



Présentation des résultats d'une étude

Cécile Bordenave, Catherine Augustyniak, Francois Sztark

► To cite this version:

Cécile Bordenave, Catherine Augustyniak, Francois Sztark. Présentation des résultats d'une étude. Oxymag, 2015, 28, pp.29 - 32. <10.1016/j.oxy.2015.06.007>. <hal-03487426>

HAL Id: hal-03487426

<https://hal.science/hal-03487426v1>

Submitted on 20 Jul 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

Dochead recherche en soins infirmiers

La recherche en soins infirmiers en pratique

- Enjeux de la recherche en soins infirmiers
- Principes généraux de la recherche bibliographique
- Introduction à la lecture critique d'article
- Les principes méthodologiques
- Initiation aux tests statistiques
- **Présentation des résultats d'une étude**

Présentation des résultats d'une étude

La présentation des résultats d'une étude scientifique est la première étape d'un processus de publication et de reconnaissance. Dans un premier temps, la communication peut être orale, devant un public restreint. Elle obéit à des règles claires qui permettent d'atteindre son public et de fournir des réponses. Dans un deuxième temps seulement, les résultats de l'étude sont présentés dans un article selon les règles IMRD.

© 2015

Mots clés – article ; communication orale ; étude ; présentation ; résultat

Summary à venir

Keywords

Cécile Bordenave^{a *}

Cadre supérieur de santé

Catherine Augustyniak^b

Cadre supérieur de santé

Francois Sztark^c

Médecin anesthésiste réanimateur, PU-PH,

a *Pôle d'anesthésie réanimation, CHU de Bordeaux, groupe hospitalier Pellegrin, place Amélie-Raba-Léon, 33000 Bordeaux, France

b Pôle produits de santé, CHU de Bordeaux, groupe hospitalier Pellegrin, place Amélie-Raba-Léon, 33000 Bordeaux, France

c CHU de Bordeaux, Université de Bordeaux, 146, rue Léo-Saignat, 33076 Bordeaux cedex, France.

* *Auteur correspondant : adresse e-mail : cecile.bordenave@chu-bordeaux.fr (C. Bordenave).*

Le processus de recherche n'est abouti qu'une fois les résultats diffusés grâce à la publication sous forme d'un article original et la communication durant un congrès par exemple. Les connaissances sont alors disponibles pour la communauté scientifique mais aussi pour l'ensemble de la société. Quand les connaissances sont partagées, les résultats deviennent utiles pour la communauté. La publication du rapport de l'étude est la meilleure garantie que les résultats sont validés par la

communauté scientifique et que l'information reste pérenne. La communication orale, quant à elle, est la première occasion de faire connaître les résultats de la recherche à ses utilisateurs potentiels [1].

T1 Pourquoi communiquer ?

La communication des résultats d'une étude est une étape importante et fait partie intégrante de la recherche. En effet, « *aucune étude ne devrait être faite sans but* » [1] et l'objectif de la recherche scientifique est de développer les connaissances et de permettre une évolution des pratiques professionnelles. La communication permet alors d'informer la communauté de l'avancée de la recherche dans certains domaines et de participer à la réalisation de soins basés sur des données probantes. « *Quand une étude est mise en place, c'est a priori dans l'espoir de changer quelque chose* » [1]. La communication des résultats est non seulement une étape logique de la recherche mais également une façon pour le chercheur de rendre compte à l'ensemble des partenaires et bénéficiaires de l'étude. En effet, toute recherche nécessite un investissement financier qu'il faut justifier et l'usager de soins se doit d'être informé des conséquences de la recherche sur sa santé. Enfin, communiquer les résultats d'une recherche permet de valoriser l'investissement d'une équipe paramédicale et de promouvoir la profession. Ainsi la communauté paramédicale peut discuter grâce à un discours argumenté scientifiquement, d'égal à égal, avec les équipes médicales autour de situations de soins.

T1 Comment communiquer ?

La communication scientifique utilise tous les supports (informatique, écrit, oral) en privilégiant l'écrit qui favorise la traçabilité fidèle des résultats et permet de trouver des informations pour des recherches ultérieures. La communication revêt un caractère interactif.

Nous distinguerons la communication écrite de la communication orale à un congrès ou par poster.

T2 La communication écrite

Avant de publier le chercheur va devoir sélectionner la revue dans laquelle il souhaite publier ses résultats. La publication d'un article dans une revue à comité de lecture garantit et valide le contenu de la recherche par le travail des relecteurs de la revue. Chaque revue précise les exigences de présentation et de style auxquelles doivent se soumettre les auteurs.

Un article scientifique a pour but de présenter d'une manière logique et objective les résultats de la recherche [2]. Les phrases doivent donc être courtes et les idées ordonnées clairement.

La structure d'un article original reprend la structure IMRD (Introduction, méthodes, résultats et discussion) [3]. Le chapitre résultat (R) rapporte les résultats de l'étude sous forme de texte, tableaux et/ou graphiques. La présentation des résultats par des tableaux ou graphiques répond à des normes et des codes précis.

TEG1 Décrire les données que l'on a rassemblées pour répondre à une question est une première étape très importante. Pour chaque type de variable, catégorielle ou quantitative, il existe des formes de représentations différentes qui permettent d'avoir une première impression visuelle. On peut utiliser un tableau ou un graphique.

Si un tableau est plus utile pour présenter de façon complète et précise les données, un graphique est, en revanche, plus utile pour donner une impression visuelle immédiate [3]. Le principal critère de

choix réside donc dans la façon dont on souhaite communiquer les résultats. Pour présenter l'ensemble des résultats chiffrés, on choisira plutôt un tableau ; pour visualiser une tendance évolutive, on choisira plutôt un graphique.

TEG1 Quelle que soit la forme de représentation des données, quelques principes simples doivent être appliqués afin que l'interprétation soit évidente pour les lecteurs [4] :

- chacune de ces représentations (tableau ou graphique) doit être lisible indépendamment de son éventuel texte d'accompagnement et d'appel dans le corps de l'article ;
- elles doivent donc toujours être dotées d'un titre informatif, c'est-à-dire donnant suffisamment d'informations sur la population, le lieu et la période d'étude ;
- si seuls des pourcentages sont présentés (sans les effectifs correspondants), il faut préciser l'effectif total à partir duquel ils ont été calculés dans le titre ;
- les unités de mesure doivent systématiquement être indiquées pour les variables quantitatives (exemple : années pour la variable âge). Elles doivent figurer une seule fois à côté du nom de la variable.

TEG1 Un tableau est une représentation des données, utilisable quelle que soit la nature de la variable à représenter, quantitative ou catégorielle. La construction d'un tableau permet de disposer de l'ensemble des données. La présentation des données sous forme de tableau est particulièrement indiquée pour des données répétées et précises. Comme il s'agit souvent de nombreux chiffres, il est important de simplifier le plus possible la présentation. Le tableau le plus simple a deux colonnes, avec par exemple la liste des catégories dans la première colonne et les effectifs correspondant dans la seconde colonne.

Les instructions aux auteurs des différentes revues fournissent les détails pour la présentation d'un tableau. La construction d'un tableau obéit cependant à quelques règles générales [4] :

Par convention, le titre du tableau est toujours placé au-dessus. Le bandeau de titre indique la nature des informations figurant dans les colonnes, ce bandeau a un trait horizontal au-dessus et au-dessous. Un trait horizontal figure au-dessous de la dernière ligne ; en dehors de ces traits aucun autre trait n'est utile, en particulier aucun trait vertical. En bas du tableau, sous le dernier trait horizontal, une légende précise les abréviations éventuellement utilisées.

Les chiffres sont alignés par colonne, à droite ou sur la virgule par exemple. Pour une même variable, le même nombre de décimales doit être employé ; celui-ci est directement relié à la précision de la mesure (par exemple pas de décimale pour une fréquence cardiaque) [5]. En français, le séparateur décimal est la virgule ; dans le système anglo-saxon, c'est le point qui est employé. Le séparateur des milliers est un espace et non un point comme dans le système anglo-saxon ; on peut également ne pas marquer la séparation des milliers.

TEG1 Le graphique permet essentiellement de visualiser un phénomène remarquable : contrastes ou tendances. L'œil doit pouvoir observer les changements des valeurs en ordonnée (échelle verticale) pour un changement d'unité, de classe ou de modalité en abscisse (échelle horizontale). Chaque graphique doit avoir un titre informatif. Le choix entre les différents graphiques possibles repose essentiellement sur le type et le nombre de variables à représenter.

Les deux types de graphique à éviter sont :

- Les graphiques tridimensionnels difficiles à interpréter à cause de la distorsion liée à la perspective.

- Le graphique en secteurs ou « camembert » souvent peu informatif en comparaison d'un tableau.

T2 La communication orale

La communication des résultats devant un auditoire ciblé, lors d'un congrès scientifique ou une conférence professionnelle, permet au chercheur de communiquer de manière abrégée les résultats de sa recherche. C'est souvent la première occasion de diffuser des résultats à de futurs utilisateurs.

TEG1 La communication orale présente deux particularités que n'a pas la communication écrite :

- « *L'auditoire est captif (les auditeurs sont « coincés » dans la salle où nous présentons)* » [1]. Pour autant, l'intérêt de cet auditoire n'est pas certifié ;
- cette première présentation a la particularité d'être plus facilement originale ; en effet, la communication orale précède souvent la publication écrite de l'article de recherche. Elle permet un retour « à chaud » des résultats de l'étude.

La présentation orale est de plus primordiale dans un contexte où les paramédicaux lisent encore peu d'articles, elle permet de vulgariser les résultats et les rendre abordables pour l'ensemble de la communauté paramédicale.

TEG1 La communication orale reprend la structure d'un article avec introduction, méthode, résultats et discussion/conclusion. Le chercheur expose la question étudiée, explique les bases théoriques et empiriques, la méthode utilisée, les résultats qu'il a obtenus et leur signification dans une contrainte de temps non négligeable. Avant de présenter dans un congrès, plusieurs étapes sont à respecter : envoi d'un résumé, construction de supports audiovisuels.

T3 Le résumé

La communication orale débute par un résumé (*abstract* en anglais), qui est soumis au comité organisateur du congrès ou colloque. Ce résumé présente les objectifs de l'étude et une description de la méthode utilisée [1]. Quand le résumé a été accepté, il faut alors choisir le message précis à faire passer en fonction du public dans le respect du temps imparti.

TEG1 Selon R. Salmi [1], le message doit respecter le principe de “cibler un objectif unique et absolu de communication” (Couac). Le Couac évitera une présentation confuse, mal structurée en ciblant un objectif de communication que le public devra retenir de la présentation. Un bon Couac aidera l'auditoire à résoudre une question, nous parlons ici de la transférabilité des connaissances.

TEG1 Le Couac doit répondre aux trois questions suivantes [1] :

- Quel est le résultat le plus important ?;
- Pourquoi est-il important ?;
- Quelle est l'implication pour l'auditoire ?

Le résultat sera présenté préférentiellement de manière clinique, biologique ou de façon à répondre à une question de santé publique en évitant les statistiques superflues.

T3 Les supports audiovisuels ou diapositives

Les supports audiovisuels de type « diapositives » participent au succès de la communication orale et soulignent les points importants de la présentation [2].

En fonction du temps prévu pour la communication orale, un nombre de supports doit être fixé. La règle est de prévoir une diapositive par minute d'exposé en moyenne ; mais certaines diapositives, comme celle du titre, ne demandent pas une minute et d'autres beaucoup plus.

TEG1 La présentation orale reprend l'ordre logique du résumé ; l'enchaînement des sections de la présentation sera fonction du public :

- pour un public familier de la question étudiée et des méthodes utilisées, l'affichage des résultats arrivera rapidement ;

- pour un public moins spécialiste, un exposé du contexte, de la méthode utilisée sera nécessaire.

Le juste équilibre de présentation doit donc être trouvé en fonction de l'auditoire et du Couac. La présentation sert de guide dans les étapes successives de l'étude, elle n'est pas un exposé détaillé de chaque étape.

TEG1 Enfin une étape non négligeable est la répétition avant communication. Une première répétition peut être faite devant un public restreint, par exemple devant les co-auteurs. Elle permet de valider le contenu, le rythme et l'ordre des supports et permet aux co-auteurs de valider le contenu de la présentation. Une deuxième présentation devant un auditoire plus large (devant ses collègues, dans son service) permet de vérifier que le contenu des messages est clair et aussi de vérifier le minutage de la présentation. Il s'agit évidemment d'un entraînement à l'élocution, mais également de préparer les éventuelles réponses aux questions qui émergeront.

T3 La construction des diapositives

TEG1 La lisibilité est un principe important, chaque participant doit pouvoir lire les caractères les plus petits quelle que soit sa situation dans la salle. Un test préconisé par R. Salmi : imprimer chaque diapositive en format A4 : l'ensemble des éléments de la diapositive doit pouvoir être lu à une distance de 3 mètres environ.

TEG1 Le choix des caractères est simple : les polices sans empattement comme Arial sont préférées, l'écriture exclusive en majuscule ou en italique doit être évitée.

TEG1 Le support est construit sous forme de mots-clés plutôt que de phrases. Les abréviations sont évitées car elles peuvent correspondre à un jargon incompréhensible pour les non-initiés. La disposition est aérée, l'alignement à gauche sans ponctuation de fin de ligne. Le contenu est simple, clair, non-surchargé. La présentation d'un tableau réclame une simplification : un seul tableau par diapositive et une construction adaptée au format de la diapositive.

TEG1 Évitez l'usage des couleurs, « *les meilleures diapositives sont noir sur fond blanc* » [1]

Bien entendu, le matériel audiovisuel, la compatibilité de votre support, le format du diaporama seront contrôlés sur place.

T3 Le jour J

N'oubliez pas l'entrée en matière simple et rapide qui prend en considération le public. Pensez à regarder le public car le contact visuel est important. Le trac est un phénomène naturel et si les répétitions se sont bien passées, il n'y a aucune raison pour que ce jour-là il n'en soit pas de même. L'élocution doit être suffisamment forte pour être entendu par tous.

Il faut éviter de lire car nous perdons le contact avec le public et nous pouvons oublier le changement de diapositive d'où un décalage inexcusable avec l'exposé. Le contenu de la diapositive et le commentaire l'accompagnant doivent être synchronisés, la mémoire visuelle et auditive du public

étant sollicitée. On peut contourner le problème en imprimant une diapositive par page avec commentaire en dessous.

La présentation doit suivre un rythme agréable pour l'auditoire et chaque paquet d'informations doit être précédé d'une pause de une à quelques secondes. L'auditoire ne doit pas percevoir ces pauses, elles sont donc minimales.

T2 La communication par affiche ou poster

Il s'agit d'une communication scientifique visuelle. La surface est réduite d'où la nécessité de choisir des messages importants. Elle concilie les éléments de la communication orale ainsi que les éléments de la communication écrite puisqu'il s'agit d'un support muet.

L'affiche a une structure définie quant à sa taille et sa disposition, elle est précisée par des instructions aux auteurs.

La lisibilité reste un critère important en termes de taille de police, le poster doit pouvoir être lu aisément à environ 2 mètres, choix de couleurs neutres, quantité d'informations réduite [1].

Les tableaux peuvent être complétés de commentaires courts et explicites si nécessaire.

Le jour J, la présence de l'auteur est obligatoire, notamment, au moment où le jury visite les communications affichées mais également pour le public. Des informations peuvent être demandées, il faut donc respecter les horaires de la session de présentation des affiches, rester disponible, discret, présent mais sans gêner la lecture de l'affiche. Les réponses aux éventuelles questions sont courtes, précises et peuvent être complétées par la remise d'une note d'informations complémentaires qui évitera la simple réduction du poster vers un format A4 et qui devient peu lisible.

T1 Conclusion

La publication des résultats d'une étude est primordiale. La publication d'article permet aux paramédicaux de s'approprier les résultats pour les intégrer dans les pratiques de soins ou de s'appuyer sur l'état de l'art d'un sujet pour débiter une nouvelle recherche. C'est ce que l'on appelle le transfert des connaissances à la pratique. De plus selon les revues choisies et leur facteur d'impact, les publications engendrent des points SIGAPS qui sont valorisés au niveau des établissements de santé. Enfin la communication orale met en valeur le travail des équipes et permet bien souvent la vulgarisation des résultats. N

Déclaration d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Salmi LR. Lecture critique et communication médicale scientifique. Comment lire, présenter, rédiger et publier une étude clinique ou épidémiologique. e édition. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2012.
- [2] Fortin M-F. Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives. 2e édition. Québec: Chenelière Éducation; 2010.
- [3] Bordenave C, Berger V, Sztark F. Introduction à la lecture critique d'article. Oxymag. 2014;135:30-32.

- [4] Diplôme d'Université Méthodes en recherche clinique - ISPED Université Bordeaux Segalen.
Principaux outils en statistique Version du 24/09/2012. Écrit par : Geneviève Chêne, Gaëlle Coureau,
Marianne Savès. [http://campus.isped.u-
bordeaux2.fr/ENSEIGNEMENTS_SITES/DU_SEME/DU_SEME_2012/TELECHARGEMENTS/PDF/MODUL
E_01/COURS/SEME2012_COURS_MODULE_1.pdf](http://campus.isped.u-bordeaux2.fr/ENSEIGNEMENTS_SITES/DU_SEME/DU_SEME_2012/TELECHARGEMENTS/PDF/MODULE_01/COURS/SEME2012_COURS_MODULE_1.pdf)
- [5] Riou B, Pinaud M. Expression numérique des résultats. Ann Fr Anesth Reanim 1996;15:49-56.