



UNIVERSITE DE POITIERS

FACULTE DE MEDECINE ET DE
PHARMACIE DE POITIERS

ECOLE DE SAGES-FEMMES



GUIDE METHODOLOGIQUE D'AIDE A LA REALISATION D'UN TRAVAIL SCIENTIFIQUE DE FIN D'ETUDES A LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

THESE DE MEDECINE

THESE DE PHARMACIE

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

MEMOIRE DE DIPLOME D'UNIVERSITE

MEMOIRE DE DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE

*Sous l'égide du Conseil Scientifique
et de la Commission Pédagogique des Etudes Médicales*

Olivier POURRAT
Professeur de Médecine Interne

Dominique BACHELIER
Directrice de l'Ecole de
Sages-Femmes

Olivier POURRAT
Professeur de Médecine Interne

Dominique BACHELIER
Directrice de l'Ecole de
Sages-Femmes

Année 2008-2009

Remerciements

Nous souhaitons remercier, en première intention, Monsieur le Doyen **GIL**, de nous avoir encouragés à élaborer ce document qui illustre la parfaite complémentarité existant entre les professions médicales.

Nous remercions vivement le Professeur Roger **GAY**, de la Faculté de Médecine de Limoges, de nous avoir autorisés à reproduire son article et son diaporama sur la communication orale et la communication affichée, ainsi que le Docteur José **GOMES** du Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers.

Nous souhaitons y associer la Commission Pédagogique ainsi que le Conseil Scientifique de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers qui, par leur relecture attentive et leurs remarques, nous accompagnent dans l'amélioration de ce document et assurent sa constante évolution dans les années à venir.

Enfin, nous associons les épidémiologistes, les statisticiens et les bibliothécaires qui sont aujourd'hui les garants de l'appropriation des outils de la recherche.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
PRESENTATION DU MEMOIRE DE FIN D'ETUDES	6
1 – LES PREPARATIFS DU TRAVAIL DE RECHERCHE	
Le cycle de la recherche.....	13
La gestion de la relation avec le Directeur de Recherche	14
Le calendrier de réalisation du travail de recherche	16
Les objectifs du travail de recherche	17
Les préparatifs	18
Les outils de la recherche	19
2 – L'ELABORATION DU TRAVAIL DE RECHERCHE	
Les différentes phases d'élaboration du travail	23
3 – LA REDACTION DU TRAVAIL DE RECHERCHE	
Plan type du travail de recherche.....	27
. Introduction	
. Rappels	
. Méthodologie	
. Discussion	
. Propositions pratiques	
Consignes de présentation	28
. Présentation générale	
. Références bibliographiques	
. Résumé	
- résumé et mots clés en français	
- résumé et mots clés en anglais	
4 – PRESENTATION DU TRAVAIL DE RECHERCHE	
Préparation de la soutenance.....	45
Les conditions d'une bonne soutenance	

5 – EXPLOITATION SCIENTIFIQUE DU TRAVAIL	49
BIBLIOGRAPHIE	50
ANNEXES	51
Annexe I Exemple d'article en anglais	
Annexe II Exemple d'article en français	
Annexe III A Modèle de page de couverture	
Annexe III B Modèle de page de titre	
Annexe III C Modèle de page de titre pour les mémoires destinés à la Faculté	
Annexe III D Modèle de page de titre de thèse de Médecine	
Annexe III E Modèle de page de titre de thèse de Pharmacie	
Annexe III F Modèle de page de titre pour le mémoire du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale	
Annexe III G Formulaire de dépôt du sujet de thèse	
Annexe IV Exemple de glossaire	
Annexe V Présentation d'un exemple de sommaire	
Annexe VI A Adresse des bibliothèques de Poitiers	
Annexe VI B Adresse des Instituts d'Informations Statistiques et Scientifiques	
Annexe VII Consignes de présentation d'une communication orale – Pr. R. GAY	
Annexe VIII A Exemple de résumé de mémoire en français	
Annexe VIII B Exemple de résumé de mémoire en anglais	
Annexe IX A Exemple de résumé de thèse de Médecine en français	
Annexe IX B Exemple de résumé de thèse de Médecine en anglais	
Annexe X A Liste des enseignants de Médecine	
Annexe X B Liste des enseignants de Pharmacie	
Annexe XI Serment d'HIPPOCRATE	
RESUME ET MOTS-CLES	52
SUMMARY AND KEY-WORDS	53

AVANT-PROPOS

Origine de ce guide ?

L'origine de ce guide est une expérience de 15 années de suivi pédagogique des étudiants sages-femmes dans la réalisation de leur travail de fin d'études, par la mise en place d'un outil méthodologique pratique et évolutif mis à disposition de l'étudiant, dont l'objectif est l'apprentissage de la démarche de recherche.

La réalisation d'un travail de fin d'études est donc pour l'étudiant une façon d'expérimenter une méthodologie de recherche pour mettre en application toutes les acquisitions de son apprentissage dans une dimension humaniste, tout en cherchant à participer à l'évolution des connaissances et à transmettre le résultat du travail de recherche à la communauté scientifique par la publication.

Pourquoi ce guide ?

L'apprentissage médical nécessite l'appropriation d'un savoir et d'une démarche diagnostique et thérapeutique s'appuyant sur les données actuelles de la science.

Le futur praticien a une obligation d'auto-formation grâce à la recherche documentaire, à l'analyse critique et à l'apprentissage par résolution de problèmes.

L'évolution des connaissances nécessite une réflexion constante et critique sur la pratique professionnelle, dans le respect de la Déontologie et des droits du patient.

PRESENTATION DU MEMOIRE DE FIN D'ETUDES DE SAGE-FEMME

Depuis 1985, le Diplôme d'Etat de Sage-Femme comprend la validation d'un mémoire de fin d'études.

RAPPEL DU CADRE REGLEMENTAIRE

Arrêté du 11 décembre 2001 :

Article 13 : **Le cadre pédagogique :**

- ◇ C'est un **travail de recherche** en lien avec la profession.
- ◇ Il est rédigé en français, dactylographié et comporte **40 pages minimum** et **60 pages maximum** (bibliographie et annexes non comptabilisées).
- ◇ Le thème est **choisi par l'étudiant** qui le soumet à l'équipe pédagogique pour approbation.
- ◇ Il est préparé sous la conduite d'un **directeur de mémoire**.
- ◇ **Il est présenté obligatoirement à la première session d'examen du Diplôme d'Etat.**

Article 14 : **Conditions de présentation :**

- ◇ **La soutenance est publique.**
- ◇ Le jury comprend :
 - . le Directeur Technique et d'Enseignement ou son représentant,
 - . la sage-femme directeur ou son représentant,
 - . deux sages-femmes dont une enseignante,
 - . un expert dans le domaine en rapport avec le sujet.
- ◇ La validation du mémoire s'accompagne d'une mention : passable, honorable, très honorable, très honorable avec félicitations du jury.

Article 15 : **Conditions de validation :**

- ◇ En cas de non validation à la première session, le candidat le représente à la deuxième session.
- ◇ Si redoublement, l'étudiant garde le bénéfice de la validation de son mémoire.
- ◇ La non validation isolée du mémoire n'entraîne pas le redoublement. Dans ce cas, les unités d'enseignement restent acquises pour les deux sessions universitaires suivantes.

Le mémoire à l'Ecole de Sages-Femmes est un **document écrit individuel** qui doit être réalisé et présenté durant la formation.

Il consiste en un **travail d'observation, de recherche et de réflexion**, qui utilise les acquisitions théoriques, pratiques et cliniques pour parvenir à une évaluation de la pratique professionnelle.

Il passe par un travail de synthèse, de bibliographie, recherche de documentation, lectures, rencontres et entretiens qui impliquent une démarche de communication.

Il confronte à la maîtrise des outils épidémiologiques dans le cadre d'une démarche de Recherche (maîtrise de l'anglais, de l'informatique).



PRESENTATION DE LA THESE DE MEDECINE

RAPPEL DU CADRE LEGISLATIF

Contexte réglementaire

Décret n° 90-41 du 9 janvier 1990 modifiant le décret n° 88-321 du 7 avril 1988 modifié fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales.

Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales (article 21).

Dépôt du sujet de thèse : Le candidat doit faire approuver, par le Président de son jury, le titre de la thèse, puis le déposer au service des thèses au minimum un mois avant la soutenance.

Un formulaire de dépôt de thèse (**voir annexe III G**) est à retirer au service des thèses, auprès de :

Marie-Noëlle **BORDAGE** – Tél. 05.49.45.43.23 – Fax. 05.49.45.43.08 –
e-mail : marie.noelle.bordage@univ-poitiers.fr

Conditions de présentation

La thèse est soutenue devant un jury présidé par un professeur des universités – praticien hospitalier et composé d'au moins quatre membres dont trois enseignants titulaires.


Il est préférable, en fait, que le jury comprenne quatre enseignants titulaires pour que la soutenance puisse avoir lieu même en l'absence de dernière minute d'un enseignant titulaire.

Le directeur de thèse peut être un praticien hospitalier qui ne soit pas un enseignant titulaire : dans ce cas, le président du jury doit superviser la conduite du travail, la rédaction de la thèse et la préparation de sa soutenance.

Présentation de la thèse

- ✓ Couverture recto : modèle joint (**Annexe III E**)
- ✓ Verso : résumé de la thèse et mots clés
- ✓ Disposition intérieure : page de garde identique à la couverture
- ✓ Liste des enseignants : cf liste de l'année universitaire en cours (**Voir Annexe X A**)
- ✓ Remerciements (éventuellement)
- ✓ Plan de la thèse
- ✓ Introduction
- ✓ Texte
- ✓ Conclusion
- ✓ Références bibliographiques
- ✓ Résumé et mots clés
- ✓ Serment

Nota : Le service des thèses de la bibliothèque de l'Université de Poitiers demande aux étudiants de **faireagrafer les pages et de prévoir un grammage de 200 grammes maximum pour les couvertures. Sont à proscrire les reliures baguettes, à anneaux plastique qui ne permettent pas l'étiquetage** de rangement. Ces détails sont nécessaires à la conservation des documents photocopiés et prêtés à l'extérieur.



PRESENTATION DE LA THESE DE PHARMACIE

RAPPEL DU CADRE LEGISLATIF

Dispositions réglementaires :

Arrêté du 17 juillet 1987 (article 5, 28, 29, 30 et 30 bis) modifié par **l'arrêté du 14 août 2003** relatif à l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie.

LA THESE

La Thèse consiste en un mémoire dactylographié rédigé en français sur un sujet approuvé par le Président de l'Université sur proposition du Doyen de la Faculté et proposé à l'étudiant par un Directeur de Thèse.

Il serait souhaitable que les étudiants puissent commencer leur travail de thèse pendant leur stage hospitalier afin de pouvoir en assurer la soutenance au cours de leur 6^{ème} année, la Thèse, sauf dérogation, devant être soutenue dans la Faculté où s'est prise cette inscription.

Article 29 : Pour les internes en pharmacie, le mémoire du diplôme d'études spécialisées tient lieu, le cas échéant, de thèse en vue du diplôme d'état de docteur en pharmacie.

Pour les internes en pharmacie de la filière de recherche médicale, la thèse prévue par l'arrêté du 5 juillet 1984 relatif aux études doctorales tient lieu de thèse en vue du diplôme d'état de docteur en pharmacie.

Article 30 : Les internes qui abandonnent leurs fonctions en cours d'internat doivent valider la sixième année de pharmacie. Des aménagements d'études et des équivalences d'enseignement peuvent leur être accordés par le directeur de l'unité de formation et de recherche dispensant des formations pharmaceutiques.

LE CHOIX DU SUJET

Pour le choix de son sujet, chaque étudiant s'adresse à un enseignant de Pharmacie figurant sur la liste disponible à la scolarité (**Voir Annexe X B**); si le responsable n'est pas un enseignant de Pharmacie figurant sur cette liste, un accord préalable devra être demandé au Directeur de la Section Pharmacie avant le dépôt du sujet. **Le sujet et le nom du Directeur de Thèse devront être déposés au plus tard lors de l'inscription en 6^{ème} année.**

Les Directeurs de Thèse, sauf dérogation accordée par le Doyen, doivent être Professeurs ou Maîtres de Conférences. Chaque Directeur pourra diriger une ou plusieurs thèses.

Après accord, l'étudiant remet les noms des Membres du jury, du Directeur de Thèse et le titre du sujet, au Service de Scolarité, un mois avant la soutenance.

LE MEMOIRE

Le mémoire rédigé par l'étudiant doit être soumis à son Directeur de Thèse, en vue de l'accord pour la soutenance.

Deux semaines avant la soutenance, 2 exemplaires du mémoire doivent être déposés à la scolarité et un exemplaire doit être remis à chaque membre du jury.

LA SOUTENANCE

La soutenance de thèse est subordonnée à l'accord de son Directeur, qui le transmet au Service de Scolarité. Elle ne peut intervenir, et la date ne peut en être fixée, qu'après admission de l'étudiant en 6^{ème} année et validation de la formation commune de base et de 4 U.E. de PH5-PH6. Cette date est fixée en accord avec le secrétariat, en fonction des possibilités matérielles d'organisation. La délivrance du diplôme ne peut être effective qu'après la validation de la 6^{ème} année.

Les étudiants devront soutenir leur thèse avant le 15 décembre de l'année d'obtention de l'examen de validation de stage. Des dérogations pourront être accordées par le Directeur de la section « Pharmacie » sur proposition du Directeur de Thèse. Les étudiants seront alors tenus de prendre une nouvelle inscription universitaire.

LE JURY

Le jury désigné par le Président d'Université, sur proposition du Directeur de l'Unité d'Enseignement et de Recherche, doit comprendre au moins 3 membres.

Il sera composé, au minimum, comme suit :

- Un Président enseignant-chercheur habilité à diriger des recherches et dispensant des formations pharmaceutiques dans l'U.F.R.
- Un Enseignant titulaire de l'U.F.R. de Médecine et de Pharmacie et une personnalité extérieure à l'U.F.R.
- La participation du maître de stage est souhaitée.
- Un des membres du jury doit être titulaire du diplôme de Pharmacien ou de Docteur en Pharmacie.

Le Directeur de Thèse est, de droit, membre du jury, et non Président de Jury.

Le jury peut, soit refuser la thèse, soit l'admettre avec la mention « passable », « assez bien », « bien » ou « très bien ».

En cas de refus, le jury précisera à l'étudiant ses obligations en vue d'une nouvelle soutenance.

DISPOSITIONS CONCERNANT LES CONDITIONS D'INSCRIPTION A UNE THESE D'INTERNE DE BIOLOGIE OU DE PSYCHIATRIE

Composition du Jury à établir dès le début de la rédaction de la thèse

Interne de biologie médicale

- Quatre membres de jury professeurs (dont un professeur de médecine et un professeur de pharmacie).

Interne de psychiatrie

- Quatre membres de jury dont trois professeurs (le Président de la Thèse doit être professeur en psychiatrie, un autre membre doit être spécialiste en psychiatrie).

Documents à déposer au Service de Scolarité 3^{ème} cycle

- **1 mois avant la soutenance :**
 - . l'imprimé « dépôt du sujet de thèse » signé par le Président de thèse, le Directeur de thèse et le Doctorant.
- **15 jours avant la soutenance :**
 - . 3 exemplaires papier + l'imprimé « formulaire d'enregistrement de thèse soutenue » (la traduction en anglais n'est pas obligatoire).
 - et
 - . 1 exemplaire à chaque membre du jury.

Si les délais ne sont pas respectés, la date de soutenance pourra être retardée.

Date de soutenance et réservation de la salle de thèse

1. **Contactez le service des thèses pour réserver 3 dates éventuelles de soutenance.**
2. **Fixez la date et l'heure de la soutenance avec les membres de votre jury.**
3. **Confirmez la date définitive au service des thèses.**

Lieu de soutenance

Salle des Thèses

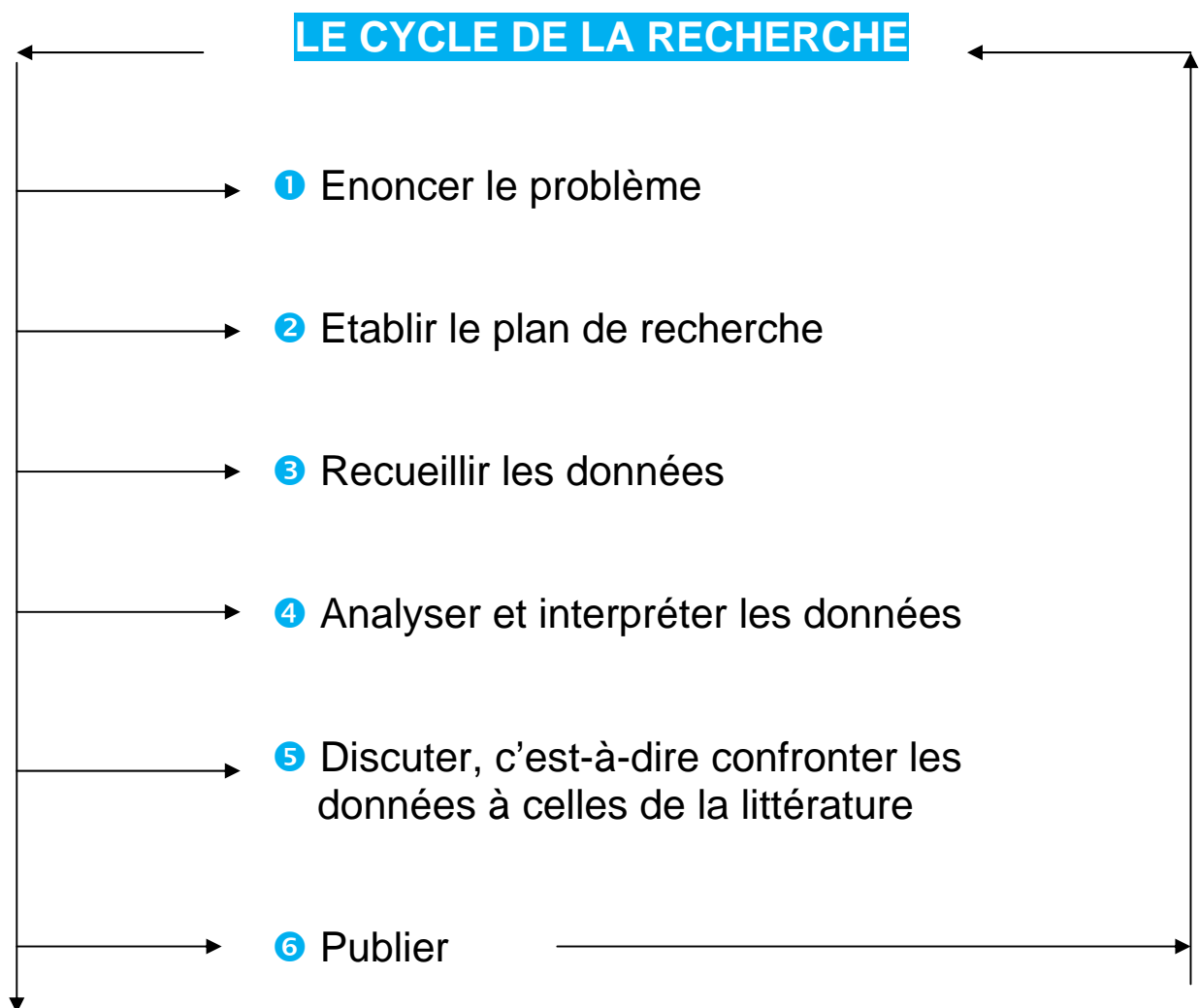
6 rue de la Milétrie – B.P. 199
86034 POITIERS Cédex

Horaires de soutenance : du lundi au vendredi (hors période de vacances universitaires) à 16 h – 17 h – 18 h.

LE CYCLE DE LA RECHERCHE

L'objectif de la réalisation d'un travail de recherche est de communiquer par le biais d'une publication.

Les différentes étapes d'élaboration du travail doivent cheminer selon la progression méthodologique suivante :



La démarche de recherche doit être mûrie progressivement et initiée suffisamment tôt dans le cursus des études.

LA GESTION DE LA RELATION AVEC LE DIRECTEUR DE RECHERCHE

La direction du mémoire est un **contrat moral**.

La notion de contrat signifie un engagement réciproque :

- le directeur de mémoire s'engage vis à vis de l'étudiant,
- l'étudiant s'engage vis à vis du directeur, et cela ne peut marcher que si les échanges sont productifs.

1 – Evaluer la faisabilité de l'étude dans le temps imparti :

- envisager tout ce qu'il va falloir mettre en œuvre pour que l'étude aboutisse. En effet, les études prospectives supposent des préalables :

1° - L'accord des équipes médicales.

2° - S'assurer que ces études ont bien été évaluées financièrement, qu'elles ne posent pas de problème d'ordre éthique et qu'elles peuvent être réalisées dans le temps.

2 – Bien utiliser les temps de rencontres :

Le temps de chacun est compté.

Pour cela, un **calendrier de travail** doit être établi dès les premiers contacts :

. chaque rencontre doit servir à évaluer :

- le chemin parcouru et
- le chemin restant à parcourir.

. Lister toutes les questions qui se posent à vous dans l'intervalle des rencontres.

. Travailler chaque étape sur le fond et sur la forme.

3 – Organiser la relation et apprendre à communiquer :

Avec les outils les plus adéquats à la personne.

L'entretien doit être privilégié chaque fois qu'il y a une étape importante à franchir notamment lors de la lecture des résultats et à l'écriture de la discussion.

Cet entretien nécessite une prise de rendez-vous qui doit être anticipée.

D'autres échanges peuvent se faire par e-mail de façon privilégiée, ou bien par téléphone.

Les deux interlocuteurs doivent échanger leurs coordonnées et chacun doit pouvoir joindre l'autre sans le gêner.

4 – Le directeur de mémoire doit être consulté à toutes les étapes du travail, y compris au niveau du choix de la recherche, de la **bibliographie, des **mots clés** et du **titre** car ce sont ces échanges qui vont assurer la rigueur de la réflexion.**

La signature du mémoire signifie que le contrat s'arrête et que le Directeur de mémoire estime que l'étudiant a rempli le contrat qu'il avait fixé.

CALENDRIER DE REALISATION DU TRAVAIL DE RECHERCHE DU MEMOIRE DE SAGE-FEMME

2 è m e A N N E E	
Mai - Juin	Information sur le mémoire et recherche de thèmes.
3 è m e A N N E E	
Novembre- Décembre	Pose d'un thème de mémoire. Présentation des thèmes et vérification de la faisabilité du travail auprès de la DAFSI.
Janvier	Approbation du thème.
Février – Mars - Avril	Recherche documentaire. Rencontres, entretiens. Recherche d'un directeur de mémoire. Détermination d'un plan de recherche avec le directeur de mémoire. Prendre contact dès ce stade avec un méthodologiste (annexe VI B) Détermination d'un tuteur parmi les membres de l'équipe pédagogique de l'école. Guidance à la demande. Construction du recueil.
Mai - Juin - Juillet – Août	Exploitation des dossiers par informatique.
4 è m e A N N E E	
Septembre - Octobre	Entretien individuel pour plan de rédaction avec tuteur. Guidance à la demande Expert-Tuteur. Exploitation des données d'enquête ou statistiques. Rédaction du mémoire.
Novembre - Décembre	Remise du manuscrit pour lecture et critiques au directeur et au tuteur avant la frappe.
Décembre	Frappe, relecture du tapuscrit avant duplication.
2 ^{ème} quinzaine de Février	Remise de 7 exemplaires de mémoire (5 pour le jury + 2 pour la bibliothèque) – 2 reliures thèses vous seront demandées après validation de la soutenance pour la Faculté de Médecine.
Soutenance début Avril	Préparation de l'argumentation : choix des moyens. Entraînement à la présentation avec mise en situation.

LES OBJECTIFS DU TRAVAIL DE RECHERCHE

1 – THEME

Travail centré sur un sujet en rapport avec la profession de sage-femme, de médecin ou de pharmacien.

2 – BUTS

A – Evaluer la pratique professionnelle (obstétricale, médicale... etc) pour proposer, éventuellement, des actions plus performantes.

B – Participer à la recherche dans la profession et publier.

3 – METHODE

Méthode de recherche scientifique = rigueur.

4 – EXIGENCES

Questionnement rigoureux avec recherche bibliographique et travail concret expérimenté.

Raisonnement en faisant ressortir l'essentiel.

5 – CRITERES DE VALIDATION

Le jury est souverain : cependant des qualités sont demandées :

RAISONNEMENT – RIGUEUR – STRUCTURE – CLARTE - SYNTHÈSE

Nombre de pages dactylographiées : 40 pages minimum, **60 pages maximum** (bibliographie et annexes non comprises).

LES PREPARATIFS

1° - Savoir définir le sujet de la recherche, savoir résumer l'objet du travail en une question.

Par exemple : quelles sont les causes de mort fœtale in utero ?

La réponse à cette question correspond à l'objectif principal de l'étude.

A partir de l'idée initiale d'étude, la lecture d'articles consacrés à ce sujet peut amener à restreindre le sujet ou parfois à l'élargir.

Exemples : . les causes des morts fœtales in utero isolées ?
. la ventilation non-invasive dans la décompensation d'une insuffisance respiratoire chronique.

2° - Plan de recherche :

- grille d'étude élaborée avec le directeur de recherche.

3° - Critères de sélection des dossiers :

- critères d'inclusion
- critères de non inclusion

4° - Modalités pratiques de recueil de l'information :

- où chercher ?
- comment chercher ?

5° - Prendre contact avec un méthodologiste dès ce stade pour vérifier l'adéquation des méthodes choisies au travail de recherche proposé.

6° - Evaluer la grille sur un petit nombre de dossiers pour déceler les défauts de la grille à corriger. On peut s'apercevoir qu'un critère choisi comme paramètre manque dans les dossiers et, inversement, que des critères n'avaient pas été retenus ou envisagés. Les études rétrospectives sur dossier ont l'inconvénient des données manquantes. Il serait préférable d'effectuer des études prospectives à partir de résultats préliminaires provenant justement de l'analyse rétrospective de ces dossiers. Si le sujet de la thèse ou du mémoire est donné suffisamment à l'avance, ces études sont plus facilement publiables.

7° - Version corrigée de la grille :

Le recueil des informations à partir des dossiers, qui est long et fastidieux, doit se faire en un seul temps. Dans l'idéal, il est préférable d'effectuer cette saisie directe par informatique.

8° - Consulter son Directeur de Recherche pour faire le bilan du recueil des données.

LES OUTILS DE LA RECHERCHE

Tout travail de recherche doit être précédé d'une organisation rigoureuse **de la lecture de livres ou d'articles** sélectionnés en rapport avec votre thème de recherche.

LIRE : c'est l'étape primordiale du travail de recherche. Pour être efficace, il faut s'organiser.

① La méthode de lecture

OBJECTIFS :

La méthode de lecture conseillée ci-dessus permet de synthétiser et de reformuler ce qu'un auteur a disséminé dans plusieurs chapitres ou dans plusieurs articles, d'analyser et prédisposer à la rédaction du compte-rendu et d'autres écrits synthétiques.

Une bonne connaissance du sujet permet de trier plus facilement ce qui est vraiment novateur dans la pensée de l'auteur.

Il est souhaitable de rédiger, en cours de lecture d'un document, une fiche de lecture qui peut représenter environ 5% du nombre de pages de l'article.

TECHNIQUE DE LECTURE DE LIVRE OU D'ARTICLE :

Procéder soit chapitre par chapitre soit partie par partie.

1° - Souligner les passages qui paraissent importants. Si cela est possible, tenter dès ce moment de synthétiser la pensée de l'auteur en un mot, une expression ou une phrase.

2° - Découper en subdivisions et en sous-subdivisions les étapes de la pensée de l'auteur.

3° Donner un titre à chacune de ces subdivisions.

4° - Recopier (ou photocopier) les passages essentiels et le titre donné.

5° - **Noter, parce que c'est indispensable :**

- . le nom de l'auteur,
- . la maison d'édition,

- . la collection,
- . la date de parution.

6° - Résumer en quelques lignes le point d'arrivée de l'auteur, dans la perspective de la recherche. Il est possible de faire de multiples et excellentes fiches de lecture d'un même ouvrage, ce qui varie c'est le projet que l'on poursuit.

- Procéder de la même manière pour chacun des chapitres ou chacune des parties du livre ou de l'article.
- Tout à fait à la fin de la fiche de lecture, prendre impérativement le temps de noter ce que vous pensez du livre ou de l'article en répondant aux questions suivantes :
 - . Quels étaient les objectifs de l'auteur ?
 - . Est-il parvenu à me convaincre ?
 - . Si non, pourquoi ?
 - . Si oui, par l'emploi de quel(s) argument(s) ?
 - . Quels sont les éléments qui m'ont apporté quelque chose ?
 - . Si je ne devais retenir qu'une idée de ce livre ou de cet article, quelle est celle que je retiendrais ?
 - . Avec du recul, quel titre aurais-je donné à ce livre ou cet article ?
etc...

Remarque : une fiche de lecture n'a pas de longueur pré-déterminée.

② La constitution d'une fiche bibliographique

SUJET	
REFERENCE COMPLETE	Telle qu'elle figure sur la revue consultée
NOTES	But de l'étude Population Résultats essentiels Conclusion ou éléments de discussion ----- ou autre contenu essentiel idées directrices - citations
LIEU D'ACCES A LA REVUE	BU – Ecole de S.F. - CDE

Les références bibliographiques doivent se faire au fur et à mesure de la lecture des articles.

La référence de l'abréviation du titre de la revue doit être scrupuleusement respectée : elle figure en général à la fin du résumé de l'article ou en haut ou en bas de la première page (Cf. exemple annexe 1).

Si la référence abrégée n'est pas donnée, il convient de se référer à l'Index Medicus qui peut être consulté à la bibliothèque de la Faculté de Médecine et de Pharmacie.

③ Lecture critique d'un article

Il est conseillé de s'inscrire à la Faculté pour suivre l'enseignement de lecture critique d'article.

L'apprentissage de la lecture critique s'acquiert en multipliant les lectures d'articles sur un même thème selon les conseils ci-dessous :

LES CLEFS POUR LA LECTURE CRITIQUE D'UN ARTICLE

- 1° – Le bilan des connaissances sur le sujet doit être rappelé.
- 2° – L'objectif précis de l'étude doit être bien défini.
- 3° – La population d'étude doit être clairement définie, avec précision des critères d'inclusion et de non-inclusion.
- 4° – La méthodologie de l'étude doit être décrite :
 - Enquête exposés-non exposés
 - Enquête cas-témoin
 - Essai thérapeutique
 - Evaluation diagnostique...
 - Le choix de la méthode est-il bien adapté à l'objet de l'étude ?
 - Le mode de recueil des données doit être précisé, ainsi que la nature du groupe témoin.
- 5° – Les variables étudiées doivent être adaptées et bien définies à l'objectif de l'étude.
L'étude doit être reproductible (possible dans les essais cliniques, difficile en enquête épidémiologique).
- 6° – Les méthodes employées pour l'analyse statistique doivent être mentionnées et les hypothèses qui valident ces méthodes justifiées (pour les lecteurs très avertis seulement).
- 7° – L'interprétation des résultats obtenus à partir de l'analyse statistique doit être soigneusement vérifiée. Leur extension à d'autres populations est-elle ou non licite ?
- 8° – La bibliographie doit être de bonne qualité (exhaustive, correctement référencée) et appelée dans le texte, soulignant la qualité de la préparation de l'étude et de la discussion.

LES DIFFERENTES PHASES D'ELABORATION DE VOTRE TRAVAIL DE RECHERCHE

- PHASE 1** Identifier l'objet d'étude
- Analyser la bibliographie
Définir le problème
- PHASE 2** Définir les questions à étudier (hypothèses de recherche)
- PHASE 3** Construire le protocole de recherche
- Elaborer la grille d'étude
- PHASE 4** Recueillir les données
- Dépouillement et codage
- PHASE 5** Traiter et analyser les données
- PHASE 6** Interpréter les résultats strictement en fonction du problème posé
- PHASE 7** Confrontation des résultats et de la théorie
- PHASE 8** Suggestion de solutions (selon le mémoire)

REDACTION FINALE

PHASE 1 Identifier l'objet d'étude

A partir des données suivantes :

1 – Expérience sur le terrain

2 – Analyse bibliographique du sujet obligatoire

- *revue de littérature nationale et internationale afin de cerner le sujet de son cadre théorique actuel*
- *faire la synthèse théorique*

3 – Poser le problème noir sur blanc

4 – Déterminer les buts de l'étude

Les buts d'une étude doivent comporter un objectif principal et un ou plusieurs objectifs secondaires : il faut cependant bien insister sur le fait que les objectifs secondaires sont toujours mineurs par rapport à l'objectif principal.

PHASE 2 Définir le problème à étudier

1 - Déterminer les questions pertinentes en fonction du but de l'étude

2 – Dresser la liste des facteurs pouvant intervenir dans le problème étudié

3 – Envisager les relations possibles entre ces facteurs

4 – Ensuite procéder à la sélection des facteurs pertinents à étudier (les variables)

ATTENTION : les variables à observer doivent être mesurables dans les conditions de l'enquête.

PHASE 3 Construire le protocole de recherche

1 – Déterminer le terrain

2 – Définir la durée d'étude

3 – Constituer un échantillonnage :

- ✓ *la taille de l'échantillon représentatif est constituée de telle façon que les résultats quantitatifs, pour être généralisables, sont supérieurs ou égaux à 30.*

TRES IMPORTANT : *prévoir un nombre de sujets nettement supérieur pour éviter les résultats ininterprétables par manque d'effectif (notamment lors des statistiques des sous-groupes et des non réponses ou réponses inexploitables).*

- ✓ *les différents groupes (sujets – témoins).*
- ✓ *le mode de choix de la population étudiée (aléatoire – tirage au sort ou autre).*

4 – Déterminer les méthodes et critères d'étude :

- ✓ *anticiper les biais et prévenir*
- ✓ *choisir les moyens mis en œuvre*
 - *étude de dossiers*
 - *questionnaires*
 - *analyse de cas*
- ✓ *élaborer le recueil de données ou le questionnaire d'enquête*
- ✓ *tester les paramètres choisis sur une première série de 5 à 10 dossiers pour vérifier la pertinence des critères choisis et existant dans les dossiers.*

5 – Choisir les instruments de mesure = tests statistiques adaptés :

Avant de débiter l'étude, consulter le statisticien pour soumettre à son avis les objectifs de l'étude et choisir la méthodologie la mieux adaptée. Pour le consulter, prendre rendez-vous dans le Département d'Informatique Médicale (Secrétariat du Pr. **INGRAND** ☎ 05.49.44.39.09).

- ✓ *établir le plan de l'analyse statistique des données*
- ✓ *préparer certains tableaux à blanc*

PHASE 4 RECUEILLIR LES DONNEES

DEPOUILLEMENT ET CODAGE

- ✓ Concevoir le support de données en fonction des exigences du recueil du traitement de l'information
- ✓ Respecter le protocole établi ++
- ✓ Les non-réponses et les pertes sont à noter ++

PHASE 5 TRAITER ET ANALYSER LES DONNEES

- ✓ On présente les tableaux de données qui ont servi pour analyser les courbes et les histogrammes effectués (il est inutile de présenter tous les tableaux de données).
- ✓ Il est préférable que les figures soient intégrées au texte et non présentées de façon isolée.
- ✓ On cite les analyses effectuées et les résultats obtenus.
- ✓ Légender les tableaux ++

PHASE 6 INTERPRETER LES RESULTATS

STRICTEMENT EN FONCTION DES QUESTIONS POSEES (HYPOTHESES)

PHASE 7 CONFRONTER LES RESULTATS ET LA THEORIE

Il s'agit :

- 1 – De reprendre les résultats importants et les conclusions obtenus au cours de la recherche et de mettre en valeur d'éventuels rapports entre eux.
- 2 – De les confronter avec les résultats de littérature.

PHASE 8 EVENTUELLEMENT PROPOSITIONS

PLUS PERFORMANTES

PLAN TYPE DU TRAVAIL DE RECHERCHE

Il s'inspire du **Plan IMRAD** correspondant au plan d'un article original

AVANT-PROPOS

SOMMAIRE

GLOSSAIRE

I Poser le problème : *quel est le sujet étudié ?*

M Population et méthodes : *comment a-t-on procédé*
1 - population
2 - méthodes

R Résultats : *qu'est-ce qu'on a trouvé ?*

A (and)

D *Discussion* : analyse des résultats personnels par rapport aux données de la littérature

PROPOSITIONS PRATIQUES

CONCLUSION

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

SUMMARY ET KEY-WORDS

RESUME ET MOTS-CLES

CONSIGNES DE PRESENTATION

Prévoir 5 exemplaires, dactylographiés à l'interligne 1 1/2, **pour le jury de soutenance**.
Deux autres exemplaires seront à prévoir pour être référencés à la Faculté de Médecine

Les deux exemplaires destinés à la Faculté de Médecine auront **une reliure thèse** et devront comporter les mentions suivantes :

- le nom du directeur de mémoire et sa signature,
- la date de la soutenance,
- le nom des membres du jury.

Consignes de présentation générale

Veiller à ce que la couverture soit conforme au modèle donné en référence (Annexe III A).

- 1 - La **couverture** cartonnée sera suivie d'une **page blanche**,
- 2 - La page suivante sera la **page du titre** qui comportera le nom du directeur de mémoire avec sa signature (Annexe III B).
- 3 - **Avant-propos** et **remerciements**. Il est conseillé de remercier les personnes qui vous ont particulièrement aidé tout au long de votre formation et dans la réalisation de votre mémoire.
- 4 - **Table des matières** (elle doit être **courte**).

Le sommaire constitue un résumé de la table des matières. Il est une aide au lecteur car il constitue une analyse abrégée du mémoire. Il doit être paginé (Annexe V).

Si la table des matières est longue (plus de 2 pages), elle doit figurer en fin de document.

Le **glossaire** permet de lister, par ordre alphabétique, les abréviations utilisées dans le texte. Le nombre de ces abréviations doit être restreint (30 au maximum). Ces abréviations doivent être d'usage courant. Chaque abréviation est écrite et munie de sa signification, par exemple : HTA : Hypertension artérielle. Un exemple de glossaire figure à l'annexe IV. Chaque abréviation doit être réintroduite en explicitant sa signification lors de sa première utilisation dans le texte, par exemple : Hypertension Artérielle (HTA).

Le glossaire se place entre l'avant-propos et l'introduction.

5 - **Table des annexes** : la liste des annexes doit être présentée à la suite de la table des matières. On distingue la liste des figures désignées par des lettres arabes et la liste des tableaux désignés par des chiffres romains.

6 - **Introduction** : elle se termine par l'énoncé de l'objectif du travail.

7 - **corps du texte** : respecter les consignes de présentation numérique. Les rappels sont constitués de généralités sur le sujet du travail. Ils sont à limiter sur ce qui est indispensable à connaître pour aborder la question et comprendre l'intérêt du sujet.

8 – **Conclusion**.

9 - la **bibliographie** : elle termine le travail et doit être présentée par ordre chronologique d'apparition dans le texte.

10 – **Résumé et mots-clés** en français, summary et key-words.

11 - une **dernière page blanche** précédera la couverture cartonnée où sera imprimé le résumé de mémoire accompagné d'un encadré avec les mots-clés.

Présentation du « tapuscrit » voir manuscrit dactylographié (cf. guide de présentation de thèse à l'usage du doctorant)

- Tenir compte des indications suivantes :

Justifier le texte

Choisir un caractère de bonne lisibilité, d'une taille suffisante : 12 points en moyenne, interligne 1.

1 - Laisser un espace blanc de :

- 2 cm en haut et en bas,
- 2,5 cm à gauche et à droite.

2 - Pagination du texte : en haut :

- centrée, précédée et suivie d'un tiret.

3 - Numérotation des pages : elle doit commencer dès la page de titre, être continue et englober annexes, illustrations, tableaux et bibliographie.

La page de titre

Elle doit mentionner :

- le nom de l'établissement qui délivre le diplôme : **Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers**,
- l'école rattachée : **Ecole de Sages-Femmes de Poitiers**,

- le Diplôme d'Etat de Sage-Femme et l'année ou thèse d'exercice de Médecine ou de Pharmacie selon les cas.
- le titre du mémoire qui doit apporter une information précise et pertinente (chaque mot significatif du titre est indexé).
- mémoire de fin d'études présenté par :
 - le nom de l'auteur (c'est le nom sous lequel sera signalé le mémoire. Il sera saisi en majuscules. Pour les femmes mariées, la règle administrative veut que soit utilisé d'abord le nom patronymique suivi éventuellement du nom de femme mariée. Les mentions « épouse » ou « née » ne doivent pas être utilisées). Le prénom sera saisi en minuscules.
 - le nom du directeur de mémoire ou de la thèse (nom en majuscules, prénom en minuscules). S'il y a deux directeurs, retenir le directeur principal. (**Annexe III B**)

La page de titre des deux exemplaires destinés à la Faculté de Médecine devront comporter en plus :

- la date de la soutenance,
- les noms des membres du jury.

Des modèles de présentation sont suggérés en **Annexe III C**.

La présentation

La tendance actuelle est la présentation numérique. En effet, il ne faut plus mélanger lettres et chiffres. Ainsi vous aurez :

- 1.
- 1.1
- 1.1.1.
- 1.1.2.
- 1.2
- 1.2.1.
- 1.2.2.
- 2.
- 2.1
- 2.1.1.
- 2.1.2.
- etc...

Sachez toutefois que l'on s'y perd au-delà de 4 chiffres. Si vous devez alors faire des subdivisions, utilisez soit un jeu de caractères différents, soit des tirets, des étoiles ou autres.

4 - Prévoir un alinéa par paragraphe (le premier mot en retrait)

La présentation du manuscrit que vous remettrez à la personne qui dactylogramera votre mémoire doit être conforme à la présentation que vous désirez (paragraphe, changement de page, alinéas, espacements, tableaux). Ne pas omettre d'écrire les **noms propres en majuscules**.

Voici quelques signes qui vous permettront de vous faire comprendre :

- Texte / texte : aller à la ligne
- Texte // texte : aller à la ligne en sautant un espace
- Texte /// texte : etc...
- alinéa
- [] remplacer par ce qui se trouve dans la marge entre crochets
- * intercalage

Ne pas utiliser d'abréviations.

Cependant il arrive que certains thèmes de recherche nécessite l'utilisation d'abréviations. Dans ce cas, il est recommandé de **constituer un glossaire** que l'on insérera en début de mémoire, avant le sommaire (Annexe IV).

Il est conseillé de ne pas multiplier de façon excessive les paragraphes. Ne pas aller à la ligne si l'idée développée est en continuité avec la phrase précédente.

Le style scientifique

Un travail scientifique n'a rien à voir avec une écriture littéraire. Le style doit être précis, clair et bref : le plus souvent la phrase se limite à la séquence : sujet – verbe-complément(s).

Le temps des verbes doit être respecté : le passé doit être utilisé pour tous les événements qui sont survenus dans le passé (sélection de la population, méthodes, résultats de l'étude et de la littérature) ; Le présent est utilisé seulement pour les notions bien établies, prouvées et admises de façon consensuelle. Les messages importants doivent être placés en début de phrase, éventuellement en fin, mais jamais au milieu.

La ponctuation doit être respectée (les virgules doivent être au bon endroit), de même que la syntaxe.

La précision scientifique impose de n'utiliser que des données précises : par exemple, ne pas dire « une grosse tumeur » mais « une tumeur de 32 mm de diamètre ».

Les mots anglais ne doivent être utilisés que dans les très rares cas où n'existe pas de traduction française satisfaisante.

Les expressions émotionnelles et personnelles sont à proscrire : tout doit être écrit à la troisième personne ; dans les rares cas où la première personne doit être utilisée, on

privilégiera le « nous » ou « je », mais la transformation en une forme passive peut permettre d'éviter l'usage de la première personne (« il n'a pas été possible d'étudier... » plutôt que « nous n'avons pas pu... »).

Un nombre est écrit en lettres quand il débute une phrase, en chiffres quand il se situe dans le reste d'une phrase sauf si le chiffre est inférieur à dix. Exemples : « sept-cent vingt-trois patients... » et « 723... » ; « le chiffre moyen de la tension artérielle était 122/74 ; le nombre de patients décédés était de deux ».

Relecture du tapuscrit

Il est indispensable de garder du temps pour faire relire le texte tapé, par plusieurs personnes différentes, voire étrangères au milieu professionnel, pour repérer les fautes de frappe mais aussi les difficultés de compréhension du texte, avant la duplication.

Prendre la précaution de faire vérifier l'orthographe et le français : ces éléments sont pris en compte par le jury.

Choix du titre

Il doit se faire **en dernier lieu**, être le plus **concis** possible et le plus évocateur de l'ensemble du contenu du mémoire.

Les mots les plus informatifs doivent être placés en position forte, c'est-à-dire au début. Un sous-titre peut évoquer la méthode de la recherche, le nombre de dossiers et la période sur laquelle l'étude a été réalisée. Le titre doit comporter les mots-clés (voir page 39).

Au total, le nombre de mots compris dans le titre et le sous-titre ne doit pas dépasser 15.

L'introduction

Elle doit poser le sujet et donner au lecteur l'envie de poursuivre. Elle comprend trois parties constituées chacune d'une à deux phrases : exposer l'aspect général du problème, puis poser la question particulière motivant le travail, enfin annoncer le but du travail.

Le matériel (ou la population) et les méthodes

Ce chapitre décrit, de façon très détaillée, la population étudiée, la façon dont on a sélectionné les dossiers à analyser, les méthodes de diagnostic, de surveillance et de traitement qui ont été appliquées, les critères de jugement sur lesquels l'évaluation a porté, enfin les tests statistiques utilisés.

Ce chapitre doit être rédigé au passé et ne doit comporter ni commentaire ni résultats.

Les résultats

Ce chapitre doit comporter les résultats, tous les résultats et rien que les résultats, sans aucun commentaire. **Il est rédigé au passé.** La première partie décrit les caractéristiques générales de la population étudiée (données démographiques, en général rassemblées sous forme d'un tableau). La deuxième partie énonce les résultats qui représentent les réponses aux questions posées, correspondant à l'objectif principal de l'étude (critère principal de jugement) et aux objectifs secondaires (critères secondaires de jugement).

Les tableaux et les figures :

Chaque tableau et chaque figure doit pouvoir être lu de façon indépendante par rapport au texte : ceci veut dire que le tableau ou la figure ne doit comporter aucune abréviation qui ne soit pas explicitée par une note située au dessous du tableau ou de la figure. On doit donc pouvoir lire un tableau ou une figure sans avoir lu obligatoirement le texte qui s'y rapporte.

Chaque tableau et chaque figure doit avoir un titre précis. Chaque tableau et chaque figure doit être annoncé dans le texte et doit être **cité par ordre d'entrée dans le texte** : chaque tableau est numéroté en chiffre romain et chaque figure est numérotée en chiffre arabe.

La partie située sous le tableau ou la figure doit comprendre non seulement les abréviations mais toutes explications indispensables à la compréhension du contenu du tableau ou de la figure. Les unités de mesure doivent être précisées, ainsi que le nombre de patients étudiés dans le tableau correspondant (n) et les résultats du test statistique (p et son degré de significativité).

Si un tableau ou une figure comprend des informations issues d'un article ou d'un livre, le nom de l'auteur et la référence de l'article ou du livre doit être précisée et la permission de l'auteur obtenue pour l'utilisation de ce document relevant du **copyright**.

La discussion :

Ce chapitre **doit être écrit au passé**. Le présent ne s'utilise que pour des notions bien établies, prouvées. Ce chapitre consiste à choisir les éléments les plus pertinents parmi les résultats afin de les soumettre à la critique en se référant aux données de la littérature concernant des points précis. On choisit en général une demi douzaine de points que l'on va discuter de façon détaillée. Aucun résultat nouveau ne doit être donné dans ce chapitre.

Le style utilisé doit être neutre, objectif, à la troisième personne (« le chiffre moyen de la tension artérielle était de 128/72 »), sans faire intervenir d'expression émotionnelle (ne pas écrire des phrases comme « malheureusement, nous n'avons pas pu mettre en évidence de... »).

Cette discussion se déroule en cinq étapes :

- 1°) **Résumé des principaux résultats de l'étude**
- 2°) **Forces et faiblesses de l'étude**
- 3°) **Confrontation des résultats de l'étude aux données de la Littérature**
- 4°) **Signification de l'étude**
- 5°) **Ouverture sur des recherches futures.**

La première et la dernière étape sont constantes, les trois autres peuvent être envisagées dans un ordre variable selon les cas.

1°) **Résumé des principaux résultats de l'étude :**

Ce résumé doit être clair et synthétique. Il doit comporter une réponse chiffrée à la question principale posée représentée par l'objectif principal de l'étude. Les conseils de rédaction de ce résumé figurent page 29 et 30.

2°) **Forces et faiblesses de l'étude :**

C'est l'évaluation de la validité interne de l'étude.

Cette partie consiste à envisager successivement plusieurs aspects :

- énoncé des points faibles de l'étude : les effectifs peuvent être trop faibles, indiquant un manque de puissance de l'étude ; les méthodes peuvent ne pas être suffisamment adaptées à la question posée.
- Il faut rechercher les biais qui peuvent être de divers ordres, comme par exemple les biais de sélection des patients...
- Insister sur les points positifs, les apports de l'étude au sujet concerné par le travail.

3°) Confrontation des résultats de l'étude aux données de la Littérature : c'est l'évaluation de la validité externe de l'étude.

Elle consiste à analyser successivement les points suivants :

- comparer les résultats portant sur des critères identiques si les résultats de l'étude sont identiques à celles publiées antérieurement, il est vraisemblable que les résultats correspondent à une certaine vérité.
- rechercher des causes de résultats différents, voire opposés. Les résultats différents peuvent tenir à des critères différents de sélection des patients selon les études, de définition des pathologies, de définition des résultats du traitement...

A noter qu'il ne faut pas multiplier les références bibliographiques ayant trait au sujet de l'étude, mais plutôt sélectionner les références bibliographiques les plus adaptées à la question précise posée au niveau de l'objectif principal de l'étude, afin d'apporter les comparaisons les plus pertinentes possibles.

4°) Signification de l'étude : ce sont les conséquences des résultats de cette étude pour l'exercice clinique.

- il faut savoir faire la différence entre la signification statistique (résultats probants d'un test statistique donné) et la signification clinique : un résultat significatif sur le plan statistique peut n'avoir aucun intérêt pratique sur le plan clinique.
- Il faut apprécier la portée de l'application des résultats de cette étude à des cadres plus larges, comprenant des effectifs plus larges de patients avec des populations moins sélectionnées ; autrement dit, il faut voir si les résultats de cette étude peuvent être généralisés à l'ensemble des patients ayant trait à la pathologie étudiée.

5°) Ouverture sur des recherches futures :

La recherche est un travail qui n'est jamais terminé ! il faut donc systématiquement :

- poser les questions qui restent sans réponse au terme de cette étude.

- définir des objectifs pour des études ultérieures, en terme de sous-populations à étudier plus précisément, en terme de protocoles thérapeutiques différents etc...

La conclusion :

Elle doit être brève et peut comprendre deux parties : la première, écrite au passé, rappelle la réponse à la question principale, la seconde, écrite au présent, représente une proposition pratique et une ouverture sur des travaux complémentaires à venir.

BIBLIOGRAPHIE

Constitution de la bibliographie

La bibliographie se place en fin de mémoire ou de thèse.

Elle regroupe l'ensemble des références. Elle doit faire ressortir les principaux ouvrages lus et choisis pour leur intérêt en rapport avec le thème de la recherche : Elle résume le poids de la recherche.

Elle doit être réalisée avec précision (intérêt des fiches de lecture).

Elle sera présentée par **ordre d'apparition dans le texte** des noms d'auteurs, tous ouvrages confondus, en respectant les consignes de la **convention de Vancouver**.

Pour les entretiens :

. **dans la bibliographie**, ils doivent être répertoriés séparément. Ils ne sont pas numérotés.

Rédaction des références bibliographiques

Les références se constituent au fur et à mesure de votre texte.

Vous aurez soin de vérifier les sources des documents.

La place des références de toutes les sources de documentation se situent en fin de mémoire ou de thèse. Elles doivent être numérotées par ordre chronologique d'apparition dans le texte (voir exemple ci-dessous).

EXEMPLE :

La nécessité de cet enseignement s'est imposée depuis longtemps dans plusieurs pays (10). A titre d'exemple, aux Etats-Unis, des départements d'enseignement de la rédaction scientifique ont été créés dans des Universités : à Houston, au Baylor College of Medicine, L. DeBakey a dirigé le Département de la Communication Scientifique (11). A la Rockefeller University de New-York, F.P. Woodford a créé un programme d'enseignement de 18 mois pour les rédacteurs scientifiques professionnels (12). A la Mayo Clinic de Rochester, un enseignement de la rédaction scientifique a été organisé pour les étudiants, et pour les praticiens (13). Le Département de Rédaction Médicale aide ces médecins à rédiger leurs travaux dès leur conception. Cet exercice pratique est le meilleur complément de l'enseignement théorique (14).

Les systèmes de références

Plusieurs systèmes peuvent être utilisés. Nous retiendrons ici le **système numérique séquentiel dit Système de Vancouver.**

LE SYSTEME NUMERIQUE SEQUENTIEL / SYSTEME DE VANCOUVER

Les références sont numérotées avec un chiffre arabe, par ordre d'apparition dans le texte.

Si une référence est citée plusieurs fois, elle conserve le numéro qui lui a été attribué lors du premier appel. Les numéros sont cités entre parenthèses.

Si plusieurs références sont citées dans la même parenthèse, elles sont classées **par ordre croissant et séparées par des virgules.**

Nous ne retiendrons ici que 3 types de références :

Référence d'un article de périodique

1 - LES AUTEURS

S'il y a de un à six auteurs, ils sont tous cités ; au delà de six auteurs, seuls les six premiers sont cités ; ils sont suivis de "et al". **Le nom des auteurs (la première lettre en majuscules, les autres en minuscules)** est suivi des initiales des **prénoms en majuscules**, contigües et sans point intercalaire, et d'une virgule. **Le dernier nom est suivi d'un point.** Exemple : Dupont JP, Dupond JF, Durand P.

2 – LE TITRE DE L'ARTICLE

Le titre de l'article est transcrit dans sa langue originale. Il est suivi d'un point. Lorsque la langue originale n'est pas en caractères latins (caractères arabes ou cyrilliques par exemple), il n'est pas d'usage de transcrire ce titre avec ces caractères. Il faut traduire le titre en entier avec les sous-titres dans la langue de l'article que l'on écrit. La langue originale de l'article cité est indiquée entre crochets. Exemple : Comment transcrire une référence dans un article scientifique [article en japonais].

3 – L'IDENTIFICATION DE LA REVUE ET LES COORDONNEES DE L'ARTICLE

Le nom de la revue est indiqué en abrégé selon l'Index Medicus. Il n'est pas suivi d'un point. Exemple : Gastroenterol Clin Biol est l'abréviation de la revue Gastroentérologie Clinique et Biologique.

Quand la revue n'est pas indexée, **il faut donner le nom de la revue sans abréviations.** (cf liste d'abréviations des revues dans l'ouvrage de Huguier M, Maisonneuve H. 183-88) (Voir annexe)

4 - CONSIGNES DE COORDONNEES D'ARTICLE

Après le nom de la revue, **l'année de publication est suivie d'un point virgule**, par exemple : 1989; Puis le numéro du tome ou volume est suivi de 2 points, par exemple : 54: Enfin, la première page de l'article est séparée par un tiret de la dernière page. Les chiffres différents de ceux de la première page sont seuls transcrits. Un point termine la référence, par exemple : **124-33.**

EXEMPLE

REFERENCE D'UN ARTICLE SELON LA CONVENTION DE VANCOUVER

Dupont JP, Dupond JF, Durand P. Comment transcrire une référence dans un article scientifique [article en japonais]. Gastroenterol Clin Biol 1989;54:124-33.

Il n'y a pas d'espace avant ou après les signes de ponctuation du groupe numérique de la référence. **Il ne faut pas écrire 1989 ; 54 : 124 - 33 .**

Référence d'un livre

La référence d'un livre doit comporter dans cet ordre le nom des auteurs, le titre du livre, le numéro de l'édition (**à partir de la seconde**), la ville de la maison d'édition, le nom de la maison d'édition, l'année de l'édition et le nombre de pages ou les pages exactes à consulter (la première et la dernière).

EXEMPLE

REFERENCE D'UN LIVRE SELON LA CONVENTION DE VANCOUVER

Spilker B. Multinational drug companies. Issues in drug discovery and development. New York : Raven Press, 1989:606.

Référence d'un chapitre de livre

Si les auteurs de chaque chapitre sont identifiés, la référence comporte les noms des auteurs suivis d'un point. Ensuite le titre du chapitre du livre suivi d'un point. La mention "Dans" ou "In" est suivie de deux points puis des noms des rédacteurs du livre, suivis de "eds" pour "editors" et ensuite d'un point. Le titre de l'ouvrage est transcrit en entier dans sa langue originale suivi d'un point. La ville puis le nom de la maison d'édition sont cités. L'année de publication est citée puis la première et la dernière page du chapitre.

EXEMPLE

REFERENCE D'UN CHAPITRE DE LIVRE SELON LA CONVENTION DE VANCOUVER

Jenoudet JP, Massot C. Syndrome de Münchhausen. Dans : Rousset H, Vital D, eds. Diagnostics difficiles en médecine interne, volume 1. Paris : Maloine, 1988:127-37.

Autres références

1 – UTILISATION DE DOCUMENTS ET SCHEMAS ANATOMIQUES

Chaque fois qu'il y a emprunt d'une illustration, d'un schéma, d'un tableau, d'une photographie, en faire la demande à l'auteur et le noter sur le document (*avec l'aimable autorisation de l'auteur*).

Les schémas anatomiques doivent être accompagnés de repères dans l'espace.

2 – LES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES

Les spécialités pharmaceutiques données sous leur nom de commercialisation doivent être suivies d'une astérisque (ex. : Syntocinon*); certains portent la référence R (ex. : GINKOR®). L'apposition du R signifie que le produit a été revu et a reçu l'aval de la Commission de Pharmacovigilance.

3 – LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES POUR LES DOCUMENTS ELECTRONIQUES

Cf. Les normes de rédaction bibliographique

http://australie.uco.fr/info/biblio-info/menu3/menu3_1/bus_normes_bibliographie.php

Le résumé du mémoire en français

Le résumé doit être **informatif**, c'est à dire donner des renseignements essentiels et précis correspondant aux divers chapitres de l'étude. Il n'est pas du tout constitué de généralités sur le sujet du travail, il doit au contraire contenir des réponses précises à la question posée correspondant à l'objectif principal du travail.

Ce résumé doit être **structuré**, c'est à dire respecter un plan défini. Il doit être **rédigé comme un mini-article**, donc selon le schéma classique de l'article original, avec la structure IMRAD. La seule différence vient du fait que le chapitre discussion est remplacé par une conclusion. Le résumé doit donc comprendre successivement :

- **une introduction**, posant le problème en deux phrases au maximum. La première phrase énonce la problématique qui a amené à formuler l'objectif du travail de la question à résoudre. La deuxième phrase énonce l'objectif du travail lui-même, notamment sous la forme d'une question lorsqu'il s'agit d'un travail prospectif.

- **Le matériel et les méthodes** (ou les patients et les méthodes) : cette partie doit préciser la méthode suivie pour répondre à la question, ainsi que les critères de définition des cadres pathologiques et des résultats thérapeutiques sur lesquels on s'est appuyé pour arriver aux résultats du travail.

- **Les résultats** : il faut choisir les principaux résultats de l'étude, bien sûr d'abord la réponse à la question principale. Les chiffres doivent être cités ainsi que la précision de la signification statistique. Les résultats des objectifs secondaires doivent être également énoncés. Aucun commentaire ne doit accompagner cet énoncé des résultats, qui consiste simplement à énumérer les résultats chiffrés de l'étude.

- **Une conclusion** : elle doit comprendre au maximum deux phrases. La première résume le message clair qui est le résultat principal de l'étude. La deuxième phrase est une ouverture sur des recherches futures indispensables à mener pour compléter la réponse à la question posée dans le travail.

Au total, le résumé doit comprendre **250 à 300 mots au maximum**. Le système de publication Internet Medline n'autorise qu'un maximum de 4000 caractères. Schématiquement, la somme des parties « introduction » et « patients et méthodes »

doit représenter à peu près la moitié du texte du résumé, la partie « résultats » et « conclusion » la deuxième moitié.

Particularité de la forme : la partie « patients et méthodes » ne nécessite pas de rédiger des phrases complètes avec un verbe. Par contre, les parties « résultats » et « conclusion » nécessitent des phrases complètes. Les phrases commençant avec un chiffre inférieur ou égal à dix nécessitent de commencer par une lettre capitale, les phrases commençant par un chiffre au dessus de dix ne le nécessitent pas.

A titre d'exemples, voir les résumés de revues françaises et anglo-saxonnes citées dans les annexes I et II.

Les mots clés

L'étudiant doit les choisir en accord avec son directeur de thèse (ou de mémoire) **en fonction de leur pertinence**. L'étudiant doit s'informer auprès de la bibliothèque universitaire pour pouvoir consulter les divers catalogues permettant de voir la façon dont les mots clés sont listés dans des documents comme l'Index Medicus ou le Current Contents. En cas de difficultés, il doit s'adresser auprès du personnel de la bibliothèque universitaire et, si nécessaire auprès du conservateur de la bibliothèque.

Il faut comprendre que les mots clés sont très importants, à double titre : d'abord, ils permettent de faire les recherches bibliographiques pour trouver les principaux articles ayant trait au sujet de la thèse ; ensuite, ils permettront au bibliothécaire d'indexer votre thèse (ou votre mémoire) en fonction des mots-clés (il faut chercher ces mots-clés en français mais également en anglais). Il est donc strictement indispensable que les mots-clés correspondent à des termes utilisés couramment dans les catalogues collectifs des publications médicales.

Le nombre des mots-clés doit être compris **entre 3 et 10**.

Les mots-clés doivent être écrits en français puis en anglais.

A noter que le résumé en français et les mots-clés en français doivent figurer également sur la quatrième de couverture du mémoire ou de la thèse.

RESUME DE MEMOIRE EN ANGLAIS

SUMMARY

L'archivage des mémoires se faisant dans le cadre de la Faculté de Médecine et de Pharmacie, il convient d'adopter les mêmes règles de rédaction que celles citées sur le document du Ministère de l'Education Nationale intitulé « Guide pour la rédaction et la présentation des thèses ».

Concernant les règles de présentation, il conviendra d'adopter les mêmes recommandations que celles données par les directives de la norme AFNOR Z 41-006 pour la présentation des thèses.

En ce qui concerne les autres éléments de signalement relatifs au résumé en anglais, il conviendra d'adopter les mêmes règles que pour le résumé en français, à savoir 1 000 caractères soit environ 120 mots.

Il sera utile de procéder, dans un premier temps, au résumé en français.

Le résumé en anglais fera l'objet d'un exercice organisé dans le cadre de la formation de 4^{ème} année.

Mots-clés en anglais (key-words)

PREPARATION DE LA SOUTENANCE

La présentation orale du mémoire consiste en un exposé de 10 minutes suivi d'une discussion d'environ 20 minutes au cours de laquelle le jury pose des questions au candidat (soit 30 minutes au total).

EN QUOI CONSISTE-T-ELLE ?

La présentation consiste en :

- ↪ un rappel de l'étude et présentation de la méthode utilisée,
- ↪ les principales conclusions de l'étude,
- ↪ les propositions et l'intérêt pour la pratique professionnelle.

Elle est structurée selon le plan suivant :

1° - Objectif de l'étude :

- ↪ ce que vous avez voulu étudier, observer, démontrer.

2° - Matériel et méthode :

- ↪ population choisie, année, lieu,
- ↪ population "témoin" éventuellement,
- ↪ étude sur dossier, enquête.

3° - Résultats :

- ↪ les résultats les plus parlants.

4° - Discussion

5° - Propositions (si pertinent)

6° - Conclusion :

↪ ce que vous avez voulu démontrer est confirmé par votre étude **ou, au contraire**, n'est pas mis en évidence. Principales implications au niveau de la stratégie professionnelle.

A l'issue de ces 10 minutes de présentation, les membres du jury sont amenés à interroger l'étudiant sur son travail de recherche.

Pour préparer cette séquence d'argumentation, **2 journées seront consacrées à des jeux de rôle** destinés à rendre cet exercice plus aisé.

Les conditions d'une bonne soutenance.

❶ **Une bonne préparation** car la présentation n'est pas un exercice improvisé. Cette préparation comprend plusieurs aspects complémentaires :

a) **Une bonne préparation « technique »** du diaporama :

- Vous devez bien avoir en tête l'ensemble de votre mémoire, et donc le relire attentivement pour bien vous souvenir de tout ce que vous avez rédigé et illustré deux mois auparavant ;
- Vous devez réaliser un diaporama de façon soignée vous permettant de présenter au mieux au jury le fond de votre travail (le contenu de votre mémoire, cf. page précédente) tout en respectant les consignes habituelles de préparation des diapositives :

Une bonne diapositive

- ◆ Titre : 5 mots maximum
- ◆ en caractère romain, droit, en minuscules
- ◆ 7 lignes au maximum
- ◆ 7 mots par ligne au maximum
- ◆ pas de couleurs trop vives ou peu lisibles (éviter le rouge)

Les figures doivent être simples et tout de suite lisibles (peu de chiffres, pas d'abréviations).

Un tableau ne doit pas avoir un nombre trop élevé de cases.

Le nombre de diapositives doit être adapté au temps d'exposé (pas plus d'une diapositive par minute).

- Le diaporama reprend les principales parties de votre mémoire : le titre du travail, l'introduction (1 à 2 diapos), les matériels et méthodes (2 à 3), les résultats (4 à 5), la discussion (2), la conclusion (1). Dans certains cas (mémoire d'élève sage-femme notamment) la discussion peut être intégrée aux résultats, chaque résultat de l'étude étant discuté au fur et à mesure par rapport aux données de la littérature.

b) **Une bonne préparation de la communication orale** :

Lorsque votre diaporama est prêt, vous devez le soumettre à la critique de votre directeur de mémoire (critique de la qualité du fond et de la forme) puis vous

entraîner « en temps réel » avec votre tuteur à le présenter, en particulier pour respecter le temps imparti.

c) Une bonne préparation physique :

Tous les professionnels du spectacle savent qu'il faut être en forme physique pour réussir sa prestation, ne pas manquer de sommeil, ne pas abuser des excitants...

d) Une bonne préparation psychologique :

Il n'y a aucune raison pour que votre présentation ne soit pas réussie et appréciée du jury si vous avez effectué un travail sérieux et si vous avez préparé soigneusement cette soutenance. Le jury ne peut que se réjouir d'entendre et de voir une soutenance sérieuse et claire sur un sujet professionnel sur lequel il est lui-même désireux de se perfectionner : vous avez des messages à lui communiquer qui sont le fruit du temps que vous avez passé à préparer votre travail.

⊗ Un exposé bien structuré :

- *présentation* :

- . sobre, claire,
- . formulée d'une manière calme et convaincante,
- . utilisant tous les artifices d'une présentation audio-visuelle (le matériel devant être bien géré),
- . savoir utiliser la baguette ou la flèche lumineuse pour présenter les résultats,
- . présentation dans un classeur avec numération sur le texte de la soutenance,
- . bibliographie classée par ordre d'apparition dans le texte.

⊗ Qualité de la présentation :

- Exposé bien calibré, en 10 minutes. **Le respect du temps imparti est une règle imposée.**

- exposé bien illustré : vidéoprojection faite pour aider à la compréhension du lecteur et non comme support personnel,

comprenant :

- . une introduction,
- . un corps de texte,
- . une conclusion.

Un montage vidéo ou des photos peuvent accompagner la soutenance pour l'illustrer sans dépasser le temps imparti.

Il faut savoir :

- défendre avec assurance et courtoisie ses positions pour faire face aux critiques des membres du jury,
- reconnaître les faiblesses ou erreurs évidentes du travail,
- valoriser les points forts,
- soutenir, d'une manière argumentée, les positions personnelles exprimées dans le mémoire.

④ "Etre en forme" :

- Etre au mieux de votre présentation personnelle,
- saluer le jury avec sobriété, cordialité,
- présentation : en principe le président du jury vous nommera et donnera le titre de votre travail. Si ce n'est pas fait, il convient de vous présenter et de donner le titre de votre travail.
- A la fin de la présentation, **ne pas oublier de remercier les membres du jury de leur attention.**

EXPLOITATION SCIENTIFIQUE DU TRAVAIL

L'objectif du travail de recherche est de publier et de communiquer sa recherche, soit par le biais de rédactions d'articles scientifiques, soit de présentations de communications orales ou libres dans le cadre de sociétés savantes.

Quelques conseils sont à rappeler quant aux règles de la publication :

- Se conformer aux règles données par le rédacteur des revues.
- Il ne faut pas oublier que la recherche se situe dans le cadre **d'un travail d'équipe** qu'il est obligatoire de citer lors d'une publication : il faut donner toutes les références des équipes aux personnes susceptibles de relancer un autre travail.
- Les articles sont soumis à des comités de lecture qui sont chargés de critiquer le fond et la forme. L'article est bon pour publication lorsque toutes les étapes de correction sont franchies.
- Les communications font l'objet de règles qu'il convient de respecter :
 - . règles de forme,) Cf. page 31 et 32
 - . règles de temps. (de ce document

BIBLIOGRAPHIE

HUGUIER M., MAISONNEUVE H.

La rédaction médicale

De la thèse à l'article original – La communication orale

Paris : Doin Editeurs 1992

GOLDBERG M.

L'épidémiologie sans peine

Paris : Editions Frison-Roche, 1990 :194.

LORETTE G., GRENIER B.

La lecture d'articles médicaux

Reuil-Malmaison : Doin Editeurs 2002 : 171.

SALMI L.R.

Lecture critique et rédaction médicale scientifique – Comment lire, rédiger et publier une étude clinique ou épidémiologique

Editions Elsevier 1998: 287.

HUGUIER M.

Apprendre la lecture critique d'un article médical

Paris : Editions Elsevier 2004 : 83.

Ministère de l'Education Nationale

Guide pour la rédaction et la présentation des thèses à l'usage des doctorants

<http://www.abes.fr/abes/DesktopDefault.aspx?tabindex=1&tabid=225>

http://www.uco.fr/info/biblio-info/menu3/menu3_1/bus_normes-bibliographie.php#articleelectronique

GAY R.

Présentation d'une communication orale, réalisation d'une communication affichée.

Actualités en réanimation et urgences, formation supérieure en soins infirmiers

1998 :231-4 Paris :Arnette ;1998

Références concernant la Thèse en Médecine Générale :

http://www.cogemspc.fr/these_sommaire.html

http://www.cogemspc.fr/livrets/livret_interne_2006.pdf

ANNEXES

Les annexes sont composées de documents venant compléter l'information du lecteur et ne doivent pas être placées dans le texte pour ne pas l'alourdir.

Leur choix doit faire l'objet d'une sélection (à voir avec le directeur de mémoire).

Elles ne doivent pas excéder 30 pages.

Elles doivent être numérotées en chiffres romains :

Exemple :

- Annexe I
- Annexe II
- Annexe III etc...

Elles doivent obligatoirement avoir un titre.

Chaque annexe est portée sur une page différente à la fin du mémoire après la bibliographie.

RESUME

Objectif : élaborer un guide méthodologique du travail de fin d'études médicales, commun à l'ensemble des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie, dans le but de faciliter l'élaboration, la rédaction et la soutenance du travail scientifique de fin d'études médicales.

Méthodes : le guide méthodologique couramment utilisé depuis plusieurs années à l'Ecole de Sage-Femmes a été revu de façon extensive afin de l'actualiser, le compléter et l'adapter pour aboutir à un outil méthodologique commun très pratique.

Résultats : le guide élaboré précise l'intérêt respectif des parties successives d'un travail scientifique de fin d'études médicales (Mémoire d'Elève Sage-Femme, Thèse de Médecine et de Pharmacie) : l'introduction, indiquant le but de l'étude ; les rappels, limités aux données essentielles à la compréhension du travail par un lecteur non-spécialisé dans le domaine de l'étude ; les méthodes, décrivant la façon dont a été menée la recherche ; les résultats, détaillant ce qui a été trouvé ; la discussion, permettant d'analyser de façon critique les résultats de l'étude et de les comparer aux données de la littérature ; les propositions pratiques destinées à améliorer la pratique professionnelle correspondant au sujet étudié ; enfin, la conclusion, ouvrant sur des perspectives de travaux ultérieurs.

Conclusion : le guide méthodologique élaboré doit faciliter l'élaboration du travail scientifique de fin d'études médicales ; il est appelé à évoluer en fonction des remarques et critiques formulées par les enseignants et les étudiants.

Mots-clés : guide méthodologique, rédaction scientifique, mémoire d'élève sage-femme, thèse en médecine, thèse en pharmacie.

SUMMARY

Objective : to make a methodological guide useful for conducting a scientific study at the end of the medical curriculum by mid-wife students as well as medical and pharmaceutical students.

Methods : the methodological guide which had been used by mid-wife students for several years was extensively reviewed in order to make it more complete and suited to the work of every student at the Faculty of Medicine and Pharmacy.

Résults : this guide gives precise indication on the different parts of a scientific work at the end of medical studies (mid-wife student dissertation, medical thesis, pharmaceutical thesis) : introduction, allowing to define the aim of the study ; general information, restricted to essential data required needed by a reader not familiar with the topic for understanding the work ; methods, to describe the ways of conducting the research ; results, to give detailed data of what has been found ; discussion, to make a critical analysis of the results of the study and to compare them with data found in medical literature ; and conclusion, opening over future works.

Conclusion : this guide must allow to make easier a scientific work at the end of medical curriculum as well as the writing of a paper. It will be compulsory this guide to be revisited in proportion as opinion is given about it by teachers as well as students in order to improve it and to make it far more useful.

Key-words : methodological guide, scientific writing, mid-wife student dissertation, medical thesis, pharmaceutical thesis.