

Program descriptions: information for authors and peer reviewers

Patricia Huston, MD, MPH; Tom Elmslie, MD, MSc

Une traduction française intégrale suit cet article.

Physicians are generally curious by nature. They want to know not only about new advances in medicine but also how this new knowledge can be applied. Program descriptions address this interest and often herald new trends in both professional development and health care delivery.

Program descriptions pertaining to professional development might cover a new component of an undergraduate medical curriculum¹ or new ways for a licensing body to ascertain and improve physicians' level of competence.² Most program descriptions, however, focus on the clinical aspects of health care. They might report on primary, secondary or tertiary disease-prevention strategies, health promotion, or health-protection techniques. They may describe programs designed for hospital³ or outpatient⁴ settings.

The goal of this article is to update a previous one⁵ and to describe the attributes of a good program description. To assess the appropriateness of a program description for publication in *CMAJ*, authors should ask themselves three questions: Is this program of interest to readers of a general medical journal? Is it original or innovative? Does a preliminary evaluation suggest that it is effective? An affirmative answer to all three questions is necessary. Other questions that can be posed by authors, reviewers and readers to assess the completeness of a program description are summarized in Table 1. Program descriptions are usually 1500–1750 words long (not including the abstract and references).

Structured abstract

CMAJ is now promoting the use of structured abstracts for program descriptions to help focus the efforts

Table 1: Author checklist and reviewer questionnaire for program descriptions

Abstract
Is the objective of the program clearly stated?
Is the setting well defined?
Are the participants clearly identified?
Are the basic components of the program well summarized?
Are the initial outcomes of the program described?
Are the conclusions justified?
Introduction
Is the problem that the program was designed to resolve clearly stated?
Is the stated problem relevant and important?
Is the pertinent literature succinctly reviewed and cited?
Is the objective of the program clearly described?
Is the program of interest to a general medical readership?
Program description
Is the program original or innovative?
Is the design appropriate to the problem and to the goals of the program?
Is the description clear enough to permit others to establish a similar program?
Is there an evaluation of the program that includes descriptive statistics and appropriate outcome measures?
Discussion
Is the program compared with other programs addressing the same problem?
Are the strengths clearly described?
Are the limitations clearly described?
Are the conclusions and recommendations justified by the preliminary results of the evaluation?
References
Are the references relevant, complete and current?

Dr. Huston is associate editor-in-chief of *CMAJ*. Dr. Elmslie is an associate professor in the departments of Family Medicine and of Community Medicine and Epidemiology, University of Ottawa, Ottawa, Ont.

Reprint requests to: Dr. Patricia Huston, *CMAJ*, PO Box 8650, Ottawa ON K1G 0G8; fax 613 523-0937; pubs@cma.ca

of authors and to meet the reader's need for succinctly summarized information. We have established the following subheadings: "Program objective," "Setting," "Participants," "Program," "Outcomes" and "Conclusions."

Authors should state the objective of the program in a single sentence. This is a critical sentence: it should provide the rationale for the program and describe the main components of the program (i.e., screening, counselling and referral). Under "Setting," the location of the program should be noted along with such features as the facility's level of care (e.g., tertiary care hospital or community health care centre) and whether the setting was rural or urban. Under "Participants," the authors should describe who was offered the program and note any criteria for inclusion. Under "Program," they should specify what was offered and how (e.g., through workshops, pamphlets or small-group discussions). The "Outcomes" section should briefly identify the results of a preliminary evaluation of the program, and the "Conclusion" should address the implications of the new program for others.

The structured abstract should be approximately 250 words long.

Introduction

Although program descriptions do not constitute research *per se*, their goal is the same as that of any research article: to answer a specific question or resolve a particular problem. In the introduction authors are expected to state the problem that prompted the introduction of the program. This often includes descriptive statistics from previous studies to quantify the extent of the problem. It may include a case example to bring the problem to life. To set the program description in a broader context, a brief review of the literature is needed to indicate whether and how the problem has been addressed in the past. The specific objective of the program should be identified, usually at the end of the introduction. A clearly stated objective is essential; the program cannot be assessed or evaluated without it.

Program description

The program description should be similar to the methods section in an original research article. Thus, the acid test of a good description is whether a colleague, after reading it, would know what would be involved in replicating the program. This does not mean that the description must be exhaustive; a balance needs to be struck between completeness and succinctness. It is helpful to organize the program description by addressing both the structure of the program and the process of program delivery.

Structure

A description of the structural features of a program answers the questions Who? Where? and When? Who were included in the target population? Who offered the service (e.g., physicians, nurses or volunteers) and had they received special training? Where was it offered? When was it offered (e.g., during working hours, evenings or weekends) and for how long? All these structural aspects are important to identify, as each one can affect outcome.

Process

The process description reveals the What? and How? of the program. What information or service was offered? How was it delivered? Was it carried out on a one-to-one basis? Was written material provided to participants? Were workshops held? Obviously, not all of the information offered in a program can be described; summarizing the content and highlighting key points is sufficient. It is useful for the authors to note that further information can be obtained from them directly.

Outcomes

Any program description needs to respond to the implicit question "What is the benefit of such a program?" To be considered for publication in *CMAJ*, a program description must include an initial evaluation of effectiveness. Without this evaluation readers will have no way to know whether the program is likely to be effective.

Preliminary evaluation generally includes descriptive statistics as well as appropriate outcome measures. Descriptive statistics provide information about the participants in the program and state how many withdrew before the program was completed. Outcome measures vary according to the nature of the program. The preliminary evaluation of new programs generally involves a before-and-after comparison of knowledge, skills, attitudes or behaviours of the target group. Their level of satisfaction with the new program is also commonly assessed.

Authors may wonder what distinguishes a program description from an evaluative study, given that both include an evaluation. There are several key differences. The primary emphasis of a program description is the program itself; the evaluation is secondary. In an evaluative study the emphasis is reversed. In a program description, the evaluation usually offers only preliminary evidence of effectiveness, whereas in an evaluative study the evidence is more definitive. For example, in a preliminary study there is generally no comparison with a similar group of people who did not participate in the program. An evaluative study, on the other hand, should

include a well-matched control group.⁶ The two types of studies are certainly not mutually exclusive: a program description may be followed by a definitive evaluative study.

Discussion

The discussion section generally begins with a single sentence summarizing the uniqueness of the program. The rest of the discussion should follow the general outline used in all scientific papers. The program should be compared with related programs, and the implications of the new program discussed. It is critical to outline carefully the program's strengths and limitations. Similarly, the direction of future efforts, whether in program development or definitive program evaluation, should be identified. The most common problem with program descriptions in the past has been excessive enthusiasm whereby authors overestimate a program's strengths and fail to consider its weaknesses. It is important to ensure that all conclusions and recommendations are justifiable.

Program descriptions are of interest to readers in identifying what's new in education, professional development and health care delivery. When carefully pre-

sent to address a well-defined problem — with a clear objective, a complete description, an initial evaluation and a balanced discussion of strengths and limitations — program descriptions offer readers a realistic picture of what can be done and may pave the way for more definitive health services research.

We thank Dr. Milos Jenecik at the Université de Montréal for his constructive comments on a previous draft of this manuscript.

References

1. Robinson GE, Stewart DE. A curriculum on physician-patient sexual misconduct and teacher-learner mistreatment. Part 2: Teaching method. *Can Med Assoc J* 1996;154:1021-5.
2. Page GG, Bates J, Dyer SM, Vincent DR, Bordage G, Jacques A, et al. Physician-assessment and physician-enhancement programs in Canada. *Can Med Assoc J* 1995;153:1723-8.
3. Walker DE, Balvert L. A practical program to maintain neonatal resuscitation skills. *Can Med Assoc J* 1994;151:299-304.
4. Armstrong H, Wilks C, McEvoy L, Russell M, Melville C. Group therapy for parents of youths with a conduct disorder. *Can Med Assoc J* 1994;151:939-44.
5. Squires BP. Descriptive studies: what editors want from authors and peer reviewers. *Can Med Assoc J* 1989;141:879-80.
6. Naylor CD, Guyatt GH for the Evidence-Based Medicine Working Group. Users' Guides to the Medical Literature: X. How to use an article reporting variations in the outcomes of health services. *JAMA* 1996;275:554-8.

AFRICAN JOURNAL OF MEDICAL PRACTICE

Published every 2 months by the African Academy of Sciences, the *African Journal of Medical Practice* is a high-quality peer-reviewed journal that promotes medical research and continuing medical education in Africa, with a special focus on health and development issues from an African perspective.

Your subscription will support initiatives to promote medical research and continuing medical education in Africa. Order now to keep informed of leading health and development issues as presented by African scholars in the field.

AJMP has a wide circulation among medical practitioners and primary health care workers in Africa. To advertise in the journal send camera-ready material to the address below.

Annual subscription rates

Africa: US\$60 for institutions, US\$50 for individuals.

Elsewhere: US\$80 for institutions, US\$70 for individuals.

Advertising rates

US\$1000 per page.

African Journal of Medical Practice, PO Box 14798, Nairobi, Kenya;
fax 254 02 884406; tel 254 02 884401-5; telex 25446 AFACS KE;
e-mail: aas@arcc.permanet.org

AFRICAN JOURNAL OF MEDICAL PRACTICE — a peer-reviewed journal

Descriptions de programmes : renseignements à l'intention des auteurs et des évaluateurs

Patricia Huston, MD, MPH; Tom Elmslie, MD, MSc

The English version precedes this article.

Les médecins sont en général curieux de nature. Ils veulent non seulement connaître les derniers progrès de la médecine, mais aussi savoir comment utiliser ces nouvelles connaissances. Les descriptions de programme répondent à cet intérêt et annoncent souvent de nouvelles tendances sur les plans à la fois du perfectionnement professionnel et de la prestation des soins de santé.

Les descriptions de programmes de perfectionnement professionnel peuvent porter sur un nouveau volet d'un programme d'études en médecine de premier cycle¹ ou sur de nouvelles façons pour un ordre de déterminer et d'améliorer le niveau de compétence des médecins². La plupart des descriptions de programme portent toutefois avant tout sur les aspects cliniques des soins de santé. Ces descriptions peuvent présenter un compte rendu sur des stratégies primaires, secondaires ou tertiaires de prévention des maladies, sur la promotion de la santé, ou sur des techniques de protection de la santé. Elles peuvent décrire des programmes conçus pour des contextes hospitaliers³ ou externes⁴.

Cet article met à jour un article précédent⁵ et décrit les qualités d'une bonne description de programme. Afin de déterminer si une description de programme convient pour être publiée dans le *JAMC*, les auteurs doivent se poser trois questions : Le programme intéressera-t-il les lecteurs d'un journal médical général? Est-il original ou novateur? Une évaluation préliminaire indique-t-elle qu'il est efficace? Il faut répondre affirmativement aux trois questions. Le tableau 1 résume d'autres questions que les auteurs, les évaluateurs et les lecteurs peuvent poser pour déterminer si une description de programme est complète.

Les descriptions de programmes comptent habituelle-

Tableau 1 : Liste de contrôle pour les auteurs et questionnaire pour les examinateurs de descriptions de programme

Résumé
L'objectif du programme est-il énoncé clairement?
Le contexte est-il bien défini?
Les participants sont-ils identifiés clairement?
Les éléments de base du programme sont-ils bien résumés?
Les premiers résultats du programme sont-ils décrits?
Les conclusions sont-elles justifiées?
Introduction
Le problème que le programme visait à résoudre est-il énoncé clairement?
Le problème énoncé est-il pertinent et important?
Les écrits pertinents sont-ils revus de façon succincte et cités?
L'objectif du programme est-il décrit clairement?
Le programme intéresse-t-il un lectorat médical général?
Description du programme
Le programme est-il original ou novateur?
La conception convient-elle au problème et au but du programme?
La description est-elle assez claire pour permettre à quelqu'un d'autre d'établir un programme semblable?
Y a-t-il une évaluation du programme qui comporte des statistiques descriptives et des mesures appropriées des résultats?
Discussion
Le programme est-il comparé à d'autres programmes portant sur le même problème?
Les forces sont-elles décrites clairement?
Les limites sont-elles décrites clairement?
Les conclusions et les recommandations sont-elles justifiées par les résultats préliminaires de l'évaluation?
Références
Les références sont-elles pertinentes, complètes et courantes?

Le D^r Huston est rédactrice en chef associée du *JAMC*. Le D^r Elmslie est professeur agrégé aux départements de Médecine familiale et de Médecine communautaire et d'Épidémiologie de l'Université d'Ottawa, Ottawa (Ont).

ment de 1500 à 1750 mots (outre le résumé et les références).

Résumé structuré

Le *JAMC* préconise maintenant l'utilisation des résumés structurés dans le cas des descriptions de programme afin d'aider à focaliser les efforts des auteurs et de répondre aux besoins du lecteur qui recherche des renseignements résumés de façon succincte. Nous avons arrêté les sous-titres suivants : «Objectif du programme», «Contexte», «Participants», «Programme», «Résultats» et «Conclusions».

Les auteurs doivent énoncer l'objectif du programme en une seule phrase, qui est cruciale : elle doit justifier le programme et en décrire les principaux éléments (c.-à-d. sélection, counselling et référence). À la rubrique «Contexte», il faut indiquer le lieu où est offert le programme et des caractéristiques comme le niveau de soin de l'établissement (p. ex., hôpital de soins tertiaires ou centre de santé communautaire) et préciser si le contexte est rural ou urbain. À la rubrique «Participants», les auteurs doivent préciser à qui on a offert le programme et signaler tout critère d'inclusion. À la rubrique «Programme», ils doivent préciser ce que l'on a offert et comment on l'a fait (p. ex., ateliers, dépliants ou discussions en petits groupes). La section «Résultats» doit décrire brièvement les résultats d'une évaluation préliminaire du programme et la «Conclusion» doit porter sur les répercussions du nouveau programme pour des tiers.

Le résumé structuré doit avoir environ 250 mots.

Introduction

Même si les descriptions de programme ne constituent pas une recherche en soi, elle ont le même but que tout article de recherche : répondre à une question précise ou résoudre un problème en particulier. Dans l'introduction, on s'attend à ce que les auteurs énoncent le problème à l'origine du lancement du programme. Cet énoncé comprend souvent des statistiques descriptives provenant d'études antérieures visant à quantifier l'ampleur du problème. L'introduction peut inclure un exemple pour étoffer le problème. Pour situer la description du programme dans un contexte plus général, il faut présenter une brève recension des écrits afin d'indiquer si l'on s'est penché sur le problème dans le passé et comment on l'a fait. Il faut indiquer l'objectif précis du programme, habituellement à la fin de l'introduction. Il est essentiel de présenter un objectif clair, sinon le programme ne peut être évalué.

Description du programme

La description du programme doit ressembler à celle des méthodes dans un article sur une recherche origi-

nale. Pour déterminer si une description est bonne, l'épreuve décisive consiste donc à savoir si un collègue, après l'avoir lue, saurait ce qu'il faut faire pour reproduire le programme. Cela ne signifie pas que la description doit être exhaustive : il doit y avoir un équilibre entre l'exhaustivité et la concision. Il est utile de décrire le programme en traitant à la fois de sa structure et de son mécanisme de prestation.

Structure

Une description des caractéristiques structurelles d'un programme répond aux questions suivantes : Qui? Où? Quand? Qui faisait partie de la population cible? Qui a offert le service (p. ex., médecins, infirmières ou bénévoles) et avaient-ils reçu une formation spéciale? Où le service a-t-il été offert? Quand a-t-il été offert (p. ex., au cours des heures de travail, le soir ou en fin de semaine) et pendant combien de temps? Il importe de définir tous ces aspects structurels, car chacun peut avoir une incidence sur les résultats.

Façon de procéder

La description de la façon de procéder répond aux questions suivantes sur le programme : Quoi? et Comment? Quels renseignements ou quel service a-t-on offerts? Comment ont-ils été fournis? En personne? A-t-on fourni des documents aux participants? Y a-t-il eu des ateliers? Il est évident qu'on ne peut décrire tous les renseignements offerts dans le cadre d'un programme : il suffit d'en résumer le contenu et de souligner les points clés. Il est utile que les auteurs signalent que l'on peut obtenir d'autres renseignements directement auprès d'eux.

Résultats

Toute description de programme doit répondre à la question implicite suivante : «Quel est l'avantage d'un tel programme?» Pour qu'on envisage de la publier dans le *JAMC*, une description de programme doit comporter une première évaluation d'efficacité. Sans cette évaluation, les lecteurs n'auront aucun moyen de savoir si le programme a des chances d'être efficace.

L'évaluation préliminaire comprend en général des statistiques descriptives, ainsi que des mesures appropriées des résultats. Les statistiques descriptives fournissent des renseignements sur les participants et indiquent combien se sont retirés avant la fin. Les mesures des résultats varient selon la nature du programme. L'évaluation préliminaire des nouveaux programmes comporte en général une comparaison avant et après des connaissances, des compétences, des attitudes ou des comportements des membres du groupe cible. Habituellement, on évalue aussi leur niveau de satisfaction à l'égard du nouveau programme.

Les auteurs peuvent se demander ce qui distingue une description de programme d'une étude d'évaluation, étant donné que les deux comportent une évaluation. Il y a plusieurs différences importantes. Une description de programme porte avant tout sur le programme même : l'évaluation est secondaire. Dans une étude d'évaluation, c'est le contraire. Dans une description de programme, l'évaluation ne présente habituellement que des indications préliminaires de l'efficacité, tandis que dans une étude d'évaluation, les données probantes sont plus définitives. Par exemple, une étude préliminaire ne comporte en général aucune comparaison avec un groupe semblable de personnes qui n'ont pas participé au programme. Une étude d'évaluation, par ailleurs, devrait comporter un groupe témoin bien apparié⁶. Les deux types d'études ne s'excluent pas mutuellement : une étude d'évaluation définitive peut suivre une description de programme.

Discussion

La section discussion commence en général par une seule phrase qui résume l'aspect unique du programme. Le reste de la discussion devrait suivre l'aperçu général utilisé dans tous les documents scientifiques. Il faudrait comparer le programme à des programmes connexes et décrire les répercussions du nouveau programme. Il est crucial d'exposer minutieusement les forces et les limites du programme. De même, il faut préciser l'orientation des efforts futurs, qu'ils portent sur l'élaboration du programme ou sur son évaluation définitive. Le problème le plus commun qu'ont connu les descriptions de programme dans le passé a été l'enthousiasme excessif des auteurs, qui les pousse à surestimer les forces du programme et à en oublier les faiblesses. Il importe d'assurer que toutes les conclusions et les recommandations sont justifiables.

Les descriptions de programme intéressent les lecteurs, car elles indiquent ce qu'il y a de nouveau dans les milieux de l'éducation, du perfectionnement professionnel et de la prestation des soins de santé. Lorsqu'elles sont présentées avec soin et visent à répondre à un problème bien défini — elles comportent un objectif clair, une description complète, une première évaluation et une discussion équilibrée des forces et des limites — les descriptions de programme présentent aux lecteurs un tableau réaliste de ce qu'il est possible de faire et peuvent ouvrir la voie à une recherche plus définitive sur des services de santé.

Nous remercions le Dr Milos Jenecik de l'Université de Montréal des observations constructives qu'il nous a fournies au sujet d'une version antérieure du présent manuscrit.

Références

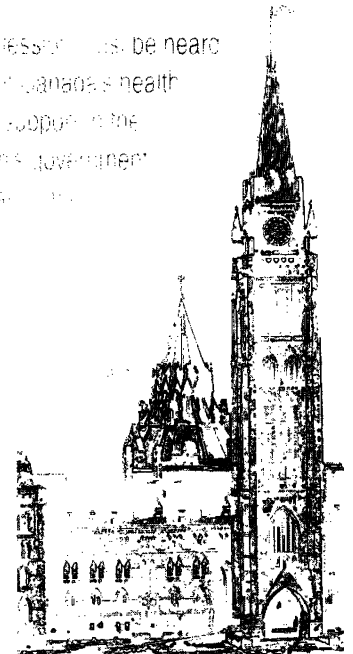
1. Robinson GE, Stewart DE. A curriculum on physician-patient sexual misconduct and teacher-learner mistreatment. Part 2: Teaching method. *Can Med Assoc J* 1996;154:1021-5.
2. Page GG, Bates J, Dyer SM, Vincent DR, Bordage G, Jacques A, et al. Physician-assessment and physician-enhancement programs in Canada. *Can Med Assoc J* 1995;153:1723-8.
3. Walker DE, Balvert L. A practical program to maintain neonatal resuscitation skills. *Can Med Assoc J* 1994;151:299-304.
4. Armstrong H, Wilks C, McEvoy L, Russell M, Melville C. Group therapy for parents of youths with a conduct disorder. *Can Med Assoc J* 1994;151:939-44.
5. Squires BP. Descriptive studies: what editors want from authors and peer reviewers. *Can Med Assoc J* 1989;141:879-80.
6. Naylor CD, Guyatt GH for the Evidence-Based Medicine Working Group. Users' Guides to the Medical Literature: X. How to use an article reporting variations in the outcomes of health services. *JAMA* 1996;275:554-8.

You can make a difference.

The voices of the medical profession must be heard in the debate over the future of Canada's health care system. Give grassroots support to the Canadian Medical Association's Government Relations Strategy by taking part in the MD-MP Contact Program.

« Les voix de la profession médicale doivent être entendues dans le débat sur l'avenir du système de soins de santé au Canada. Soutenez la stratégie de relations gouvernementales de l'Association médicale canadienne en participant au programme de contact MD-MP. »

We invite you to support the medical profession's efforts to ensure that the health care system meets the needs of Canadians.



THE MD-MP CONTACT PROGRAM

Mary Meldrum
Coordinator, Government Relations
Canadian Medical Association
Toll-free: 800-682-MDMP
Ottawa: 613-734-8811



Canadian Medical Association
Association médicale canadienne