

**L'Université de Médecine et Pharmacie  
"Iuliu Hațieganu"  
Cluj-Napoca  
Faculté de Médecine**

Anca Dana BUZOIANU  
Sorin Claudiu MAN  
Carmen Mihaela MIHU  
Daniel MUREȘAN  
Dana POP  
Șoimița Mihaela SUCIU

**LA REDACTION DU MEMOIRE  
DE LICENCE**

**Guide pour les étudiants**

**2017**



## Considérations générales

Le mémoire de licence est une composante essentielle de l'évaluation de l'activité de l'étudiant, car il vérifie ses compétences de concevoir et de réaliser une recherche indépendante, et aussi de rédiger la recherche conformément aux règles de la communauté scientifique.

Le guide pour la rédaction du mémoire de licence a été élaboré ayant les objectifs suivants:

- rendre plus efficace la coordination des mémoires de licence;
- rendre plus facile la rédaction correcte par l'étudiant du mémoire de licence;
- améliorer le niveau qualitatif des mémoires de licence;
- évaluer d'une manière unitaire les étudiants qui soutiennent le mémoire de licence.

Le mémoire de licence doit contenir un affidavit de l'étudiant, avec la date et la signature en original, qui doivent certifier le fait que le mémoire lui appartient, qu'il n'a jamais été présenté comme mémoire de licence et qu'il n'a pas été plagié. (pour éviter le plagiat, à voir les règles disponibles à l'adresse:

<http://www.indiana.edu/%7Ewts/pamphlets/plagiarism.shtml>

### Conditions de rédaction

- Le mémoire de licence (hors bibliographie) doit contenir un nombre de 40-60 pages en **format ISO B5** (176 x 250 mm);
- La rédaction doit être faite avec des caractères Arial 11, à distance de 1,5 lignes;
- Il faut utiliser les signes diacritiques spécifiques à la langue de rédaction (à, ç, é, è, ù, etc. pour la langue française);
- Le texte des paragraphes normaux doit être aligné entre la gauche et la droite (justified);

- La numérotation des pages doit être faite en commençant avec la page du titre, jusqu'à la dernière page du mémoire, mais le numéro de la page ne doit apparaître qu'à partir de la "Table de matières"; le numéro de la page doit être inséré en bas de la page (centré ou à droite);
- Les grands chapitres (la partie générale et la partie spéciale) commencent toujours sur une nouvelle page;
- Chaque page du mémoire doit être imprimée sur un côté seulement.

### **La structure du mémoire de licence**

Le mémoire de licence est organisé en chapitres et contient les éléments obligatoires suivants:

**Couverture** (à voir le modèle de la page suivante)

**Page du titre** (à voir le modèle de la page suivante)

**Table de matières**

- Le mémoire de licence devra avoir une table de matières qui contienne au moins les titres de tous les chapitres, accompagnés du nombre de la page où commence chaque chapitre.

**La partie générale**

- c'est un ouvrage général narratif sur le thème étudié qui contient :
  - l'importance du sujet choisi;
  - l'état de la recherche dans le domaine (la synthèse, l'interprétation et l'évaluation critique des études; IL NE FAUT PAS décrire toutes les études liées au sujet en question, qui existent dans la littérature, car quelques-unes n'ont pas de valeur scientifique);
  - les problèmes restés incertains (les contradictions concernant le sujet choisi);
  - la synthèse des données présentées;
- c'est important d'utiliser des figures et des tableaux pour expliquer et systématiser les données

## La partie spéciale

- La partie spéciale du mémoire de licence peut être réalisée sous forme **d'étude primaire** (étude observationnelle, expérimentale ou interventionnelle) ou d'une **étude secondaire** (résumé des études primaires sous la forme d'une revue systématique)

## Le pourcentage de chaque chapitre dans le document

Page du titre

Table de matières

Partie générale (ouvrage général)

~ 50%

Partie spéciale (recherches personnelles)

~ 50%

Introduction

~ 5%

Matériel et méthodes

15 - 25%

Résultats

40 - 50%

Discussions

20 - 30%

Conclusions

~ 5%

} de la partie spéciale

Bibliographie

(Modele de couverture et de page de titre)

**Université de Médecine et Pharmacie  
“Iuliu Hațieganu”  
Cluj-Napoca  
Faculté de Médecine**

**MEMOIRE DE LICENCE**

**Thérapie d’adrénaline dans la  
bronchiolite aigüe chez les  
enfants**

***Coordinateur:*  
Conf. Dr. Ion POPESCU**

***Diplômé:*  
Mihai MARIAN**

**2014**

## L'élaboration de le mémoire de licence comme une étude primaire

- il a la structure d'une étude originale, primaire, qui peut être de type observationnel, expérimental ou interventionnel;

### Introduction

- Le chapitre "Introduction" doit contenir:
  - le sujet et son importance (*ce qu'on connaît sur le sujet et ce qu'on NE CONNAIT PAS*); ces informations doivent être présentées brièvement, avec quelques références bibliographiques récentes; elles ont été présentées en détail dans la partie générale du mémoire;
  - *la motivation de l'étude* (nous devons convaincre que l'étude était nécessaire): pourquoi faut-il étudier le sujet en question;
  - *les objectifs de l'étude* (présentés explicitement): le problème étudié ou l'hypothèse vérifiée;
- IL NE FAUT PAS présenter des résultats du présent mémoire;
- IL NE FAUT PAS le superposer sur le chapitre "Discussions".

### Matériel et méthodes

- Le but de ce chapitre est celui de décrire comment on a obtenu les résultats.
- Ce chapitre doit offrir des détails suffisants pour permettre que l'étude soit répétée par d'autres auteurs.
- Dans cette section, on utilise peu de références bibliographiques.
- Cette section doit contenir les éléments suivants :

- *Quel type d'étude* a été réalisé pour atteindre les buts (le plan de l'étude): rétrospectif, prospectif, de type cohorte, contrôlé, randomisé etc.
- *Le lieu du déroulement de l'étude*
- *Les participants à l'étude*
  - La manière et le lieu de sélection des participants à l'étude (patients ou animaux de laboratoire): critères d'inclusion dans le groupe, critères d'exclusion de l'étude; explication des critères d'inclusion et d'exclusion;
  - L'identification de l'âge, du sexe, et des autres caractéristiques importantes des sujets;
  - La manière dont on a recueilli les informations (des feuilles d'observation,...);
- *Méthodes*
  - On doit mentionner les méthodes utilisées, pour que d'autres auteurs aussi puissent répéter l'étude;
  - On doit mentionner seulement les méthodes pour lesquelles on présente des résultats;
  - On doit ranger les méthodes d'une manière logique, NON PAS chronologique (parfois l'ordre logique se superpose sur l'ordre chronologique) ;
  - Les méthodes bien connues doivent être seulement mentionnées (avec des références bibliographiques);
  - On doit décrire brièvement les méthodes moins connues;
  - On doit décrire en détail les méthodes originales (les nouveaux appareils, les méthodes totalement nouvelles de laboratoire ou celles substantiellement améliorées);
  - On doit décrire les appareils utilisés (le nom de l'appareil, l'entreprise de fabrication et l'adresse);
  - On doit identifier d'une manière précise les médicaments et les autres substances chimiques utilisées à l'étude



- (dénomination commune internationale, dénomination commerciale, l'entreprise de fabrication, l'adresse de l'entreprise);
- La description claire de l'intervention, le facteur étudié (intervention thérapeutique, ...);
- La description des paramètres surveillés;
- *Analyse statistique*
  - Comment on a déterminé le nombre nécessaire de cas;
  - On doit indiquer les tests statistiques utilisés (Student, ANOVA,...) et comment on a choisi chaque test (en fonction de la distribution des données,...);
  - Si l'on a utilisé un logiciel pour le calcul statistique, on doit mentionner la dénomination et la version du logiciel, mais on doit toujours mentionner le test statistique; donc, la formulation *"j'ai analysé les résultats en utilisant le logiciel Easistat [Alrincham, UK]"* est insuffisante;
  - On doit spécifier le seuil de significativité choisi (par ex., *"les différences ont été considérées significatives si  $p < 0,05$ "*; on peut choisir aussi un autre seuil pour la significativité statistique:  $p < 0,01$ );

## Résultats

- on doit présenter les résultats obtenus par les méthodes décrites dans le chapitre "Matériel et méthodes" qui répondent aux objectifs de l'étude:
  - les données basales des groupes d'étude et la période de recrutement;
  - les résultats primaires et secondaires;

- les réactions défavorables à l'intervention étudiée (même si elle n'a pas été l'objectif de l'étude en question);
- des décès pendant la période de l'étude;
- les résultats doivent être présentés dans le texte ou sous forme de figure ou sous forme de tableau (donc, on NE DOIT PAS présenter dans le texte les données qui ont été présentées sous forme de tableau ou de figure); on doit souligner dans le texte les résultats importants qui ont été obtenus (dans les tableaux et dans les figures se trouvent les détails);
- Dans ce chapitre, on NE DOIT PAS discuter les résultats, on NE DOIT PAS les interpréter, on NE DOIT PAS formuler des opinions, on NE DOIT PAS comparer nos propres résultats avec ceux de la littérature;
- Les références bibliographiques ne doivent pas être mises dans ce chapitre.

*Ce que vous devez inclure dans une figure*

- la numérotation par ordre de citation dans le texte, le titre, la dénomination des axes "x" et "y", les unités de mesure, les valeurs;
- on NE DOIT PAS présenter trop d'informations sur la même figure;
- il faut marquer les différences significatives du point de vue statistique (avec \*);
- les abréviations utilisées doivent être définies (même si elles ont été utilisées et expliquées aussi dans le texte);
- la figure doit être mentionnée dans le texte (par ex., "*La corrélation entre la résistance respiratoire et la capacité vitale est illustrée dans la figure 1.*").

## Modèle de figure

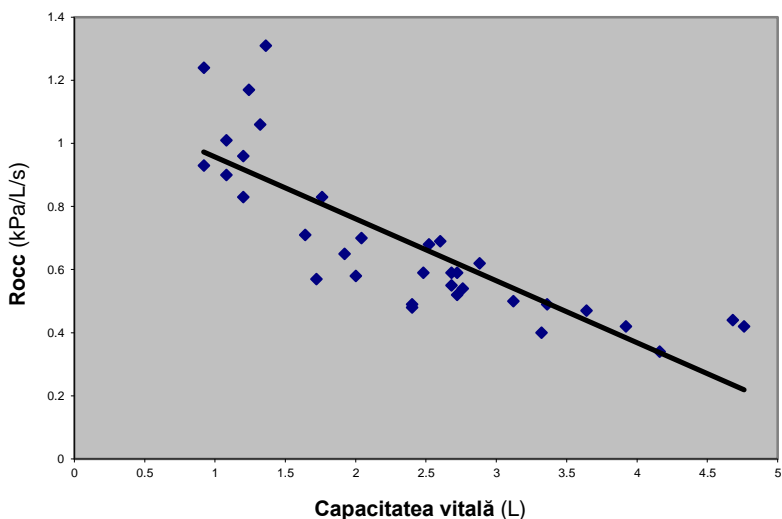


Figure 1. La corrélation entre la résistance respiratoire (Rocc) et la capacité vitale.

### *Ce que vous devez inclure dans un tableau*

- la numérotation par ordre de citation dans le texte, le titre, les dénominations des colonnes, les unités de mesure, l'explication des abréviations au sous-sol de la page (PAS dans le titre), l'explication de l'expression des résultats (par ex., moyenne  $\pm$  écart-type);
- on doit éviter les lignes verticales (seulement des lignes horizontales);
- les comparaisons importantes doivent être faites de gauche à droite (PAS du haut en bas).

Tableau 1. Les caractéristiques basales des groupes étudiés<sup>a</sup>

	Adrénaline (n = 23)	Placebo (n = 29)	p
Age (mois)	5,1 ± 3,7	6,1 ± 5,4	0,673
Poids (kg)	6,8 ± 1,9	7,2 ± 2,4	0,759
Durée du sifflement (jours)	2,3 ± 1,5	2,9 ± 1,9	0,930
Fréquence respiratoire (/min)	48 ± 9	50 ± 13	0,302
Fréquence cardiaque (/min)	161 ± 16	156 ± 22	0,537
SaO <sub>2</sub> (%)	91,4 ± 3,9	91,9 ± 2,5	0,947

<sup>a</sup>moyenne ± écart-type

## Discussions

- Le chapitre "Discussions" est un dialogue avec le lecteur qui est intéressé par l'étude; on doit répondre à toutes les questions qu'il puisse poser;
- On ne doit pas répéter en détail les informations présentées dans les chapitres "Introduction" ou "Résultats";
- Le chapitre "Discussions" doit contenir les informations suivantes, dans cet ordre:
  - Le résultat principal de l'étude (on doit répondre à l'objectif principal de l'étude);
  - La comparaison de ses propres résultats avec ceux des autres études similaires; l'explication des résultats différents de ceux d'autres études similaires; l'argumentation de ses propres résultats par rapport à ceux des autres études (explications comme: "*on a utilisé des méthodes différentes*",...)
  - Les mérites de l'étude (la mise en évidence des aspects nouveaux et importants de l'étude);

- Les limites de l'étude (les limites de la conception de l'étude, des méthodes utilisées, de l'analyse statistique utilisée; les patients perdus au cours du déroulement de l'étude, ...) et les effets de ces limites sur les résultats;
  - L'interprétation des résultats, l'évaluation critique des résultats, l'explication des résultats (en spécial de ceux qui sont inattendus);
  - Les implications pratiques (cliniques) des résultats obtenus;
  - Des suggestions pour les futures études (futures directions de recherche);
- CE N'EST PAS strictement nécessaire d'atteindre tous ces points.

## Conclusions

- Rédigées d'une manière concise, numérotée
- On doit présenter seulement des conclusions tirées de ses propres résultats, obtenus de l'étude en question.
- On ne doit pas tirer de conclusions de la littérature consultée.

# Elaborer le mémoire de licence comme une revue systématique

## Définition – revue systématique

**La revue systématique** est une analyse de la littérature de spécialité concentrée sur un thème de recherche qui essaie d'identifier, d'évaluer, de sélectionner et de résumer toutes les études pertinentes à ce thème de recherche.

Par rapport à d'autres approches de l'analyse de la littérature de spécialité, la revue systématique utilise une approche bien définie et uniforme pour identifier toutes les études pertinentes liées au thème de recherche et pour présenter les résultats des études sélectionnées.

## Définition – méta-analyse

**La méta-analyse** est l'utilisation des méthodes statistiques pour résumer les résultats d'une revue systématique. Pas toutes les revues systématiques contiennent des méta-analyses. En combinant les informations qui proviennent de toutes les études pertinentes, les méta-analyses peuvent fournir des estimations plus précises de l'effet d'une intervention par rapport aux estimations dérivées des études isolées comprises dans la méta-analyse.

## Observations générales

La revue systématique n'est pas un ouvrage général narratif. Le but d'une revue systématique est de fournir un résumé complet de la littérature de spécialité relative au thème de recherche. Les revues systématiques des études randomisées contrôlées, d'une haute qualité scientifique sont cruciales pour la médecine fondée sur des preuves. La compréhension des revues systématiques et de la modalité de les mettre en œuvre dans la pratique médicale est devenue obligatoire pour les médecins. Les revues systématiques sont utiles aussi pour identifier le manque de connaissances et

pour la nécessité de réaliser des recherches supplémentaires. Les revues systématiques peuvent évaluer des problèmes liés à la thérapie, diagnostic, épidémiologie, étiologie, etc. Une revue systématique de qualité, comme toute autre étude, exige un protocole précis, élaboré avant le début de l'étude.

## Chapitres et étapes dans la préparation et l'élaboration d'une revue systématique

### INTRODUCTION

Le chapitre "Introduction" doit contenir les paragraphes suivants:

- La description de la maladie/du problème;
- La description de l'intervention;
  - o Exemples d'interventions (expositions): l'antibiothérapie pour les adultes atteints de sinusite, la prophylaxie avec de l'acide folique chez la femme enceinte, l'administration du phénobarbital chez les animaux, le dépistage de l'hypothyroïdie, le diagnostic précoce de la fibrose kystique, la diète de type méditerranéen;
- Ce qu'on connaît sur la maladie/l'intervention;
- Comment pourrait l'intervention être efficace;
- Pourquoi est important d'élaborer cette analyse systématique.

Les affirmations liées à l'épidémiologie, à la morbidité, à la prévalence, aux mécanismes d'action, etc. doivent être étayées par des références de preuves scientifiques.

### OBJECTIFS

#### **1. La définition du thème de recherche**

La formulation d'un thème précis de recherche est le premier et l'un des plus importants pas dans l'élaboration d'une revue systématique. Sans

avoir un thème précis de recherche, il serait très difficile d'identifier les sources appropriées et de réaliser la recherche des preuves scientifiques pertinentes. La littérature mentionne que beaucoup de problèmes cliniques restent sans réponse à cause des difficultés de formulation d'un thème de recherche pertinent et du manque de compétence dans la recherche des preuves.

Pour formuler le thème et pour rendre plus facile sa recherche dans la littérature, on utilise souvent une formule spéciale appelée PICO. PICO provient du problème du **P**atient, de l'**I**ntervention, de la **C**omparaison et de l'**O**ffet (**O**utcome). La formule PICO peut être étendue à PICOTT, si l'on y ajoute des informations sur le **T**ype du thème de recherche (thérapie, diagnostic, pronostique, réactions adverses indésirables, etc.) et le **T**ype des études (randomisée, contrôlée, etc). L'utilisation de cette formule rend plus facile le procès de recherche par l'identification des concepts clé pour une stratégie efficace de recherche, parce que les thèmes de recherche qui ont au moins l'intervention et l'effet définis, trouvent de réponse plus fréquemment que les problèmes pour lesquels on définit seulement un paramètre ou aucun. Si possible, l'objectif de la revue systématique doit être formulé en une seule phrase. La formulation doit suivre le modèle : "d'évaluer les effets [*l'intervention ou la comparaison*] de la [*la maladie*] pour [*la population*]".

Exemples de thèmes de recherche :

*"The aim of this study is to provide a systematic review of the current evidence for the efficacy of antibiotics in the treatment of acute rhinosinusitis in children."*

*"To evaluate the effectiveness of leukotriene receptor antagonist (LTRA) in treating children with prolonged non-specific cough."*



## **METHODES**

### **2. Définir les critères d'inclusion et d'exclusion pour les études**

Le protocole d'une revue systématique doit préciser *a priori* les critères d'inclusion et d'exclusion pour les études. Ces critères d'inclusion/exclusion doivent avoir une base logique et d'habitude ils font référence à :

- La population évaluée,
- La maladie en question,
- L'intervention qu'on étudie,
- La comparaison (le groupe de contrôle: placebo ou une autre intervention),
- Les effets de l'intervention (les paramètres visés),
- Le type des études,
- D'autres (le pourcentage maximum de patients perdus pendant l'étude, la période minimale de suivi, la période de publication des études).

### **3. Rechercher des études**

Les revues systématiques sont basées sur une recherche complète et impartiale des études. La recherche doit suivre une stratégie bien définie avant que les résultats des études individuelles soient connus. Le processus d'identification des études pour les inclure dans l'analyse systématique et les sources pour identifier de tels objectifs doivent être décrits explicitement. L'idéal serait que les recherches ne se limitent pas à Medline, mais qu'elles s'étendent à d'autres bases de données électroniques, comme par exemple Web of Science, AIDSLINE, Cancerlit et EMBASE, et aussi à la recherche manuelle dans la bibliographie de certains articles pertinents publiés. La stratégie de recherche doit être présentée en détail (les bases de données comprises, les mots-clé, les limites utilisées, la date de la dernière recherche, etc.)

Exemples de recherches:

*"We searched Medline, Embase and the Cochrane controlled trials register up to October 2011 using the terms sinusitis, paranasal, rhinosinusitis, purulent, rhinorrhea, sinus infection, randomised, randomised control trial, double blind method, random allocation, placebo, antibiotic, antimicrobial, animal, human, child, children and adolescent. No restriction was made based on language."*

*"The Cochrane Register of Controlled Trials (CENTRAL), the Cochrane Airways Group Specialised Register, MEDLINE and EMBASE databases were searched. The following topic search strategy was used to identify the relevant randomised controlled trials listed on the electronic databases: "cough" OR "bronchitis", all as (textword) or (MeSH ) AND "leukotriene receptor" OR "leukotrienes" OR "montelukast" OR "LTRA" OR "zafirlukast", OR "pranlukast"; all as (textword) or (MeSH)."*

LTRA - leukotriene receptor antagonist

#### **4. Sélectionner les études**

Une fois les critères d'inclusion/exclusion établies, chaque étude potentiellement éligible doit être analysée pour son inclusion dans la revue systématique. Donc, chaque article identifié est vérifié sur la base des critères préétablis d'éligibilité (critère d'inclusion). L'analyse systématique doit énumérer les études qui ont été prises en compte pour l'inclusion et la raison spécifique pour l'exclusion d'une certaine étude. Par exemple, au cas où l'on a identifié 25 études qui pourraient être éligibles, ces 25 études doivent être citées et, si certaines en sont exclues, il faut préciser la raison pour chaque exclusion.

## **5. Collecter les données d'études**

Les données doivent être extraites de chaque étude de façon uniforme et impartiale. En général, ça se fait en utilisant un formulaire prédéfini qui comprend les éléments suivants :

- les critères d'éligibilité,
- la forme de l'étude,
- la population qui a été comprise dans chaque groupe,
- l'intervention,
- le principal effet étudié,
- d'autres effets étudiés.

Le formulaire qui résume les données d'études doit comprendre toutes les informations qui apparaîtront plus tard dans le texte, dans les tableaux ou sur les figures qui décrivent les études comprises dans l'analyse systématique, ou dans les tableaux ou sur les figures qui présentent les résultats de l'analyse systématique. Ce processus qui résume les données des études doit être décrit clairement dans le mémoire.

## **6. Analyser les données**

Quand on planifie une revue systématique, il vaut mieux spécifier la manière dont on va exprimer l'effet/ les effets désirés. La manière dont on exprime les résultats peut être différente de celle qui a été utilisée pour l'étude primaire évaluée.

Dans le cas des données binaires, le plus fréquemment, l'effet est exprimé sous la forme du risque relatif, le rapport des chances (*odds ratio*) et la différence du risque. Dans le cas des données continues, l'effet est exprimé sous la forme de la différence des moyennes.

Exemples:

*“Relative risk of mortality reduction was the primary measure of treatment effect.”*

*“The primary outcome measure was the mean difference of means”.*

## RESULTATS

### 7. Présenter les résultats

#### *La sélection des études*

- On va mentionner le nombre d'études prises en considération après la réalisation de la recherche dans les bases de données, le nombre d'études évaluées pour l'éligibilité et le nombre d'études comprises dans l'analyse systématique, avec les raisons d'exclusion dans chaque étape du processus de sélection (l'idéal serait de les présenter sous la forme d'un diagramme - *flow diagram*);

#### *Les études exclues*

- On va mentionner les études-clé exclues et la raison pour leur exclusion;
- Le tableau "Les caractéristiques des études exclues" ne représente pas la liste exhaustive de toutes les études identifiées, mais pas comprises dans l'analyse; on doit mentionner toutes les études que le lecteur attend de retrouver dans l'analyse systématique, mais qui ont été cependant exclues;

#### *Les caractéristiques des études comprises*

- Les caractéristiques importantes de chaque étude comprise dans l'analyse systématique sont clairement présentées dans un tableau: "*Les caractéristiques des études comprises*". Le tableau comprend d'habitude:
  - **Les méthodes:** la forme de l'étude (randomisée contrôlée avec des groupes parallèles, étude cas-contrôle, etc) même si l'analyse systématique est limitée dès le début à une seule forme d'étude (par exemple, "*Multicenter, randomized, placebo-controlled, double-blind, double-dummy parallel trial*");
  - **Les participants:** les caractéristiques de la population étudiée, le nombre des patients (par exemple, "*63 children aged 2-5 years with asthma-like symptoms were included.*");

- **L'intervention:** l'intervention et l'intervention du groupe-témoin (par exemple, *"Fluticasone 100 µg twice daily via metered dose inhaler and a spacer, Montelukast 4 mg daily or placebo for 3 months."*);
- **La durée** du suivi;
- **L'effet/les effets** suivis (par exemple, *"The primary outcome was the daily symptom score as recorded by caregivers"*);

### *Les effets de l'intervention*

- Les résultats des études individuelles (l'estimation du risque, les intervalles de confiance ou les valeurs "p") doivent être présentés dans des tableaux ou des figures; toutes les estimations concernant la taille des effets doivent être associées à une évaluation de l'incertitude statistique (par exemple, l'intervalle de confiance, avec un certain niveau de confiance, tel que 95%); si les valeurs de p sont rapportées, on fournira les valeurs exactes pour p (par exemple, p = 0,08, plutôt que p >0,05).

## **DISCUSSIONS**

Le chapitre "Discussions" comprend 5 paragraphes standard:

- Le résumé des principaux résultats;
- L'applicabilité des preuves;
- La qualité des preuves (les limites des études comprises);
- Les limites du processus de recherche des études (l'impossibilité d'effectuer une recherche dans certaines bases de données; le manque d'accès à certaines études de recherche fournies, etc.);
- Les concordances et les discordances avec d'autres études ou revues systématiques.

## **CONCLUSIONS**

- On doit présenter une interprétation générale des résultats;
- On doit mentionner les implications pour la pratique;

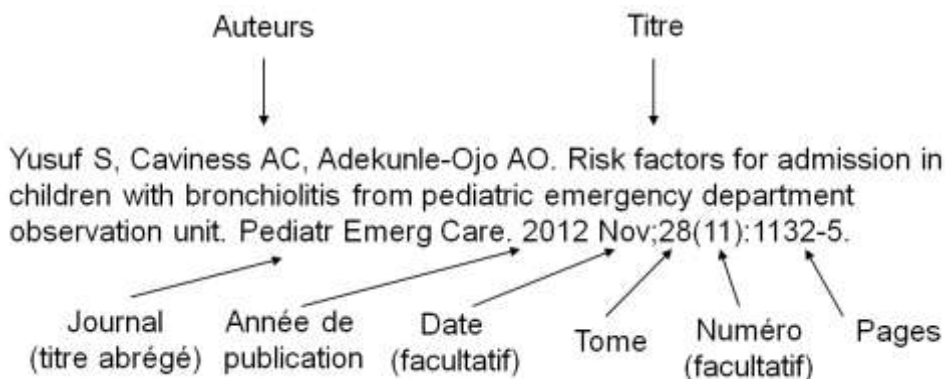
- On doit offrir des suggestions pour de futures recherches : quel genre d'études devrait être effectué à l'avenir (patients, intervention, comparaison et type d'étude).

## La rédaction de la bibliographie

- les titres bibliographiques seront numérotés et présentés dans l'ordre de la première mention dans le texte;
- la liste bibliographique comprendra seulement les titres consultés directement et utilisés dans le mémoire; tous les titres bibliographiques doivent être cités dans le texte du mémoire;
- les recommandations de rédaction des références bibliographiques doivent respecter le modèle *National Library of Medicine's Citing Medicine* (Citing Medicine, 2nd edition. The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers), disponible à l'adresse:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/?amp=&depth=2>
- on peut trouver des exemples de rédaction des références bibliographiques à l'adresse:  
[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)
- on doit citer tous les auteurs s'il y a moins de 6 auteurs;
- on doit citer les 6 premiers auteurs, suivis de la mention "et al", s'il y a plus de 6 auteurs.

## EXEMPLES

### 1) Article de journal



La date de parution et le numéro de la revue peuvent être omis si la revue a de la pagination continue le long du tome (comme dans le cas de la plupart des revues).

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002;347:284-7.

Les titres des revues doivent être abrégés selon les recommandations *Journals Indexed for MEDLINE*, disponibles sur le site National Library of Medicine, à l'adresse :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>

### 2) Livre

Eisen HN. *Immunology: an introduction to molecular and cellular principles of the immune response*. 5th ed. New York: Harper and Row; 1974.

Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

### 3) *Chapitre de livre*

Weinstein L, Schwartz MN. Pathogenic properties of invading micro-organism. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, editors. Pathologic physiology: mechanisms of disease. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1974. p. 454-72.

### 4) *Ouvrage de congrès*

Du Pont B. Bone marrow transplantation. In: White HJ, editor. Proceedings of the 3rd annual meeting of the International Society for Experimental Hematology; 1974 Sep 6-10; Houston, USA. Amsterdam: Elsevier; 1974. p. 1561-5.

### 5) *Thèse*

Cairns TG. Infrared spectroscopic studies of solid oxygen [dissertation]. St. Louis (MO): Washington University; 1965.

### 6) *Les données sur l'Internet*

American Medical Association [Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [updated 2001 Aug 23; cited 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [about 2 screens]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>



*Modèle pour utiliser dans le texte les titres bibliographiques*

Les études ultérieures, en utilisant à la fois l'adrénaline racémique et la forme lévogyre, inhalées, ont confirme la supériorité de l'adrénaline par rapport à placebo<sup>20</sup> et à salbutamol.<sup>21,22</sup>

ou

Les études ultérieures, en utilisant à la fois l'adrénaline racémique et la forme lévogyre, inhalées, ont confirme la supériorité de l'adrénaline par rapport à placebo (20) et à salbutamol (21,22)