****

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/>

[I. Introduction longue ou contexte 13](#_Toc182300424)

[II. Bibliographie du contexte 15](#_Toc182300425)

[ARTICLE 16](#_Toc182300426)

[I. Introduction 18](#_Toc182300427)

[II. Méthode 19](#_Toc182300428)

[1. Type d’étude 19](#_Toc182300429)

[2. Critères de sélection des études 19](#_Toc182300430)

[3. Critères de jugement 20](#_Toc182300431)

[4. Extraction des données 20](#_Toc182300432)

[5. Analyse qualitative 20](#_Toc182300433)

[6. Évaluation du risque de biais 21](#_Toc182300434)

[III. Résultats 22](#_Toc182300435)

[1. Nombre d’études retenues 22](#_Toc182300436)

[2. Extraction des données 24](#_Toc182300437)

[3. Analyse qualitative 25](#_Toc182300438)

[4. Évaluation du risque de biais 25](#_Toc182300439)

[IV. Discussion 26](#_Toc182300440)

[1. Rappel et discussion des principaux résultats 26](#_Toc182300441)

[2. Discussions de la méthode 26](#_Toc182300442)

[2.1. Forces de l’étude 26](#_Toc182300443)

[Vous pouvez également argumenter 27](#_Toc182300444)

[2.2 Faiblesses de l’étude 27](#_Toc182300445)

[3 Perspectives 27](#_Toc182300446)

[V. Conclusion 27](#_Toc182300447)

[VI. Liste des figures 28](#_Toc182300448)

[VII. Liste des tableaux 29](#_Toc182300449)

[VIII. Bibliographie 30](#_Toc182300450)

[IX. Annexes 32](#_Toc182300451)

[X. Résumé et mots clés (en 4e de couverture) 33](#_Toc182300452)

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 de votre revue systématique de la littérature, il est recommandé de suivre les lignes directrices de [PRISMA statement](http://prisma-statement.org/documents/PRISMA%202009%20checklist.pdf) ou le manuel Cochrane (3). Même si votre revue de la littérature n’est pas systématique, utiliser ces lignes directrices peut aider à réaliser un travail de meilleure qualité.

# Introduction longue ou contexte

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

Eviter :

* 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 1 page et demie. 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 PRISMA pour l’écriture et la lecture des études observationnelles, il faut le mentionner dans ce chapitre.

Certaines revues demandent de structurer les paragraphes de la méthode, des résultats et de la discussion avec des intertitres imposés (ex. British Journal of Anaesthesia). D’autres demandent plutôt un seul chapitre à plusieurs paragraphes (ex. exercer). Vous avez le choix de faire une des deux variantes. Pour faciliter la structuration du manuscrit, nous vous présentons un modèle avec des intertitres.

### Type d’étude

En ouverture de la partie « Méthodes », il faut annoncer le type de revue de la littérature réalisée (revue systématique de la littérature, revue narrative de la littérature, revue parapluie etc.) pour répondre à la question de recherche. Il est important aussi de noter les dates auxquelles vous avez réalisé vos recherches et la durée du travail ainsi que les dates de mise à jour s’il y en a eu. Il faut noter aussi les bases données interrogées et l’équation de recherche utilisée. Si l’équation de recherche est trop longue, vous pouvez l’indiquer en annexe.

### Critères de sélection des études

Vous définissez ici vos critères d’inclusion ; type d’étude (essai randomisé, méta analyse…), population, langue de publication, date de publication limites, critères d’inclusion des sujets dans les études.

Vous développez vos critères d’exclusion ou de non-inclusion.

Vous définissez aussi votre mode de sélection des études. Le nombre de relecteurs, les critères d’éligibilité de chaque article sur le titre puis l’abstract et enfin sur le texte de l’article en lui-même. Le logiciel utiliser pour trier et évaluer la concordance de relecture.

Référez-vous aux critères [PRISMA](http://prisma-statement.org/documents/PRISMA%202009%20checklist.pdf) (5) ainsi qu’aux [recommandations de la Haute Autorité de Santé](https://www.has-sante.fr/jcms/c_434715/fr/guide-d-analyse-de-la-litterature-et-gradation-des-recommandations) (6) concernant l’analyse de la littérature et gradation des recommandations.

### Critères de jugement

Vous détaillez le (les) critère(s) de jugement.

### Extraction des données

Vous détaillez ici les données que vous allez collecter dans les articles inclus, par exemple :

* Les caractéristiques de l’étude (année de publication, pays et site d’étude)
* La méthodologie (randomisation, type de protocole ouvert, simple ou double aveugle, description des perdus de vue)
* La population incluse (taille de l’échantillon, âge, critères d’inclusion et d’exclusion, critère de jugement principal)
* Le type d’intervention (principe actif, posologie, durée du traitement, fréquence d’administration)
* Les traitements associés ou non si besoin
* Les caractéristiques du groupe contrôle (placebo ou actif) si besoin
* Les résultats sur le critère de jugement principal

Encore une fois, [la grille PRISMA 2020](http://www.prisma-statement.org/documents/PRISMA%20French%20Flow%20Diagram.pdf) pour vous aider à cette étape.

### Analyse qualitative

Une synthèse qualitative des résultats peut être réalisée selon les critères PRISMA.

### Évaluation du risque de biais

Selon le type de revue une analyse de la qualité méthodologique des articles peut être réalisée. Par exemple, dans le cas des essais contrôlés randomisés c’est l’outil *« Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials » (RoB* 2) (7)

Pour les revues de littératures aucune démarche réglementaire n’est nécessaire car on s’intéresse à des données publiques.

## Résultats

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

Vous ne devez pas interpréter ni commenter vos résultats dans cette partie.

Les tableaux et les figures doivent être clairs. Ils doivent être compris sans avoir besoin de lire le texte.

Cette partie s’écrit au passé.

### Nombre d’études retenues

Vous présentez ici le nombre de publications référencées, le nombre d’articles sélectionnés par les chercheurs, le nombre de textes conservés pour la revue de la littérature, le type de documents retenus (articles, documents universitaires…). Vous illustrez cette partie avec un diagramme de flux. (à mettre en annexe)

**Identification des études via les bases de données et des registres**

**Identification**

Références éliminées avant l’analyse :

Doublons (n = )

Références identifiées comme inéligibles par le logiciel (n = )

Références supprimées pour d’autres raisons (n = )

Références identifiées \*:

Base de donnée (n = )

Registre (n = )

**Sélection**

Articles éliminées\*\*

(n = )

Articles analysés par titre

(n = )

Articles éliminés

(n = )

Articles analyses par abstract

(n = )

Articles éliminés :

Raison 1 (n = )

Raison 2 (n = )

Raison 3 (n = )

etc.

Articles entiers analysés pour éligibilité (n = )

**Inclusion**

Articles retenus dans l’étude

(n = )

Rapports retenus dans l’étude

(n = )

***Figure 1. Diagramme de flux.*** *Source: Page MJ, et al. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.*

\*Si possible, indiquer le nombre de références identifiées dans chaque base de donnée séparément \*\*Si un logiciel de tri automatique est utilisé, indiquer le nombre d’articles exclues par le logiciel et le nombre d’articles exclu par les chercheurs

### Extraction des données

Vous détaillez ici les principales caractéristiques des études retenues. La date de réalisation de ces études, le nombre de sujets inclus, le type d’intervention, le critère de jugement principal etc. Vous présentez également le nombre d’études basées sur une méthodologie solide (essai randomisé en double aveugle, méta-analyse), et le nombre d’études méthodologiquement plus faibles.

Présenter les principales caractéristiques des études incluses sous la forme d’un tableau. (À mettre en annexe)

Exemple :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Références articles et pays | Population | Intervention et contrôle | Critère de jugement principal | Résultats |
| Anil 2010Turquie (27) | -1er épisode de bronchiolite aiguë légère à modérée-NRS âgés de 6 semaines à 24 mois -n = 186-Service des urgences | G1 : Adrénaline (1,5 mg) + NaCl 0,9% G2 :Adrénaline (1,5 mg) + NaCl 3%G3 : Salbutamol (2,5 mg) + NaCl 0,9%G4 : Salbutamol (2,5 mg) + NaCl 3% G5 : NaCl 0,9% (4ml)-2 nébulisations à 30 min d’intervalle sous O2 6 l/min avec masque facial  | Score de Wang à 30 min, 60 min et 120 min | NS (p > 0,05) |
| Cengizlier1997 Turquie (32) | -1er épisode de bronchiolite aiguë-NRS de 6 à 24 mois-n = 31-Hospitalisés | G1 : Salbutamol oral (0,1 mg/kg) 4 fois par jour G2 :Salbutamol inhalé (200 µg/dose) toutes les 3 h avec une tasse à café comme chambre d'inhalation G3 : Pas de bronchodilatateur  | Non précisé | NS sur l’évolution du score clinique (FR, sibilants, tirage, état général) entre l’admission et J3  |

### Analyse qualitative

Pour réaliser l’analyse qualitative vous pouvez vous appuyer à la grille PRISMA.

### Évaluation du risque de biais

Vous pouvez présenter les résultats de la qualité méthodologique de vos études.

## 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

Rappelez le nombre d’articles identifiés et inclus. Puis répondez à l’objectif principal et aux objectifs secondaires.

Choisir deux ou trois axes à discuter, ne pas revenir sur chacun des résultats. Vous pouvez comparer les articles entre eux, ou avec les recommandations, discuter de l’applicabilité des résultats en médecine générale etc.

En continuant de prendre l’exemple de la revue de littérature sur les interventions thérapeutiques curatives dans le cadre de la bronchiolite, les auteurs ont appuyé leur discussion sur une ou deux mesures, qu’ils ont discuté en profondeur.

### Discussions de la méthode

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

#### Forces de l’étude

Vous détaillez dans deux parties distinctes les forces et les faiblesses de votre travail. Par exemple : méthode dans le respect des règles d’élaboration et de publication des revues de la littérature (PRISMA), utilisation de grilles validées pour l’évaluation méthodologique et des risques des biais des articles sélectionnés (ROB 2 pour les essais cliniques randomisés), niveau de preuve des études sélectionnées etc.

Vous pouvez également argumenter le choix de vos critères d’inclusion et d’exclusion et souligner la mise à jour de la bibliographie en fin de travail.

#### Faiblesses de l’étude

Il faut décrire avec sincérité les biais de l’étude, sans pour autant anéantir votre travail.

Vous pouvez souligner le biais de non publication par exemple ou détailler les limites de vos critères d’inclusion, souligner la variabilité des critères de jugement, en essayant toujours de justifier les faiblesses de votre 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.

## 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.

# 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.

Il n’y a pas de **limite de références dans une revue de littérature** car cela dépend de vos résultats. Toutefois, *35 références supplémentaires maximum dont 10 thèses d’exercice* avec un maximum d’articles issu de revues internationales paraissent réalisables. 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. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions [Internet]. [cited 2024 Sep 26]. Available from: https://training.cochrane.org/handbook

4. Nambiema A, Fouquet J, Guilloteau J, Descatha A. La revue systématique et autres types de revue de la littérature : qu’est-ce que c’est, quand, comment, pourquoi ? Archives des Maladies Professionnelles et de l’Environnement [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2024 Sep 26];82(5):539–52. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1775878521000692

5. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021 Mar 29;372:n71. Available from: http://www.bmj.com/content/372/bmj.n71.abstract

6. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cited 2024 Sep 26]. Guide d’analyse de la littérature et gradation des recommandations. Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/c\_434715/fr/guide-d-analyse-de-la-litterature-et-gradation-des-recommandations

7. RoB 2: A revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials | Cochrane Bias [Internet]. [cited 2024 Sep 26]. Available from: https://methods.cochrane.org/bias/resources/rob-2-revised-cochrane-risk-bias-tool-randomized-trials

# 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 (par exemple : les scores cliniques qui ont servi de critère jugement principal, etc…). Les annexes ne doivent pas être pléthoriques. Leurs titres doivent être informatifs.

# 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/).