

L'article médical

Généralités

Structure de l'article

Comment rédiger un résumé d'article médical

Généralités

Rôle et importance de l'article médical

La presse médicale, avec ses nombreuses revues généralistes ou spécialisées, est aux médecins ce que la presse économique est aux économistes. Très développée sous forme papier et, depuis peu, également sous forme électronique, elle est indexée dans des bases de données bibliographiques (comme *Medline*, par exemple) permettant des recherches multicritères (titre, texte, auteurs, revues, mots-clés). Ces bases sont souvent devenues accessibles partiellement mais gratuitement *via* Internet (*PubMed*, par exemple).

C'est un des vecteurs de connaissance du progrès des sciences médicales.

Ainsi, le professeur Jean Bernard, des Académies françaises des Sciences et de Médecine, affirmait-il : « L'objectif est la transmission de connaissances (...). Certaines vertus sont indispensables, la clarté en premier lieu, l'auteur doit éviter l'ornement inutile et l'obscurité (...). La rigueur dans l'exposé des faits (...), l'étendue de la documentation (...), la modestie dans la discussion des hypothèses, l'interprétation des faits (...), la concision, enfin. Il ne s'agit pas de littérature. »

Parmi les revues médicales, on distingue les revues sans comité de lecture et les revues avec comité de lecture. Les manuscrits sont adressés aux éditeurs qui les soumettent pour avis à des *reviewers*, ou lecteurs, qui restent le plus souvent anonymes pour les auteurs. Selon les avis qu'ils émettent et l'avis du comité de rédaction, le manuscrit est soit refusé, soit accepté sous réserve de modification, soit accepté en l'état, au terme d'une démarche plus ou moins longue.

La forme de chacun des types d'articles possibles est définie très précisément (plan, longueur, type de caractères, nombre de figures et de tableaux autorisés) pour chaque revue, dans un document siégeant en général sur les dernières pages de chaque numéro, intitulé « Recommandations aux auteurs ».

Il existe de nombreuses formes d'articles médicaux qui vont être résumées brièvement ; on peut, cependant, noter que la forme la plus importante est ce que l'on nomme « l'article original ». L'article que vous allez analyser lors des épreuves classantes nationales (ou lors des différents modules de préparation à cet examen dans la faculté de médecine) sera un article original.

Différents types d'articles médicaux

Éditorial

C'est d'habitude un article écrit, sur commande du comité de rédaction d'une revue, par un auteur considéré comme un « expert » sur le thème proposé. Il n'y a donc, en règle, qu'un seul auteur.

Il donne son opinion sur les travaux déjà publiés, éventuellement formule de nouvelles hypothèses.

Un éditorial est court (6 à 8 pages dactylographiées maximum). Il est parfois demandé pour paraître en même temps qu'un article important sur le sujet qu'il met en perspective.

Cas clinique ou fait clinique

Le cas clinique rapporte l'observation d'un patient et la commente assez brièvement.

C'est un manuscrit de 4 à 6 pages dactylographiées maximum.

Il doit apporter des éléments nouveaux sur la physiopathologie, l'expression clinique, les modalités diagnostiques ou la thérapeutique.

Parfois critiqué, ce type d'article reste, néanmoins, apprécié et est accepté par les comités éditoriaux de très grandes revues.

Lettre à la rédaction

La lettre à la rédaction est une lettre adressée à l'éditeur de la revue afin qu'elle soit publiée.

Il s'agit soit d'un cas clinique court, soit de résultats préliminaires d'une étude qui semblent prometteurs, soit, enfin, de commentaires, parfois de critiques, par rapport à un article précédemment publié dans la revue. Certaines revues n'acceptent que ce dernier type de lettres.

Un des avantages de ces lettres est qu'en règle, la publication est rapide.

Le texte est court (moins de 2 pages) avec peu de références bibliographiques.

Revue générale

C'est une gageure. Il s'agit de l'analyse critique de l'ensemble des travaux sur un thème donné. La revue doit être la plus complète possible — plusieurs centaines de références bibliographiques peuvent être citées.

Le thème doit être très précis et bien défini.

La bibliographie a été effectuée et sélectionnée sur des critères qui doivent être clairement énoncés.

Elle doit être la plus exhaustive possible avec le problème d'éventuels biais de non-publication.

La méthodologie et la validité des travaux rapportés doivent être discutées.

C'est un travail collectif qui devrait être effectué par plusieurs experts : réservé aux seniors !

Dans l'esprit, c'est elle qui a donné naissance à la publication de conférences de consensus.

Point de vue

C'est une forme intermédiaire entre la revue générale et l'éditorial.

Elle est le plus souvent proposée par des auteurs reconnus comme des experts sur le sujet.

C'est l'état de l'art sur la question, à partir des progrès faits ces dernières années — publiés dans la littérature médicale — et des propres expériences des auteurs.

Cela représente une occasion, pour le lecteur, de clarifier son point de vue et l'auteur doit donc s'efforcer d'expliquer les contradictions apparentes.

Les références sont limitées à quelques dizaines, selon les recommandations de la revue, permettant le choix de celles qui sont considérées comme les plus pertinentes.

Analyse commentée

C'est un format très particulier, court (2 à 3 pages), qui consiste à rapporter et à commenter des articles parus dernièrement dans d'autres revues et souvent considérés par les spécialistes de la thématique concernée comme importants.

Il comporte deux parties : l'auteur résume l'article en s'aidant du résumé paru, puis émet un commentaire critique sur la validité des résultats. C'est une forme souvent appréciée des lecteurs.

Article didactique

Le but est d'apporter des connaissances dans le cadre de la formation continue au lecteur. C'est un article pédagogique qui doit se mettre à la portée d'un lecteur « naïf » en ce qui concerne le sujet traité. Il donne, en règle, des conseils de lecture et une bibliographie pour ceux qui voudraient en savoir plus.

Article original

C'est un document qui expose un travail de recherche fondamentale, de recherche clinique ou de recherche épidémiologique.

Les auteurs — souvent issus de plusieurs disciplines — y rapportent leurs méthodes d'investigation, de suivi, donnent leurs résultats et les discutent par rapport à l'état des connaissances actuelles sur le sujet.

C'est ce type d'article qui est utilisé en LCA pour les ECNI.

Méta-analyse

C'est un article qui expose un travail de recherche fondé sur une démarche statistique permettant de combiner les résultats d'une série d'études indépendantes portant sur un problème donné. La méta-analyse permet une analyse plus précise des données par l'augmentation du nombre de cas étudiés et, en général, permet de tirer une conclusion globale. Cette démarche est largement utilisée en médecine pour l'interprétation globale d'études cliniques parfois contradictoires. Elle permet aussi de détecter les biais de méthode des études analysées mais peut, néanmoins, être elle-même sujette à un biais de non-publication, les chercheurs ayant moins de possibilités pour publier une étude concluant à une absence de résultat.

Structure de l'article

Article original et structure

Sa structure doit respecter les règles énoncées dans les recommandations aux auteurs, spécifiques à chacune des revues.

Toutefois, il existe un certain nombre de grandes règles, qui tendent d'ailleurs à se généraliser, que nous allons tenter de résumer.

Titre

Le titre doit être court et informatif par rapport au contenu de l'article : deux qualités en contradiction apparente !

Souvent, le nombre de mots est limité par les « Recommandations aux auteurs » de la revue auquel l'article est destiné ; généralement, de 10 à 15 mots.

Le titre sera parfois remanié en dernier, lorsque tout le reste de l'article est finalisé.

Certaines revues demandent un « titre courant » destiné à apparaître en en-tête et/ou en pied de page ; il est alors limité en règle à 40 caractères maximum, espaces compris. Heureusement, les logiciels de traitement de texte actuels permettent facilement de compter soit les caractères soit les mots d'un texte pendant son élaboration.

Mots-clés

La revue demande souvent aux auteurs de définir, en nombre limité, des mots-clés caractérisant leur travail.

Ces mots-clés peuvent servir à l'indexation dans certaines bases de données bibliographiques (*Medline*, par exemple). D'autres bases demandent à des *reviewers* de déterminer de nouveaux mots-clés dans un but d'homogénéisation (*Cancer Line*, par exemple). Ces mots-clés sont repris sur Internet dans le MESH (*Medical Subject Heading*) disponible au niveau international (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>) et dont il existe une version française (<http://mesh.inserm.fr/mesh/>).

Auteurs et lieu d'exercices

En règle, on donne le nom et l'initiale du prénom (les initiales en cas d'homonymie) des auteurs, dans un sens déterminé par le comité éditorial dans les « Recommandations aux auteurs ».

Le premier auteur est celui qui a réalisé l'essentiel du travail ou qui l'a dirigé. C'est lui qui a assuré la rédaction du manuscrit.

Les autres auteurs doivent avoir soit participé au travail présenté, soit participé à la rédaction, soit aux deux.

Le système standard de citation des références fait qu'on ne cite tous les auteurs que si leur nombre est inférieur à sept, et seulement les six premiers puis la mention « et al. », lorsque ce nombre est supérieur à six.

Le nom du chef de service ou du « directeur » de la recherche apparaît en général en dernière position. Il assume la responsabilité de ce qui est écrit et apporte sa caution quand les premiers auteurs ne sont pas encore connus.

Pour chacun des auteurs est mentionnée son insertion hospitalière et/ou universitaire.

Nombre de grandes revues, lors de l'envoi du manuscrit, demandent à chacun des auteurs une signature, en reconnaissance de la caution apportée au texte adressé.

Adresse de correspondance

Un des auteurs assume la correspondance avec la revue à laquelle le texte du manuscrit est adressé, le plus souvent, le dernier ou le premier auteur.

C'est également à cette adresse que les lecteurs ayant trouvé l'article publié dans la bibliographie pourront s'adresser pour obtenir un tiré à part.

Résumé

Cf. plus loin, p. 17.

Structure du texte

Introduction

Elle est là pour permettre au lecteur de comprendre pourquoi ce travail a été réalisé.

Elle est le plus souvent constituée de trois parties : la première est une brève mise au point rappelant la position du problème abordé à un lecteur non initié. Plus la revue est spécialisée, donc destinée à des lecteurs initiés, plus cette partie est courte.

La deuxième partie permet de préciser l'aspect particulier du problème que la recherche présentée a voulu aborder, les motivations des auteurs, l'hypothèse qu'ils veulent tester.

La dernière et troisième partie est l'aboutissement logique des deux précédentes; elle précise le but ou objectif principal de l'étude présentée, éventuellement un ou deux objectifs

secondaires. Elle peut également introduire le paragraphe méthodologique en définissant le type d'étude utilisé pour atteindre cet objectif.

Elle doit donner envie au lecteur potentiel de poursuivre sa lecture.

Le temps des verbes utilisés est le présent pour l'exposé des données actuellement admises dans la communauté scientifique et dans la littérature — les affirmations au présent appellent naturellement une ou des références bibliographiques.

Le passé est utilisé pour rapporter les faits passés :

- « Martin et al. ont montré que... »
- « Le but de notre étude était de démontrer la supériorité du... »

Au moment de la rédaction, la recherche est terminée : l'analyse a été effectuée.

Matériel et méthode

C'est souvent ce chapitre qui permet d'évaluer la rigueur scientifique du travail présenté. Les verbes doivent être au passé — même s'il peut s'agir d'un passé récent...

Population

La population étudiée (des patients, des rats, des cellules) doit être définie avec précision. Elle est, en règle, constituée d'une sous-partie, échantillon d'une population plus large à laquelle on désirera extrapoler les résultats. Elle répond donc à des critères d'inclusion, de non-inclusion, voire d'exclusion, qui doivent être précisés.

Lorsqu'il y a plusieurs populations, le(s) critère(s) qui permet(tent) de les distinguer doi(ven)t être sans ambiguïté (malades *versus* non malades).

Si une population-témoin est utilisée, l'origine des témoins, éventuellement source de nombreux biais (de sélection, de classement, etc.), doit être parfaitement définie.

S'il y a eu échantillonnage, la technique d'obtention de l'échantillon doit être décrite (exposés, non exposés, tirage aléatoire stratifié, méthode de quotas, cohorte exhaustive, cas consécutifs, etc.).

Type d'étude

C'est à ce niveau que le type d'étude doit être défini et éventuellement expliqué, s'il est complexe ou bien s'il sort de l'ordinaire :

- enquête de cohorte, enquête cas-témoins, essai randomisé contrôlé sur deux groupes parallèles, essai d'intervention, évaluation d'un examen diagnostique, étude pronostique, etc. ;
- étude transversale, étude rétrospective, étude prospective.

Schéma expérimental

Le schéma expérimental (essai thérapeutique, étude cas-témoins, étude de cohorte, étude pronostique) doit être décrit avec précision, étape par étape. Par exemple, dans un essai thérapeutique, les modalités d'inclusion, de tirage au sort, d'administration des traitements, de mesures du critère de jugement — à quel moment ? par qui ? — doivent être abordées successivement et ne pas laisser d'imprécision dans l'esprit du lecteur. Le lecteur est censé être capable de reproduire le schéma expérimental.

Données recueillies

En premier lieu vient le critère principal de jugement, c'est-à-dire la variable qui va permettre de tester l'hypothèse que s'était fixée l'équipe de recherche en définissant son objectif principal.

On devra préciser, pour cette variable particulière, pour les critères accessoires et pour les autres variables étudiées, un certain nombre d'informations. En fonction du « poids » de ces variables, les niveaux de précision de la description seront plus ou moins importants.

Certains points restent, cependant, incontournables :

- *la définition des variables* doit être précise et sans ambiguïté :
 - Quelles sont les classifications utilisées, lorsqu'elles existent? Exemple : CIM-10 (classification internationale des maladies, 10^e version), IGS-II (indice de gravité simplifié, 2^e version), questionnaire de qualité de vie de Dukes, etc.
 - Qu'est-ce qu'un sujet considéré comme « en rémission » de telle maladie? Définition précise et sans ambiguïté;
- *les modalités des mesures* :
 - Comment? Prise de sang, cliché radiologique;
 - Quels instruments? Automate de laboratoire, technique, réactifs, type de scannographe, etc.;
 - Quand? Avant le traitement, après, pendant, etc.;
 - Quelles unités utilisées? Unités internationales;
- *les modalités de recueil des données* :
 - Comment? Questionnaire administré ou auto-questionnaire, cahier de recueil de données;
 - Par qui? Par enquêteur, attaché de recherche clinique;
 - Avec contrôle de qualité? Contrôle sur échantillon de dossiers;
 - Saisie des données? Double saisie ou non, contrôle de cohérence des données recueillies.

Analyse statistique

C'est parfois un chapitre supplémentaire séparé de « Matériel et méthode » et situé juste après (cf. « Recommandations aux auteurs »).

Ce paragraphe est structuré avec la rigueur des méthodologistes...

On y retrouve successivement :

- *la méthodologie de l'analyse univariée** :
 - les tests statistiques utilisés pour les comparaisons ou l'étude des liens des variables deux à deux : test « *t* » de Student pour les variables quantitatives, test du chi-2 de Pearson pour les variables qualitatives, comparaison des deux courbes de survie de Kaplan-Meier par le test du log-rank¹;
 - les seuils de significativité : en règle, le seuil choisi est $p = 0,05$;
- *la méthodologie de l'analyse multivariée**, dans laquelle on précise :
 - le modèle utilisé : régression logistique*, analyse de variance*, de covariance*, régression linéaire*, analyse discriminante de Fisher, modèle de Cox*;
 - les seuils de sélection des variables d'entrée et de sortie, l'étude des interactions : en règle, le seuil choisi est $p = 0,10$ ou $p = 0,20$; pour les interactions, on précise si elles ont été testées ou non et, si oui, lesquelles;
 - les variables de confusion potentielles forcées *a priori* : par exemple, on fait une étude pronostique sur les données d'un essai thérapeutique dont on sait que le traitement a influencé le pronostic; l'étude des autres facteurs pronostiques ne peut se faire qu'en neutralisant cet effet (ajustement) : on inclura donc, de manière obligatoire, le traitement dans le modèle, afin que les effets des variables pronostiques potentielles testées en tiennent compte;
- *le nombre de sujets inclus ou nécessaires** :
 - si un calcul *a priori* du nombre de sujets nécessaire était possible, il doit apparaître; les hypothèses utilisées pour ce calcul doivent être données ainsi que les sources qui ont permis l'estimation des paramètres utilisés dans ces hypothèses;

¹ Tous ces noms barbares, amis des statisticiens, ayant souvent une histoire, ne sont bien sûr donnés ici qu'à titre d'exemples. Il n'est pas nécessaire de les connaître en totalité, ni d'en connaître les subtilités et les finesses. Toutefois, certains tests très courants doivent néanmoins évoquer quelque chose à un lecteur un peu habitué...

- si ce calcul n'était pas possible, un calcul de la différence minimale, qu'on pourra mettre en évidence avec l'échantillon dont on dispose, est indispensable ;
- sur quel logiciel ? Les calculs sont effectués sur un micro-ordinateur avec un logiciel de statistique. On donne son nom, sa version, ses références (en particulier de documentation). Exemple : SAS, SPSS, Splus, Stata, Statview, BMDP, Épi-info, etc.

Résultats

C'est l'âme du « papier » !

Ce chapitre doit présenter tous les résultats, aucun n'ayant été donné dans les paragraphes précédents, ni dans la discussion, et aucun des résultats discutés ne doit manquer à ce chapitre. Une attention particulière doit être portée aux chiffres : ils doivent être cohérents dans le texte et dans les tableaux et figures. Les totaux doivent être égaux aux sommes des chiffres donnés dans chacun des sous-groupes. Les sommes de pourcentage doivent faire 100 %.

Le temps des verbes dans ce chapitre est le passé. Le présent narratif serait une erreur et aboutirait souvent à un mélange des deux temps.

Ces résultats sont présentés sous forme de combinaison :

- de texte ;
- de figures ;
- de tableaux.

Ces trois formes sont complémentaires et non redondantes : on ne répète pas dans le texte les résultats d'un tableau. Le texte sert simplement à expliquer dans quel tableau sont quels résultats et comment s'en fait la lecture. Pour les figures et les tableaux, il existe des règles très précises de présentation, précisées dans les « Recommandations aux auteurs ».

Certaines de ces règles sont quasi communes à toutes les revues :

- pour les figures :
 - les figures sont numérotées en chiffres arabes ;
 - la numérotation correspond à l'ordre d'appel dans le texte ;
 - toute figure est appelée dans le texte (règle très générale, vraie également pour les tableaux et les références bibliographiques) ;
 - les légendes des figures sont souvent dactylographiées sur une feuille séparée pour l'envoi du manuscrit. Elles comprennent tous les éléments nécessaires à leur compréhension (abréviations, explication des symboles, des couleurs, etc.) ;
- pour les tableaux : la forme est un standard (cf. tableau 2.1).

Dans sa forme, le chapitre « Résultats » ne doit présenter que des résultats, le plus impartialement possible donc sans jugement ni discussion. On s'en tient aux faits !

En règle, les résultats s'enchaînent selon la logique de l'analyse, qui a été décrite au chapitre « Méthode » :

- description de la population en termes sociodémographiques ;

Tableau 2.1 Tableau type de présentation de résultats.

	Tête de colonne n° 1	N (%)	Bilirubine [§] (μmol/L)	Tête de colonne n° c
Tête de ligne n° 1				
Tête de ligne n° 2	Corps du tableau			
...				
Témoins		120 (75 %)	11,2 ± 2,3	
...				
Tête de ligne n° l				

§Moyenne ± écart-type.

- description en termes de critère de jugement ;
- présentation de l'analyse univariée ;
- recherche de confusions ou d'interactions ;
- résultats de l'analyse multivariée.

Tableaux et figures sont, en règle, séparés du manuscrit et placés à la fin. Ils seront insérés par le compositeur au sein du texte définitif imprimé.

Discussion

La discussion comporte, en règle, trois objectifs :

- la règle d'usage est de commencer par le premier qui est de *dire si le but énoncé à la fin de l'introduction a été atteint ou pas*. Cela implique donc de résumer les principaux résultats : c'est la seule redite admise dans l'article. Cela permet de situer l'apport du travail présenté par rapport à ce qui était déjà connu dans la littérature ;
- le deuxième objectif de la discussion est de *porter un jugement critique sur la qualité et la validité des résultats*. Les nouveautés sont-elles logiques ? La population était-elle de taille suffisante pour pouvoir tirer des conclusions (puissance* de l'étude) ? Le schéma expérimental de l'étude était-il le plus adapté pour répondre à la question posée ? Certains résultats ne sont-ils pas liés à l'existence de biais* ? C'est un des points clé de la discussion, c'est souvent là que le lecteur peut se faire une idée tant sur la validité interne* que sur la validité externe* de l'étude. Mais, attention, une autocritique trop sévère pourrait favoriser le refus du manuscrit par les *reviewers* et le comité de rédaction !
- le troisième objectif de la discussion est de *comparer les résultats à ceux d'autres auteurs*. Les résultats sont-ils conformes à ce qui était déjà connu ? Une présentation sous forme de tableaux comparatifs permet souvent une synthèse. S'il existe des discordances, comment peuvent-elles s'expliquer ? Si on doit critiquer le travail d'autres auteurs, il faut que cette critique soit scientifique et objective !

La taille de la discussion ne doit pas excéder la moitié de la longueur totale de l'article.

Conclusion

Ce chapitre n'est pas toujours individualisé, c'est parfois le dernier paragraphe du chapitre discussion.

C'est un texte court (quelques lignes) qui ouvrent vers d'autres voies de recherche ou sur des compléments ou sur des précisions, que l'équipe ou d'autres devront apporter, ou sur les conséquences pratiques des résultats obtenus.

Taille de l'article original

La taille de l'article, soit en nombre de pages, soit en nombre de mots, figure dans les « Recommandations aux auteurs ». De même, le nombre de figures et de tableaux, ainsi que le nombre de références bibliographiques, est parfois limité.

Normes d'écriture et de style

Des phrases concises et précises sont de rigueur. Toutes les ambiguïtés doivent être levées.

Références bibliographiques

Le rédacteur doit choisir les plus pertinentes, sans exhaustivité. Si un article *princeps* existe sur le sujet, il doit être cité.

Les références sont soit numérotées dans leur ordre d'appel dans le texte, soit numérotées dans l'ordre alphabétique du premier auteur.

Elles sont appelées dans le texte soit par leur numéro, soit par le nom du premier auteur.

Un standard tend à se généraliser, c'est celui des normes de Vancouver :

- référence d'un article :
 - Dupont JP, Durand P, Martin G. Comment écrire une référence d'article aux normes de Vancouver. *N Eng J Med*. 2001 ; 12 :1045–8.
 - Auteur(s) (moins de sept, sinon les six premiers puis « et al. »). Titre de l'article. Abréviations standardisées du titre du journal. Année ; Volume (éventuellement numéro) : Première et dernière pages séparées par un tiret (les premiers chiffres communs peuvent être omis dans le second nombre) ;
- référence d'un livre :
 - Morabia A. *Épidémiologie causale*. Genève: Éditions Médecine et Hygiène ; 1996.
 - Auteur(s). Titre du livre. Ville : Éditeur commercial ; Année de parution.
- référence d'un chapitre de livre :
 - Tonneau D. *Quality Management in French Hospital*. In: Kimberly J, Minvielle E, editors. *The Quality Imperative*. London : Imperial College press ; 2000. p. 31–46.
 - Noms des auteurs du chapitre. Titre du chapitre. In : Noms du ou des rédacteurs, suivis de « editors ». Titre du livre. Ville : Éditeur commercial ; Année de parution. Pages du chapitre.

Toutefois, chaque revue reste libre de la présentation de la bibliographie et des modalités d'appel dans le texte de l'article. Toutes ces exigences propres à la revue sont définies dans le chapitre « Recommandation aux auteurs » siégeant, en règle, en fin de numéro de chaque revue ou sur le site Internet de la revue.

Exemple : recommandations aux auteurs de la *Revue d'épidémiologie et de santé publique* : <https://www.elsevier.com/journals/revue-depidemiologie-et-de-sante-publique/0398-7620/guide-for-authors>

Résumé

Il doit être utilisable sorti du contexte de l'article.

Comme il résume l'article, il est écrit en dernier, quand le corps de l'article a été rédigé.

C'est la partie de l'article qui est la plus souvent lue.

Souvent, dans les revues francophones, le résumé en français est suivi d'une version anglophone.

Structure du résumé

Comme pour l'article original, sa structure est souvent déterminée par les « Recommandations aux auteurs ». Il comporte quatre parties : introduction, matériel et méthode, résultats, conclusion. Il est toujours structuré mais cette structure peut varier : introduction ou rationnel ou objectifs, méthode ou matériel et méthode, résultats, conclusion ou interprétation. Parfois, les titres de chacune de ces parties apparaissent avec des terminologies qui peuvent différer légèrement. La discussion est inconstante dans le résumé, souvent transformée en discussion-conclusion.

Certains résumés, notamment d'essais cliniques, sont encore plus structurés : but de l'étude (*objective*), protocole et méthodes d'étude (*design*), lieu et conditions de réalisation de l'étude (*setting*), description de la population et des critères de sélection (*patients*), traitements ou méthodes d'intervention (*interventions*), méthodes d'analyse et principaux résultats (*measurements and results*), conclusions principales et applications pratiques (*key conclusions*).

Contenu du résumé

Une à deux phrases pour chaque partie, éventuellement trois.

La partie « résultats », avec des chiffres et des résultats de tests statistiques, est légèrement plus hypertrophiée.

La dernière phrase reprend la conclusion principale de l'article.

En termes de taille, les résultats puis la méthode occupent le plus d'espace.

Taille

Dans les normes de Vancouver, le résumé est limité à 150 mots mais nombre de revues acceptent 250 à 300 mots, soit environ une page dactylographiée en double interligne.

Remarque

Il existe des résumés qui sont des formes de communication à part entière (résumé pour un congrès, par exemple); ils n'accompagnent pas un article original.

En général, on y privilégie les résultats; parfois, l'insertion de tableaux ou de figures y est autorisée.

Ils sont souvent un peu plus longs (maximum 500 mots). Ils possèdent parfois une ou deux références bibliographiques.

À partir de 2016, la rédaction d'un résumé, qui faisait partie intégrante de l'épreuve de lecture critique, est supprimée de l'examen national classant. Il nous semble, toutefois, primordial de laisser dans un but pédagogique les quelques clés qui permettent de rédiger un résumé de bonne qualité.

Comment rédiger un résumé d'article médical

Texte d'origine

Le texte proposé à résumer n'excède pas, en général, trois à quatre pages dactylographiées, soit entre 1 200 et 2 000 mots. Dans les normes de Vancouver, le résumé est limité à 150 mots mais nombre de revues acceptent 250 à 300 mots, voire 500 mots.

18

Esprit de cet exercice

Rédiger un résumé pourrait être considéré comme un exercice de traduction du français au français.

Cet exercice doit permettre de mettre à l'épreuve vos capacités logiques, vos capacités d'abstraction et votre capacité à vous exprimer par écrit.

Vous devez comprendre le projet qu'avait l'auteur de l'article à résumer et quels moyens il a mis en œuvre pour le réaliser.

Vous devrez, en prenant la place de l'auteur, faire comprendre à votre lecteur (votre correcteur) un raisonnement et des résultats dont vous n'êtes pas l'auteur.

Votre rédaction devra être correcte sur les plans syntaxique et grammatical et précise sur le plan lexical.

Grandes règles de rédaction d'un résumé d'article médical

Comme pour l'article original, la structure du résumé est souvent déterminée par les « Recommandations aux auteurs » de la revue à laquelle il est destiné. Sauf indication contraire, vous devez respecter certaines règles très générales.

Structure du résumé

Il comporte, en règle, quatre parties :

- introduction (ou objectifs);
- méthode;

- résultats;
- conclusion.

Souvent, les noms de chacune de ces parties apparaissent comme titres en clair dans un résumé. Parfois, l'appellation de ces parties peut différer légèrement.

Certains résumés, notamment d'essais cliniques, sont encore plus structurés :

- but de l'étude;
- protocole et méthodes d'étude;
- lieu et condition de réalisation de l'étude;
- description de la population et des critères de sélection;
- traitements ou méthodes d'intervention;
- critère(s) de jugement;
- méthodes d'analyse et principaux résultats;
- conclusions principales et applications pratiques.

Contenu du résumé

Vous devrez reprendre l'essentiel du texte : la méthode principale, les résultats essentiels. Vous devrez laisser tomber l'accessoire.

L'introduction doit permettre de comprendre le « pourquoi » (cf. objectif(s)) du travail.

La partie « méthode » doit permettre au lecteur de comprendre le « comment ».

Les résultats doivent aller au résultat principal ; c'est la partie la plus hypertrophiée.

La discussion est plus « sommaire » puisqu'elle sera développée en détail dans l'article ; elle doit, toutefois, bien montrer les limites des conclusions de l'auteur du « papier ». **Elle est parfois omise.**

La dernière phrase du résumé reprend la conclusion principale de l'article.

Taille du résumé

Une à deux phrases pour chaque partie, éventuellement trois.

La partie « résultats » avec des chiffres et des résultats de tests statistiques est normalement la plus hypertrophiée.

Une règle est de respecter le « poids » respectif de chacune des parties du texte que vous avez à résumer ; vous pouvez donc vous aider en comptant les mots — grossièrement pour ne pas perdre de temps : nombre de lignes, par exemple.

Attention, toutefois, à ne pas trop déséquilibrer les différentes parties du résumé ; l'auteur peut avoir fait des choix contraires dans son texte original et non dans son résumé original, qui servira de base de correction à l'épreuve.

Méthode de rédaction

Lecture du résumé

La phase de lecture doit rester limitée en temps — environ une demi-heure (jamais plus de trois quarts d'heure) :

- *première lecture (environ 10 minutes)* : c'est la prise de contact avec le texte. C'est une phase d'imprégnation. Vous devez comprendre « l'enjeu » de l'article, quel(s) message(s) l'auteur, au moyen de son étude, veut faire passer ;
- *deuxième lecture (environ 20 à 30 minutes)* : vous pouvez souligner ou surligner les mots importants. Vous pouvez encadrer les mots-liens qui marquent les articulations logiques

(mais, cependant, en effet, en outre, ainsi, soit, ou, or, afin de, sauf, si, etc.). C'est une phase de prise de notes au brouillon. On détermine le plan du texte et ses enchaînements d'idées. C'est la phase de sélection des éléments à rapporter dans le résumé pour ne pas s'écarter trop du texte original. C'est aussi la phase de hiérarchisation de ces éléments, qui permettra au final de se centrer sur l'essentiel.

Rédaction

La rédaction « au brouillon » se fait en deux temps : un premier jet dans lequel vous commencez à compter les mots approximativement, puis un deuxième jet permettant de se mettre aux normes. Le deuxième « jet » doit permettre de se préoccuper du sens et du style.

Temps des verbes

Le présent pour les faits admis par la communauté scientifique : il sert à rapporter des faits connus. Contrairement au texte original, le résumé dans cette forme ne comprend pas de références bibliographiques. Le passé est utilisé pour les faits passés (méthodes utilisées, résultats obtenus). Au moment de la rédaction de l'article, la recherche est terminée.

Exemple

Notre étude visait à déterminer l'efficacité de l'interféron dans le traitement de l'hépatite virale C. Deux groupes de 100 patients, inclus au moment de leur diagnostic initial, dans un essai randomisé en double insu contre placebo, ont été suivis pendant trois années. Dans le groupe traité par interféron, le pourcentage de complications (cirrhoses, hépato-carcinome) est passé de 25 % à 10 % en trois ans ($p < 0,001$). L'interféron doit être proposé à tout patient chez qui le diagnostic d'hépatite virale C est porté.

Ponctuation

Les grandes règles d'emploi de la ponctuation doivent être respectées (ce n'est ni un roman, ni un essai) :

- la virgule a pour but de séparer des propositions incidentes (incises), comme des précisions complémentaires, à l'intérieur d'une même phrase ;
- le point-virgule permet de relier deux aspects d'une même phrase qui subiraient une cassure trop importante s'ils étaient séparés par un point et qui ne seraient pas assez séparés par une simple virgule ;
- les deux-points sont utilisés pour introduire une énumération ;
- le point est utilisé en fin de phrase ou de texte ;
- les autres signes de ponctuation ne devraient se rencontrer qu'exceptionnellement dans un résumé.

Conseils

Il est toujours opportun de :

- faire des efforts de présentation et donc d'écriture ;
- être précis, un mot précis permet souvent de remplacer une expression ;
- utiliser les termes techniques, votre texte est destiné à des initiés ;
- refaire toute phrase trop longue, c'est-à-dire de plus de deux ou trois lignes selon l'écriture ;
- toujours rédiger une introduction ;
- ne pas inventer une conclusion contraire à celle du « papier », surtout si l'auteur lui-même est resté flou sur ses conclusions. En règle, restez prudent si l'auteur de l'article l'a été.