Une image contenant capture d’écran, symbole, Graphique, logo

Description générée automatiquement**A picture containing text, clipart

Description automatically generated**

UFR DE SANTÉ

UNIVERSITÉ ROUEN NORMANDIE

ANNEE 20.. N°

**THESE POUR LE**

**DOCTORAT EN MEDECINE**

(Diplôme d’État)

Par

(NOM et Prénom de l’étudiant·e)

Né(e) le 00 / 00 / 0000 à XXXXXX

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 00 MOIS 20XX

(TITRE DE LA THESE)

PRESIDENT·E DU JURY : Pr. …………………

MEMBRE·S DU JURY : Dr. …………………

DIRECTEUR·TRICE DE THESE : Dr.…………………

**ANNEE UNIVERSITAIRE 20XX – 20XX**

La liste des enseignants de la faculté est à incorporer ici.

La scolarité pourra vous fournir une liste à jour.

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu’elle n’entend leur donner aucune approbation ni improbation.

## SERMENT D’HIPPOCRATE

Au moment d’être admis·e à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité. J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif de gain ou la recherche de la gloire.

Admis·e dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu·e à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui de me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité. Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré·e et méprisé·e si j’y manque.

**REMERCIEMENTS**

***A …***

Commencer par le président du jury, puis les autres membres du jury, le directeur de thèse, puis la famille et les proches.

## ABREVIATIONS

Les abréviations sont énumérées en ordre alphabétique. Par exemple :

CNGE – Collège National des Généralistes Enseignants

DUMG – Département Universitaire de Médecine Générale

UFR – Unité de Formation et Recherche

…

**SOMMAIRE**

Le sommaire (ou table des matières) doit être réalisé de manière automatique, à partir des fonctionnalités de votre logiciel de traitement de texte. SI vous ne savez pas le faire, vous pouvez trouver des tutoriels en ligne qui vous aideraient. Par exemple, pour le logiciel Office Word de Microsoft ® : <https://www.scribbr.fr/mise-en-page/sommaire-automatique-word/>

Ou encore <https://academie.avec.fr/faire-un-sommaire-automatique-word/>

SERMENT D’HIPPOCRATE 4

ABREVIATIONS 6

I. Introduction longue 13

II. Bibliographie de l’introduction longue 15

III. Titre de l’ARTICLE/THÈSE 16

1. Introduction 17

2. Matériels & Méthode 18

2.1. Type d’étude 18

2.2. Population étudiée 18

2.3. Recueil des données 18

2.4. Critères de jugement 18

2.5. Méthodes statistiques 19

2.6. Démarches éthiques et réglementaires 19

3. Résultats 20

4. Discussion 26

4.1. Rappel et discussion des principaux résultats 26

4.2. Discussions de la méthode 26

4.2.1. Forces de l’étude 26

4.2.2. Faiblesses de l’étude 27

4.3. Perspectives 27

5. Conclusion 28

IV. Liste des figures 29

V. Liste des tableaux 30

VI. Références 31

VII. Annexes 32

VIII. Résumé et mots clés 33

Règles générales de rédaction

Cette partie sert à vous donner des consignes de mise en page et de rédaction de votre manuscrit, elle ne fera bien évidemment pas partie de votre manuscrit de thèse.

Règles d’écriture - « Le meilleur style est l’absence de style »

L’écriture scientifique n’est pas de la littérature. Les trois qualités d’un compte rendu de recherche (que ce soit la thèse ou un article) sont (1) :

* la précision : le manuscrit doit un maximum de détails afin que l’étude puisse être comprise et reproduite ;
* la clarté : tous les éléments de description de la recherche doivent être détaillés de manière claire et explicite, et
* la brièveté : cette description précise et claire se dit d’être la plus concise possible, mais la brièveté ne doit pas être obtenue au détriment de la précision et de la clarté.

Dans la rédaction scientifique, il n’y a pas lieu aux variations « élégantes », aux tournures de phrase alambiquées, aux expressions émotionnelles, aux doubles négations etc (*donc pas comme ce que vous êtes en train de lire*).

Les phrases doivent être courtes, simples et précises. Les tournures de phrases complexes et les figures de style sont à éviter (*bis*).

Une thèse se rédige à la voie passive : pas de je, de nous, ni de on. Votre écriture doit rester la plus neutre possible. Évitez de laisser transparaître vos émotions ou votre jugement dans votre récit (évitez par exemple : hélas, malheureusement, par chance, navrant, étonnamment…). Soyez factuels (*ter mais vous devez avoir compris maintenant).*

Pour d’autres conseils pratiques concernant le style dans l’écriture scientifique, consultez le chapitre 6 de l’ouvrage « La rédaction pour la recherche en santé. Un guide pratique pour vos publications » de Hervé Maisonneuve (1).

Recommandations de forme

Nous suivons les recommandations de la revue **exercer**, la revue francophone de médecine générale (2).

* Police Arial, corps 10, interligne 1,5, paragraphes justifiés, pas de retrait, pas de numérotation. **Les titres de section** et les **intertitres** doivent être en gras, en minuscules, non soulignés. Les italiques sont utilisés pour les *mots latins*, *étrangers* et le petit *p* s’il y en a.
* Unités de mesure :
  + Les données cliniques et biologiques sont données en unités métriques (cm, g/L, mmHg, mg, kg, kg/m2). L’abréviation est séparée de la valeur par un espace insécable.
  + Pour les abréviations et acronymes, en formuler l’intitulé in extenso lors de sa première apparition dans le texte avec l’abréviation ou l’acronyme entre parenthèses. Par exemple : odds-ratio (OR), risque absolu (RA), Société française de médecine générale (SFMG). Lorsque les acronymes sont écrits en entier, seule la première lettre du premier mot est une majuscule, par exemple : Collège national des généralistes enseignants sauf si le premier mot est un adjectif (exemple : Haute Autorité de santé).
* Médicaments : utiliser systématiquement la DCI.

Règles typographiques

Surveillez votre orthographe. Relisez plusieurs fois votre travail et faites-le relire par quelqu’un d’autre. Respectez les règles de ponctuation (la-ponctuation.com).

Lorsque des résultats de tests sont présentés :

* les *p* doivent être en *italique* ;
* les espaces entourant les signes d’égalité ou d’inégalité doivent être insécables ;
* les intervalles de confiance doivent être abrégés en « IC95 » (pour 95 %) et suivre le « RR » ou le « OR », séparés d’un point-virgule ;
* la comparaison entre deux valeurs peut utiliser vs (pour : versus) ;
* le signe « % » est toujours précédé d’une espace insécable.
  + Exemples :
    - (p < 0,001)
    - (OR = 7,7 ; IC95 = 1,3-44,2)
    - (17,3 vs 21,8 %)
* Tous les signes de ponctuation sont suivis d’un espace. La virgule et le point sont accolés au mot précédent. Les signes de ponctuation composés sont précédés d’une espace insécable (Ctrl + Maj + Espace sous Windows).
  + Quelques exceptions :
    - le trait d’union relie deux mots pour n’en former qu’un, il ne faut donc d’espace ni avant ni après ;
    - l’apostrophe ne demande d’espace ni avant ni après ;
    - les parenthèses (ou les crochets) demandent un espace avant leur ouverture et après leur fermeture, mais pas à l’intérieur ;
    - les points de suspension sont toujours au nombre de trois, sans espace avant ;
    - et cætera est abrégé en « etc. »

La structure du manuscrit

La thèse est un écrit scientifique. La structure IMRAD (Introduction, Méthode, Résultats, Discussion) doit être respectée. A partir de 2025, toutes les thèses de médecine générale devront avoir la forme de « thèse-article ».

La thèse-article a comme structure :

1. une introduction « longue », de maximum 20 pages, où le contexte et la justification de la nécessité de réaliser votre étude est expliquée ; cette partie a sa propre bibliographie ;
2. un article respectant les règles de soumission d’une revue scientifique de la discipline de médecine générale (Exercer, Médecine, Journal of Family Practice etc.) et la structure IMRD avec sa propre bibliographie. Pour réaliser un article aux règles de rédaction de la revue ***exercer***, la longueur maximale recommandée est de 30 000 signes espaces compris (soit environ 5000 mots), résumés, tableaux et références inclus. Le nombre de références bibliographiques ne devrait pas dépasser 25, sauf dans le cas des revues de la littérature. Les résumés doivent être structurés en 5 paragraphes : contexte, objectif(s), méthode, résultats, conclusion. Le texte doit être conforme aux recommandations générales de forme précisée plus haut.

Quand vous mettez en place votre projet de recherche et rédigez la thèse-article, il est recommandé de suivre les lignes directrices STROBE pour l’écriture et la lecture des études observationnelles (3). Cette grille vous permettra de présenter les résultats en respectant les exigences de la majorité des revues scientifiques.

# Introduction longue

L’introduction est la première partie qui sera lue et doit faire comprendre pourquoi et comment a émergé la question de recherche. Cette partie est nommé « longue », car elle ne fait pas partie de l’article, elle a sa propre bibliographie.

L’introduction représente un entonnoir et doit comporter les 3 parties :

* Le connu : explique le contexte et les connaissances actuelles autour du sujet. Cette section donne au lecteur les informations nécessaires et suffisantes pour comprendre la suite du travail. Chaque phrase doit être soutenue par des faits et des données probantes. Dire que « la prévalence augmente » n’est ni précis, ni suffisant si ceci n’est pas soutenu par des faits (ex : En 2010, l’enquête XXX réalisée aux États-Unis a observé une prévalence de 30 % dans la population générale. Lors d’une autre enquête réalisée en 2020 toujours aux États-Unis, la prévalence était de 45 %.)
* L’inconnu : cette section justifie la recherche. Il s’agit de décrire les lacunes, les insuffisances dans le domaine choisi et constitue le rationnel (ex : La prévalence de … n’a jamais été décrite en France)
* La question de recherche : porte sur l’inconnu. Elle découle logiquement de la problématique, de ce qui n’a jamais été fait. L’objectif principal et les objectifs secondaires doivent figurer en fin d’introduction.

Quelques règles de style :

* Les temps des verbes sont le plus souvent au passé pour exprimer des faits passés
* Le même mot doit être utilisé pour exprimer la même chose
* Les faits doivent être datés (pas de « actuellement », « récemment » etc.)
* Les faits doivent être chiffrés (pas de « grosse amélioration » etc.)
* Le début des phrases est informatif, avec l’idée principale dans les cinq premiers mots

Éviter :

* Certaines tournures : « problème majeur de santé publique » …
* Les phrases longues, complexes.

Un autre aspect important de « l’introduction longue » représente la nécessiter de mentionner la revue choisie pour une publication potentielle et les lignes générales des recommandations aux auteurs de cette revue (nombre de mots autorisés etc.)

# Bibliographie de l’introduction longue

La citation des ressources bibliographiques de l’introduction longue se font juste à la suite de cette même partie.

Les références doivent suivre la norme de Vancouver.

Les références sont appelées dans le texte par des numéros, suivant l’ordre d’apparition dans le texte (x). Le numéro (x) est après la ponctuation.

Il est conseillé d’utiliser le logiciel Zotero® ou EndNote® pour faciliter l’édification de cette bibliographie. Il est possible également de se référer au site ci-dessous pour rédiger les références au bon format :

[http://mondiapason.ca/fichiers/OutilBibliographique/#](http://mondiapason.ca/fichiers/OutilBibliographique/)

1. Moisonneuve H, Rougé-Bugat ME, Decullier E. La rédaction pour la recherche en santé Un guide pratique pour vos publications. John Libbey Eurotext. 2023. 336 p. (Méthodo).

2. Recommandations aux auteurs - la revue Exercer [Internet]. [cited 2024 May 14]. Available from: https://www.exercer.fr/pdfs/190130\_recommandations\_aux\_auteurs\_exercer.pdf

3. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l’écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2024 Sep 26];15(157):50–4. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1779012314004331

# Titre de l’ARTICLE/THÈSE

Titre en anglais

Auteurs (thésard en premier, directeur de thèse en dernier)

Cette partie commence par la page de titre, qui doit contenir les informations suivantes : le titre de l’article, les auteurs avec leurs noms, prénoms, leurs affiliations. Le premier auteur est généralement l’interne et le dernier auteur le directeur ou la directrice de thèse. Deux premiers auteurs sont également possibles avec un astérisque (\*) et la motion suivante : participation équivalente au travail.

Nombre de mots : MAX 30 000 CARACTERES

Conflits d'intérêts, SI PRESENTS, liés au contenu de l'article pour chaque auteur

MOTS CLES : 5

Ne pas inventer des mots clés, utiliser [HeToP](https://www.hetop.eu/hetop/rep/fr/MESH/)

Le corps du manuscrit commence ensuite avec l’introduction.

## Introduction

Les règles de rédaction pour l’introduction de l’article sont les mêmes que dans le cas de l’introduction longue, mais les informations sont concises. L’introduction de l’article ne doit pas dépasser 2 pages. Elle doit décrire le contexte, comporter des références précédentes en rapport avec le sujet, exposer la problématique ou les lacunes en lien avec le sujet. L’objectif principal et les objectifs secondaires doivent figurer en fin d’introduction.

## Matériels & Méthode

Cette étape doit répondre à la question : comment l’équipe a fait pour répondre à la question de recherche ?

Si vous avez respecté les des lignes directrices STROBE pour l’écriture et la lecture des études observationnelles, il faut le mentionner dans ce chapitre.

### Type d’étude

En ouverture de la partie « Méthodes », il faut annoncer le **type d’étude** réalisé (étude descriptive, étude de cohorte etc.) pour répondre à la question de recherche et préciser les grandes lignes du projet : unicentrique / multicentrique, ouvert / aveugle, prospectif / rétrospectif / transversal, durée du suivi s’il y en a eu un. Il est important aussi de noter le lieu de l’étude et sa durée.

### Population étudiée

Par la suite, il faut décrire la **population** étudiée en détaillant les critères d’inclusion, de non-inclusion et d’exclusion ainsi que le processus de consentement.

### Recueil des données

Il faut décrire **l’intervention ou l’observation** (En quoi consiste-t-elle ? Comment a-t-elle été mise en place ? Par qui ?). Par exemple, pour une étude ayant utilisé des questionnaires : description du questionnaire utilisé, dates d’envoi et de relance pour le questionnaire, mode d’envoi (papier, mails…), période de recueil des données.

### Critères de jugement

L’étape d’après est d’énoncer le **critère de jugement principal +/- secondaires**. La description doit être précise (Comment le critère a été mesuré ? Par qui ? etc.) Pour les critères de jugement composites, il faut donner la définition exacte de succès/échec. Un questionnaire ou un guide d’entretien utilisés doivent être mis dans l’annexe de l’article.

### Méthodes statistiques

Ensuite, pour chaque critère de jugement il faut préciser la **méthode/test statistique** utilisé pour analyser les données.

### Démarches éthiques et réglementaires

La dernière partie des « Méthodes » doit porter sur les **aspects éthiques et règlementaires**. Si le protocole a été déposé sur la plateforme *clinicaltrials.gov*, le numéro NCT doit être précisé. Les considérations éthiques, le respect de bonnes pratiques, le respect des lois et règlements sur la protection des personnes et sur la protection des données seront décrits. Référez-vous au « Guide du thésard » si vous avez besoin d’aide au choix des démarches à effectuer en fonction du type de votre étude.

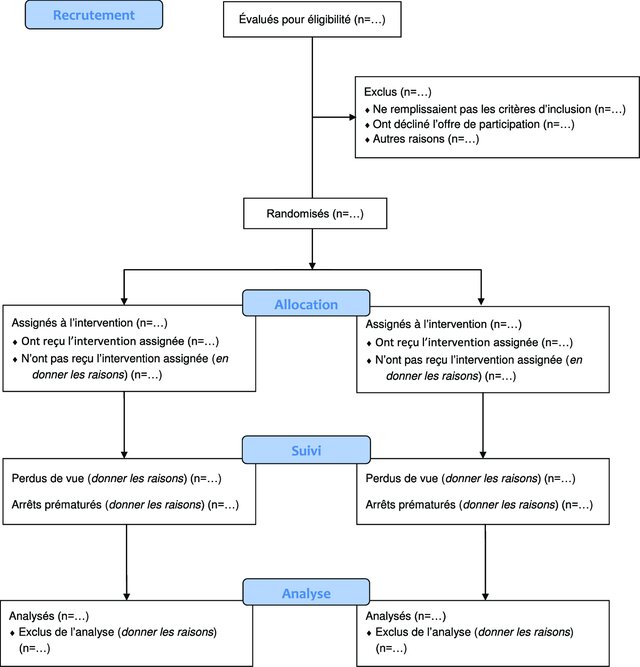
Le chapitre « Méthodes » est toujours rédigé au temps passé car il explique ce qui a été fait. Les phrases doivent être concises et claires. Théoriquement, toute personne ayant lu votre « méthode » devrait être capable de reproduire l’étude à l’identique.

## Résultats

Le chapitre « Résultats » comprend la réponse à la question de recherche et l’aboutissement de l’objectif de la recherche.

Vous décrivez dans cette partie la population étudiée, puis les résultats de votre travail d’analyse. Les données chiffrées présentées à la fois dans les tableaux et dans le texte doivent être cohérentes. Il est inutile (car répétitif) de présenter la totalité des données chiffrées dans le texte du chapitre résultats ET dans les tableaux. Concentrez-vous sur la description écrite des données utiles. Évitez les camemberts, préférez les diagrammes qui sont plus informatifs.

Pour les essais cliniques, les études observationnelles et les revues de la littérature, le chapitre « Résultats » doit commencer par un **diagramme de flux** (ou flow chart) (Figure 1.) qui montre les étapes du processus de l’étude.



***Figure 1. Diagramme de flux proposé par les lignes directrices CONSORT pour exposer les flux de patients dans un essai comparatif (3)***

*https://www.researchgate.net/publication/268227500\_Traduction\_francaise\_des\_lignes\_directrices\_CONSORT\_pour\_l%27ecriture\_et\_la\_lecture\_des\_essais\_controles\_randomises/figures?lo=1*

Les résultats doivent apparaître soit dans le texte, soit dans un tableau, soit dans des figures. Les illustrations doivent être explicites et être comprises sans lire le texte.

Attention, les résultats doivent être présentés de la manière la plus neutre possible, il n’y a pas de commentaire ni de jugement dans ce chapitre. Par exemple, dire « seulement 5 % des participants ont répondu … » représente un commentaire, alors que « 5 % des participants ont répondu … » est une constatation.

La première étape de présentation des résultats est l’analyse descriptive de la population. Le Tableau 1 est un exemple d’illustration présentant la population d’une étude portant sur des médecins généralistes.

|  |  |
| --- | --- |
| Variables | moyenne (écart type), proportion (effectif) |
| Age (ans) | xx,6 (x0,7) |
| Sexe |  |
| Hommes | 6x,x % (xxx) |
| Femmes | xx,x % (x7x) |
| Mode de vie |  |
| Célibataire | x,9 % (x9) |
| En couple | 90,x % (xx7) |
| Divorcé | 6,0 % (x9) |
| Enfants à charge |  |
| Moins de 2 | x9,7 % (xx9) |
| 2 ou plus | x0,x % (xxx) |
| Exercice |  |
| Seul | xx,8 % (xxx) |
| En cabinet de groupe | 6x,0 % (xx0) |
| En maison de santé | 8,x % (xx) |
| Densité du territoire de premiers recours (n/x0 000 habitants) | 9,xx (x,09) |
| Activité médicale particulière |  |
| Rémunérée au sein du cabinet | x7,x % (xxx) |
| Rémunérée, en dehors du cabinet | xx,x % (xxx) |
| Charge de travail, hors travail administratif |  |
| Heures/semaine | x7,x (x0,77) |
| Demi-journées/semaine | 8,7x (x,x8) |
| Arrêt de la médecine générale libérale envisagé | x0,x % (x9x) |
| EE élevé (≥27) | xx,8 % (xx6) |
| DP élevé (≥10) | x7,x % (xxx) |
| AP bas (≤33) | xx,x % (6x) |
| Burnout (au moins une dimension pathologique) | xx,x % (xxx) |

***Tableau 1 : Analyse descriptive de l’échantillon (exemple de tableau).*** *Caractéristiques descriptives de l'échantillon présentées sous forme de moyennes (écarts types), ou de proportions (effectifs) selon les données.*

Attention aux données que vous collectez. Chaque donnée susceptible d’être une « donnée sensible » nécessite une justification scientifique et des démarches réglementaires spécifiques pour avoir le droit de les utiliser. Référez-vous au « Guide du thésard » pour trouver plus d’information sur les démarches réglementaires et les « données sensibles ».

L’étape d’après est la présentation des autres résultats, sous forme d’analyse univariée ou multivariée.

L’analyse univariée est plus simple à réaliser, vous pouvez la faire vous-mêmes en utilisant un logiciel en ligne comme *biostatgv*. Un exemple de présentation de résultats est le Tableau 3.

Encore une fois, les informations que vous écrivez dans le texte ne doivent pas être redondantes avec celles contenues dans le tableau.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variables | Classes | | Elevé | Non élevé | OR (IC 9x%) |
| Age | | ≥ 50ans | 89 | xx0 | x,x8 (x,xx8 ; x,998) |
|  | | < 50ans | x7 | xx8 | x |
| Sexe | | Masculin | 8x | xxx | x,xxx (0,9x ; x,x7) |
|  | | Féminin | xx | xx9 | x |
| Mode de vie en couple | | oui | x0x | xxx | 0,9x7 (0,x7 ; x,867) |
|  | | non | xx | x6 | x |
| Enfants à charge | | ≥ 2 | x8 | x9x | 0,6x9 (0,xxx ; 0,99x) |
|  | | < 2 | 66 | x7x | x |
| Seule source de revenu du foyer | | oui | x0 | x08 | x,x99 (0,8xx ; x,0xx) |
| non | 7x | x6x |  |
| Exercice | | Seul | xx | 9x | x,x6x (0,79x ; x,009) |
|  | | En groupe | 8x | x77 | x |
| Densité médicale pour 10 000 habitants | | < 7,75 | xx | 8x | x,6xx (x,008 ; x,6x7) |
| ≥ 7,75 | 7x | x78 | x |
| Activité médicale particulière au sein du cabinet | | ≥ 1 | xx | x0x | 0,97x (0,609 ; x,x6x) |
| 0 | 8x | x70 | x |
| Activité médicale extérieure rémunérée | | ≥1 | x0 | 9x | x,0x8 (0,6x6 ; x,706) |
| 0 | 86 | x79 | x |
| Activité médicale extérieure non rémunérée | | ≥1 | x6 | 68 | 0,7xx (0,x9x; x,x86) |
| 0 | x00 | x0x | x |
| MSU | | oui | x0 | x0x | 0,8xx (0,xxx ; x,xx6) |
|  | | non | 87 | x6x | x |
| Participation aux FMC | | oui | 9x | xx0 | 0,669 (0,x96 ; x,xxx) |
|  | | non | xx | x7 | x |
| Charge de travail par semaine, hors travail administratif en heures et demi- journées (1/2 j) | | >48h | 68 | xxx | x,996 (x,x07 ; x,0x8) |
| ≤48h | x7 | xx0 | x |
| ≥10 1/2j | xx | 88 | x,xxx (0,88 ; x,x0x) |
| <10 1/2j | 68 | xx7 | x |
| Charge de travail administratif par semaine | | ≥5 h | x0 | x08 | x,79x (x,xx9 ; x,77x) |
| <5 h | 6x | xx0 | x |
| Secrétariat | | Aucun | xx | x8 | x,8x7 (0,9x8 ; x,7x6) |
| sur place ou à distance | | | 76 | x0x |  |
| Permanence des soins en soirée et la nuit | | oui | 6x | x6x | 0,x9x (0,xx ; 0,76x) |
| non | xx | x0x | x |
| Rémunération par rapport aux attentes | | 1 et 2 | 80 | x7x | x,xx8 (x,xx9 ; x,76x) |
| 3 | x8 | xxx | x |
| 4 et 5 | 8 | x7 | 0,86x (0,x68 ; x,0xx) |

***Tableau 2 : Résultats de l’analyse univariée (exemple).*** *Résultats présentés pour le niveau d’épuisement émotionnel sous forme d’effectif et d’Odds Ratios (intervalles de confiances calculés pour un risque α de 5 %)*

Réaliser une analyse multivariée est plus complexe, mais vous pouvez toujours la réaliser si cela a du sens pour votre étude. Vous pouvez demander de l’aide à l’interne de biostatistique pour réaliser cette analyse, ou vous référer à des ouvrages spécifiques de biostatistique si vous souhaitez la réaliser seul. Le Tableau 3 est un exemple de présentation des résultats d’une analyse multivariée.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variables | Classes | EE | | | | |
| élevé | non élevé | OR (IC 95 %) | OR ajusté (IC 95 %) | p |
| Age | ≥ 50ans | 89 | xx0 | x,x8 (x,xx8 ; x,998) | **x,xx (x,x0 ; x,xx)** | **0,0xx** |
|  | < 50ans | x7 | xx8 | x | x |  |
| Enfants à charge | ≥ 2 | x8 | x9x | 0,6x9 (0,xxx ; 0,99x) | x,xx (0,6x ; x,97) | 0,71 |
|  | < 2 | 66 | x7x | x | x |  |
| Seule source de revenu du foyer | Oui | x0 | x08 | x,x99 (0,8xx ; x,0xx) | x,x8 (0,68 ; x,0x) | 0,xx |
| Non | 7x | x6x | x | x |  |
| Densité médicale pour 10 000 habitants | < 7,75 | xx | 8x | x,6xx (x,008 ; x,6x7) | **x,87 (x,06 ; x,xx)** | **0,0x** |
| ≥ 7,75 | 7x | x78 | x | x |  |
| Charge de travail par semaine, hors travail administratif | > 48h | 68 | xxx | x,996 (x,x07 ; x,0x8) | x,x6 (0,79 ; x,xx) | 0,x6 |
| ≤ 48h | x7 | xx0 | x | x |  |
| ≥ 10 1/2j | xx | 88 | x,xxx (0,88 ; x,x0x) | X | X |
| < 10 ½ j | 68 | xx7 |  |  |  |
| Charge de travail administratif par semaine | ≥ 5 h | x0 | x08 | x,79x (x,xx9 ; x,77x) | x,xx (0,7x ; x,xx) | 0,xx |
| < 5 h | 6x | xx0 | x | x |  |
| Permanence des soins en soirée et la nuit | Oui | 6x | x6x | 0,x9x (0,xx ; 0,76x) | 0,80 (0,x9 ; x,6x) | 0,xx |
| Non | xx | x0x | x | x |  |
| Permanence des soins le week-end | Oui | 7x | x7x | 0,6xx (0,x9 ; 0,9xx) | 0,98 (0,x7 ; x,0x) | 0,9x |
| Non | xx | 96 | x | x |  |
| Contentieux judiciaire avec un patient | Oui | 9 | xx | x,xx (0,96x ; x,xxx) | **x,0x (x,0x ; 8,66)** | **0,0x** |
| Non | x07 | xx7 | x | x |  |
| Rémunération par rapport aux attentes | 1 et 2 | 80 | x7x | x.xx8 (x.xx9 ; x.76x) | 0,9x (0,x6 ; x,xx) | 0,6x |
| 3 | x8 | xxx | x | x |  |
|  | 4 et 5 | 8 | x7 | 0.86x (0.x68 ; x.0xx) | x,x8 (0,76 ; x,x0) | 0,xx |
| Arrêt de la médecine générale libérale envisagé | Oui | 80 | xxx | x,9xx (x,xxx ; 7,77x) | **x,x0 (x,x9 ; 7,x7)** | **< 0,0001** |
| Non | x6 | xxx | x | x |  |
| Loisirs (heures/semaines) | ≥ 2 | 8x | x0x | 0,xxx (0,x88 ; 0,908) | X | X |
|  | < 2 | xx | x0 | x |  |  |

***Tableau 3 : Analyse multivariée des facteurs associés à l’épuisement émotionnel (EE).*** *Résultats de l’analyse multivariée concernant l’EE, présentés sous formes d’effectifs, d’Odds Ratios, d’Odds Ratios ajustés (intervalles de confiances calculés pour un risque α de x %).*

Dans le chapitre « Résultats » il faut expliquer s’il y a des données manquantes et pourquoi ces données manquent. Il peut être de décrire dans le chapitre « Méthodes » les mesures qui ont été prises pour diminuer les données manquantes. Dans le chapitre « Discussion », il faut expliquer quel impact ont les données manquantes sur la conclusion.

## Discussion

C’est la partie la plus importante de votre écrit. C’est elle qui reflète votre esprit critique et scientifique. C’est donc la partie la plus susceptible de peser dans la validation de votre thèse.

L’objectif de ce chapitre est, comme le dit son nom, de discuter, de commenter et d’interpréter le travail qui a été réalisé.

### Rappel et discussion des principaux résultats

Elle commence par **l’analyse des résultats principaux** pour répondre à la question de recherche, suivie par la **comparaison avec la littérature existante**. Cette comparaison doit se baser autant que possible sur une bibliographie récente et internationale. Si des différences existent, tachez de les interpréter, proposez des pistes d’explications et des axes de réflexions. Il ne vous est pas demandé d’obtenir les mêmes résultats que la littérature mais de savoir les interpréter et les expliquer.

La discussion ne doit pas être une analyse de chacun de vos résultats les uns après les autres.

### Discussions de la méthode

Les **forces et les faiblesses** de l’étude doivent figurer dans une partie distincte.

#### Forces de l’étude

Les forces d’une étude quantitative sont en général la représentativité de l’échantillon (que vous devez démontrer), la taille de l’échantillon, un critère de jugement principal solide, unique et mesuré par un moyen validé et reproductible… Décrivez avec sincérité les biais de l’étude, sans pour autant anéantir votre travail.

#### Faiblesses de l’étude

### Perspectives

Les implications futures de ce travail ferment la discussion. Développez ce que les données vont apporter au champ de la recherche, à la pratique de la médecine générale.

Certaines revues demandent de structurer les paragraphes de la discussion avec des intertitres imposés (ex. *British Journal of Anaesthesia*). Si vous avez choisi une revue qui impose un format d’article particulier, indiquez les « instructions aux auteurs » dans le chapitre « Introduction longue » de votre thèse et respectez ce format.

## Conclusion

Une conclusion individualisée n’est pas indispensable. Si elle existe, elle ne doit pas être un résumé des résultats et de la discussion. La conclusion doit conclure la discussion en mettant en avant les implications des résultats pour la pratique ou la recherche future.

Déclarez à la fin de votre travail d’éventuels liens/conflits d’intérêts. S’il n’y en a pas, écrivez-le aussi : « L’auteur ne signale aucun conflit d’intérêts avec le sujet ».

# Liste des figures

Par ordre d’apparition dans le texte. Numérotées en chiffres arabes numériques.

# Liste des tableaux

Par ordre d’apparition dans le texte. Les tableaux sont insérés dans le texte et numérotés en chiffres arabes numériques.

Tableau 1 : Analyse descriptive de l’échantillon (exemple de tableau) 9

Tableau 2 : Résultats de l’analyse univariée (exemple) 10

# Références

Les références doivent suivre la norme de Vancouver.

Les références sont appelées dans le texte par des numéros, suivant l’ordre d’apparition dans le texte (x). Le numéro (x) est avant la ponctuation.

Le nombre de références autorisées est de **35 maximum dont 10 thèses d’exercice** avec un maximum d’articles issu de revues internationales. Il est rare qu’aucune information n’ait été publiée en dehors de thèses d’exercice.

Il est conseillé d’utiliser le logiciel Zotero® ou EndNote® pour faciliter l’édification de cette bibliographie. Il est possible également de se référer au site ci-dessous pour rédiger les références au bon format :

[http://mondiapason.ca/fichiers/OutilBibliographique/#](http://mondiapason.ca/fichiers/OutilBibliographique/)

1. Moisonneuve H, Rougé-Bugat ME, Decullier E. La rédaction pour la recherche en santé Un guide pratique pour vos publications. John Libbey Eurotext. 2023. 336 p. (Méthodo).

2. Recommandations aux auteurs - la revue Exercer [Internet]. [cited 2024 May 14]. Available from: https://www.exercer.fr/pdfs/190130\_recommandations\_aux\_auteurs\_exercer.pdf

3. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l’écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2024 Sep 26];15(157):50–4. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1779012314004331

# Annexes

Vous pouvez mettre dans cette partie les éléments susceptibles d’éclaircir le propos mais qui sont volumineux et/ou périphériques au sujet de la thèse (les tableaux, verbatims, guide d’entretien, questionnaires, l’accord du DPO ou l’avis du comité éthique…). Les annexes ne doivent pas être pléthoriques. Leurs titres doivent être informatif.

# Résumé et mots clés

En 4ème de couverture, il vous est demandé de noter le résumé et les mots-clés de votre travail. En 300 mots, vous devez susciter l’intérêt du lecteur et synthétiser les principales données de votre travail. Le résumé respecte la structure IMRAD

**Titre de la thèse**

Introduction : Données pertinentes justifiant la réalisation de la thèse. Objectifs.

Méthodes : Principaux outils méthodologiques (et éventuellement statistiques) utilisés.

Résultats : C’est le corps du résumé. Il faut présenter les résultats du travail pour répondre à l’objectif principal et leur significativité.

Discussion : Replace les résultats dans leur contexte. Indique d’éventuelles recommandations/modifications de pratique qu’ils impliquent.

**Mots-clés**

Il faut choisir 3 à 5 mots-clés représentatifs du sujet de l’article. Les mots-clés permettront aux documentalistes de classer votre travail afin qu’il soit plus facilement retrouvé et donc lu. Les mots-clés utilisés doivent être référencés dans le MeSH. Vous pourrez trouver ces mots clés grâce au thésaurus [HeTOP](https://www.hetop.eu/hetop/rep/fr/CISMEF/), sur le site de [CiSMeF](https://www.cismef.org/cismef/).