

ICFP 2025

3-6 NOV • BOGOTÁ • COLOMBIA



Rédaction de résumé de recherche

Préparé par:

Sous-comité de plaidoyer & redevabilité Conférence Internationale sur la
Planification Familiale (ICFP)
Contact : abstracts@theicfp.org





Contenu

- 🕒 Pourquoi présenter à l'ICFP?
- 🕒 Objectif
- 🕒 Titre
- 🕒 Intervention/activité de plaidoyer testée
- 🕒 Méthodologie
- 🕒 Résultats clés
- 🕒 Implications politiques/programmatiques



Pourquoi?



Pourquoi présenter votre recherche à l'ICFP?

- 👤 **Contribuer** au domaine de la planification familiale (PF) en apportant de nouvelles connaissances.
- 👤 **Connaître** les dernières avancées dans le domaine de la PF.
- 👤 **Faire connaître** votre recherche et explorer des opportunités de collaboration.
- 👤 **Développer** de nouvelles compétences et pratiques en interagissant avec d'autres chercheurs, plaideurs, prestataires de services, exécutants de programmes et chargés de l'élaboration des politiques.
- 👤 **Contribuer** à votre développement et profil professionnel.



Objectif



Objectif d'un résumé de recherche?

- ❶ Démontrer aux examinateurs la pertinence de votre recherche.
- ❷ Offrir un bref aperçu de votre travail, que les participants à la conférence pourront lire pour décider d'assister à votre session.
- ❸ Résumer correctement et succinctement vos questions de recherche, résultats clés et contributions aux connaissances pour d'autres chercheurs.



Pour remplir ces objectifs, votre résumé devrait être :

- 🔴 **Clair et succinct** – évitez les tournures de phrase alambiquées et le jargon, restez dans la limite de mots autorisée.
- 🔴 **Exact** – assurez-vous que vos résultats soient exacts et que vos conclusions découlent logiquement de vos résultats.
- 🔴 **Complet** – ne laissez aucune section vierge ou incomplète. Le résumé est un « paquet ».



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 Les contacts de soins maternels améliorent-ils la planification familiale post-partum? Données d'une étude longitudinale de cohorte en SNNPR, Ethiopie
- ❷ Pas sans nous : Outil pour répondre aux besoins des jeunes dans les Plans d'Action Nationaux Budgétisés
- ❸ Dispositif tenant dans une main pour retirer l'implant contraceptif sous-cutané à une tige: résultats d'une étude pilote et prochains travaux
- ❹ Caractérisation des partenaires hommes de femmes utilisant des méthodes contraceptives efficaces de catégorie 1, 2 et 3 dans l'Ouest du Kenya

Importance / Contexte

200 mots maximum



Pourquoi l'étude était-elle nécessaire ?

- 🌀 Décrivez ce qu'on sait de la recherche, mais surtout, les lacunes qui demeurent.
- Comment votre étude comble t-elle ces lacunes ?
- 🌀 Énoncez l'importance de votre recherche pour le secteur de la PF.
- 🌀 Dernières informations sur le sujet – quantifiez la magnitude du problème et ses effets.



Pourquoi l'étude était-elle nécessaire ?

Faire :

- 🇫🇷 Identifier pourquoi votre question de recherche est importante.
- 🇫🇷 Donner des éléments de contextes pertinents et spécifiques.

Ne pas faire :

- 🇫🇷 Résumer ce qu'on sait du problème sans identifier ce qu'on ne sait pas.
- 🇫🇷 Gâcher de l'espace pour des informations contextuelles génériques. Apportez des informations spécifiques sur le contexte et la question de votre recherche.

Exemple



« L'intervalle des grossesses recommandé est de 24 mois au minimum, cependant environ 60% des femmes dans les pays à revenus intermédiaires et faibles n'utilisent pas de méthode efficace de contraception pendant la période postpartum. Pour améliorer l'adoption des services postpartum, l'OMS recommande que les femmes reçoivent du conseil sur la planification familiale postpartum (PFPP) pendant la période prénatale, postpartum et postnatale, préférablement intégré à un paquet SMI. Toutefois, les impacts de tels services de PFPP ne sont pas connus. L'Éthiopie a un programme de santé communautaire ambigu, se reposant sur les agents d'extension sanitaire (HEWS) pour fournir une gamme de services à base communautaire, dont le conseil et l'offre de la planification familiale. La couverture des éléments spécifiques des services de santé, dont être conseillée en PFPP, n'est généralement pas mesurée. De plus, la réception de conseils et l'adhésion à la PFPP sont généralement évalués sur la base de déclarations rétrospectives qui, avec d'autres interventions périnatales, peuvent être sujettes aux biais de la répondante et de la remémoration. Les données sur la durée de l'aménorrhée et les dates de la reprise des rapports sexuels, d'importants déterminants du risque de grossesse, ne sont pas collectées de manière routinière et peuvent être difficiles à se rappeler sur une période de deux à cinq ans. L'étude de PMA sur la santé maternelle et néonatale, qui a employé une conception d'enquête longitudinale, est idéale pour évaluer les corrélats de l'adoption de la PFPP et la réception des services de santé maternelle. »

Exemple



« **L'intervalle des grossesses recommandé est de 24 mois au minimum, cependant environ 60% des femmes dans les pays à revenus intermédiaires et faibles n'utilisent pas de méthode efficace de contraception pendant la période postpartum. Pour améliorer l'adoption des services postpartum, l'OMS recommande que les femmes reçoivent du conseil sur la planification familiale postpartum (PFPP) pendant la période prénatale, postpartum et postnatale, préférablement intégré à un paquet SMI. Toutefois, les impacts de tels services de PFPP ne sont pas connus.** L'Éthiopie a un programme de santé communautaire ambigu, se reposant sur les agents d'extension sanitaire (HEWS) pour fournir une gamme de services à base communautaire, dont le conseil et l'offre de la planification familiale. La couverture des éléments spécifiques des services de santé, dont être conseillée en PFPP, n'est généralement pas mesurée. De plus, la réception de conseils et l'adhésion à la PFPP sont généralement évalués sur la base de déclarations rétrospectives qui, avec d'autres interventions périnatales, peuvent être sujettes aux biais de la répondante et de la remémoration. Les données sur la durée de l'aménorrhée et les dates de la reprise des rapports sexuels, d'importants déterminants du risque de grossesse, ne sont pas collectées de manière routinière et peuvent être difficiles à se rappeler sur une période de deux à cinq ans. L'étude de PMA sur la santé maternelle et néonatale, qui a employé une conception d'enquête longitudinale, est idéale pour évaluer les corrélats de l'adoption de la PFPP et la réception des services de santé maternelle. »

Pourquoi cette question est importante? Elle établit que la PFPP est une intervention importante et que la majorité des femmes en postpartum n'utilisent pas la contraception. Intégration aux services est recommandée mais son efficacité n'est pas établie.

Exemple



« L'intervalle des grossesses recommandé est de 24 mois au minimum, cependant environ 60% des femmes dans les pays à revenus intermédiaires et faibles n'utilisent pas de méthode efficace de contraception pendant la période postpartum. Pour améliorer l'adoption des services postpartum, l'OMS recommande que les femmes reçoivent du conseil sur la planification familiale postpartum (PFPP) pendant la période prénatale, postpartum et postnatale, préférablement intégré à un paquet SMI. Toutefois, les impacts de tels services de PFPP ne sont pas connus. **L'Éthiopie a un programme de santé communautaire ambigu, se reposant sur les agents d'extension sanitaire (HEWS) pour fournir une gamme de services à base communautaire, dont le conseil et l'offre de la planification familiale.** La couverture des éléments spécifiques des services de santé, dont être conseillée en PFPP, n'est généralement pas mesurée. De plus, la réception de conseils et l'adhésion à la PFPP sont généralement évalués sur la base de déclarations rétrospectives qui, avec d'autres interventions périnatales, peuvent être sujettes aux biais de la répondante et de la remémoration. Les données sur la durée de l'aménorrhée et les dates de la reprise des rapports sexuels, d'importants déterminants du risque de grossesse, ne sont pas collectées de manière routinière et peuvent être difficiles à se rappeler sur une période de deux à cinq ans. L'étude de PMA sur la santé maternelle et néonatale, qui a employé une conception d'enquête longitudinale, est idéale pour évaluer les corrélats de l'adoption de la PFPP et la réception des services de santé maternelle. »

Pertinent, contexte spécifique –
Présente le programme de santé pertinent en Éthiopie qui sera évalué dans la recherche.

Exemple



« L'intervalle des grossesses recommandé est de 24 mois au minimum, cependant environ 60% des femmes dans les pays à revenus intermédiaires et faibles n'utilisent pas de méthode efficace de contraception pendant la période postpartum. Pour améliorer l'adoption des services postpartum, l'OMS recommande que les femmes reçoivent du conseil sur la planification familiale postpartum (PFPP) pendant la période prénatale, postpartum et postnatale, préférablement intégré à un paquet SMI. Toutefois, les impacts de tels services de PFPP ne sont pas connus. L'Éthiopie a un programme de santé communautaire ambigu, se reposant sur les agents d'extension sanitaire (HEWS) pour fournir une gamme de services à base communautaire, dont le conseil et l'offre de la planification familiale. **La couverture des éléments spécifiques des services de santé, dont être conseillée en PFPP, n'est généralement pas mesurée. De plus, la réception de conseils et l'adhésion à la PFPP sont généralement évalués sur la base de déclarations rétrospectives qui, avec d'autres interventions périnatales, peuvent être sujettes aux biais de la répondante et de la remémoration. Les données sur la durée de l'aménorrhée et les dates de la reprise des rapports sexuels, d'importants déterminants du risque de grossesse, ne sont pas collectées de manière routinière et peuvent être difficiles à se rappeler sur une période de deux à cinq ans.** L'étude de PMA sur la santé maternelle et néonatale, qui a employé une conception d'enquête longitudinale, est idéale pour évaluer les corrélats de l'adoption de la PFPP et la réception des services de santé maternelle. »

Que sait-on ? – Limites et lacunes/ manques de connaissances comme justification de la nécessité de cette étude. Limites d'autres efforts de collecte de données, déclarations rétrospectives.

Exemple



« L'intervalle des grossesses recommandé est de 24 mois au minimum, cependant environ 60% des femmes dans les pays à revenus intermédiaires et faibles n'utilisent pas de méthode efficace de contraception pendant la période postpartum. Pour améliorer l'adoption des services postpartum, l'OMS recommande que les femmes reçoivent du conseil sur la planification familiale postpartum (PFPP) pendant la période prénatale, postpartum et postnatale, préférablement intégré à un paquet SMI. Toutefois, les impacts de tels services de PFPP ne sont pas connus. L'Éthiopie a un programme de santé communautaire ambigu, se reposant sur les agents d'extension sanitaire (HEWS) pour fournir une gamme de services à base communautaire, dont le conseil et l'offre de la planification familiale. La couverture des éléments spécifiques des services de santé, dont être conseillée en PFPP, n'est généralement pas mesurée. De plus, la réception de conseils et l'adhésion à la PFPP sont généralement évalués sur la base de déclarations rétrospectives qui, avec d'autres interventions périnatales, peuvent être sujettes aux biais de la répondante et de la remémoration. Les données sur la durée de l'aménorrhée et les dates de la reprise des rapports sexuels, d'importants déterminants du risque de grossesse, ne sont pas collectées de manière routinière et peuvent être difficiles à se rappeler sur une période de deux à cinq ans.

L'étude de PMA sur la santé maternelle et néonatale, qui a employé une conception d'enquête longitudinale, est idéale pour évaluer les corrélats de l'adoption de la PFPP et la réception des services de santé maternelle. »

Qu'ajoute notre étude? Des données longitudinales

Question(s) / Hypothèse(s) principale(s)

100 mots maximum

À quelle(s) question(s) votre étude répond t-elle ?



🔴 Quelle est votre question de recherche spécifique ?

- 🔴 Quels buts ou hypothèses votre étude a-t-elle testés/ teste t-elle?

🔴 Hypothèse

- 🔴 Critères: Spécifiques, Clairs, Testables

🔴 Ce cadre est différent pour les questions de recherche qualitatives et quantitatives.

Considérations importantes



- 🕒 En développant votre question de recherche, suivez le format **PICOT** :
 - 🕒 **Population** : Échantillon de la population participant à l'étude.
 - 🕒 **Intervention** : Bien que les articles n'aient pas tous des interventions, dans les cas qui s'appliquent, incluez l'intervention du traitement administré aux sujets.
 - 🕒 **Comparaison** : Que prévoyez-vous d'utiliser comme référence pour comparer l'intervention ou évaluer la différence?
 - 🕒 **Outcome (résultat) d'intérêt** : Résultats que vous prévoyez pour mesurer l'efficacité de l'intervention ou du changement.
 - 🕒 **Temps** : Durée de la collecte des données.

Exemple



« Nous avons utilisé des données de l'étude PMA-MNH pour estimer l'adoption de la contraception moderne dans les six mois suivant la naissance dans la région des nations, nationalités et peuples d Sud de l'Éthiopie (SNNP-R) et l'association de la réception de services de santé maternelle avec l'utilisation de la planification familiale. Notre hypothèse est **que les femmes ayant plus de contacts avec des services de soins de maternité qualifiés utiliseront davantage la planification familiale dans les six mois après la naissance en comparaison aux femmes qui n'ont pas de contact avec des soins de maternité qualifiés**, après ajustement en fonction de caractéristiques socio-économiques. »

Population et groupe de comparaison

Outcome (résultat) d'intérêt

Temps



Méthodologie

200 mots maximum

Outils et techniques utilisés pour la recherche



- 🌀 **Lieu** : Où l'étude a-t-elle été menée ?
- 🌀 **Modélisation** : Quel concept ou modèle d'étude a été utilisé pour réunir l'information ?
- 🌀 **Source des données** : Procédures de collecte de données, primaires ou secondaires ?
- 🌀 **Période** : Période pendant laquelle l'étude a été menée
- 🌀 **Taille de l'échantillon** : Population, procédure d'échantillonnage, nombre de traitements, le cas échéant
- 🌀 **Approche analytique** : Mesure des résultats de recherche et procédures de l'analyse

Outils et techniques utilisés pour la recherche



- Cette section aide les examinateurs à savoir si les méthodes que vous avez appliquées étaient adaptées à votre question de recherche.
- **Soyez** spécifiques mais **sans** trop détailler.
 - Demandez-vous: “Cette information est-elle nécessaire pour comprendre la recherche ou est-ce un détail qui ne change pas la compréhension et l’interprétation du résultat ?”

Exemple



« PMA-MNH a été menée dans la région SNNP-R entre juillet 2016 et juillet 2017. Quarante quatre zones de dénombrement (ZD) utilisées lors des vagues 1-4 de PMA2020/Éthiopie ont été incluses. Au filtrage, 329 femmes ont été identifiées comme ayant six mois de grossesse ou plus, et étaient éligibles à l'étude; toutes ont consenti à participer et ont été recrutées. Sur six mois, huit femmes ont été perdues au suivi. La réception et le prestataire des soins prénatals, postnatals et d'accouchement en structure de santé ont été évalués à la première consultation de suivi. L'adoption de la planification familiale postpartum, y compris le choix de méthode, a été évaluée à six semaines et six mois postpartum en conjonction avec l'aménorrhée, l'activité sexuelle, l'allaitement exclusif et la date de l'initiation de la planification familiale. Des analyses exploratoires, dont la prévalence contraceptive moderne, la distribution des caractéristiques des enquêtées et la distribution des méthodes à six mois, ont utilisé des pondérations d'enquête pour rendre compte de la complexité du concept d'étude. Nous avons utilisé une analyse régressive de survie paramétrique non pondérée avec une distribution Weibull pour évaluer les chances de l'adoption contraceptive et les covariables d'intérêt, dont le type de prestataire de CPN, l'accouchement en structure, le statut d'activité sexuelle, le lieu de résidence, le nombre d'enfants et le statut d'aménorrhée »

Exemple



« **PMA-MNH a été menée dans la région SNNP-R entre juillet 2016 et juillet 2017. Quarante quatre zones de dénombrement (ZD) utilisées lors des vagues 1-4 de PMA2020/Éthiopie ont été incluses. Au filtrage, 329 femmes ont été identifiées comme ayant six mois de grossesse ou plus, et étaient donc éligibles à l'étude; toutes ont consenti à participer et ont été recrutées. Sur six mois, huit femmes ont été perdues au suivi. La réception et le prestataire des soins prénatals, postnatals et d'accouchement en structure de santé ont été évalués à la première consultation de suivi. L'adoption de la planification familiale postpartum, y compris le choix de méthode, a été évaluée à six semaines et six mois postpartum en conjonction avec l'aménorrhée, l'activité sexuelle, l'allaitement exclusif et la date de l'initiation de la planification familiale. Des analyses exploratoires, dont la prévalence contraceptive moderne, la distribution des caractéristiques des enquêtées et la distribution des méthodes à six mois, ont utilisé des pondérations d'enquête pour rendre compte de la complexité du concept d'étude. Nous avons utilisé une analyse régressive de survie paramétrique non pondérée avec une distribution Weibull pour évaluer les chances de l'adoption contraceptive et les covariables d'intérêt, dont le type de prestataire de CPN, l'accouchement en structure, le statut d'activité sexuelle, le lieu de résidence, le nombre d'enfants et le statut d'aménorrhée »**

Lieu et temps

Taille de l'échantillon

Modélisation de l'étude/ source de données

Approche analytique

Résultats / Conclusions clés

250 mots maximum



Résultats préliminaires ou définitifs

- ④ Répondez à la/aux question(s) principale(s).
 - ④ Décrivez les résultats pertinents de l'analyse des données.
 - ④ Chacune des vos questions/hypothèses de recherche devrait être traitée.
- ④ Tenez compte de votre public.
 - ④ Qu'est-ce que la communauté scientifique de l'ICFP voudrait savoir ?
 - ④ Que savent-ils déjà ?
 - ④ Qu'est-ce qui semble nouveau dans les résultats de votre recherche ?
 - ④ Y a-t-il de nouvelles relations ou tendances à souligner ?
- ④ Soyez aussi spécifique et clair que possible.
- ④ Rapportez autant les résultats positifs que négatifs lorsque pertinent.



Résultats préliminaires ou définitifs

- 🕒 Organisez vos résultats pour commencer par ceux 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



« Moins de la moitié de toutes les femmes ont rapporté avoir reçu du conseil en planification familiale postpartum avant leur accouchement (47,2%), alors que 82,9% des femmes ont rapporté avoir reçu au moins une consultation prénatale (CPN). À six mois, 43,1% des femmes ont rapporté utiliser une méthode contraceptive. Parmi elles, l'implant représentait 22,4% de la distribution des méthodes et les injectables 66,0%. Plus de la moitié des utilisatrices de méthodes modernes (55,6%) ont rapporté avoir reçu leur méthode d'un agent HEW ; ces pourcentages étaient plus élevés pour les utilisatrices de l'implant (65,9%) et de l'injectable (59,8%). Des tests de Mantel-Cox de l'égalité des fonctions de survivant ont démontré des différences statistiquement significatives concernant l'adoption de la contraception entre les types de prestataire de CPN et l'accouchement en structure. Après ajustement en fonction d'autres covariables, nous avons trouvé des différences statistiquement significatives entre les femmes ayant reçu des soins CPN d'un prestataire qualifié autre qu'un HEW et les femmes n'ayant pas reçu de CPN d'un prestataire qualifié. Les femmes ayant rapporté au moins une consultation avec des professionnels de santé autres qu'un HEW ont commencé la contraception dans 1,6 fois plus de cas que celles qui n'ont pas rapporté ces consultations ($p=.03$). Nous n'avons pas trouvé de différence statistiquement significative entre les femmes ayant accouché en structure en comparaison à celles ayant accouché chez elles (HR: 1.16, $p=.57$). Les femmes qui n'avaient pas recommencé à avoir des rapports sexuels depuis la naissance de leur enfant et celles qui étaient toujours aménorrhées avaient des taux significativement plus faibles d'utilisation contraceptive que celles qui n'étaient pas dans ce cas ((HR: 0.17, $p<.001$) et (HR: 0.14, $p<.001$), respectivement). Nous n'avons pas trouvé de différence selon le lieu de résidence ou le nombre d'enfants dans le taux d'adoption de la contraception. »



Contributions aux connaissances

250 mots maximum



Leçons clés importantes

- 🐞 Messages et leçons les plus importants de votre recherche
- 🐞 Formulation : Quelques phrases employant des mots précis.
- 🐞 Trois questions essentielles :
 - 🐞 **Message** : Comment les conclusions répondent-elles au problème/gap ?
 - 🐞 **Importance** : Quelles sont les implications pour votre domaine ?
 - 🐞 **Perspective** : Quelles sont les recommandations et prochaines études/programmes/interventions ?



Leçons clés importantes

- 🕒 Vos conclusions doivent **impérativement** être soutenues par vos données exactes.
- 🕒 Les leçons clés doivent se focaliser sur les questions de recherche de votre étude.
- 🕒 Gardez de la place pour mentionner des résultats inattendus importants.
- 🕒 Énoncez les implications de vos conclusions pour la future recherche, programmes, services et politiques de PF.
- 🕒 Assurez-vous que vos conclusions soient scrupuleusement honnêtes et que rien ne soit affirmé sans être soutenu par vos données.

Exemple



« L'adoption de la planification familiale postpartum sous six mois est relativement élevée dans la région SNNP-R et elle n'est pas significativement différente entre les femmes vivant en milieu urbain et rural, reflétant l'engagement du gouvernement à fournir des services complets aux populations rurales. Les HEW fournissent la majorité des services contraceptifs modernes aux femmes en postpartum, démontrant là encore le succès du programme HEW pour fournir des services de contraception, particulièrement les méthodes à longue durée d'action. La différence d'adoption de la PF, cependant, entre les femmes ayant vu un prestataire PNC qualifié autre qu'un HEW au moins une fois pendant leur grossesse, en comparaison aux femmes dont ce n'est pas le cas, reflète que la création de la demande et le conseil en PFPP ne sont pas efficacement délivrés par les HEW uniquement. Plus d'informations sont nécessaires pour expliquer pourquoi le conseil en PFPP n'est pas efficacement fourni en dehors du système de soins avancés, mais cela démontre qu'une formation renforcée sur le conseil en PFPP pourrait être nécessaire pour les HEW si la PFPP est identifiée comme une priorité du gouvernement éthiopien. Une attention additionnelle devrait aussi être portée sur le conseil des femmes qui risquent une grossesse même en étant aménorrhéées afin d'éviter les grossesses non désirées. »



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

Questions fréquentes

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



- ❶ Strict respect des instructions et limites de mots.
- ❷ Présentation de nouvelles connaissances ou données probantes soutenues par une méthode d'analyse claire.
- ❸ 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.”



Ressources 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.

Merci.