribution du secteur privé. Cependant, dans le contexte d'un système de santé mixte, les services de santé du secteur public sont d'importance critique, particulièrement pour les communautés à revenus faibles et sous-médicalisées, dans la mesure où les contraceptifs du secteur public sont largement subventionnés et gratuits pour les utilisateurs. **Depuis 2016-2017, sous la coordination du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et mis en œuvre par trois partenaires d'exécution, le DMPA-SC a été introduit parmi les méthodes de contraception offertes dans le secteur public à travers les centres de soins primaires administrés par les états dans des zones cibles de 10 états sélectionnés. S'appuyant sur des expériences pilotes précédentes, le passage à l'échelle du DMPA-SC dans le secteur public reposait principalement sur un modèle de distribution à base communautaire (DBC). Bien que les stratégies de mise en œuvre sous ce modèle aient été intentionnellement variées selon les contextes et les partenaires, l'approche impliquait du conseil initial et l'ordonnance d'un prestataire de santé formé et certifié (agent de santé communautaire, infirmier/sage femme, ou médecin), avec des injections subséquentes administrées par des volontaires communautaires formés.** Cette étude présente les résultats du suivi et évaluation (S&E) de cet effort de passage à l'échelle, ses leçons, et ses implications pour l'expansion du DMPA-SC au Nigeria dans le secteur public.

Éléments de  
contexte  
spécifiques et  
pertinents – Brève  
description du  
type du projet  
mené.

# Exemple



Le DMPA-SC a été introduit parmi les méthodes contraceptives offertes au Nigeria en 2015, d'abord à travers les circuits de distribution du secteur privé. Cependant, dans le contexte d'un système de santé mixte, les services de santé du secteur public sont d'importance critique, particulièrement pour les communautés à revenus faibles et sous-médicalisées, dans la mesure où les contraceptifs du secteur public sont largement subventionnés et gratuits pour les utilisateurs. Depuis 2016-2017, sous la coordination du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et mis en œuvre par trois partenaires d'exécution, le DMPA-SC a été introduit parmi les méthodes de contraception offertes dans le secteur public à travers les centres de soins primaires administrés par les états dans des zones cibles de 10 états sélectionnés. S'appuyant sur des expériences pilotes précédentes, le passage à l'échelle du DMPA-SC dans le secteur public reposait principalement sur un modèle de distribution à base communautaire (DBC). Bien que les stratégies de mise en œuvre sous ce modèle aient été intentionnellement variées selon les contextes et les partenaires, l'approche impliquait du conseil initial et l'ordonnance d'un prestataire de santé formé et certifié (agent de santé communautaire, infirmier/sage femme, ou médecin), avec des injections subséquentes administrées par des volontaires communautaires formés. **Cette étude présente les résultats du suivi et évaluation (S&E) de cet effort de passage à l'échelle, ses leçons, et ses implications pour l'expansion du DMPA-SC au Nigeria dans le secteur public.**

But de la stratégie d'évaluation.



# Intervention / activité programmatische testée

100 mots maximum

# Intervention programmatique



## Mise en œuvre du programme

- **Décrivez le “quoi” en quelques phrases.**
  - But(s) et objectif(s)
  - Théorie du changement
- **Quelles activités ont été menées ?**
  - Exécution du programme
    - Adhérence
    - Adaptation
  - Réception du programme
    - Réaction des bénéficiaires
    - Participation

## Évaluation du programme

- **Quelle(s) est (sont) la (les) question(s) clés de l'évaluation?**
- **Clarifier le type de relation évaluation-partie prenante**
  - Évaluation indépendante
  - Évaluation participative/collaborative
  - Évaluation autonome
- **Portée de l'évaluation : Que vise t-elle?**
  - Améliorer le programme ?
  - Le programme a-t-il été mis en œuvre adéquatement ?
  - Y a-t-il des changements de résultats ?
  - Les changements de résultats peuvent-ils être attribués au programme ?



# Déterminer le cadre du résumé

Phase du projet	Cadre du résumé	Phase du projet	Cadre du résumé
<b>Concept/ type de projet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recherche ou évaluation formative</li><li>• Évaluation des besoins</li></ul>	<b>Évaluation du projet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bilan<ul style="list-style-type: none"><li>• Évaluation de résultats</li><li>• Évaluation d'impact</li></ul></li><li>• Évaluation économique<ul style="list-style-type: none"><li>• Analyse de minimisation de coûts</li><li>• Analyse de rentabilité</li><li>• Analyse coûts-bénéfices</li><li>• Analyse coût-utilité</li></ul></li><li>• Science de la mise en œuvre</li><li>• Évaluation basée sur la théorie</li></ul>
<b>Mise en œuvre du projet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Évaluation de processus</li><li>• Bilan<ul style="list-style-type: none"><li>• Évaluation de résultats</li><li>• Évaluation d'impact</li></ul></li><li>• Évaluation économique<ul style="list-style-type: none"><li>• Analyse de minimisation de coûts</li><li>• Analyse de rentabilité</li><li>• Analyse coûts-bénéfices</li><li>• Analyse coût-utilité</li></ul></li><li>• Science de la mise en œuvre</li></ul>		



# Exemple



**Reflet de la diversité culturelle et géopolitique du Nigeria, le programme du DMPA-SC dans le secteur public a été conçu pour évaluer la prestation et réception du DMPA-SC comme élément de l'offre de méthodes contraceptives.**

Les partenaires d'exécution ont coordonné la formation de deux cadres de prestation de services : (1) les prestataires de santé employés dans les centres de santé primaires, et les volontaires chargés principalement de sensibiliser pro-activement la communauté, référer les femmes vers un prestataire de santé pour du conseil initial et une méthode contraceptive, et les DBC pour certaines méthodes (préservatif, pilule et DMPA-SC) pour les consultations subséquentes.

**Objectif du projet**

**Activités du projet**



# Méthodologie

200 mots maximum

# Outils et techniques utilisés pour la recherche



Lieu	Où le programme a-t-il été mené ?
<b>Environnement et modèle</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>📍 Dans quel environnement le programme (évaluation) a-t-il été mis en œuvre (conduite)?</li><li>📍 Quel modèle a été utilisé pour collecter les informations ?</li></ul>
<b>Source des données</b>	Procédures de collecte de données, primaires ou secondaires?
<b>Durée</b>	Période pendant laquelle les données ont été collectées
<b>Taille de l'échantillon et participants</b>	Population, procédures d'échantillonnage, nombre de traitements, le cas échéant
<b>Approche analytique ou d'évaluation</b>	Mesures des résultats et procédures d'analyse



Le cadre de l'évaluation dictera le modèle et la solidité de celui-ci, l'unique manière d'établir une relation de cause à effet. Les auteurs devraient clarifier si leur modèle d'évaluation était expérimental, non-expérimental ou quasi-expérimental.

# Exemple



Les objectifs de S&E de ce programme étaient de : (a) documenter les variations de la mise en œuvre du programme et des indicateurs de performance clés des différents états et partenaires d'exécution ; (b) identifier les facteurs qui ont facilité ou rendu difficile la mise en œuvre du programme et l'adoption du DMPA-SC ; et (c) synthétiser les leçons de cette expérience pour informer la future mise à l'échelle nationale. Dans les 10 états du programme (Abia, Akwa Ibom, Benue, Cross River, Ebonyi, FCT, Gombe, Kaduna, Kebbi et Sokoto), des outils standardisés de collecte de données pour le S&E ont été développés pour suivre un ensemble d'indicateurs de performance clés centraux synthétisés de différentes sources de données : (1) documents programmatiques internes et rapports des partenaires d'exécution et coordinateurs de l'UNFPA ; et (2) registre des clientes de planification familiale, que tous les prestataires et bénévoles recrutés ont appris à utiliser. Pour les activités du programme ayant eu lieu d'août 2016 à la fin décembre 2017, nous avons examiné les variations entre les indicateurs de performance clés des différents états et partenaires d'exécution dans différents contextes en termes d'environnements et stratégies de mise en œuvre. Les données des registres des patientes ont été utilisées pour quantifier le nombre et le profil de femmes ayant été atteintes par le programme (par âge et antécédents contraceptifs), ainsi que les méthodes fournies.

Objectif du projet–  
OK, mais aurait pu  
être déplacé à la  
section ci-dessus

Environnement et  
modèle

Sources des  
données

Approche  
analytique

# Résumés/conclusions clés

250 mots maximum



# Résultats principaux



Cadre du résumé	Problème(s) principal(aux) à traiter
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Recherche ou évaluation formative</b></li><li>• <b>Évaluation de besoins</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recommandations spécifiques pour une intervention de santé publique</li><li>• Recommandations prioritaires spécifiques pour une intervention ciblée</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Évaluation de processus</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le programme a-t-il été mis en œuvre comme prévu? Correctement/ de quelle qualité? Avec quel accès et couverture?</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Évaluation de résultats</b></li><li>• <b>Évaluation d'impact</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Changement des caractéristiques observées chez la population cible. (NB : Pas l'état du programme).</li><li>• Changement des caractéristiques observées chez la population cible pouvant être attribués au programme.</li><li>• Requiert un modèle et une analyse rigoureux pour établir un lien de causalité.</li><li>• Quel a été l'effet net du programme ?</li></ul>



# Résultats principaux

Cadre du résumé	Problème(s) principal(aux) à traiter
<ul style="list-style-type: none"><li>• Analyse de minimisation des coûts</li><li>• Analyse de rentabilité</li><li>• Analyse coût-utilité</li><li>• Analyse coût-bénéfice</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intervention alternative la moins coûteuse parmi celles dont on présum qu'elles produiront les mêmes résultats de santé ?</li><li>• Ratio coût-efficacité graduel comparant la valeur économique d'une intervention comparée à une alternative.</li><li>• Mesures sommaires comparant les coûts des interventions en unités monétaires aux résultats de santé concernant leur utilité et mortalité - Mesures de l'utilité (QALYs, DALYs, etc.)</li><li>• Comparaison des coûts de différentes interventions et de leurs bénéfices (et risques) pour la santé</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recherche pour la mise en œuvre</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Résultats clés en fonction du sujet de la recherche pour la mise en œuvre</li><li>• Quels résultats de votre recherche peuvent améliorer la mise en œuvre des politiques, programmes et pratiques de santé? Tenez compte des aspects suivants :<ul style="list-style-type: none"><li>• Durabilité</li><li>• Passage à l'échelle</li><li>• Fidélité</li><li>• Réplication</li><li>• Faisabilité</li><li>• Équitabilité</li><li>• Conséquences inattendues, etc.</li></ul></li></ul>



# Résultats préliminaires ou définitifs

- ④ Répondez à la/ aux question(s) principale(s).
  - ④ Décrivez les résultats ou leçons pertinents.
- ④ Tenez compte de votre public.
  - ④ Qu'est-ce que le comité scientifique de l'ICFP aimerait savoir?
  - ④ Qu'est-ce qu'il sait déjà ?
  - ④ Qu'est-ce qui semble nouveau dans les résultats de votre recherche ?
  - ④ Y a-t-il des tendances à souligner ?
- ④ Soyez aussi spécifiques et clairs que possible.
- ④ Rapportez autant les résultats positifs que négatifs, si pertinent.



# Résultats préliminaires ou définitifs

- 🐞 Organisez d'abord vos résultats de façon à commencer par les résultats descriptifs avant ceux analytiques.
- 🐞 Rapportez vos résultats parallèlement à votre méthodologie
- 🐞 Pour les résumés de recherche **quantitative** :
  - 🐞 Rapportez les associations avec les intervalles de confiance et les valeurs p-
- 🐞 Pour les résumés de recherche **qualitative** :
  - 🐞 Les résultats doivent apporter de la profondeur, des détails et de la nuance.
  - 🐞 Clairement reliés à la méthodologie utilisée pour y arriver et répondant aux questions ou hypothèses de recherche décrites.



# Résultats préliminaires ou définitifs

Il n'est pas nécessaire que vos résultats soient définitifs pour les soumettre, MAIS les résumés qui présentent au moins quelques résultats sont plus solides que ceux qui n'ont que des résultats anticipés.

## Faire :

- 📌 Se focaliser sur les résultats clés liés à vos questions de recherche.
- 📌 Présenter les résultats même s'ils ne sont pas ceux auxquels vous vous attendiez, y compris s'il n'y a aucune relation d'intérêt central à votre question de recherche.

## Ne pas faire :

- 📌 Se focaliser sur les résultats des analyses descriptives au détriment de vos résultats clés.



# Exemple



Avec 3912 prestataires de services formés (dont environ deux-tiers étaient bénévoles), le programme a atteint 141 600 femmes. Bien que les opérations aient recouvert une période de 16 mois, près de la moitié des femmes ont été contactées pendant les deux premiers mois, grâce à une hausse de DBC dans deux états (Kebbi et Gombe), où les gouvernements locaux ont beaucoup appuyé le programme, selon ses exécutants. Les nouvelles utilisatrices de la contraception moderne ont représenté plus de 70% de toutes les femmes contactées dans tous les états, et plus de 80% dans certains états. De toutes les méthodes offertes, 78% des femmes ont reçu le DMPA-SC et 16% le préservatif masculin; les autres méthodes ont généré des pourcentages plus faibles.

Le porte-à-porte a été déployé comme une stratégie pour contrater les femmes défavorisées dans les états plus conservateurs du nord du Nigeria, où les normes culturelles empêchent souvent les femmes de quitter leurs foyers. Cette stratégie a également permis de surmonter les préoccupations des femmes concernant la possibilité de recevoir du conseil sans risque et confidentiel. Les exécutants du programme ont rapporté avoir réussi à changer la description du programme comme un programme de planification familiale ou pour l'espacement des naissances à proprement parler à un programme de « santé générale » pour les mères et les enfants, une stratégie qui a réduit la stigmatisation et servi de point d'ancrage pour initier un dialogue sur la contraception.

Dans deux états, des pourcentages relativement plus élevés de femmes plus jeunes de moins de 20 ans ont été jointes (10% à Akwa Ibom et 13% à Cross River, comparé à 6% au total). Pour atteindre plus de jeunes, les exécutants ont utilisé (a) des groupes de discussion avec des jeunes femmes pour informer les stratégies de sensibilisation, (b) un filtrage plus judicieux des prestataires (ex: en excluant ceux ayant exprimé leur réticence à l'idée de fournir des services contraceptifs aux jeunes), et (c) des bénévoles de l'âge de leurs pairs pour mener de la DBC sur des sites plus privés et avec une plus forte densité de jeunes.



# Implications/ leçons pour le programme

250 mots maximum

# Leçons clés importantes



- 🐼 Messages et leçons les plus importants de votre résumé
- 🐼 Formulation : Quelques phrases employant des mots précis.
- 🐼 Trois questions essentielles :
  - 🐼 **Message** : Comment vos résultats répondent-ils au « pourquoi » décrit dans la première section ?
  - 🐼 **Importance** : Quelle est l'implication de votre leçon, résultat ou point clé pour les programmes, politiques et services existants ou futurs ?
  - 🐼 **Perspective** : Quelles sont les recommandations et prochaines recherches ou évaluations ?

# Considérations importantes



- ❶ Vos conclusions doivent **impérativement** être soutenues par vos données.
- ❷ Le cas échéant, les leçons clés peuvent se focaliser sur les indicateurs clés du programme.
- ❸ Gardez de la place pour mentionner des résultats inattendus importants (y compris les résultats nuls).
- ❹ Énoncez les implications de vos conclusions pour la future pratique de PF dans les programmes et politiques.
- ❺ Assurez-vous que vos conclusions soient scrupuleusement honnêtes et que rien ne soit affirmé sans être soutenu par vos données.

# Exemple



L'expérience du programme et la capacité du modèle DBC à atteindre un grand pourcentage de nouvelles utilisatrices de la contraception moderne suggère qu'une prestation de service proactive permet de surmonter des barrières clés pour accéder à des informations et services de contraception pour de nombreuses femmes nigérianes. De plus, une grande portion des femmes ont opté pour le DMPA-SC parmi une large gamme de méthodes offertes. Cela pourrait non seulement refléter la plus grande popularité des contraceptifs injectables au Nigeria, mais aussi indiquer que les caractéristiques du DMPA-SC, couplé par la DBC, pourrait combler des écarts spécifiques dans les besoins contraceptifs des femmes.

Ainsi, inclure le DMPA-SC parmi les méthodes contraceptives offertes dans le secteur public pourrait in fine réduire les besoins non satisfaits de contraception et aider à accélérer le progrès vers l'atteinte des objectifs de santé reproductive du Nigeria. Cependant, fournir des services contraceptifs à travers la DBC, ce qui a été fondamental pour atteindre les populations défavorisées (ex: jeunes femmes, habitants des régions conservatives) pourrait être un élément clé pour faire progresser ces efforts. Cette modalité pourrait être particulièrement vitale en tant qu'offre complément du secteur public pour étendre davantage le DMPA-SC dans les circuits du secteur privé, capitalisant sur les efforts de sensibilisation du secteur privé auprès de la base de consommatrices principale du DMPA-SC et de la planification familiale en général. Les stratégies spécifiques déployées pour l'expansion du DMPA-SC dans le secteur public devraient être adaptées aux besoins locaux, mais incorporer potentiellement des tactiques comprenant le porte-à-porte, l'utilisation de messages positifs, informés par les membres de la communauté ou les groupes de bénéficiaires cibles, et sensibles aux besoins des jeunes femmes.



# **Mauvaise conduite dans la recherche**



# Faire preuve de bonne conduite dans la recherche est essentiel!



## **Fabrication:**

Le sous-comité scientifique mène une investigation approfondie lorsque la fabrication de données est suspectée, et le résumé sera probablement rejeté dans ce cas.

## **Falsifications:**

Toute manipulation des résultats de recherche ou fausse représentation des données peut mener au rejet des résumés concernés.

## **Plagiat:**

Utiliser les mots ou phrases d'un autre auteur sans attribution adéquate est strictement répréhensible et les résumés concernés seront rejetés.

*Pour en savoir plus sur notre politique d'éthique de la recherche, consultez [https://www.jhsph.edu/offices-and-services/student-affairs/resources/student-policies/\\_documents/academic-ethics-code.pdf](https://www.jhsph.edu/offices-and-services/student-affairs/resources/student-policies/_documents/academic-ethics-code.pdf)*



# Questions fréquentes

# Quels résumés ont des chances d'être acceptés à l'ICFP ?



- 🕒 Strict respect des instructions et limites de mots.
- 🕒 Présentation de nouvelles connaissances ou données probantes soutenues par une méthode d'analyse claire.
- 🕒 Résumés rédigés en **anglais, français ou espagnol**
  - Les résumés rédigés en **anglais, français ou espagnole** sont tous traités équitablement.
  - Veillez à la clarté de votre écriture.
  - Relisez votre résumé pour vous assurer qu'il ne comporte aucune erreur grammaticale ou faute de frappe.

# Pourquoi de longs résumés pour l'ICFP (1000 mots au lieu de 300) ?



- ❶ ICFP permet jusqu'à 1000 mots pour les résumés individuels et 400 mots pour ceux présentés dans le cadre d'un panel préformé.
- ❷ La longueur des résumés de l'ICFP permet aux auteurs de :
  - Donner suffisamment de détails permettant au sous-comité scientifique d'examiner adéquatement le résumé et de prendre une décision juste.
  - Exposer clairement la/les question(s) de recherche et le contexte.
  - Expliquer la méthodologie et les résultats en détails.

# À faire et ne pas faire



- ❶ Ne soyez pas hors-sujet
  - ❶ **Les résumés qui ne portent pas sur la planification familiale ne seront pas acceptés.**
- ❷ Règle de trois: “Simple” “Clair” “Compréhensible”
  - ❶ Évitez les longues phrases et les paragraphes denses.
  - ❶ N'utilisez pas de termes peu communs et d'acronymes sans les définir.
  - ❶ Faites relire votre résumé par une personne dont la langue maternelle est celle du résumé avant de l'envoyer.
- ❸ Soyez cohérent en écrivant les intervalles de confiance et les nombre avec décimales.

# À faire et ne pas faire



- ❶ Évitez la voix passive
- ❷ Utilisez le présent pour décrire:
  - ❶ Le problème traité dans votre résumé
  - ❶ Les implications de vos résultats
- ❸ Utilisez le passé pour décrire:
  - ❶ Les méthodes utilisées
  - ❶ Les résultats trouvés
  - ❶ Les forces et les limites de votre recherche
- ❹ Ne commencez jamais une phrase par un chiffre.



# À faire et ne pas faire



- 🕸 Vos premières phrases devraient énoncer pourquoi quiconque devrait attacher de l'importance à votre sujet.
- 🕸 Souvenez-vous que le résumé concerne:
  - 🕸 “Ce que vous avez fait.”
  - 🕸 “Comment vous l’avez fait.”
  - 🕸 “Ce que vous avez trouvé.”
  - 🕸 “Ce que vous avez appris.”

# Lectures recommandées



- ❶ Mary M. Shirley. 0A Dozen Dos and Don'ts: Thoughts after Reading Hundreds of Abstracts.  
<https://www.coase.org/writings/shirley2010dosanddentsinabstracts.pdf>
- ❷ Andrade, C. (2011). How to write a good abstract for a scientific paper or conference presentation. Indian journal of psychiatry, 53(2), 172.
- ❸ Conn, V. S. (2020). Crafting Effective Abstracts.
- ❹ Ferreira, J. C., & Patino, C. M. (2018). Twelve tips to write an abstract for a conference: advice for young and experienced investigators. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 44(4), 260-260.
- ❺ Simkhada, P., Van Teijlingen, E., Hundley, V., & Simkhada, B. (2015). Writing an Abstract for a Scientific Conference. Kathmandu University Medical Journal, 11(3), 262-265. <https://doi.org/10.3126/kumj.v11i3.12518>

# Questions?



Pour toutes questions sur l'envoi des résumés,  
veuillez contacter [abstracts@theicfp.org](mailto:abstracts@theicfp.org).

**Merci.**