

DIU de tabacologie

Le mémoire de fin d'année

Pr Christine Lasset, Dr David Pérol

Département de Santé Publique

Centre Léon Bérard, Lyon

Université Lyon 1

Le mémoire de fin d'année...

- Court !
- En rapport avec votre pratique (si possible)
- Structuré
- Support bibliographique (mini-mémoire)

Structure

- Titre
- Auteur
- Résumé
- Sommaire
- Structure I.M.R.D
- Remerciements
- Références
- Annexes

La structure IMRD

- I pour « Introduction » :
 - Quelle question a été étudiée ?
- M pour « Méthodes » :
 - Comment cette question a-t-elle été étudiée ?
- R pour « Résultats » :
 - Qu'a-t-on trouvé ?
- D pour « Discussion » :
 - Quel est le sens de ces résultats ?

Introduction

- Objectifs :
 - indiquer quelle question a été posée en fin d'introduction
 - exposer les raisons qui vous ont amenées à choisir ce sujet
- Contenu : Dégager une problématique
 - guider le lecteur du contexte général à la question précise à laquelle vous avez répondu
- Structure
 - nature et importance du problème étudié
 - brève revue de la littérature (résultats synthétiques de la littérature, référencée dans le texte)
 - présentation du travail = objectifs principaux
 - décrire un phénomène, faire un état des lieux
 - décrire une intervention et évaluer son impact...

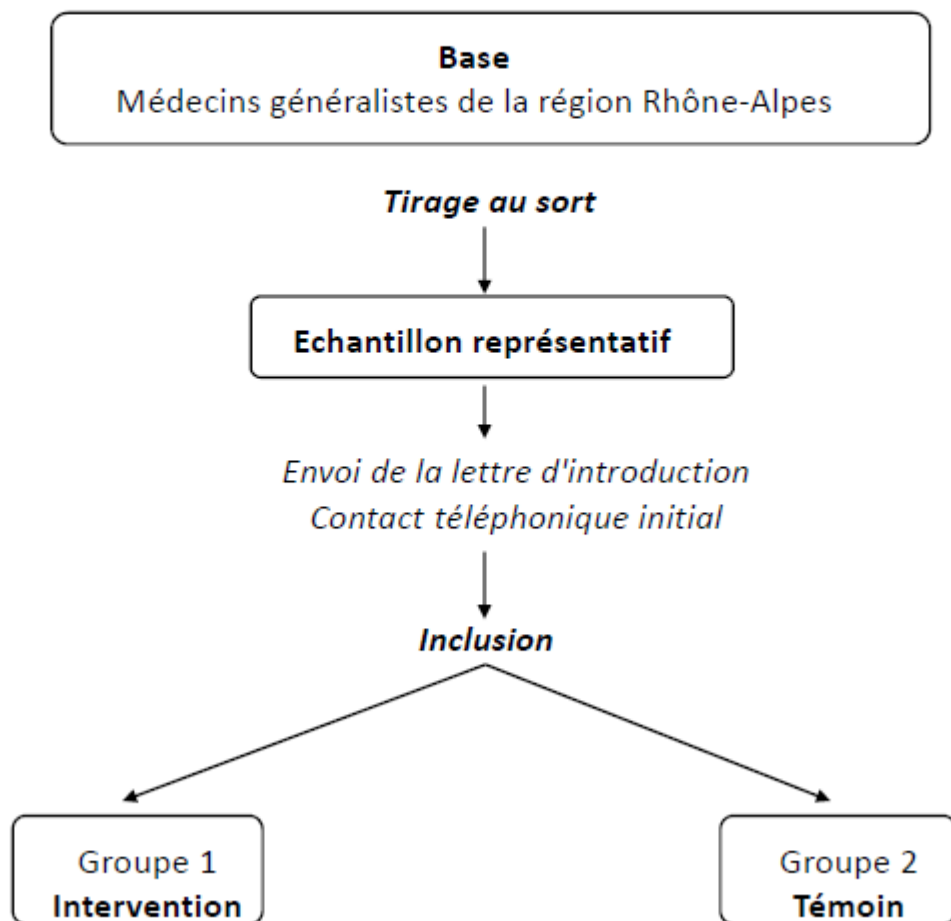
Introduction

- Objectifs : exemples de formulation
 - « L'objectif de ce travail était de déterminer les attitudes des étudiants de santé face aux mesures de lutte contre le tabagisme »
 - « Nous avons estimé la prévalence du tabagisme et les connaissances en matière de tabagisme de la population des kinésithérapeutes français en 2012, à partir d'un échantillon représentatif »

Méthodes

- Objectifs :
 - décrire ce qui a été fait pour répondre à la question posée
 - montrer au lecteur que les résultats sont valides
 - permettre la réplication du travail réalisé
 - Structure :
 - définition de la population d'étude (contexte, structure, sujets) :
 - modes de sélection (Ex. : tirage au sort)
 - schéma d'étude (utilisation de figures)
 - définition des modalités pratiques de mesure, de recueil des données
- ne pas rapporter de résultats**

Schéma d'étude - Exemple



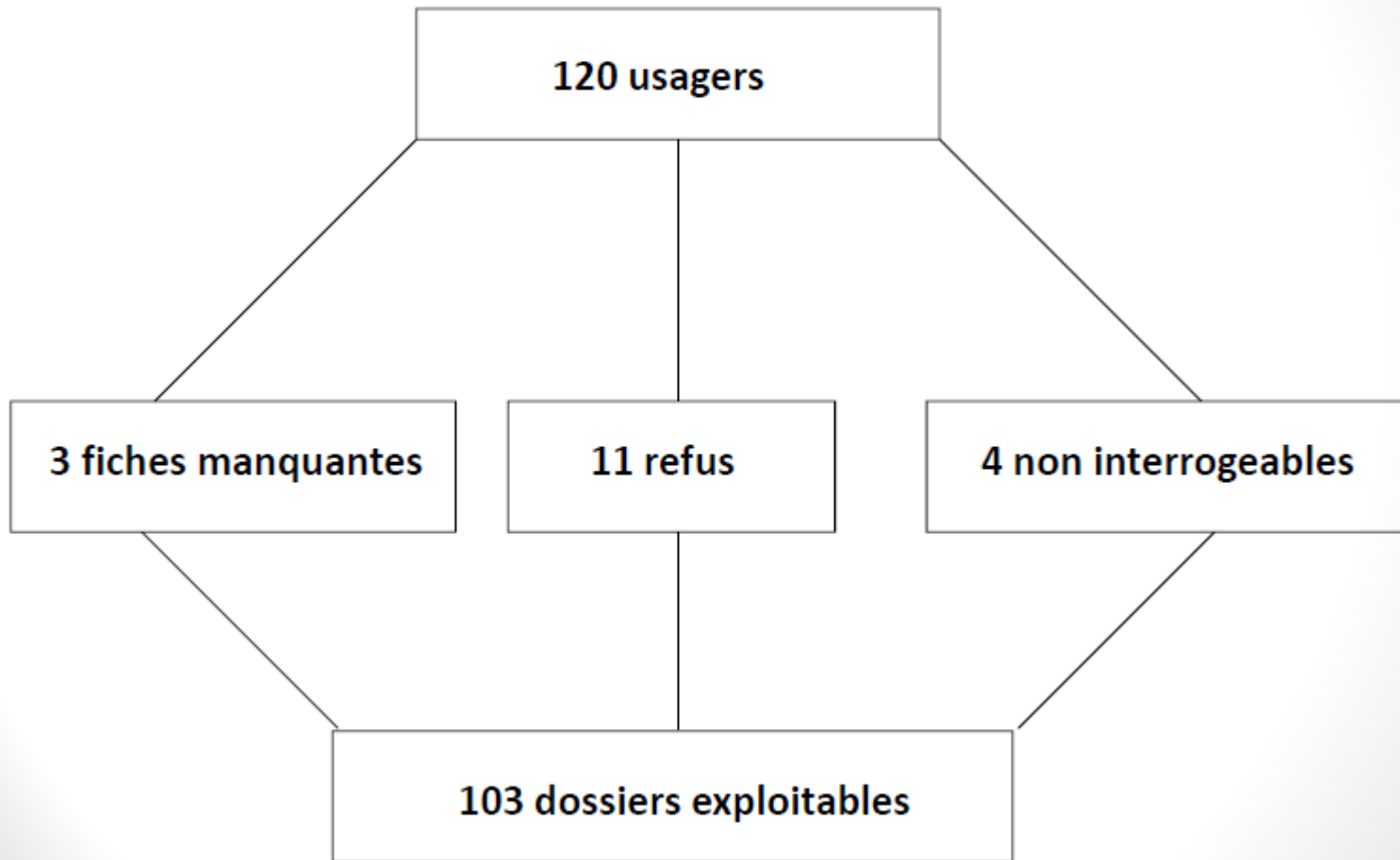
Résultats

- Objectif
 - décrire avec précision les éléments permettant de répondre à la question posée (*ce qu'on a retiré de ce qu'on a fait*)
- Contenu : **résultats principaux**
- Structure :
 - description de la population étudiée
(Nombre de sujets sélectionnés, caractéristiques principales)
 - réponse à la question principale : résultats principaux
 - analyses secondaires éventuelles

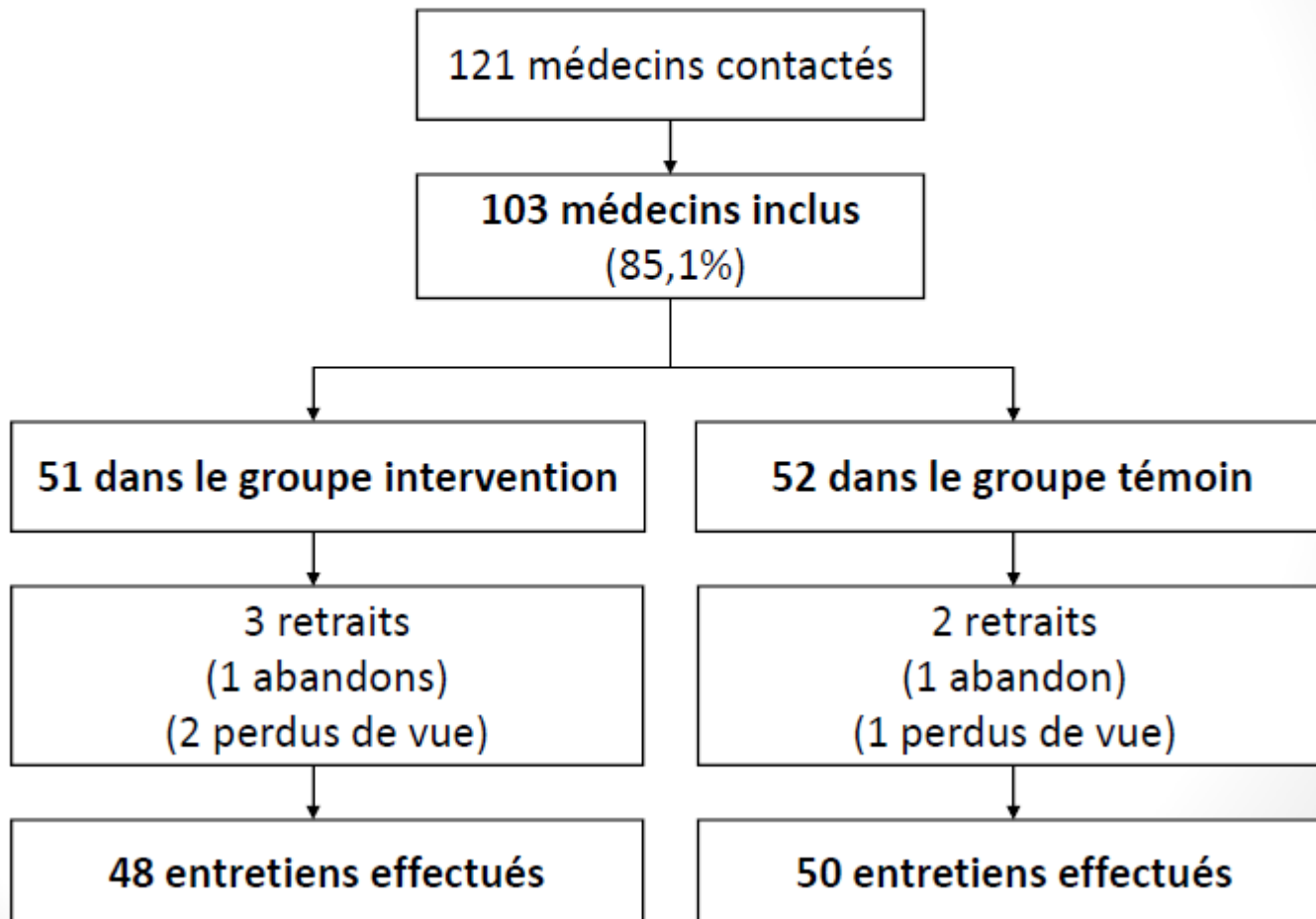
Résultats

- ton neutre (description \neq prise de position) → **pas d'éléments de discussion dans les résultats**
 - précision et quantification des résultats
 - tableaux et figures (appelés au moins une fois dans le texte)
 - utilisation des annexes
-

Exemple (1) Diagramme de flux



Exemple (2)



Tableaux

- Règles générales :
 - doivent être compréhensibles indépendamment du texte
 - ne doivent pas dupliquer l'information présente dans le texte
 - ne doivent pas se dupliquer les uns les autres
 - doivent toujours être appelés dans le texte (numérotation I, II ...)
 - doivent apparaître au bon endroit (page en regard, juste après le texte, page suivante...)
-

Tableaux

Titre du tableau

Bannière

Bannière

**Tête de
colonne
(unité)**

**Tête de
colonne
(unité)**

**Tête de
colonne
(unité)**

**Tête de
colonne
(unité)**

Tête de ligne

Tête de ligne

Corps

Tête de ligne

Tête de ligne

*** Note de bas de tableau**

Tableau IV. Répartition des répondants, fumeurs et non fumeurs, selon leurs caractéristiques socio-démographiques.

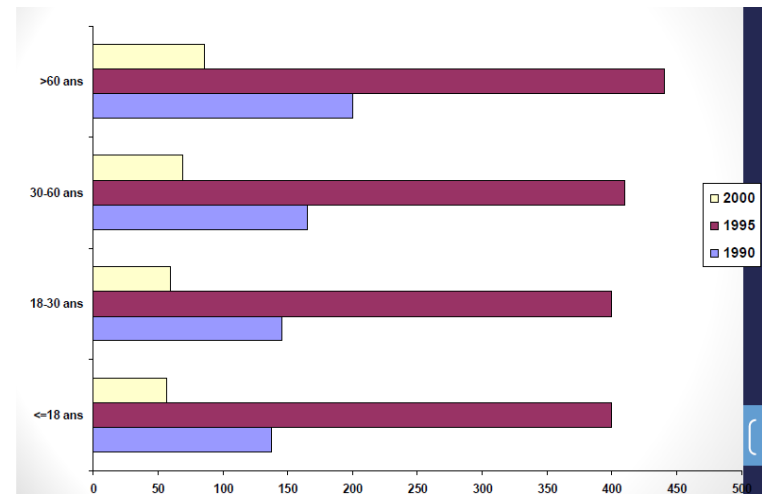
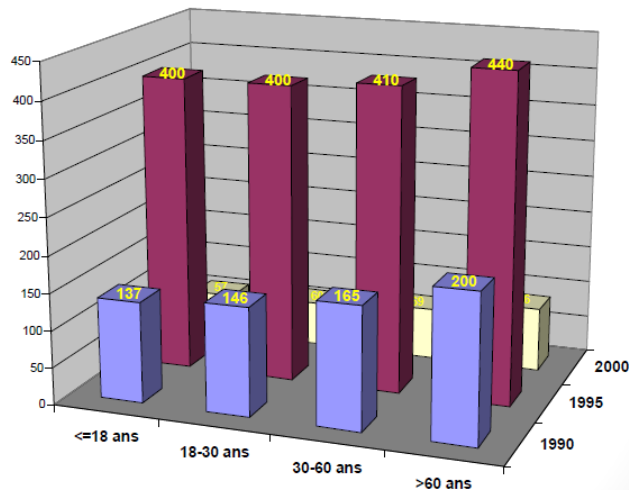
	Fumeurs		Non fumeurs		Total	
	(n=235)		(n=778)		(n=1013)	
	n	%	n	%	n	%
Sexe						
Masculin	117	50	307	40	424	42
Féminin	118	50	471	60	589	58
Vie de couple*						
Non	216	92	708	91	924	92
Oui (concubins/mariés)	18	8	66	9	84	8
Enfants†						
Non	233	99	770	99	1003	99
Oui	2	1	7	1	9	1
Filière						
Médecine	181	77	660	85	841	83
Odontologie	54	23	118	15	172	17

* 5 données manquantes † 1 donnée manquante

Figures et graphiques

- Conseils

- attention aux diagrammes en secteurs (« camemberts »)
- (généralement peu de substance, surfaces non adaptées pour représenter une seule dimension, distorsion optique)
- éviter les graphiques tridimensionnels (non-proportionnalité)
(décalage de la perception entre le niveau supérieur d'une barre et la graduation correspondante sur l'ordonnée)



Discussion

- Objectif :
 - proposer une interprétation des résultats, discuter le sens de ce qui a été appris
 - Contenu : Doit aborder
 - l'atteinte de l'objectif de l'étude
 - la validité des résultats
 - la mise en perspective des résultats
-

Discussion

- Structure :
 - bref résumé des principaux résultats
 - discussion de la validité des résultats (sélection des sujets, outils de mesure)
 - discussion du caractère généralisable des résultats (à une population plus large que celle de l'étude ?)
 - conclusion sur la réponse à la question posée et mise en perspective de cette réponse (confirmation ou non des connaissances, implications, impact pour la santé publique et la pratique : « pour action », recommandations...)
-

Les références

- Objectif : justifier tout fait énoncé qui ne soit pas basé sur les données de l'étude
- Convention de Vancouver :

= **système numérique séquentiel**

(appel par un numéro attribué dans l'ordre d'apparition dans le texte ; liste de références numérotées dans cet ordre d'appel dans le texte)

= **<http://www.icmje.org/>**

Les références

- Appel dans le texte

« Pour être efficace, une démarche d'identification des besoins de formation nécessite donc d'avoir clairement défini au préalable la population de praticiens concernée, la méthode d'identification la plus adaptée à cette population, et le type d'actions de formation envisagées au terme de cette démarche.¹ C'est dans cette optique qu'a été développée une méthodologie d'identification des besoins de formation des médecins généralistes basée sur l'auto-observation des pratiques, à partir d'un outil simple mais insuffisamment évalué : le journal personnel de consultation.² »

- Liste de références (séquentielle)

- 1. Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. *BMJ* 2002;324:156-159
- 2. Boissel JP, Broussolle C, Cêtre JC, Stagnara J, Chauvin F. A Simple Tool to Evoke Physicians' Real Training Needs. *Acad Med* 2002;77:407-10.

Résumé

- Objectif : informer, de manière abrégée, sur le contenu de l'article
- Contenu
 - une page, temps : passé, énoncé des principaux/principales :
 - objectifs
 - méthodes
 - résultats
 - conclusions
 - faits, précision / clarté / brièveté (aucune référence, tableau ou figure)
 - concordance entre résumé et mémoire

La présentation orale

- Particularités :

- temps : fixe, limité
- auditoire : captif, parfois distrait, fatigué
- environnement : parfois non familier
- trac, angoisse...

⇒ s'y préparer !

⇒ fait partie intégrante de l'évaluation du travail de mémoire !

- Support visuel :

- diapos (PowerPoint)
- police de caractère simples (Arial, Times New Roman...),
suffisamment grandes (18 minimum), sans italique, en évitant
l'abus de majuscules
- texte décalé à gauche