



DEPARTEMENT  
UNIVERSITAIRE DE  
MEDECINE  
GENERALE.  
EA 7479 SPURBO.

Brest le 26/05/2022

## GUIDE D'ÉCRITURE DE THESE

Jean-Yves LE RESTE (MD, PhD,  
HDR)

Professeur des Universités  
Directeur

Bernard LE FLOCH (MD, PhD)

Professeur des Universités  
Coordonnateur local du DES

Patrice NABBE (MD, PhD)

Maître de conférences des  
Universités

Directeur du DUMG

Marie BARAIS (MD, PhD)

Maître de conférences des  
universités

Responsable financement recherche

Pierre BARRAINE (MD)

Professeur associé

Représentant des enseignants associés

Benoît CHIRON (MD)

Professeur associé

Responsable du 2<sup>nd</sup> cycle

Jeremy DERRIENNIC (MD)

Maître de conférences associé

Responsable formation des formateurs

Lucas BEURTON-COURAUD (MD)

Maître de conférences associé

Responsable pédagogie

Jeanlin VIALA (MD)

Maître de conférences associé

Responsable GRIF et GRIA

Jérôme FONSECA (MD)

Maître de conférences associé

Responsable pédagogique 3<sup>ème</sup> cycle

Thibault PUSZKAREK (MD)

Maître de conférences associé

Responsable communication

Delphine Le Goff (MD, MoS)

Chef de Clinique

Floriane Colin (MD)

Chef de Clinique

Gabriel Perraud (MD, MoS)

Chef de Clinique

Paul Aujoulat (MD)

Chef de Clinique

### CHARGES D'ENSEIGNEMENTS

Dominique DELAUAUD (MD)

Syndie CANN (MD)

Pauline CUEFF (MD)

Anne-Marie LE BERRE(MD)

Evelyne LOZACH(MD)

Etienne MELOT(MD)

Eric OLLIVIER (MD)

Tél. : 02 98 01 65 52

Fax : 02 98 01 64 74

### Principes généraux :

- Récupérer les recommandations aux auteurs de la revue à laquelle on souhaite soumettre. Pour la rédaction d'une thèse de médecine générale en langue française, se conformer [aux recommandations aux auteurs de la revue exercer.](#)

- **Utiliser la suite Office®.** Le logiciel Word® permet un suivi des corrections, des commentaires et des révisions que l'opensource OpenOffice® permet moins facilement. Cela facilite les échanges avec le directeur de thèse puis avec le président de jury.

- **Temps : tout l'article doit être rédigé au passé.**

Le présent peut être employé pour les réalités intangibles (définitions et données scientifiques qui ne peuvent plus être démenties « *le tabac favorise le cancer du poumon* »).

L'emploi du futur doit être exceptionnel, à réserver pour les perspectives.

- **Style : « no style »**

- Rédiger à la voie passive.
- Clair, propre et sans émotion.
- Être affirmatif, et surtout pas de double négation.
- Faire des phrases concises et informatives. Une idée par phrase et 35 mots au maximum.
- Faire de l'élagage = retirer le bois mort. C'est-à-dire tout ce qui ne change pas le sens de la phrase s'il est retiré.
- Éviter les enchâssements.
- Bannir les « je », « tu », « nous », « vous », et « on ».
- Pas de « etc » ni de « ... ». Car ce n'est pas au lecteur de faire l'effort de compléter une phrase ou une liste.
- Être précis dans les termes employés. Exemple : si on utilise le verbe « modifier » il y a sans doute un terme plus précis qui permet de savoir de quelle façon ça se modifie.
- Ne jamais formuler de jugement de valeur et ou de marque d'affectivité.
- Pas de virgule avant les conjonctions de coordination.
- Préférer le terme « effet » à celui d'« impact ».

- **Acronymes (OMS, INPES, RCP) :** à sa première utilisation, écrire en toutes lettres les mots le composant et apposer l'acronyme à la suite entre parenthèses. Ensuite, utiliser l'acronyme seul et systématiquement. Le mettre dans une table des abréviations.



- **Synonymes** : ne pas chercher à en employer. Un terme renvoie toujours à un concept. Si le rédacteur utilise un synonyme pour éviter de répéter le terme trop souvent, le lecteur se demandera s'il s'agit du même concept.
- Usage des **majuscules** : Guide de bon usage des majuscules : [ce lien](#).
- Usage de l'**italique** :
  - o Mots ou termes de langue étrangère donc également les locutions latines, comme *via ou versus*. Les locutions vraiment rentrées dans le langage courant comme « a priori » sont à écrire en romain (mais ici le « a » ne doit pas prendre d'accent).
  - o Citations et verbatim. Si un interviewé dans un verbatim fait une citation, il faut revenir au romain.
  - o Le petit *p* (exemple :  $p < 0,05$ ).
- **Chiffres** :
  - o Une phrase ne doit jamais débuter par un chiffre. Le nombre sera écrit en lettre, même s'il est complexe. Sinon il faut reformuler la phrase.  
Exemple : Quatre-vingt-dix-huit pourcent des médecins...
  - o Entre un chiffre et son unité, utilisez systématiquement l'**Espace insécable** : *Maj+Ctrl+esp* (pc) ou *Maj+cmd+esp* (mac). Pour que l'unité ne se retrouve pas seule à la ligne suivante.
  - o Pour les nombres décimaux, les anglo-saxons utilisent des points, en langue française ce sont des virgules !
- **Référencement**
  - o Selon Vancouver (cf. recommandations aux auteurs de la revue exercer).
  - o Dans l'ordre d'apparition dans le texte. Utiliser l'un des 2 logiciels de référencement Zotero ou Mendeley). Pour choisir et débiter : [ici](#).  
En sachant que seul Zotero comprend le style de référence demandé par la revue exercer. Autres aides sur Zotero : [pdf synthétique Zotéro](#) et [didacticiel Zotero de l'université de Liège](#).
  - o Chaque affirmation doit être référencée.
  - o Les références doivent être de qualité et elles doivent avoir été lues.
  - o Attention aux références de références : toujours récupérer la référence originelle.
  - o Les références s'insèrent en fin de phrase mais AVANT le point.
- **Longueur de la thèse** : une thèse de médecine générale au format article ne devrait pas dépasser 5 000 mots (30 000 signes), hors annexes.
- **Un paragraphe = 1 thème**. Ne pas changer de paragraphe sans nouveau thème.
- **Typographie** : Utiliser une police simple, de type Arial, taille 11, une interligne 1,5 et un mode justifié.



## Trame générale : IMRaD (Introduction, Méthod, Results and Discussion)

Le manuscrit final devra se conformer à la [liasse de thèse](#).

Créer des sauts de page entre les différentes parties pour ne pas les décaler.

### Introduction

« Pourquoi j'ai fait ce travail ? »

Taille : courte, entre 500 et 1000 mots (au maximum).

L'introduction ne doit surtout pas faire l'état des lieux des connaissances sur la thématique. Attention aux lieux communs ! Jamais de « *ma thématique est un problème majeur de santé publique...* ». Préciser plutôt les effets sur, par exemple, la morbi-mortalité.

Débuter par le contexte : ce qui est connu sur le sujet. Chaque affirmation doit être justifiée par une référence de la littérature scientifique.

Resserrer progressivement sur la problématique : ce qui est inconnu.

Doit se terminer par l'objectif principal et les objectifs secondaires.

### Méthode

« Comment j'ai fait ce travail ? »

Dans l'ordre :

Type d'étude

Population

Sélection

Lieu

Intervention

Observation

Critères de jugement

/variable

Méthode de recueil

Analyse statistique

Méthode d'évaluation

Comité éthique / CNIL

Tout doit être rédigé au passé.

Le style ne doit pas être trop télégraphique.

Attention erreurs fréquentes : confondre méthode et résultats

- Comment on a fait = c'est de la méthode
- Ce qu'on a fait en pratique = ce sont des résultats

### Résultats

« Qu'est-ce que j'ai observé ? »

Description de l'échantillon (un tableau si possible). Établir sa représentativité par rapport à la population pour le quantitatif et son exhaustivité pour le qualitatif (tableau d'échantillonnage). Mettre les résultats les plus importants dans des tableaux, des figures ou une carte heuristique.

En recherche qualitative par entretiens, illustrer les résultats par des verbatim.



## Discussion

« Qu'est-ce qu'en j'en pense ? »

Honnêteté intellectuelle

Mettre en avant les points forts

Discussion des biais et des limites : discuter avec le directeur de thèse des grilles critériées utilisées.

Être sexy, pertinent et sortir des ornières !

Composée systématiquement de 4 parties dont les parties 2 et 3 peuvent être interverties :

**1/ Résultat principal** et ce que ça apporte au sujet : « et ce que nous faisons dorénavant pour tous les malades »

Pas de temps imposé mais présent pour ce qu'on pense et passé pour le factuel

**2/ Forces et faiblesses de l'article** (exposer d'abord les forces et ne surtout pas les minimiser). Critiquer les points les plus pertinents seulement ! Pas d'exhaustivité.

En reprenant chaque section et en justifiant les choix réalisés :

- L'introduction : par ex choix d'une définition plutôt qu'une autre.
- La méthode : sélection de la population, pourquoi un suivi à 3 et 6 mois plutôt qu'à 4 mois seulement ?
- Les résultats : étaient-ils attendus ? Pour le quantitatif, validité interne (biais de sélection, biais d'information, biais de confusion), validité externe (caractéristiques de l'échantillon).

### **3/ Comparaisons aux autres travaux (comparaison à la littérature)**

Par exemple : études qui ont la même méthode mais des résultats différents ou les mêmes résultats mais une méthode différente.

**4/ Perspectives** : en termes de recherche, d'enseignement, de pratique clinique, ou de nouvelles hypothèses à tester.

Et attention aux lieux communs ! Pas de « *les médecins généralistes doivent être plus formés* ».

## Conclusion

Non obligatoire mais appréciée.

Spécificité de la thèse par rapport à un article, c'est le résumé du résultat principal et de la discussion.

## Titre

Doit être le plus informatif et le plus explicite possible (= premier moyen de sélection dans un moteur de recherche)

Dois-je faire figurer la méthode ? Dois-je mettre le résultat dans le titre ?

→ Ça dépend du cas de figure.



## **Tableaux et Figures**

Numéroter dans l'ordre chronologique. Doit être appelé dans le corps du texte (Méthode ou résultats)

- **Tableau** = Quand il s'agit de lignes et de colonnes avec des chiffres et des lettres (en caractère d'imprimerie). Avec un titre en haut et, en bas, des notes appelées en chiffres romains.
- **Figure** = c'est tout ce qui n'est pas un tableau.
  - Un titre en haut
  - Légende en bas de figure avec des chiffres arabes.
  - Éviter les camemberts, les formes 3D et les formes avec beaucoup d'encre.
  - Pour une thèse qualitative, présenter les résultats aussi par une carte heuristique est plus que bienvenu.

Doit absolument être visuel. **Le lecteur lit en posant son regard d'abord en haut à gauche** = à retravailler au maximum (inverser colonne/ligne, coller des colonnes si besoin).

## **Résumé / Abstract**

### 300 mots maximum

Si l'article est bien écrit, il doit reprendre strictement :

- La première et la dernière phrase de l'introduction.
- La première phrase de chaque paragraphe de la méthode.
- La première et la dernière phrase de la discussion

Rédiger systématiquement un *Abstract* (traduction du résumé en anglais) mais avec 250 mots au maximum).

## **Mots clés (Mesh-terms)**

A lister en fin de 4<sup>ème</sup> de couverture.

Le MeSH (*Medical Subject Headings*) est le thésaurus de référence dans le domaine biomédical. La version bilingue est souvent utilisée comme outil de traduction, ainsi que pour l'indexation et l'interrogation de bases de données en français. Se référer au [site de l'inserm](#) pour que les traductions anglais/français soient conformes au thésaurus.



## Références

---

1. Maisonneuve H, Lorette G, Maruani, Huguier M. La rédaction médicale. 5 éd. Paris : Broché, 2010.
2. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS et al. Initiation à la recherche qualitative en santé – Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Paris : Global Media Sante – Gmsante 2021.
3. Revue exercer - [recommandations aux auteurs](#).