

Bases pratiques rédaction mémoire

Anne-Sophie HAMY-PETIT
MCU-PH Gynécologie médicale
Institut Curie



1. L'organisation

L'organisation doit être sans faille

- **Rétroplanning**
- Un système de **versionning**
- Plusieurs systèmes de **sauvegarde**
- Un logiciel de **gestion de bibliographie**
- Des **outils** fonctionnels

Faire un rétroplanning

		Trimestre											
		T1			T2			T3			T4		
		Nombre mois avant soutenance:											
		11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Travail avec équipe - sélection par équipe (3 mois)	Présence obligatoire à la réunion préalable d'information pré-thèse à Curie (1 seule date par promo)	x											P a s s a g e t h è s e
	Travail avec équipe de thèse - Acceptation charte équipe - OK équipe thèse.	x	x	x	x	x	x						
	Choix définitif du sujet - contact et acceptation par directeur thèse : M-9					x	x						
Organisation - Administratif - bibliographie (2 mois)	Coordination promo internes date commune - Validation jury - Contact jury thèse - Contact fac				x	x							
	Installation Zotero - Bibliographie votre sujet - screen tout pubmed - impression et lecture articles					x	x						
	Date soutenance fixée ; jury trouvé OK; Salle réservée ; M-6												
Rédaction thèse (3 mois)	Introduction - remerciements - en tête fac etc...						x	x					
	Matériel et méthodes - Résultats							x	x				
	Discussion conclusion - Mise en forme selon guidelines equipe- <i>Peer review co-internes</i> .								x	x			
	1er jet thèse FINALISE ENVOYE: 3 mois avant la soutenance ; M-3												
Correction thèse (3 mois)	Envoi et aller retours relecteurs									x	x	x	
	Entre 2 allers retours, preparation pres ppt									x	x	x	
	Permis d'imprimer - dépôt thèse											x	x
	Envoi power point > 15j avant												x

- Chaque non-respect du planning décale d'autant la phase finale.

Un système de **versionning**

- Un **nom de document**
 - Explicite : discussion_pf_v3.docx
 - qui ne changera plus pendant les échanges
 - Pas d' espace, d'accent, etc...
- Avec « upgrade » version dès que document modifié : _v3, _v4
- Permet interactions non ambiguës
 - De retrouver systématiquement un document
 - Tri par ordre intuitif

Plusieurs systèmes de sauvegarde

- 1 cloud
- Des clés USB
- Des disques durs multiples
- Des time machine
- Des back up multiples ++++

Un outil de gestion de bibliographie

- Zotero
- Cloud + local
- Zotero group partagé avec encadrant (encadrant owner) => paiera stockage
- Attacher, renommer les fichiers d'emblée.
- Intégrer les références au fur et à mesure.
- **Investissement** de temps au départ => récupéré au centuple à la fin.

Les **outils** fonctionnels



- Un **Zotero** fonctionnel, organisé, partagé



- Un **seul** document



- Un seul excel avec :
- les **tableaux** (1 par onglet);
- la **summary** table
- **PAS DE COLONNE VIDE EN HAUT, EN BAS, de CELLULES FUSIONNEES**



- Une **présentation** à incrémenter quand vous ne savez plus comment avancer

2. Astuces et ressources

Etapes pour écriture

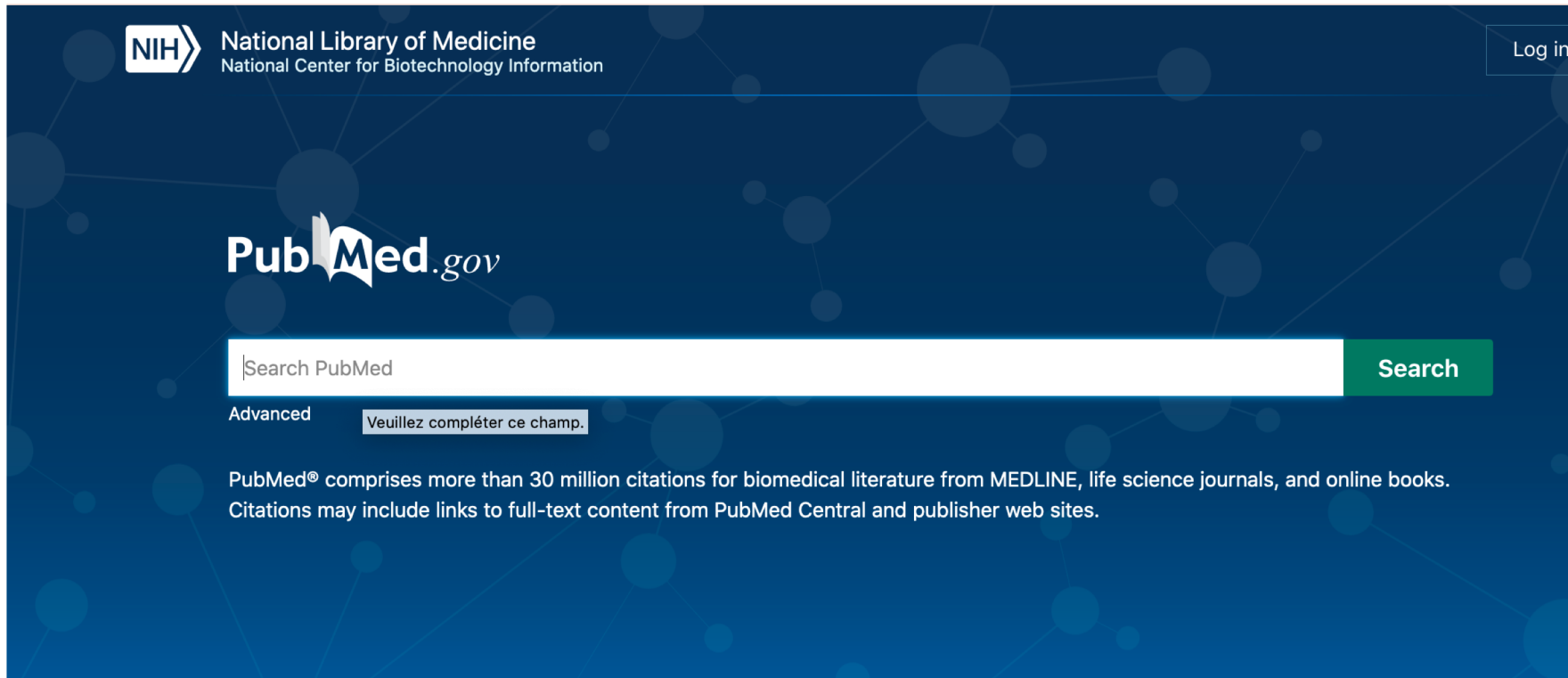
- 1. Comprendre la question – cibler son sujet
- 2. Faire la bibliographie
 - Sélectionner les grands articles
 - Abstracts
 - Puis full text
 - 2^{ème} tour de bibliographie plus ciblée
- En même temps que la biblio,
 - commencer à remplir le **tableau résumé**
 - Commencer à copier-coller des phrases



Une tâche **compliquée** doit être **fractionnée**

- Structure d'un article médical / scientifique => 4 parties **indépendantes** :
Introduction- Matériel et Méthodes - Résultats – Discussion
- Au sein de ces 4 parties : plusieurs parties **indépendantes**
- Alternier tâches à **faible valeur ajoutée** (mise en page d'un power point – affiliations); des tâches complexes (**code informatique**)
- Tâche à faire **au fil de l'eau** : bibliographie + annotation et extraction références ; copier coller phrases ; concepts à dériver pour votre article.
- **Alternier** bibliographie / rédaction / statistiques / power point

Débuter la bibliographie



- Keywords / MeSH : medical subheadings

Trouver **THE** (2) articles

- Le plus **récent**
 - Le plus **proche** (voire exactement) de mon sujet
 - Ou à défaut **s'en rapprochant** au max
 - Décortiquer toute l'introduction – discussion - bibliographie
- L'article **princeps**
 - JCO, JAMA, Lancet etc...
 - Ou la rock star du sujet ...
 - Puis dérouler tous les **cited by**

Cited by 74 articles

[Clinical utility of genomic signatures in young breast cancer patients: a systematic review.](#)

Villarreal-Garza C, Ferrigno AS, De la Garza-Ramos C, Barragan-Carrillo R, Lambertini M, Azim HA Jr.

NPJ Breast Cancer. 2020 Sep 25;6:46. doi: 10.1038/s41523-020-00188-3. eCollection 2020.

PMID: 33062888 [Free PMC article.](#) [Review.](#)

[Current State of the Art in the Adjuvant Systemic Treatment of Premenopausal Patients With Early Breast Cancer.](#)

Parisi F, Razeti MG, Blondeaux E, Arecco L, Perachino M, Tagliamento M, Levaggi A, Fregatti P, Poggio F, Lambertini M.

Clin Med Insights Oncol. 2020 Jun 29;14:1179554920931816. doi: 10.1177/1179554920931816. eCollection 2020.

PMID: 32647477 [Free PMC article.](#)

[Sex and Gender Disparities in Melanoma.](#)

Bellenghi M, Puglisi R, Pontecorvi G, De Feo A, Carè A, Mattia G.

Cancers (Basel). 2020 Jul 7;12(7):1819. doi: 10.3390/cancers12071819.

PMID: 32645881 [Free PMC article.](#) [Review.](#)

- **IMPRIMEZ VOS ARTICLES MAJEURS**

Se procurer les articles en **full text**

- S'inscrire sur researchgate
- Codes de vos fac
- + Demander à tous vos collègues leurs codes et les enregistrer
- Codes INSERM +++
- Devenir ami de la bibliothécaire de votre hôpital/fac/institution
- Lui demander les articles par mail
- Envoyer un gentil mail à l'auteur
- SCI-HUB
- **=>Quand un article est obtenu : pdf à archiver et conserver +++**



Edition scientifique : l'escroquerie du siècle



- Soutenir initiatives open source et collaboratives
- Sci-Hub
- Medrxiv

https://www.youtube.com/watch?time_continue=116&v=WnxqoP-c0ZE&feature=emb_logo

Commencer la biblio en mode « utile »

Study	Setting / cancer type	COX-2 assessment	Number of patients in the analyses	Conclusion of the authors	Premature or temporary discontinuation	Primary endpoint	Comments	Interaction / Stratification by COX2 expression (when assessed)
Maiello (2006) <i>Annals of oncology</i>	1st line locally advanced/ metastatic colorectal cancer	No	FOLFIRI (n=38) or FOLFIRI + CBX (n=39)	FOLFIRI regimen is effective and well-tolerated as a first-line treatment in patients with advanced colorectal cancer. The addition of celecoxib to FOLFIRI regimen does not improve results		ORR	The ORR was lower in the arm with combined celecoxib. ORR : FOLFIRI : 45% (95% CI [29% to 61%]) versus FOLFIRI+CBX 36% (95%CI [21% -51%])	No
Kohne (2008) <i>Annals of oncology</i>	1st line metastatic colorectal cancer	No	FOLFIRI (n=41) or CAPIRI (n=44) with CBX (n=42) or placebo (n=43)	Due to the small sample size following early termination, no definitive conclusions can be drawn in relation to the noninferiority of CAPIRI compared with FOLFIRI.	Yes	PFS	Median PFS and overall survival (OS) times were shorter for CAPIRI versus FOLFIRI (PFS 5.9 vs 9.6 months and OS 14.8 versus 19.9 months) and celecoxib versus placebo (PFS 6.9 versus 7.8 months and OS 18.3 versus 19.9 months).	Assumptions of an absence of interaction between the 5-FU versus capecitabine and the celecoxib versus placebo effects.
Jin (2011) <i>Journal Int. Med. Res</i>	1st line metastatic colorectal cancer	Yes (IHC)	FOLFOX4 (n=30) versus FOLFOX4 + CBX (n=58)	The addition of celecoxib to the FOLFOX4 regimen increased the short-term efficacy and the 3-year survival rate.		not reported	RR (CR + PR) was significantly greater in group FOLFOX4 +CBX than group FOLFOX4 (P = 0.022)	No stratification
Lilenbaum (2006) <i>JCO</i>	2nd line treatment of stage IIIB or IV NSCLC	No	Irinotecan docetaxel (n=69) / irinotecan gemcitabine (n=64) with (n=67) or without CBX (n=66)	CBX did not appear to enhance efficacy or improve patient-reported symptoms.	Yes	median / 1-y survival probabilities	Median survival of patients higher with chemotherapy alone : 8.99 months (95% CI, 6.60 to 11.14) versus treated with CBX 6.31 months (95% CI, 4.53 to 8.57).	Study design assuming no interaction between chemotherapy treatment and use of CBX
Gridelli (2007) <i>Lancet Oncology</i>	1st line treatment stage IIIB or IV NSCLC	No	Gemcitabine IV(n=200) or PCI + cisplatin (n=200) with (n=149) or without rofecoxib (n=251)	Rofecoxib improved response rate but did not prolonge survival. The trial was closed prematurely due to safety issues.	Yes	OS		The study was not planned to test efficacy interactions in the experimental factors.
Edelman (2008) <i>JCO</i>	1st line treatment stage IIIB or IV NSCLC	Yes (IHC, n=83)	Carboplatine + gemcitabine + CBX (n=44)/ zileuton (n=45)/ CBX+zileuton (n=45)	This study failed to demonstrate the value of dual eicosanoid inhibition or benefit from either agent alone in addition to chemotherapy.		9-month failure free survival	Celecoxib treatment associated to a trend to worse OS outcome (HR=1.59, 95%CI[0.85-2.96], p=0.15) after multivariate analysis.	Interaction of receiving celecoxib and COX-2 expression on OS (P=0.0026). Analyses stratified by COX2 expression.

La summary table

- Colonne **communes** obligatoires

- Auteur
- Année
- Journal
- **Nombre** patients
- Design étude

**Document phare de
votre travail +++++**

- Synthèse

- Objectivité

- Colonne **spécifiques** (dépendent du sujet)

- Sous type de cancer du sein
- Réponse au traitement / Survie
- % de PF
- TILs etc....

- Colonne **conclusion auteurs**

User et abuser du **copier/ coller**

- Ne pas **réinventer la roue**
- Introduction ou discussion : copier coller phrases d'articles existants ;
- Si possible à modifier légèrement
- S'inspirer articles **princeps**



Rédaction

- L'écriture scientifique est différente de l'exercice de rédaction classique
- Eviter enjolivures - **Jamais de phrase de plus de 1.5 à 2 lignes.**
 - *In addition, it should not be forgotten that in order to evaluate associations in particularly rare situations,*
 - *Since then it has been well established that*
 - *In order to enrich our discussion,*
- **Pas de phrases à l'envers !!**
 - *With higher rates of pCR among HER-2 positive and TNBC, the variability of pCR's prognostic value among BC subtypes has been more extensively studied over the last decade*
- Jamais de **va et vient** dans un document

Ecriture en pratique

- Pas de brouillon/pas de manuscrit
- **Un seul** document texte - Format **word** si possible - *Attention aux compatibilités +*
- Un document séparé pour les tableaux
- Double interligne, police classique 11 ou 12
- Les références Insérées au fur et a mesure
Elles s'incrémenteront automatiquement et bougeront avec vos copier coller

Document partagé recommandations rédaction thèse dans **Zotero groups : RT2_publications**

instructions_these_v16.docx

Les outils à connaître (word)

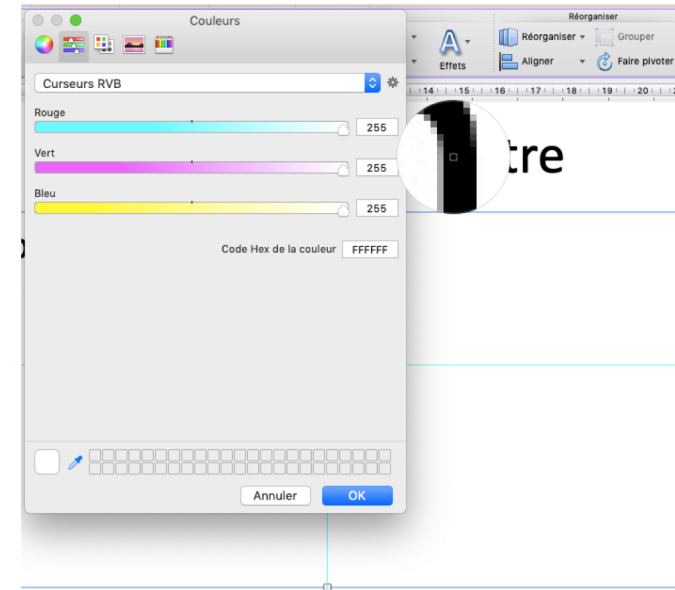
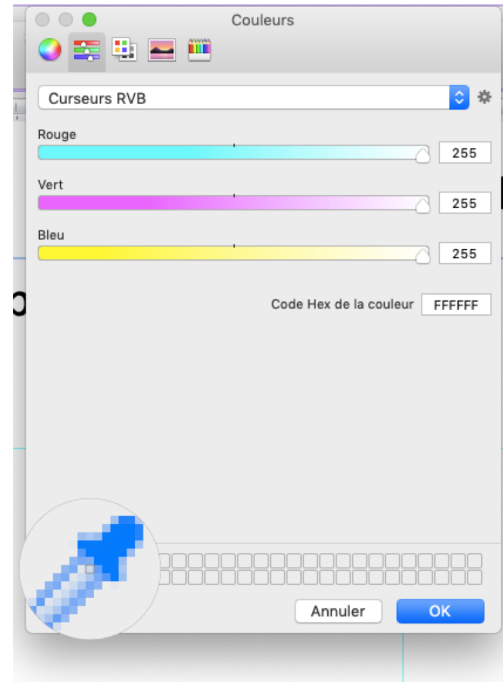
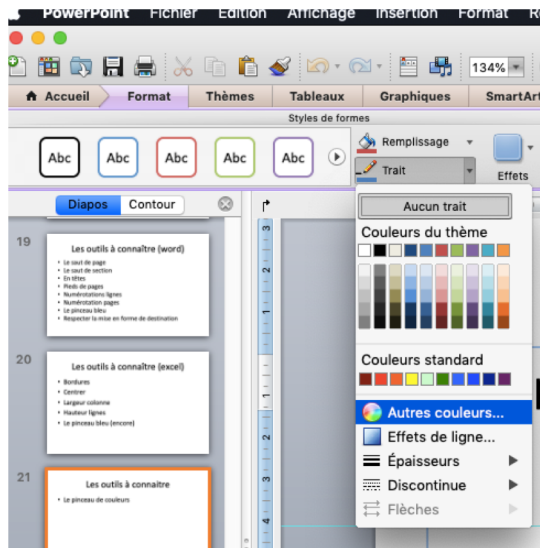
- Le saut de page
- Le saut de section
- En têtes
- Pieds de pages
- Numérotations lignes
- Numérotation pages
- Le pinceau bleu
- Respecter la mise en forme de destination

Les outils à connaître (excel)

- Bordures
- Centrer
- Largeur colonne
- Hauteur lignes
- Le pinceau bleu (encore)

Les outils à connaître

- Le pinceau de couleurs



Le plan est toujours le meme

- **Abstract/Résumé**
- **Introduction**
 - Situe le contexte brièvement
 - Sans trop déflorer le sujet
- **Matériel et méthodes**
 - Il faut qu'on puisse faire la même chose
- **Résultats**
 - Pas d'interprétation !! Rester factuel
- **Discussion**
 - Comparer les résultats aux autres
 - Points positifs/ Limites (si possible à tourner en positif!)
- **Conclusion**

- **Perspectives et implications**

L'introduction est le **teaser** de votre article

- **Introduction** : 1.5 à 2 pages
- 4 à 6 paragraphes ; de 5 à 10 lignes chacun
- Un sujet par paragraphe
- Résume la problématique
- Doit rendre votre sujet compréhensible pour **un novice**

**IL FAUT QU'ON PUISSE
FAIRE LA MÊME CHOSE**

Material et methodes

- LA partie où le **copier coller** est particulièrement pertinent
- Comprendre bien de quelle population on parle
 - => avoir lu les articles sur la cohorte en question +++
- Ne pas recopier **bêtement** ++++
- Comprendre ce que l'on insère
- Comprendre les rudiments de statistiques
- Prendre les articles les plus récents (le copier coller s'améliore avec le temps)

Exemple d'article sur cohorte de patients

- **Parties (quasi) obligatoires**
 - Patients
 - Tumor samples and pathological review
 - Study endpoints
 - Statistical analyses
- PARTIE DECRIVANT MON ENDPOINT ++ (si applicable)
- Parties spécifiques

Study population – Patients

- Ma cohorte de patients :
 - **Qui?**
 - Critères inclusion / exclusion
 - **Quand?**
 - Dates de traitement – dates de recueil
 - **Comment?**
 - Base de données institutionnelles?
 - Données d'un essai?
 - Si issu cohorte existante : numéro déclaration ;
 - Approbation ethical board etc...

Variables

- Si certaines variables recueillies de manière particulière : le préciser
 - Ex : patientes rappelées pour le recueil
 - Si variable dans la base de données => ne pas tout détailler

Tumor samples and pathological review

- Préciser les définitions pour les variables
 - Seuil des ER – PR – HER2 : 1% - **10%**?
 - Définition de la pCR : in situ autorisé
 - RCB : comment calculé?
 - TILs :
- Distinguer les items ayant fait l'objet d'une relecture
 - A détailler ++

Study endpoint

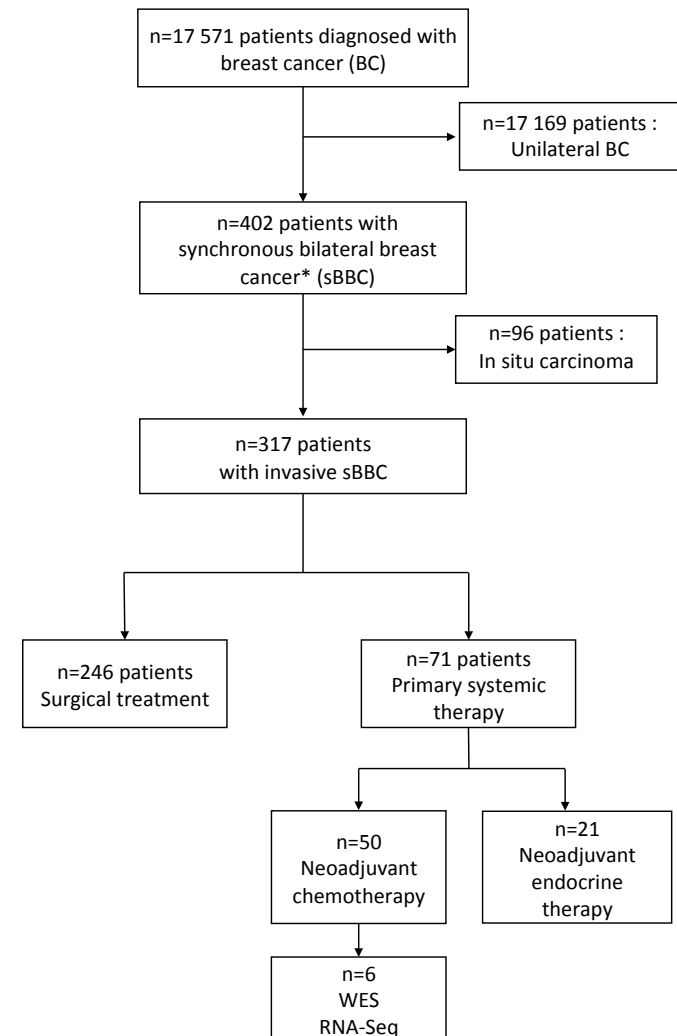
- Détailler ce point dans une section dédiée.
- Y mettre les endpoints de survie si pertinent (attention à être cohérent avec la section résultats) +++
 - NB : en général , on utilisera la RFS, et la OS

Résultats

Le « flow-chart »

- Etre capable de « retrouver ses petits »
- Vous permet de commencer histoire avec **gros nombre**
- Résultats **factuels**

⇒ Aucune place **à l'interprétation** à ce stade



* diagnosed within 6 months after a first breast cancer

Absolute ou relatif ? Les 2 !!!!

name2	levels	n total	n in mod	nb pCR_b	%pCR_b	OR	95%CI	pval
menop	post	212	208	52	25%	1		
	pre	261	254	63	24.80%	0.99	[0.65 - 1.51]	0.961
comedic	no	325	316	79	25%	1		
	yes	152	150	37	24.70%	0.98	[0.62 - 1.53]	0.938
inflammatory	no	404	395	93	23.50%	1		
	yes	72	70	23	32.90%	1.59	[0.9 - 2.73]	0.099
resmut	BRCA1	5	5	2	40%	1		
	BRCA2	7	7	3	42.90%	1.13	[0.11 - 13.21]	0.921
	no	22	21	7	33.30%	0.75	[0.1 - 6.7]	0.779
	others	23	23	7	30.40%	0.66	[0.09 - 5.82]	0.679
tuicc_5cl	T0-T1	18	17	5	29.40%	1		
	T2	137	135	45	33.30%	1.2	[0.42 - 3.96]	0.746
	T3	206	202	36	17.80%	0.52	[0.18 - 1.72]	0.246
	T4	115	111	29	26.10%	0.85	[0.29 - 2.85]	0.775

Table 2. Association of clinicopathological factors and TILs parameters with DFS (population without pCR)

				Univariate analysis			Multivariate analysis		
Variable		<i>n</i>	Ev	HR	95% CI	<i>P</i>	HR	95% CI	<i>P</i>
<i>Pre-NAC parameters</i>									
Age	≤45 years	59	9	1					
	46–55 year	31	6	1.14	0.41–3.21	0.9			
	>55 year	17	2	0.8	0.17–3.71				
Menopausal status	post	29	5	1					
	pre	77	12	0.99	0.35–2.83	0.9			
BMI	19–25	69	6	1			1		
	<19	4	1	2.4	0.29–20.04		9.57	0.83–110.54	0.07
	>25	34	10	3.76	1.36–10.37	0.02*	5.21	1.8–15.11	0.002

Discussion

- La **première phrase** de la discussion doit récapituler l'ensemble de l'étude et ses principaux résultats
- Comparer les résultats aux **autres**
- Points **positifs / limites**
 - Si possible à tourner en positif

Discussion

- L'élément phare de votre discussion est le **tableau « summary » des autres études**

Study	Setting / cancer type	COX-2 assessment	Number of patients in the analyses	Conclusion of the authors	Premature or temporary discontinuation	Primary endpoint	Comments	Interaction / Stratification by COX2 expression (when assessed)
Maiello (2006) <i>Annals of oncology</i>	1st line locally advanced/ metastatic colorectal cancer	No	FOLFIRI (n=38) or FOLFIRI + CBX (n=39)	FOLFIRI regimen is effective and well-tolerated as a first-line treatment in patients with advanced colorectal cancer. The addition of celecoxib to FOLFIRI regimen does not improve results		ORR	The ORR was lower in the arm with combined celecoxib. ORR : FOLFIRI : 45% (95% CI [29% to 61%]) versus FOLFIRI+CBX 36% (95%CI [21% -51%])	No
Kohne (2008) <i>Annals of oncology</i>	1st line metastatic colorectal cancer	No	FOLFIRI (n=41) or CAPIRI (n=44) with CBX (n=42) or placebo (n=43)	Due to the small sample size following early termination, no definitive conclusions can be drawn in relation to the noninferiority of CAPIRI compared with FOLFIRI.	Yes	PFS	Median PFS and overall survival (OS) times were shorter for CAPIRI versus FOLFIRI (PFS 5.9 vs 9.6 months and OS 14.8 versus 19.9 months) and celecoxib versus placebo (PFS 6.9 versus 7.8 months and OS 18.3 versus 19.9 months).	Assumptions of an absence of interaction between the 5-FU versus capecitabine and the celecoxib versus placebo effects.
Jin (2011) <i>Journal Int. Med. Res</i>	1st line metastatic colorectal cancer	Yes (IHC)	FOLFOX4 (n=30) versus FOLFOX4 + CBX (n=58)	The addition of celecoxib to the FOLFOX4 regimen increased the short-term efficacy and the 3-year survival rate.		not reported	RR (CR + PR) was significantly greater in group FOLFOX4 +CBX than group FOLFOX4 (P = 0.022)	No stratification
Lilenbaum (2006) <i>JCO</i>	2nd line treatment of stage IIIB or IV NSCLC	No	Irinotecan docetaxel (n=69) / irinotecan gemcitabine (n=64) with (n=67) or without CBX (n=66)	CBX did not appear to enhance efficacy or improve patient-reported symptoms.	Yes	median / 1-y survival probabilities	Median survival of patients higher with chemotherapy alone : 8.99 months (95% CI, 6.60 to 11.14) versus treated with CBX 6.31 months (95% CI, 4.53 to 8.57).	Study design assuming no interaction between chemotherapy treatment and use of CBX
Gridelli (2007) <i>Lancet Oncology</i>	1st line treatment stage IIIB or IV NSCLC	No	Gemcitabine IV(n=200) or PCI + cisplatin (n=200) with (n=149) or without rofecoxib (n=251)	Rofecoxib improved response rate but did not prolong survival. The trial was closed prematurely due to safety issues.	Yes	OS		The study was not planned to test efficacy interactions in the experimental factors.
Edelman (2008) <i>JCO</i>	1st line treatment stage IIIB or IV NSCLC	Yes (IHC, n=83)	Carboplatine + gemcitabine + CBX (n=44)/ zileuton (n=45)/ CBX+zileuton (n=45)	This study failed to demonstrate the value of dual eicosanoid inhibition or benefit from either agent alone in addition to chemotherapy.		9-month failure free survival	Celecoxib treatment associated to a trend to worse OS outcome (HR=1.59, 95%CI[0.85-2.96], p=0.15) after multivariate analysis.	Interaction of receiving celecoxib and COX-2 expression on OS (P=0.0026). Analyses stratified by COX2 expression.

Perspectives

- And **so what?**
- Que va-t-il découler de mon étude ?
- Surtout ne pas redire une nième fois les résultats ni même le titre de l'étude !

Partage de ressources

- Vous pouvez retrouver **toutes les thèses ou mémoires d'internes** passées dans notre service dans le groupe ZOTERO RT2_publications
- Publiés ou non
- Vous y trouverez également les articles attachés, des modèles de posters, des modèles de cover letter, des modèles de rebuttal letter

Zotero groups : RT2_publications

Bon courage et

n'oubliez pas de prendre du plaisir !!