

Ecrire un article pour les nuls

A. Girault
CCA Port Royal

Règles générales



- Avoir quelque chose à dire= un message
- = conclusion du travail
- et tout l'article doit être construit autour



- Introduction=amène à l'objectif
- Objectif= pour obtenir le message
- Conclusion= donne le message

Style général



- Intro et discussion: une idée par paragraphe
- Ecriture en Times ou Arial, 12pts, double interligne
- Pas de notion vague, **PRECISION**
 - Pas de « grosse » tumeur, chiffrer
 - Pas de « récent », mais donner la date
 - Pas de « beaucoup » ou de « plusieurs »
- Attention à la langue: anglais vs américain

Style général



- Pour nombres <10 ou si au début d'une phrase= en lettres
- Unités internationales/ abrégé si elles suivent un chiffre
- Phrases courtes et simples, au passé

Style général-jargon

Ne pas écrire	écrire
<p>Amélioration de la maladie (les patients vont plus mal !)</p> <p>Evolution des patients</p> <p>Le patient a récidivé</p> <p>Seuil de significativité</p> <p>Le taux de glycémie</p> <p>Les contrôles</p> <p>Les étiologies (étude des causes)</p> <p>etc</p>	<p>Amélioration de l'état du patient</p> <p>Evolution de la maladie</p> <p>Une récurrence de la maladie</p> <p>Seuil de signification</p> <p>La glycémie</p> <p>Le groupe témoin, les sujets témoins</p> <p>Les causes</p> <p>Seulement si le lecteur sait ce qu'il y a derrière ...</p>

Avant d'écrire

- Brouillon++++
- Faire un petit plan pour chaque grande section avec idées principales
- Etre logique, rigoureux, concis
- Préparer sa biblio !



Biblio- excel

TITRE	AUTEUR	Journal	pmid	Année pub	Lieu	type etude	Popula tion	anne e étud e	C inclusion	C exclusion	Objectif	Methode	CJP	Résultat	Limit es	Idée princiue pale	critiq
Cervical dilatation patterns of 'low-risk' women with spontaneous labour and normal perinatal outcomes: a systematic review	Olufemi T Oladapo, a Virginia Diaz, b Mercedes Bonet, a Edgardo Abalos	BJOG	28892266	2017	77	review d'etudes obs	femme s à bas risque en travail spontané, accouchant normal	1986 - 2017	études ou population à bas risque, acc enfant vivant	AMOL pour tlm, estimation lineaire de la dilatation	synthétiser les données sur la dilatation cervicale	meta-analyse	dilatation cervicales	plus d'une h/cm jusqu'à 5 cm chez la nullipare. Ap 5-6 cm dilatation plus rapide	popu latio ns varia bles, pas de durée cumulée	observer les patrons de dilata tion	methodo +++ pour faire cour be!!

Se faire reviewer- l'éditeur survole l'article



- Le titre! Doit être clair et informatif

- Le résumé doit faire passer le message
- Le dernier paragraphe de l'introduction
- Le premier paragraphe de la discussion
- Les tableaux



Publier!



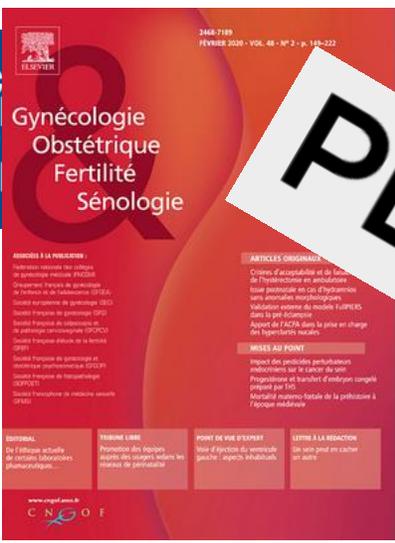
- Objectif final = publication



- Choix de la revue= « scope »
- « Guidelines for authors » sur site web de la revue
- « Check list » à remplir



- Impact factor
= indicateur de fréquence de citation
Dépend qualité revue, originalité article, type revue



Article scientifique



	Title	Type	↓ SJR	H index	Total Docs. (2019)	Total Docs. (3years)	Total Refs. (2019)	Total Cites (3years)	Citable Docs. (3years)	Cites / Doc. (2years)	Ref. / Doc. (2019)	
1	Human Reproduction Update	journal	4.478 Q1	169	49	141	5752	1709	124	12.75	117.39	
2	American Journal of Obstetrics and Gynecology	journal	3.251 Q1	216	479	1614	14698	7320	1114	6.48	30.68	
3	Ultrasound in Obstetrics and Gynecology	journal	2.855 Q1	134	295	924	7399	3455	570	6.05	25.08	
4	Human Reproduction	journal	2.491 Q1	218	297	966	8003	5085	820	5.76	26.95	
5	Gynecologic Oncology	journal	2.463 Q1	157	377	1190	11215	4978	1110	4.30	29.75	
6	Obstetrics and Gynecology	journal	2.362 Q1	210	584	1754	8510	5701	1291	4.37	14.57	

Academic Accelerator

Accelerate Your Scientific Research

Enter Journal Full Title or 8-digit ISSN

Discover

Share 0

Tweet

Academic Accelerator / Review / American Journal of Obstetrics and Gynecology



Abbreviation



Acceptance Rate



Impact Factor



Journal Profile



Research Hotspot



Review Speed

<https://academic-accelerator.com/>

Ecriture, à quel temps?



- Passé
- Pas de passé simple



- Parfois présent
 - Consensus, connaissances communément admises
 - Affirmations, évidences
 - Généralisation
 - Conclusions

Le titre



- Minimum de mots
- Max 10 à 15
- Selon la revue: questions, affirmations, conclusions

No SARS-CoV-2 detected in amniotic fluid in mid-pregnancy.

Yu N, Li W, Kang Q, Zeng W, Feng L, Wu J.

What's new in **obstetric** anesthesia in 2018?

Weiniger CF.

Prenatal and perinatal risk and protective factors for psychosis: a systematic review and meta-analysis.

Davies C, Segre G, Estradé A, Radua J, De Micheli A, Provenzani U, Oliver D, Salazar de Pablo G,

Résumé

- Structuré, ++ imposé par la revue
 - Pas de style
 - Pas de référence, pas de nouvelles informations
 - 200 à 500 mots selon revue
-
- = Ce qui a été fait
 - Pourquoi cela a été fait → introduction
 - Comment cela a été fait → matériel et méthode
 - Ce qui a été observé → résultats
 - Signification des résultats et implications → conclusion



Introduction

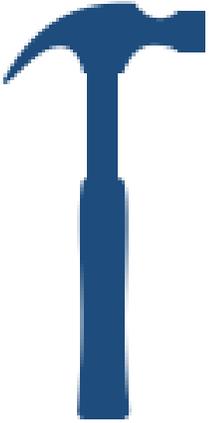
- Adaptée à la revue
- Plus la revue est spécialisée, plus elle est courte
- Objectif = intéresser le lecteur
- Plan le plus fréquent: en entonnoir
 - Ce que l'on sait de la question
 - Ce qu'on ne sait pas, ce qui est controversé
 - Objet/intérêt du travail= originalité
- Seulement les référence clefs, pas de revue de la littérature
- Se termine par l'objectif



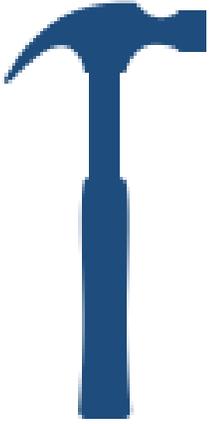
Matériel et méthode

- Au passé
- Complet, précis
- Quelques références possibles

- Eviter:
 - Commentaires: nous n'avons pas pu.....
 - Style télégraphique
- Il faut TOUT expliquer



Plan Matériel et méthodes



- Type d'enquête
- Population: taille, période, origine, critères de sélection, groupe de comparaison
- Ce que l'on cherche à évaluer: description précise des facteurs étudiés
- Description des critères de jugements: définitions précises
- Stratégie d'analyse
- Méthodes statistiques utilisées

Résultats

GET RESULTS

- Au passé
 - Ne rapporter que les résultats pertinents pour la question
1. Montrer qu'il n'y a pas/peu de biais:
Sujets non inclus dans l'analyse
Facteur de confusion à cause du groupe exclu
 2. Ordre des résultats= ordre logique chronologique et le MÊME que dans les méthodes
 3. Si il y a une comparaison entre les 2 groupes, débiter par montrer comparabilité

Résultats- attention !

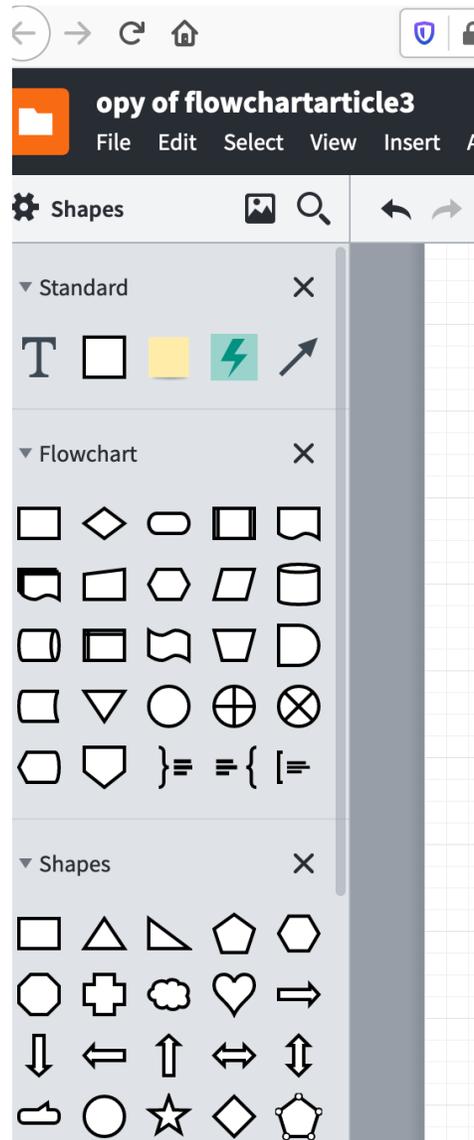
- Que les résultats de l'étude,
- Que les résultats pertinents, pas tous, il y a les tableaux
- Aucun nouveau résultat ne doit apparaître dans la section discussion
- Pas de résultat d'autres auteurs
- Pas de conclusion
- Pas de jugement
- Résultats dans les sous-groupes que si annoncés dans méthodes



Tableaux et figures

- Numérotés, appelés systématiquement dans le texte, dans l'ordre chronologique
 - Titre du tableau: au dessus
 - En-tête de colonnes et des lignes
 - Légende de figure: page à part et explicite
- On doit pouvoir comprendre les résultats de l'étude seulement en lisant les figures et les résultats, donc ajouter des notes!!

Faire un flow chart



Create Flowcharts Online

The easiest web-based diagram & collaboration tool for your team

Try it free

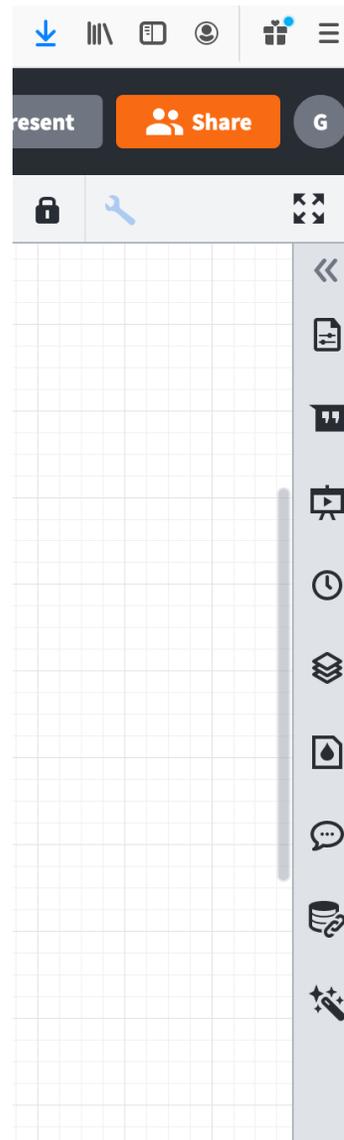


Tableau 1. titre clair qui ne donne pas les résultats

Alignement à gauche	Pas de barre verticale, horizontale possible	Alignement centré	Têtes de colonnes et lignes claires et informatives
Titre colonne		N = 360	
n (%)		n (%)	
Mode d'accouchement			
VB		36 (10,0) français	
EI		36 (10.0) anglais	
Césarienne			et non p < 0,05 et NS
ESPACE pour distinguer les différentes sections du tableau			
XXXXXXXXXXXX, moyenne ±DS		Même nombre de décimale Chiffres alignés à droite	Donner les seuils de signification, Pas de NS
Xxx			
- Moyenne ±DS - Médiane avec centiles et extrêmes			
Conditions			

Discussion

- Majorité des références dans cette section
- Eviter:
 - résultats pour la première fois,
 - répéter les résultats,
 - revue de la littérature exhaustive
- Déroulé logique, raconter une histoire, simple
- Introduire chaque paragraphe par une phrase « thème »
- Toutes les phrases d'un paragraphe doivent constituer un ensemble clair



Organisation de la discussion



1. Résumé des résultats importants
 - et réponse à la question posée à la fin de l'introduction (objectif)
 - montrer que l'étude est importante
2. Forces et faiblesses
 - De la méthode
 - De la population
 - Validité des résultats
3. Liens avec connaissances antérieures
4. Implications et conclusion

Références

- Respecter les règles des revues
- EndNote → payant <https://www.zotero.org/>
- Zotero → gratuit
- Eviter de citer des références difficiles à trouver
- Biblio dans l'ordre des citations dans le texte



Recherche des articles

Google Scholar



Articles Case law

Articles about COVID-19

CDC

NEJM

JAMA

Lancet

Cell

BMJ

Nature

Science

Elsevier

Oxford

Wiley

medRxiv

Log in

Search

User Guide

Options

MeSH

MeSH [dropdown] [input field]

Search

Limits Advanced

Help

COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation.
 Get the latest public health information from CDC: <https://www.coronavirus.gov>.
 Get the latest research from NIH: <https://www.nih.gov/coronavirus>.
 Find NCBI SARS-CoV-2 literature, sequence, and clinical content: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sars-cov-2/>.

Full

Send to

Infant, Extremely Premature

A human infant born before 28 weeks of GESTATION.
Year introduced: 2013

PubMed search builder options

Subheadings:

- analysis
- growth and development
- physiology
- blood
- immunology
- psychology
- cerebrospinal fluid
- metabolism
- urine
- etiology

- Restrict to MeSH Major Topic.
- Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy.

Tree Number(s): M01.060.703.520.520.500

MeSH Unique ID: D062071

Entry Terms:

- Extremely Premature Infant
- Infants, Extremely Premature
- Premature Infant, Extremely
- Premature Infants, Extremely
- Extremely Preterm Infants
- Extremely Preterm Infant

PubMed Search Builder

[Empty search builder box]

Add to search builder

AND

Search PubMed

YouTube Tutorial

Related information

PubMed

PubMed - Major Topic

Clinical Queries

NLM MeSH Browser

Recent Activity

Turn Off Clear

Infant, Extremely Premature

MeSH

preterm (12)

MeSH

Utilisation Zotero



- Entrer ses références via PMID

Zotero

Champs & Marqueurs

Ma bibliothèque

- anémieTIU
- fibromes
- foetocard
- hemorragie
- muco
- neuroblastoma
- phrc
- postdoc
- RPM>37
- synto
- thelma
- thèse
- tumeurs cere...
- Mes publicati...
- Doublons
- Non classés
- Corbeille

Titre

Créateur

Saisir le(s) ISBN, DOI, PMID ou identifiant(s) arXiv à ajouter à votre bibliothèque :

Titre	Créateur
Association between severe haemolytic disease of the fetus and newborn and maternal blood group	Doyle et al.
Be...	Klumper et al.
Be...	Garabedian ...
Co...	Van Kamp e...
Diagnosis and treatment of severe hemolytic disease of the fetus and newborn: a 10-year national experience	Sainio et al.
Fetal blood sampling during pregnancy with use of a needle guided by ultrasound: a study of 6...	Daffos et al.
In utero treatment of severe fetal anemia resulting from fetomaternal red blood cell incompatibility	Guilbaud et al.
Incompatibilités foetomaternelles érythrocytaires	
Intrauterine blood transfusion: current indications and associated risks	Lindenburg ...
INTRAUTERINE TRANSFUSION OF FOETUS IN HAEMOLYTIC DISEASE	Liley
Long-term neurodevelopmental and cardiovascular outcome after intrauterine transfusions for...	Lindenburg ...
Long-term neurodevelopmental outcome after intrauterine transfusion for hemolytic disease o...	Lindenburg ...
Management and prevention of red cell alloimmunization in pregnancy: a systematic review	Moise et Arg...
National Institute for Health and Clinical Evidence. Routine antenatal anti-D prophylaxis for wo...	
Neonatal outcomes of pregnancies affected by haemolytic disease of the fetus and newborn a...	Birchenall et...
Noninvasive diagnosis by Doppler ultrasonography of fetal anemia due to maternal red-cell all...	Mari et al.
[Parvovirus B19 infection and pregnancy]	Subtil et al.
Prenatal diagnosis of anoxic cerebral lesions caused by profound fetal anemia secondary to ma...	Carbonne et...
Prévention de l'allo-immunisation Rhésus-D foeto-maternelle	
[Recommendations for clinical practice. Prevention in maternofetal Rh immunization (Decembe...	Collège Nati...
RhD haemolytic disease of the fetus and the newborn	Urbaniak et ...
Treatment of fetal anemia due to red-cell alloimmunization with intrauterine transfusions in th...	van Kamp et...

ABO blood group

ABO Blood-Group S...

Adolescent Adult

Anemia

Zotero - Préférences du document

Style de citation :

- American Medical Association 11th edition
- American Political Science Association
- American Psychological Association 7th edition
- American Sociological Association 6th edition
- Chicago Manual of Style 17th edition (author-date)
- Chicago Manual of Style 17th edition (full note)
- Chicago Manual of Style 17th edition (note)
- Elsevier - Harvard (with titles)
- Elsevier - Vancouver**

[Gérer les styles...](#)

Langue :

Stocker les citations dans des :

Champs (recommandé)

Les Champs ne peuvent pas être partagés avec LibreOffice.
Le document doit impérativement être sauvegardé en .doc ou .docx.

Signets

Les signets (ou repères de texte) peuvent être partagés entre Word et LibreOffice, mais ils engendrent parfois des erreurs s'ils sont modifiés accidentellement et ne peuvent pas être insérés en notes de bas de page.
Le document doit impérativement être sauvegardé en .doc ou .docx.

Utiliser les abréviations MEDLINE des titres de revues

Le champ Zotero "Abrév. de revue" sera ignoré.

Mettre à jour automatiquement les citations

Désactiver les mises à jour peut accélérer l'insertion de citation dans les documents longs. Cliquez sur Actualiser pour mettre à jour les citations manuellement.



Cancel

OK

Document Preferences Refresh Unlink Citations Add/Edit Citation Add/Edit Bibliography



Results: Among the 7 190 women included in our study, 1 524 (21.2%) had a misuse of AL. The determinants of misuse of AL were middle school educational level (reference high school), aOR 1.21; 95%CI[1.01-1.45], gestational age at delivery ≥41weeks (reference [39-40] weeks), aOR 1.19; 95%CI[1.00-1.42], cervical dilatation ≥6cm at admission (reference cervix dilated <3cm), aOR 1.39; 95%CI[1.10-1.77], epidural analgesia a{Citation}OR 1.64; 95%CI[1.35-1.99], delivery in a private hospital (reference public teaching hospital), aOR 2.18; 95%CI[1.52-3.12]; and maternity units with <1000 deliveries/year and [1000-2000] deliveries/year (reference ≥3000 deliveries/year), aOR 1.55; 95%CI[1.13-2.11] and aOR 1.44; 95%CI[1.07-1.95] respectively. Two determinants were associated with a lower probability of having a misuse of AL: multiparous women with a previous cesarean delivery, aOR 0.72; 95%CI[0.55-0.94] and maternity with a unit supporting physiologic birth, aOR 0.76; 95%CI[0.63-0.92]. Less than 3% of the variance was explained by the women



characteristics, and 21.82% of the variance was explained by the maternity units' characteristics.

Conclusion: In France, one spontaneous laboring women among five had a misuse of AL. Misuse of AL seems to be mostly explained by maternity unit's characteristics.

BEATRICE Résumé de résumé plutôt que conclusion ?