

Évaluation de la qualité des résumés publiés dans *Pharmactuel* de 2007 à 2023

Juliette Mutin^{1,2}, Pharm D, Victor El-Jammal^{1,2}, Pharm D, Jean-François Bussièrès^{1,3} B Pharm, M Sc, MBA, FCSHP, FOPQ

¹Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

²Institut des sciences pharmaceutiques et biologiques, Faculté de pharmacie de Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1, ISPB, Lyon, France;

³Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Reçu le 27 décembre 2024; Accepté après révision le 25 juin 2025

Résumé

Objectif : Les résumés scientifiques publiés dans *Pharmactuel* sont issus des communications affichées au congrès annuel de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Ils jouent un rôle clé dans la diffusion des travaux sur la pharmacie hospitalière. L'objectif de cette étude est de décrire et d'évaluer la qualité de ces résumés de 2007 à 2023.

Méthode : Une analyse descriptive rétrospective de 515 résumés publiés à partir de 2007 a été menée à l'aide d'une grille structurée de 16 critères qualitatifs et de 10 critères descriptifs. Des comparaisons des résumés ont été effectuées.

Résultats : La production annuelle de résumés est restée stable (environ 31 par an). En moyenne, les résumés comptaient $4,6 \pm 2,8$ auteurs, nombre en hausse depuis 2018. Les premiers auteurs étaient principalement des pharmaciens (38,4 %) ou des étudiants en pharmacie (31,7 %). Des améliorations notables ont été observées dans la description du contexte (de 39,1 % à 96,7 %) et la clarté des objectifs (de 91,3 % à 99,5 %). En revanche, certains critères comme la description des critères d'évaluation ont régressé (de 87,0 % à 59,0 %). Huit des seize critères montraient un taux de conformité acceptable (> 70 %).

Conclusion : Le nombre et la qualité globale des résumés sont constants depuis 1993. La mise à jour des lignes directrices en 2008 a permis d'améliorer quatre critères, mais des ajustements, comme une augmentation du nombre de mots permis dans les résumés et la présentation d'exemples conformes, pourraient renforcer encore plus la qualité.

Mots clés : pharmacie, qualité, recherche en pharmacie, résumé de communication

Introduction

Former un pharmacien repose notamment sur le développement de sa capacité à lire, à comprendre et à critiquer la littérature scientifique. En vertu des standards de pratique de l'Ordre des pharmaciens du Québec, le pharmacien doit suivre « l'évolution de la législation, des données scientifiques et des normes professionnelles reconnues »¹. Afin d'atteindre cet objectif, il est progressivement exposé à la lecture critique d'études de sources primaires, secondaires et tertiaires².

Il existe plusieurs approches de formation continue en santé, dont les cours magistraux et pratiques, les formations en présence ou en ligne, les stages avec accompagnement et la lecture. En ce qui concerne la lecture, le pharmacien est notamment exposé à différents formats d'articles. Les résumés (souvent appelés *abstracts*), associés à la présentation d'affiches ou d'articles publiés dans des journaux scientifiques, constituent une forme brève de communication qui permet de présenter les éléments clés d'un travail scientifique. Fyfe

a décrit la petite histoire des résumés scientifiques, laquelle remonte au XVIII^e siècle³.

Chaque société savante et chaque éditeur d'un journal scientifique publie des recommandations aux auteurs comprenant des éléments relatifs à la rédaction d'un résumé scientifique structuré. Ces résumés comportent le plus souvent de 250 à 400 mots et des sections spécifiques (p. ex. : introduction ou contexte, objectif, méthode, résultats, discussion ou conclusion, mots clés)⁴.

Plusieurs auteurs ont évalué la qualité des résumés scientifiques publiés dans différentes disciplines, notamment : médecine, chirurgie plastique, anesthésiologie, cardiologie, neurochirurgie, obstétrique-gynécologie, dermatologie, urologie, dentisterie, orthodontie et physiothérapie⁵⁻¹⁵.

En 2007, Coureau et coll. ont évalué la qualité de 209 des 416 résumés publiés dans *Pharmactuel* de 1993 à 2006¹⁶. *Pharmactuel* est la revue professionnelle de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Elle n'est pas indexée dans PubMed, mais est

Pour toute correspondance : Juliette Mutin, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, 3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T 1C5, CANADA; Téléphone : 514 345-4931, poste 5053; courriel : juliette.mutin@outlook.com

accessible gratuitement en ligne depuis le numéro 1 du volume 33 publié en mars 2000¹⁷. L'A.P.E.S. organise chaque année un congrès comprenant une séance d'affichage. Les résumés soumis, évalués et acceptés y sont présentés sous forme de communication affichée, puis sont publiés dans *Pharmactuel* par la suite. Nous nous sommes intéressés de nouveau à la qualité des résumés publiés dans cette revue depuis cette dernière étude, en prenant en compte la mise à jour des recommandations faites aux auteurs en 2008 par le comité de rédaction de *Pharmactuel*.

Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective.

Objectifs

L'objectif principal était de décrire et d'évaluer la qualité des résumés publiés dans *Pharmactuel* de 2007 à 2023.

Critères d'inclusion et d'exclusion

De 2007 à 2008, la revue *Pharmactuel* était publiée à raison de cinq numéros par année. Depuis 2009, elle ne compte que quatre numéros par année. L'étude portait sur tous les résumés publiés de 2007 (volume 40, numéro 1) à 2023 (volume 56, numéro 4). Ont été exclus les titres faisant référence à des projets présentés dans un congrès précédent (*Pharmactuel* fait mention de la représentation d'un résumé et d'une affiche à son congrès, mais ne reproduit pas le texte).

Variables

Nous avons recueilli, pour chaque résumé, l'année de publication, le nombre d'auteurs, le statut et l'université d'affiliation du premier auteur, le statut du projet décrit dans le résumé (p. ex., issu d'un travail dirigé de la maîtrise en pharmacothérapie avancée), le type d'établissement où le projet s'est déroulé (p. ex., centre hospitalier universitaire [CHU], institut, centre intégré universitaire de santé et de services sociaux [CIUSSS], centre intégré de santé et de services sociaux [CISSS]), le nom de l'établissement, le thème du projet et le devis du projet (revue de littérature, systématique ou méta-analyse, étude d'observation, étude d'intervention, autre).

En ce qui concerne les caractéristiques liées à la qualité des résumés, nous nous sommes inspirés de la grille de Narine et coll., utilisée dans la première analyse de 2007¹⁷. Nous avons effectué une brève revue documentaire afin de trouver

d'autres grilles d'analyse. Aux fins de cette étude, nous avons retenu seize critères qualitatifs (tableaux II et III).

Cotation des résumés

Deux assistants de recherche ont été formés pour la cotation des résumés à partir de la grille de critères établis. La présence ou l'absence de chaque critère descriptif a été notée. Pour les caractéristiques liées à la qualité, un critère pouvait être noté comme conforme, non conforme ou non applicable. Afin de vérifier la concordance interévaluateur, chaque assistant de recherche a décrit et évalué une même sélection de 24 résumés. Les divergences observées ont été discutées afin de clarifier la grille. Par la suite, chaque assistant de recherche a décrit et évalué un nombre équivalent de résumés de façon aléatoire.

Plan d'analyse

Les variables descriptives ont été analysées par le calcul de leur moyenne et de leur écart-type ou par leur fréquence (pourcentage). Les variables liées à la qualité des résumés ont été exprimées en taux de conformité (pourcentage) par critère. Les résultats ont été traités séparément pour les études d'observation ou d'intervention et les revues de littérature, les revues systématiques ou les méta-analyses. Pour la concordance interévaluateur, un kappa de Fleiss a été calculé. Une valeur kappa supérieure à 0,8 était considérée comme satisfaisante aux fins de notre analyse.

Résultats

De 2007 à 2023, un total de 525 résumés ont été publiés dans *Pharmactuel*, soit en moyenne 31 par année. Dix résumés ont été exclus puisqu'ils décrivaient des projets présentés précédemment dans un autre congrès. La concordance interévaluateur était de 82,9 % ± 12,9 %. En moyenne, les résumés comptaient 4,6 ± 2,8 auteurs, en hausse depuis 2018.

La figure 1 présente le nombre de résumés publiés par année dans *Pharmactuel*, et la figure 2, le nombre moyen d'auteurs par résumé, par année ($n = 515$).

Le tableau I présente le profil des caractéristiques descriptives des résumés publiés de 2007 à 2023.

Le tableau II présente le profil des 16 critères qualitatifs des résumés publiés en 2007, puis de 2008 à 2023 et portant sur les études d'observation et d'intervention. Il existe une



Figure 1. Nombre de résumés publiés dans *Pharmactuel*, par année

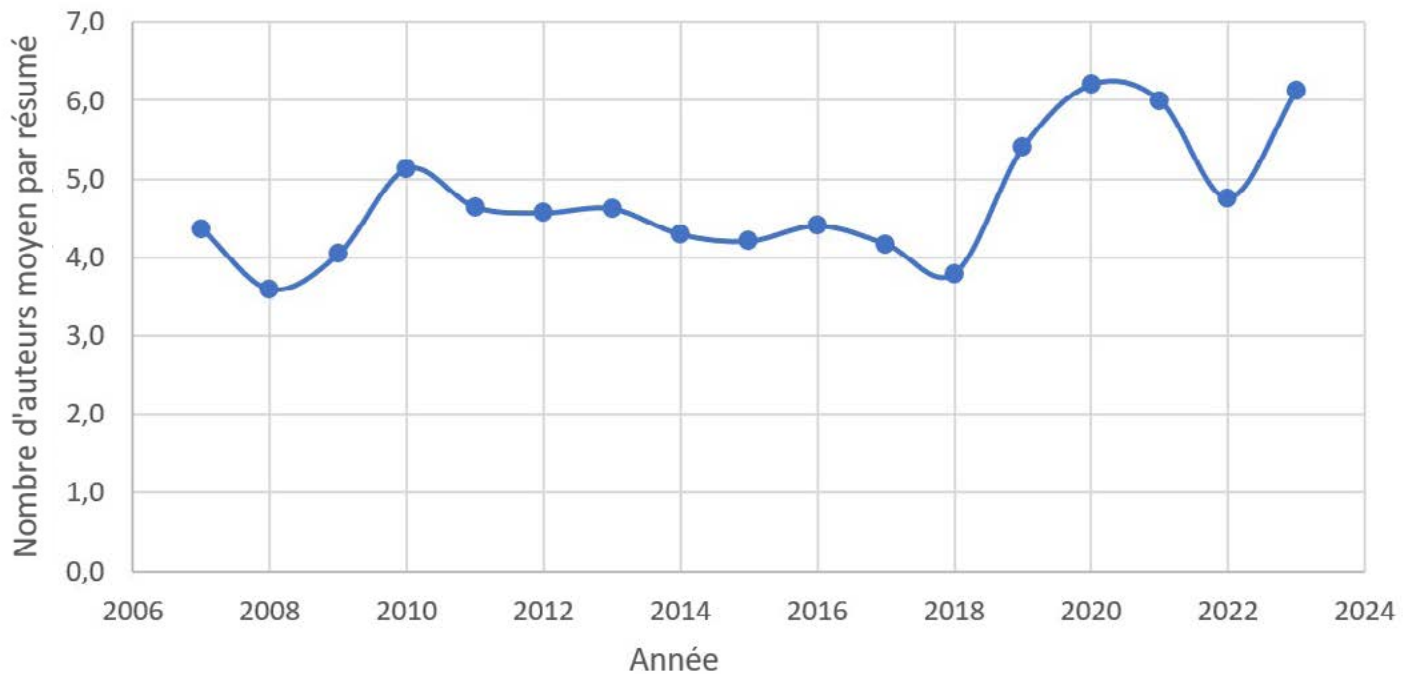


Figure 2. Nombre moyen d'auteurs par résumé, par année

différence statistiquement significative pour seulement quatre critères de conformité entre les données de l'année 2007 et celles des années de 2008 à 2023. Des 452 résumés évalués, seize décrivaient une étude d'intervention.

Le tableau III présente le profil des caractéristiques descriptives des résumés publiés de 2007 à 2023 portant sur les revues de littérature, les revues systématiques et les méta-analyses. Aucun résumé de ce type n'est paru en 2007.

Discussion

Il s'agit de la deuxième étude portant sur la description et la qualité des résumés publiés dans *Pharmactuel*.

Données descriptives

Une moyenne de 31 résumés par année a été publiée de 2007 à 2023 contre 30 de 1993 à 2006. Ainsi, la quantité de résumés soumis au congrès annuel de l'A.P.E.S. demeure stable dans le temps. Bien que le comité éditorial ne publie pas de statistiques sur le taux d'acceptation des résumés soumis, il nous a indiqué que ce dernier avoisinait 100 %.

De 2007 à 2023, le nombre moyen d'auteurs par résumé était de $4,6 \pm 2,8$. Cette valeur n'a pas été calculée dans l'étude de 1993 à 2006. De 2007 à 2023, on note une hausse du nombre moyen d'auteurs par résumé, qui est passé de 4 à 6 auteurs. Plummer et coll. se sont intéressés au nombre d'auteurs par article publié dans *The American Journal of Pharmaceutical Education* de 2015 à 2019 et ont noté une augmentation significative de $3,5 (\pm 1,8)$ à $4,5 (\pm 2,2)$ ¹⁹.

De 1993 à 2006, 90,9 % des résumés publiés résultaient de projets de résidents en pharmacie dans le cadre du programme de deuxième cycle de maîtrise en pharmacothérapie avancée contre seulement 16 % de 2007 à 2023. En phase avec cette donnée, 23 % des résumés évalués ont comme premier auteur un pharmacien résident.

Les pharmaciens résidents peuvent publier non seulement leur projet de recherche, mais également des textes sur les controverses en gestion ou d'autres articles découlant de leur programme de formation. Ainsi, une part accrue des premiers auteurs provient d'autres catégories, comme des pharmaciens ou des étudiants en pharmacie. Deux hypothèses expliquent cette tendance : 1) l'évolution de l'encadrement des projets de maîtrise en pharmacothérapie avancée (c.-à-d. participation systématique d'un professeur de la Faculté de pharmacie, élimination progressive des projets comptant un seul résident, retrait de l'incitation à soumettre un résumé de son projet au congrès de l'A.P.E.S.) fait en sorte que les résidents sont encouragés à présenter davantage leurs résultats à un congrès international; 2) l'émergence d'unités de recherche en pratique pharmaceutique au sein de certains départements de pharmacie (p. ex. : au CHU Sainte-Justine, au CIUSSS de la Capitale-Nationale). Ces unités contribuent à la réalisation d'un nombre accru de projets nécessitant d'autres contributeurs que les résidents en pharmacie.

De 1993 à 2006, la plupart (65,5 %) des résumés publiés provenaient d'auteurs affiliés à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval contre 28,5 % de 2007 à 2023. En revanche, la part de résumés émanant d'auteurs affiliés à l'Université de Montréal est restée similaire, passant de 34 % de 1993 à 2006 à 31,8 % de 2007 à 2023. Globalement, plus du tiers (34 %) des premiers auteurs n'ont pas d'affiliation universitaire, ce qui est étonnant considérant que 88,4 % des résumés portent sur des travaux menés en CHU ou en CIUSSS. Ce chiffre peut s'expliquer par l'absence d'activité universitaire de presque la moitié des pharmaciens premiers auteurs, ainsi que par le nombre important de premiers auteurs « étudiants en pharmacie » qui ne déclarent pas leur affiliation universitaire.

De 2007 à 2023, les résumés ont porté majoritairement (79 %) sur des évaluations des pratiques professionnelles. De même, 84,7 % des résumés ont décrit des études

Tableau I. Profil des caractéristiques descriptives des résumés publiés dans *Pharmactuel* de 2007 à 2023 (N=515)

	Variables	Résultats, n (%)
Statut du premier auteur	Pharmacien	198 (38)
	Pharmacien résident	82 (16)
	Étudiant en pharmacie	163 (32)
	Autre	12 (2)
	Non défini	60 (12)
Statut du projet	Issu d'un travail de la MPA	121 (23)
	Non issu d'un travail de la MPA	394 (77)
Université d'affiliation du premier auteur	Université de Montréal	164 (32)
	Université Laval	147 (29)
	Autre université québécoise (McGill, Sherbrooke, Chicoutimi, Outaouais)	12 (2)
	Universités françaises (Lille, Bordeaux, Paris, Lyon, Marseille, Grenoble)	17 (3)
	Pas d'affiliation universitaire	175 (34)
Type d'établissement du premier auteur ^a	CHU	412 (80)
	CIUSSS	43 (8)
	CISSS	47 (9)
	Autre ou aucun établissement	13 (3)
Thématique	Traitement médicamenteux	106 (21)
	Pratiques professionnelles et autres	409 (79)
Devis du projet	Revue de littérature	63 (12)
	Étude d'observation	436 (85)
	Étude d'intervention	16 (3)
Présence de données numériques		433 (84)
Présence de statistiques descriptives ou inférentielles		73 (14)

Abréviations : CHU : centre hospitalier universitaire; CIUSSS : centre intégré universitaire de santé et de services sociaux; CISSS : centre intégré de santé et de services sociaux; MPA : maîtrise en pharmacothérapie avancée

^a Compte tenu de la refonte du système de santé de 2015, nous avons utilisé la classification des établissements de santé en vigueur au 1er avril 2015 et attribué à cette classification les établissements de santé mentionnés dans les publications des résumés antérieures au 31 mars 2015.

d'observation, en phase avec des évaluations de pratique comprenant des audits. La majorité (84,1 %) des résumés ne comportaient pas d'analyse statistique, ce qui s'explique par le fait que l'évaluation périodique des pratiques au sein d'un département de pharmacie n'en exige pas forcément. En outre, les processus de certification ou d'agrément imposés aux départements de pharmacie requièrent le dépôt de preuves permettant d'évaluer la conformité aux normes de pratique. Il n'est pas étonnant qu'une majorité des travaux soumis portent sur l'évaluation des pratiques plutôt que sur l'évaluation de la pharmacothérapie.

Données de conformité

Les données de conformité variaient de 8,7 à 100 % en 2007 et de 1,9 à 100 % de 2008 à 2023, selon le critère des études

Tableau II. Profil de conformité des critères qualitatifs des 452 résumés publiés dans *Pharmactuel* de 2007 à 2023 portant sur les études d'observation et d'intervention

	Critères ^a	Résultats 2007 n/N (%)	Résultats 2008-2023 n/N (%)	Valeur p
1.	Le titre reflète le contenu.	23/23 (100)	421/429 (98)	0,51
2.	Le contexte et la pertinence sont décrits.	9/23 (39)	415/429 (97)	< 0,001
3.	L'objectif est clairement cité.	21/23 (91)	426/429 (99)	< 0,001
4.	Le type est décrit (c.-à-d. étude d'observation, étude d'intervention, non applicable).	12/23 (52)	283/429 (66)	0,18
5.	La temporalité de l'étude est décrite (c.-à-d. rétrospective, prospective, transversale).	8/23 (35)	187/429 (44)	0,41
6.	Le lieu est décrit.	14/23 (61)	309/429 (72)	0,25
7.	La durée est décrite.	10/23 (43)	208/429 (48)	0,64
8.	Les sujets et leur nombre sont décrits.	9/23 (39)	304/429 (71)	0,001
9.	L'intervention est décrite.	1/1 (100)	8/15 (53)	0,36
10.	La durée de l'intervention est décrite.	1/1 (100)	3/15 (20)	0,074
11.	Les critères d'évaluation sont décrits.	20/23 (87)	243/429 (57)	0,004
12.	Les résultats présentés sont liés aux critères d'évaluation.	22/23 (96)	414/429 (97)	0,83
13.	Les limites sont décrites.	0/23 (0)	8/429 (2)	0,51
14.	La conclusion découle de l'objectif principal.	23/23 (100)	413/429 (96)	0,35
15.	La conclusion décrit les implications pratiques.	14/23 (61)	311/429 (72)	0,23
16.	La conclusion propose des études complémentaires.	2/23 (9)	46/429 (11)	0,76

^a Le dénominateur tient compte du nombre de résumés évalués auxquels le critère s'applique.

d'observation. Elles variaient de 0 à 100 % pour les revues de littérature, les revues systématiques et les méta-analyses publiées en nombre plus limité (n = 63).

Dans le cadre du dépôt de sa candidature auprès de la National Library of Medicine, le comité de rédaction de *Pharmactuel* a révisé ses lignes directrices sur la soumission de manuscrits sous la direction d'une nouvelle rédactrice en chef²⁰. Ces nouvelles directives imposent aux résumés un format structuré de type IMRAD (Introduction, Méthode, Résultats, Discussion/Conclusion), format qui n'était que suggéré depuis 1993. Des exigences strictes encadrent également le contenu, comme la limite de 250 mots, l'exclusion d'abréviations, d'acronymes, de citations, de références, de graphiques et de tableaux. Ces réformes ont probablement contribué à l'évolution de la qualité des

Tableau III. Profil de conformité des critères qualitatifs des 63 résumés publiés dans *Pharmactuel* de 2007 à 2023 portant sur les revues de littérature, les revues systématiques et les méta-analyses

Critères	Résultats n/N (%)
1. Le titre reflète le contenu.	62/63 (98)
2. Le contexte et la pertinence sont décrits.	48/63 (76)
3. L'objectif est clairement cité.	63/63 (100)
4. Le type est décrit (c.-à-d. revue systématique, revue documentaire, méta-analyse).	25/63 (40)
5. La temporalité des études est décrite (c.-à-d. rétrospective, prospective, transversale).	S. O.
6. Le lieu est décrit.	S. O.
7. La durée est décrite.	31/63 (49)
8. Les sujets et leur nombre sont décrits.	46/63 (73)
9. L'intervention est décrite.	S. O.
10. La durée de l'intervention est décrite.	S. O.
11. Les critères d'évaluation sont décrits.	41/63 (65)
12. Les résultats présentés sont liés aux critères d'évaluation.	62/63 (98)
13. Les limites sont décrites.	0/63 (0)
14. La conclusion découle de l'objectif principal.	63/63 (100)
15. La conclusion décrit les implications pratiques.	38/63 (60)
16. La conclusion propose des études complémentaires.	8/63 (13)

Abréviation : S. O. : sans objet

résumés, bien que l'amélioration reste limitée dans l'ensemble. Notre étude montre qu'en dépit de cette mise à jour de 2008, le taux de conformité par critère est demeuré inchangé pour 12 des 16 critères. Toutefois, des améliorations significatives sont notables pour trois critères, soit la présentation du contexte et de la pertinence de l'étude (de 39,1 à 96,7 %), l'énoncé clair d'un objectif (de 91,3 à 99,5 %) et la description des sujets et de leur nombre (de 39,1 à 74,3 %). En revanche, la conformité de la description des critères d'évaluation a significativement diminué (de 87,0 % à 59,0 %).

Quelques auteurs ont évalué l'effet de la publication de lignes directrices sur les résumés. Chhapola et coll. ont mené une revue systématique visant à en décrire l'effet sur la conformité et la qualité des résumés des études randomisées contrôlées après la publication de lignes directrices de type CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) en 2008. Les auteurs ont noté que l'évolution de la qualité demeure loin d'être satisfaisante²¹. Cui et coll. ont constaté des résultats similaires pour une sélection de résumés publiés en mandarin en 2014²². En pharmacie, il existe généralement deux occasions d'être exposé à la rédaction de résumés, soit le projet de recherche et la controverse de gestion, planifiées dans le cadre de la maîtrise en pharmacothérapie avancée. Davantage de formation sur la rédaction scientifique, tant dans le cursus de maîtrise qu'en cours d'exercice, pourrait contribuer à accroître la conformité aux recommandations.

En ce qui concerne la conformité par critère, elle est acceptable (> 70 %) pour huit des 16 critères. Le comité

éditorial devrait cibler les critères moins conformes (4, 5, 7, 9, 10, 11, 13 et 16) dans ses communications avec les auteurs et ses activités de formation dans un effort d'amélioration de la qualité. Actuellement, les résumés doivent se limiter à 250 mots. Nous émettons l'hypothèse qu'une part de la non-conformité est liée à cette limite. D'autres sociétés savantes accordent 300, 350 ou même 400 mots pour les résumés⁴.

Dans notre étude, nous avons revu et clarifié les critères de conformité, de sorte qu'il est possible de comparer nos résultats à ceux portant sur les résumés de *Pharmactuel* de 1996 à 2007 pour 13 des 16 critères. Ainsi, on note une conformité similaire ($\pm 3\%$) pour quatre critères (3, 7, 12 et 14), une conformité accrue pour trois (8, 15 et 16), mais moindre pour six (4, 6, 9, 10, 11 et 13). Il faut interpréter ces tendances avec prudence, compte tenu des différences dans la codification des critères entre les deux études. Toutefois, il est raisonnable d'affirmer que la conformité ne s'est pas améliorée, en dépit de la publication des lignes directrices et de l'évolution de la rédaction scientifique dans la littérature.

Perspectives

Pharmactuel est un lieu privilégié d'expression pour les pharmaciens hospitaliers québécois, qui peuvent y publier le résumé d'une communication affichée au congrès annuel de l'Association. De plus, comme revue francophone de la pharmacie hospitalière, *Pharmactuel* considère pour publication des manuscrits en français provenant d'autres pays. Cette étude met en évidence un rythme soutenu de publication de résumés scientifiques dans le journal depuis plus de trois décennies. Afin d'améliorer la qualité des résumés soumis, nous pensons que les éléments suivants pourraient être pris en compte par le comité de rédaction : accroître le nombre de mots à 300 pour faciliter l'intégration d'éléments relatifs aux critères non conformes, accompagner les exigences de soumission de deux exemples conformes et produire une vidéo de formation décrivant les bonnes pratiques et intégrant les résultats de cette étude. Il pourrait être intéressant d'explorer la pertinence et l'occasion d'utiliser des agents conversationnels reposant sur des modèles d'intelligence artificielle générative pour la rédaction de résumés conformes²³.

Limites

Le calcul de concordance entre les deux évaluateurs n'a été fait que sur une sélection aléatoire de 24 articles. Bien que le kappa obtenu soit acceptable, le calcul d'un kappa sur un plus large échantillon aurait pu être effectué. De même, tous les résumés auraient pu être cotés par deux évaluateurs indépendants pour une analyse de meilleure qualité. Par ailleurs, la comparaison de la qualité avec les études de 1993-2006 a été rendue difficile en raison de l'utilisation d'une grille non identique et d'évaluateurs différents.

Conclusion

Le nombre et la qualité globale des résumés sont restés semblables à la période de 1993 à 2006. La conformité aux 16 critères varie de 1,9 % à presque 100 %. La mise à jour des lignes directrices de *Pharmactuel* en 2008 est associée à l'amélioration de quatre critères. Une meilleure formation

des auteurs et des ajustements apportés aux recommandations auteurs, comme l'extension du nombre de mots et la présentation d'exemples conformes, pourraient améliorer la qualité des résumés à l'avenir.

Financement

Les auteurs n'ont déclaré aucun financement lié au présent article.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont soumis le formulaire de l'ICMJE sur la divulgation de conflit d'intérêts potentiels. Jean-François Bussière est membre du comité de rédaction de *Pharmactuel*. Les autres auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts lié au présent article.

Aucun outil d'intelligence artificielle générative n'a été utilisé dans le cadre des travaux entourant ce manuscrit.

Références

1. Ordre des pharmaciens du Québec. Standards de pratique (2016). [en ligne] https://www.opq.org/wp-content/uploads/wooccm_uploads/290_38_fr-ca_0_standards_pratique_vf-min.pdf (site visité le 3 décembre 2024).
2. JAMA Network. User's guide to the medical literature. [en ligne] <https://jamanetwork.com/collections/44069/users-guide-to-the-medical-literature> (site visité le 3 décembre 2024).
3. Fyfe A. Where did the practice of abstracts come from? A history of scientific journals (8 juillet 2021). [en ligne] <https://arts.st-andrews.ac.uk/philosophicaltransactions/where-did-the-practice-of-abstracts-come-from/> (site visité le 3 décembre 2024).
4. Mutin J, El-Jammal V, Bussières JF. Opportunités de soumissions de résumés scientifiques et comparaison des exigences pour une sélection de congrès pharmaceutiques nord-américains et européens. Présentée au 14^e Colloque du Réseau québécois de recherche sur les médicaments. Montréal, Québec, CA, le 9 juin 2025.
5. Hays M, Andrews M, Wilson R, Callender D, O'Malley PG, Douglas K. Reporting quality of randomised controlled trial abstracts among high-impact general medical journals: a review and analysis. *BMJ Open* 2016;6:e011082.
6. Gallo L, Wakeham S, Dunn E, Avram R, Thoma A, Voineskos S. The reporting quality of randomized controlled trial abstracts in plastic surgery. *Aesthet Surg J* 2020;40:335-41.
7. Can OS, Yilmaz AA, Hasdogan M, Alkaya F, Turhan SC, Can MF et coll. Has the quality of abstracts for randomised controlled trials improved since the release of consolidated standards of reporting trial guideline for abstract reporting? A survey of four high-profile anaesthesia journals. *Eur J Anaesthesiol* 2011; 28:485-92.
8. Khan MS, Shaikh A, Ochani RK, Akhtar T, Fatima K, Khan SU et coll. Assessing the quality of abstracts in randomized controlled trials published in high impact cardiovascular journals. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2019; 12:e005260.
9. O'Donohoe TJ, Dhillion R, Bridson TL, Tee J. Reporting quality of systematic review abstracts published in leading neurosurgical journals: A research on research study. *Neurosurgery* 2019;85:1-10.
10. Propst K, O'Sullivan D, Tulikangas P. Quality evaluation of abstracts presented at the Society of Gynecologic Surgeons annual scientific meeting. *J Minim Invasive Gynecol*. 2015; 22:1045- 8.
11. Dupuy A, Khosrotehrani K, Lebb  C, Rybojad M, Morel P. Quality of abstracts in 3 clinical dermatology journals. *Arch Dermatol* 2003;139: 589-93.
12. De Sio M, Yakoubi R, De Nunzio C, Damiano R, Balsamo R, Di Palma C et coll. Reporting quality of abstracts presented at the European Association of Urology meeting: a critical assessment. *J Urol* 2012;188:1883-6.
13. Faggion CM Jr, Giannakopoulos NN. Quality of reporting in abstracts of randomized controlled trials published in leading journals of periodontology and implant dentistry: a survey. *J Periodontol* 2012;83:1251-6.
14. Alharbi F, Alghabban RO. Reporting quality of abstracts in systematic reviews in orthodontics: An observational study. *J Contemp Dent Pract*. 2024;25:459-62.
15. Richter RR, Sebeliski CA, Austin TM. The quality of reporting of abstracts in physical therapy literature is suboptimal: cross-sectional, bibliographic analysis. *Am J Phys Med Rehabil*. 2016;95:673-84.
16. Coureau B, Bussi res JF, Prot-Labarthe S, Lebel D.  valuation de la qualité des résumés publiés dans le *Pharmactuel* de 1993 à 2006. *Pharmactuel* 2007;40:254-63.
17. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. *Pharmactuel*. Archives. [en ligne] <https://pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/issue/archive> (site visité le 3 décembre 2024).
18. Narine L, Yee DS, Einarson TR, Ilersich AL. Quality of abstracts of original research articles in *CMAJ* in 1989. *CMAJ* 1991;144:449-53.
19. Plummer S, Sparks J, Broedel-Zaugg K, Brazeau DA, Krebs K, Brazeau GA. Trends in the number of authors and institutions in papers published in *AJPE* 2015-2019. *Am J Pharm Educ* 2023;87:ajpe8972.
20. M thot J. *Pharmactuel* : direction indexation. *Pharmactuel* 2008;41:7-8.
21. Chhapola V, Tiwari S, Brar R, Kanwal SK. Reporting quality of trial abstracts-improved yet suboptimal: a systematic review and meta-analysis. *J Evid Based Med*. 2018;11:89-94.
22. Cui Q, Tian J, Song X, Yang K. Does the CONSORT checklist for abstracts improve the quality of reports of randomized controlled trials on clinical pathways? *J Eval Clin Pract* 2014;20:827-33.
23. Hsu TW, Tseng PT, Tsai SJ, Ko CH, Thompson T, Hsu CW et coll. Quality and correctness of AI-generated versus human-written abstracts in psychiatric research papers. *Psychiatry Res* 2024;341:116145.

Abstract

Objective: The scientific abstracts published in *Pharmactuel* originate from poster presentations at the annual conference of the Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. They play a key role in disseminating work related to hospital pharmacy. The aim of this study is to describe and evaluate the quality of these abstracts from 2007 to 2023.

Method: A retrospective descriptive analysis of 515 abstracts published since 2007 was conducted using a structured grid of 16 qualitative criteria and 10 descriptive criteria. Comparisons between abstracts were made.

Results: The annual production of abstracts remained stable (around 31 per year). On average, abstracts had 4.6 ± 2.8 authors, a number that has increased since 2018. First authors were mainly pharmacists (38.4%) or pharmacy students (31.7%). Notable improvements were observed in the description of context (from 39.1% to 96.7%) and clarity of objectives (from 91.3% to 99.5%). However, some criteria, such as the description of evaluation criteria, declined (from 87.0% to 59.0%). Eight of the sixteen criteria showed an acceptable compliance rate (> 70%).

Conclusion: The number and overall quality of abstracts have remained consistent since 1993. The update of author guidelines in 2008 has helped to improve four criteria, but further adjustments—such as increasing the word limit and providing examples of compliant abstracts—could further enhance quality.

Keywords: pharmacy, quality, pharmacy research, communication abstract

This abstract was translated using Microsoft 365 Copilot and subsequently reviewed by the editorial team.