
Les Résultats



LES RÉSULTATS

Rédiger les résultats

- Le chapitre Résultats est le **cœur** de l'article original
- Répondent à la question : **« qu'est ce qu'on a trouvé ? »**
- **Description objective *claire, concise* de ce qu'ont a trouvé**
- Rapporte ***les résultats de l'investigation*** décrite dans le chapitre matériels et méthodes
- Répondent à l'hypothèse énoncée dans l'introduction
- Doit servir de base de la discussion

LES RÉSULTATS

🎯 Chapitre résultats: **miroir** du chapitre matériels et méthodes

Pour chacune des méthodes
(what you did)



Résultats correspondant
(what you found)

🎯 **ordre habituel:**

- 🎯 Recrutement /réponse
- 🎯 Caractéristiques de l'échantillon
- 🎯 Analyse principale
- 🎯 Analyse secondaire
- 🎯 Donnée additionnelle

LES RÉSULTATS

🌐 Donner les résultats dans un **ordre logique** : normaux puis anormaux, précoces puis tardifs

🌐 Rendre votre description dynamique: figures et tableaux

🌐 les données les plus importantes peuvent être montrée par les deux

🌐 **Pas de redondance** entre texte-tableaux-figures.

🌐 Traiter vos résultats avec **des statistiques** sans faille

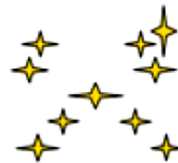
Quels résultats devez-vous rapporter ?

Vous devez **être sélectif** dans la présentation des données et de choisir **uniquement les données essentielles** pour que votre lecteur comprend vos conclusions

SÉLECTION DU RÉSULTAT INNOVANT



1 expérience



10 résultats



1 résultat innovant
2 résultats d'appui
= 1 article

Triez les résultats / hypothèses

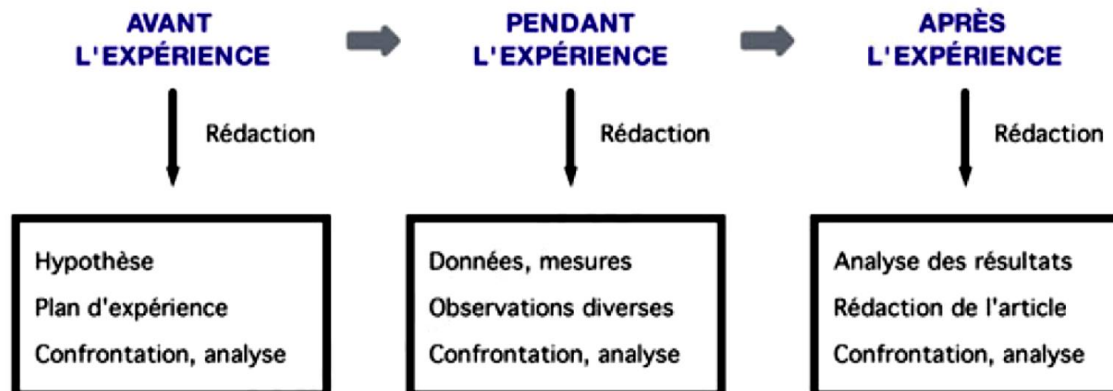
Allez à l'essentiel

Quand rédigerez-vous les résultats ?



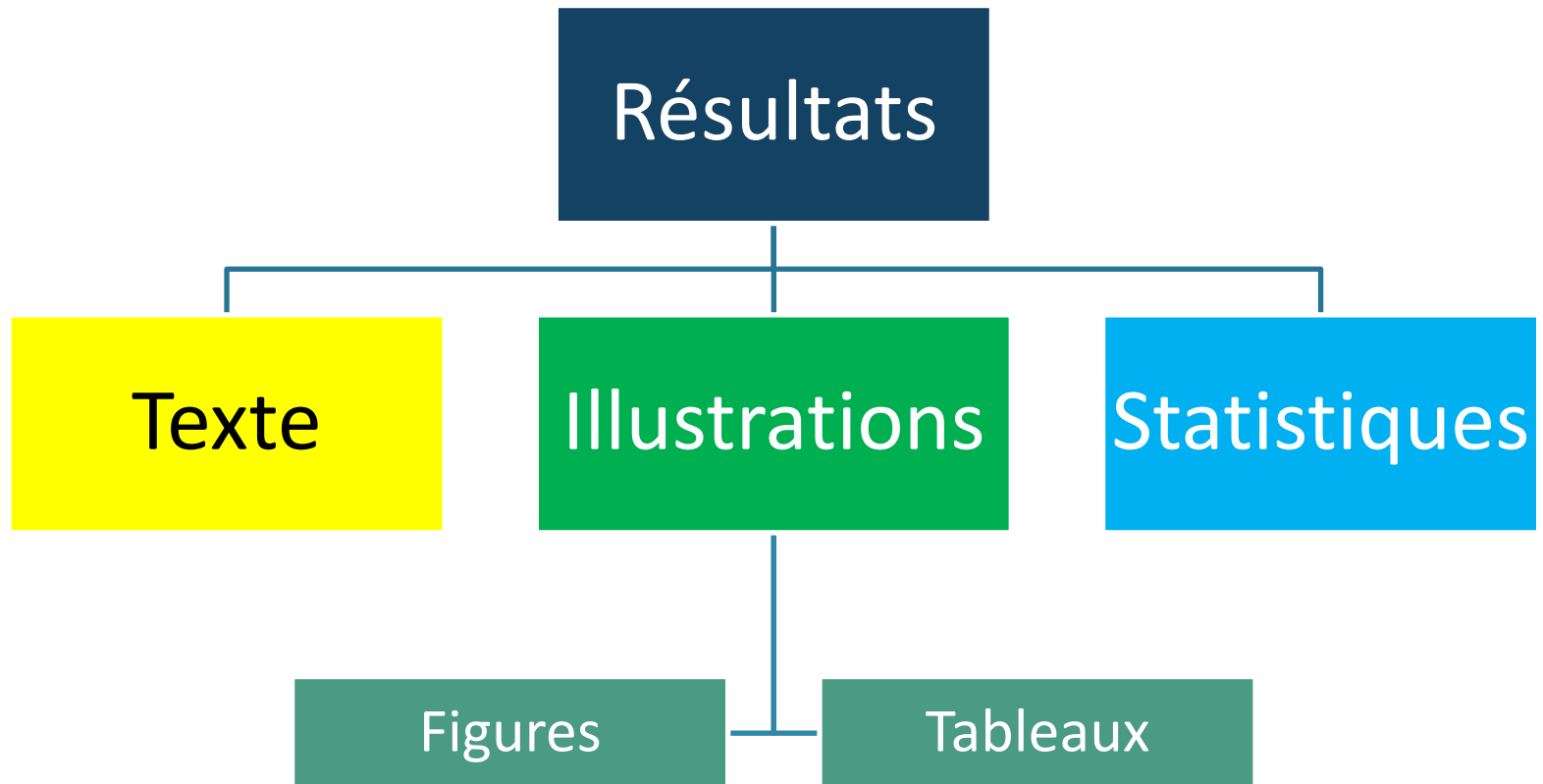
🕒 Rédigez la section Résultats **dès l'obtention des données** de chaque essai et de leur traitement statistique.

ÉTAPES DE RÉDACTION D'UN ARTICLE DE RECHERCHE



Comment ?

Il est composé :



Rédiger les résultats

Texte

● On doit démarrer ce chapitre par la description du recrutement

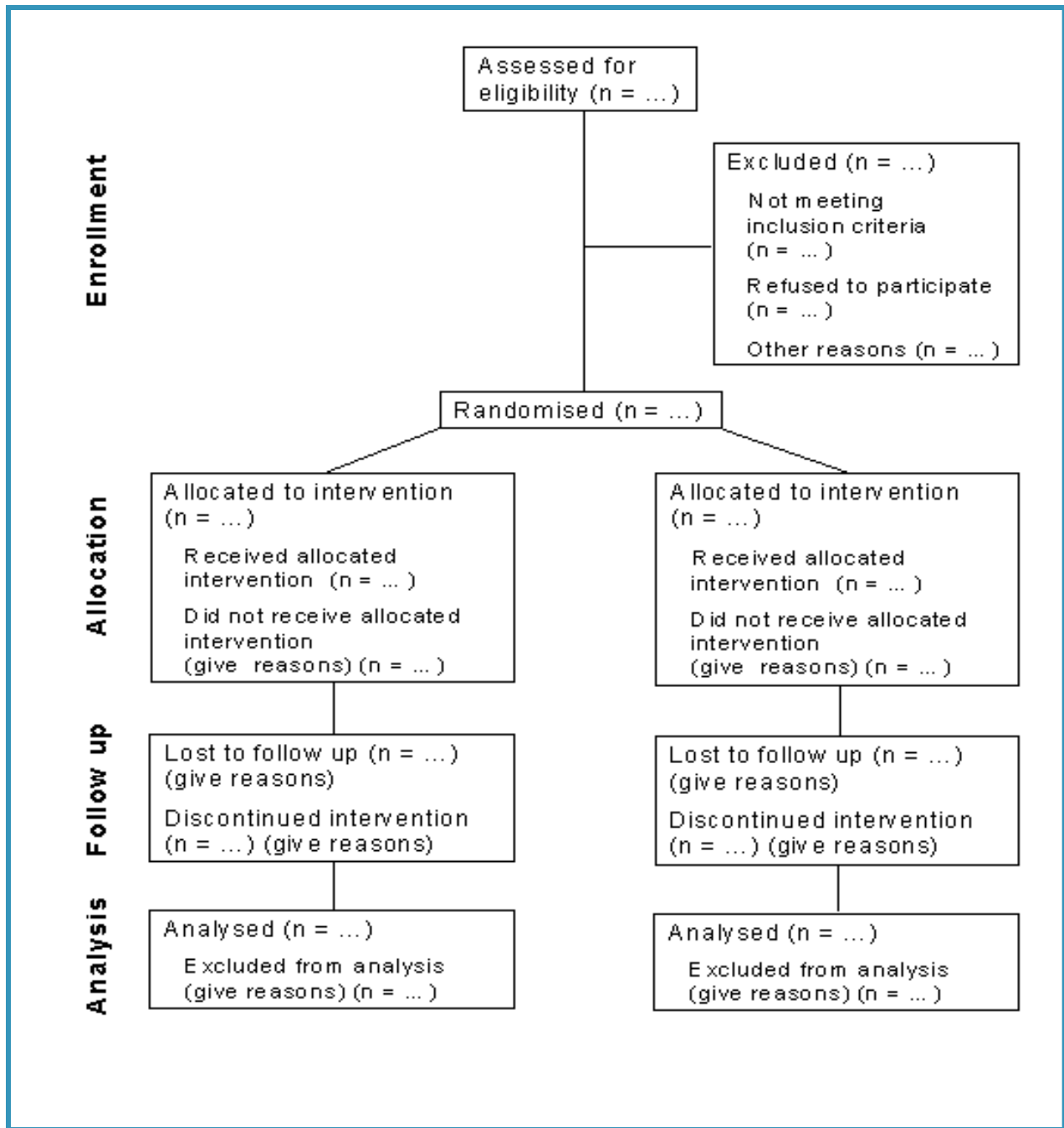
● Détail du nombre de sujets potentiellement éligibles, éligibles (remplissant les critères d'inclusion), réellement inclus et les raisons de non inclusion.

● **Flux des patients (CHART FLOW)**



Figure 1 du papier

Rédiger les résultats



Hydroxyethyl Starch 130/0.4 versus Ringer's Acetate in Severe Sepsis

Rédiger les résultats

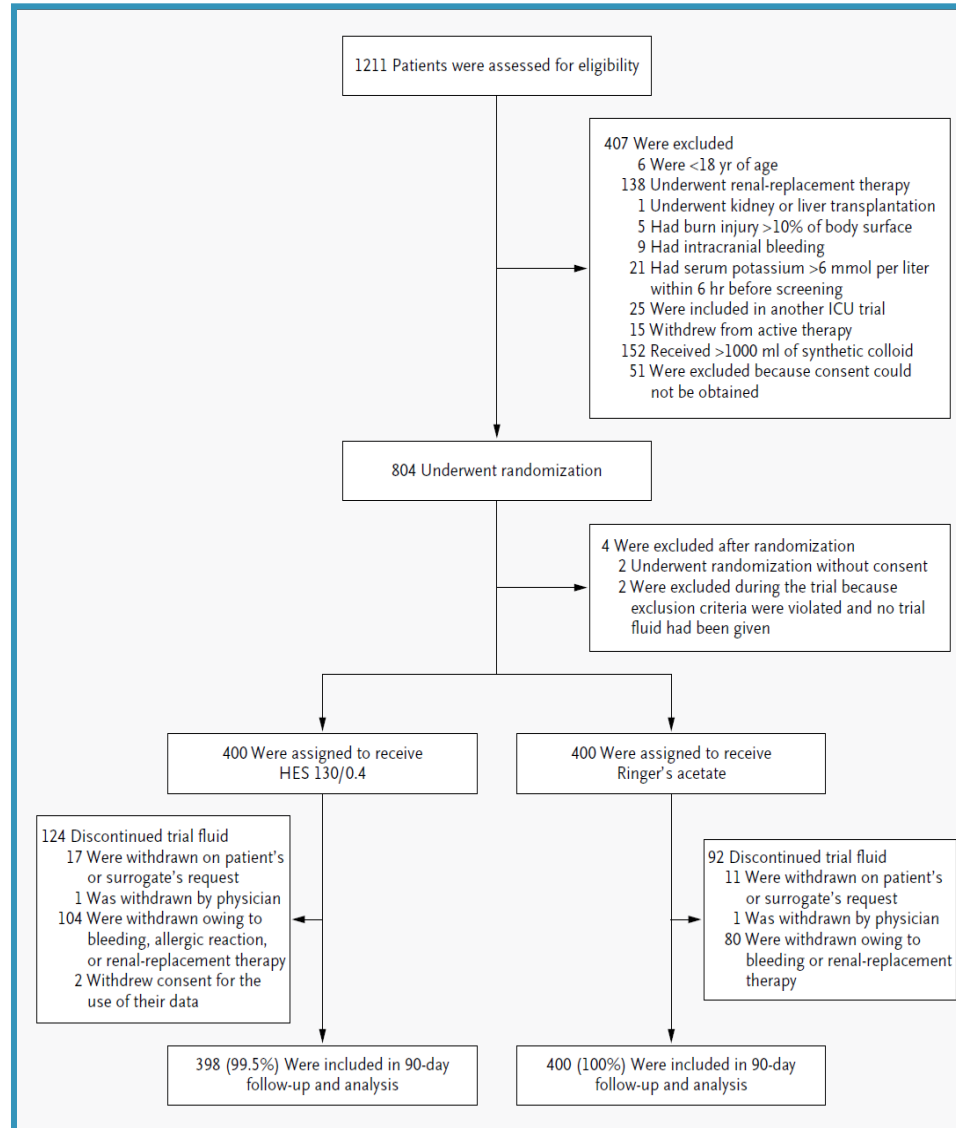


Figure 1. Randomization and Follow-up of Study Patients.

Procalcitonin usefulness for the initiation of antibiotic treatment in intensive care unit patients*

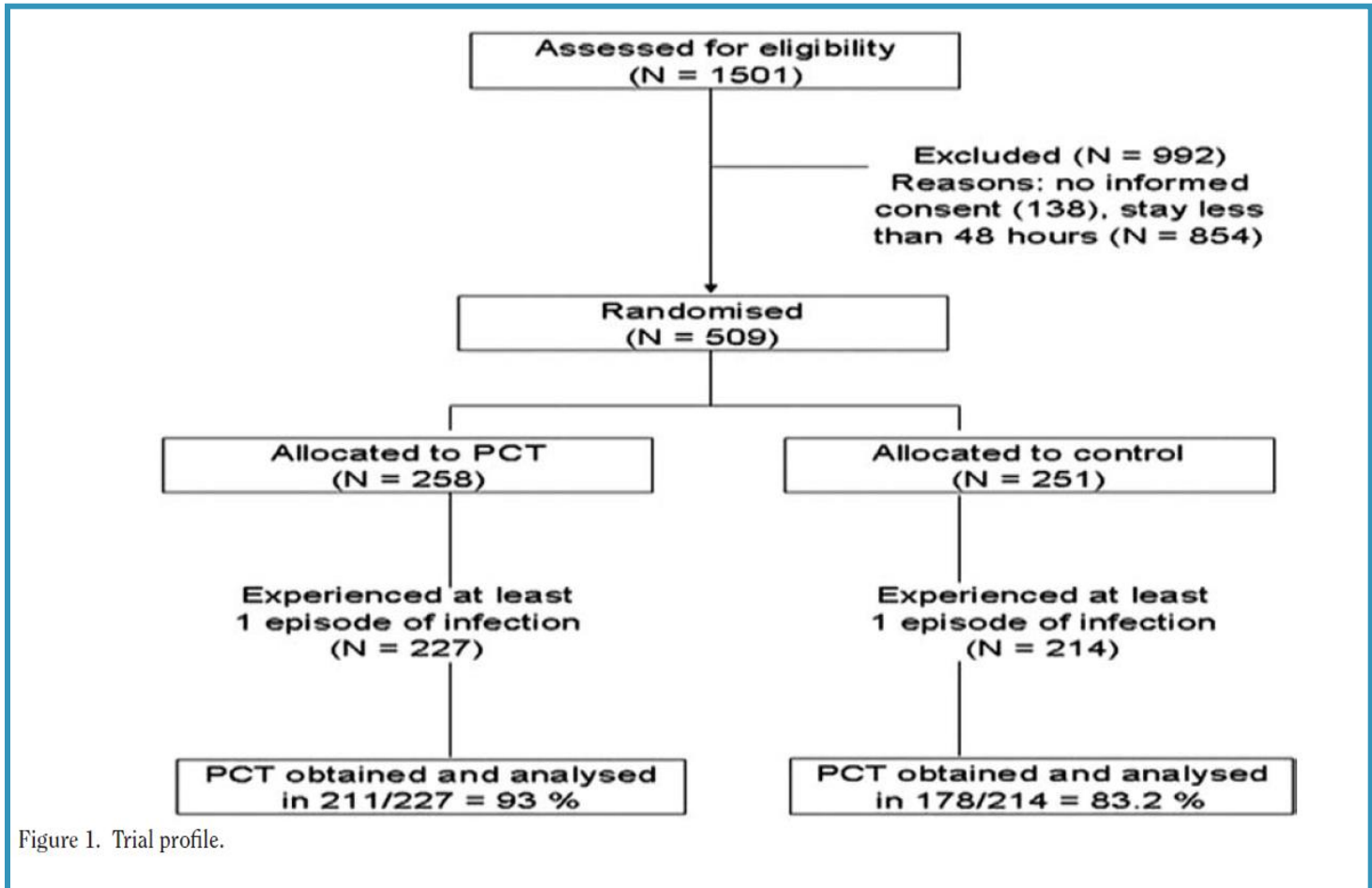
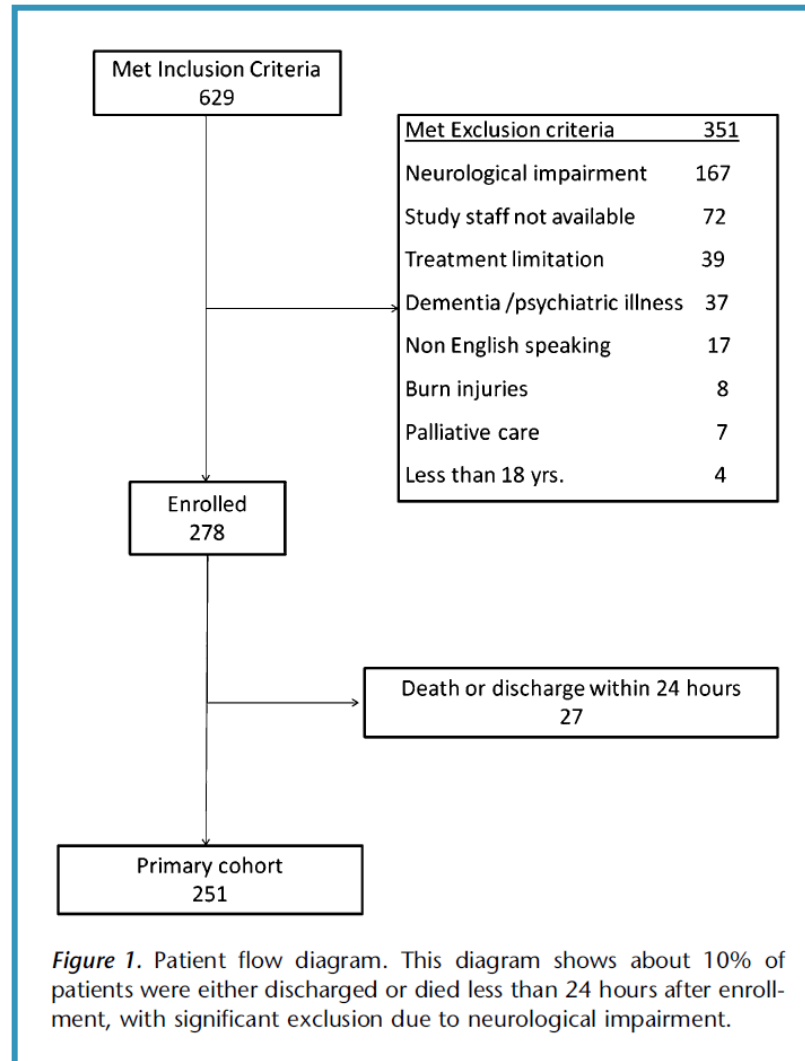


Figure 1. Trial profile.

Early Intensive Care Sedation Predicts Long-Term Mortality in Ventilated Critically Ill Patients

Yahya Shehabi^{1,2}, Rinaldo Bellomo^{3,4,5,6}, Michael C. Reade^{7,8}, Michael Bailey⁵, Frances Bass², Belinda Howe⁵, Colin McArthur⁹, Ian M. Seppelt¹⁰, Steve Webb^{11,12}, and Leonie Weisbrodt¹³; Sedation Practice in Intensive Care Evaluation (SPICE) Study Investigators and the ANZICS Clinical Trials Group*



Texte

🌐 l'étape suivante est de décrire les caractéristiques des participants à cette étude

🌐 Détails suffisants pour le lecteur pour **percevoir la représentativité** du groupe inclus



Tableau 1

Texte

● En cas d'inclusion de plusieurs groupes: **Groupe comparable?**

● Même en cas de randomisation

● En cas de différence (chapitre discussion : dans quelle mesure cette différence a affecté les résultats).

Texte

Rédiger les résultats

Temps utilisé dans une publication doit être le *passé*

Toute notion reconnue ou démontrée dans un travail est formulée au **présent**

RESULTS

Study Patients and Treatment

Patients were enrolled at 6 clinical centers between September 1, 1998, and February 29, 2004. A total of 2430 patients were initially assessed as meeting the inclusion criteria, of whom 1140 had at least 1 exclusion criterion and 582 others were eligible but refused to participate (Figure). The remaining 708 patients were registered and randomized to receive unfractionated heparin (355 patients) or low-molecular-weight heparin (353 patients) (TABLE 1). Patients in the 2 groups had similar baseline characteristics (Table 1). Eighty percent of the patients had symptomatic deep vein thrombosis without symptoms of pulmonary embolism, 19% had symptomatic pulmonary embolism, and 1% had asymptomatic deep vein thrombosis; 68% were outpatients and 32% were inpatients at diagnosis.

vous **ne devriez pas répéter** l'information donnée par les tableaux et figures dans son intégralité dans le texte, mais seulement il faut **mettre en valeur** les résultats qui soutiennent votre hypothèse et ceux qui sont inattendue

- Répondre à votre **principale question**

- Écrire **chaque critère analysé** dans un **paragraphe séparé**: du plus important au moins important

- **Démarrer** le paragraphe **par le message** à donner concernant le ce critère

Methods of Measurement

The 15-question study data sheet was filled out by the medic administering the study drug and faxed to the study investigator after each call. The primary outcome measurement of this study was the intubation success rate for each of the 2 agents. Medics were required to document all successful intubations by obtaining the signature of the emergency department (ED) physician or resident assuming the care of the patient at the receiving hospital.

Data collected included vital signs (blood pressure, pulse rate, respiratory rate, and pulse oximetry) before and after administration of the study drug, patient age, and sex. Medics recorded reasons for intubation and sedation and were prompted to check all that applied for reasons for intubation: hypoxia, altered mental state, respiratory distress, seizure, and trauma. Indications for sedation were also recorded, again all that applied: agitation, clenched teeth, and gagging. Space was provided to write in additional reasons for both intubation and sedation.

Secondary outcomes included whether the cords were visualized, number of attempts, whether additional sedation was ordered by a command physician, which drug the medic thought was given, and perceived level of intubation difficulty. Adverse events recorded included failed intubation, hypotension, vomiting, and fasciculations. Although not a predefined endpoint, data with regard to survival to discharge were obtained by medical record review.

RESULTS

There were 115 patients entered into the study, and 110 completed it; 55 patients received midazolam and 55 patients were given etomidate. Five patients were excluded: 3 because of confusion about syringe numbers and data forms, which made it impossible to be certain what drug was administered (2 were successful); 1 because the intubation was attempted by an out-of-hospital physician rather than a medic (failed); and 1 because the patient woke up with naloxone before intubation was attempted. These data were not included in any of the analyses.

The patients receiving midazolam and etomidate were similar with regard to pulse rate, pulse oximetry, age, sex, and reasons for intubation and sedation. There was a modest difference between the initial systolic blood pressures obtained for midazolam (140 mm Hg) and etomidate (155 mm Hg) (Table 1). There were 3 protocol violations with regard to age; 3 patients, ages 15, 16, and 17, were entered because of mature appearance and an inability to confirm age at the scene. The master lists were never opened by ED physicians at the receiving hospitals; only the statistician was unblinded for the interim analysis. Reasons for intubation and sedation were similar in both groups; a majority were intubated for respiratory distress, change in mental status, or hypoxia and required sedation because of clenched teeth, gagging, and agitation (Table 1).

The overall intubation success rate was 76% (83/110) (95% CI 68% to 84%). Medics obtained a physician's signature confirming intubation in all but 2 cases. There was no clinically

le bon usage du mot :

Utiliser **le même mot** pour désigner la même chose.

Par exemple : fièvre, fébricule, décalage thermique, hyperthermie ; utiliser toujours le mot « fièvre »

Préférer la répétition du même mot (cohérence), en choisissant le plus juste et le plus médical (évitez: le patient avait de la température!!!).

Même ordre

Rédiger les résultats

Présentation des résultats: données du groupe expérimentale avant le groupe contrôle

Données et résultats



Ne pas laisser les données parler d'elles-mêmes dans le chapitre résultats → nous les analysons pour le lecteur

- **Données** : (data) numériques qui décrivent des mesures et observation :
 - Valeur : PA durant l'expérimentation
 - Moyenne + DS; médiane (IQR)
 - Transformée en % par rapport état de base
- **Résultats** : apporte la signification des données
 - Exemple: «Furosemide administrated during mechanical ventilation increase urine output »

Exemple

- “Chez 14 patients non traités, la moyenne de la glycémie est de 205 ± 10 (SD) mg.
- Chez 16 patients traités par le traitement X la glycémie moyenne était de 105 ± 10 mg.

- Données
- Les implications des ces données ne sont pas évident
- le lecteur doit faire sa propre opinion.

-
- La glycémie moyenne était 50% plus basse chez les 16 patients traités par le traitement X que chez les 14 patients non traités [105±10mg vs 205±10 mg, p<0.001]

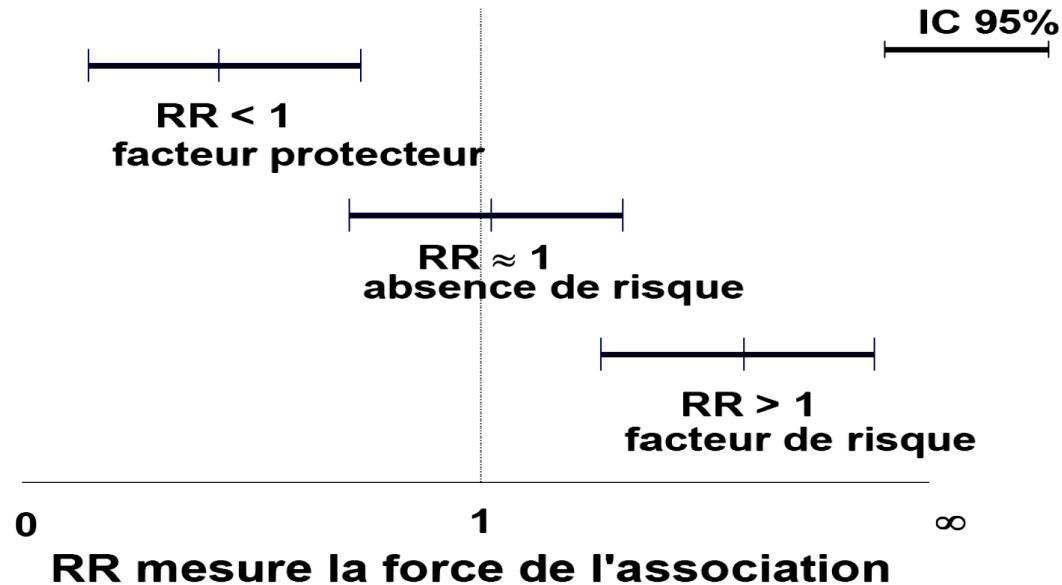
Cette phase exprime aussi bien les données et les résultats

- Le lecteur reçoit directement l'information (plus basse), son importance (50%) et la pare liée à la chance de ce résultat (p<0.001)

Taille de l'effet

● RR ou OR avec leur intervalle de confiance à 95%

Jamais résultats avec valeur de p uniquement



- Présenter toujours le nombre absolu de cas en plus des %
- « The percentage was 22% (33/150) in the intervention group compared with 15% (23/150) in control group »

Récapitulatif texte

🌟 *Temps utilisé dans une publication doit être **le passé***

🌟 *Structurer : recrutement, caractéristiques, analyse principale, analyse secondaire, analyse additionnelle*

🌟 *Correspondre résultats et méthodes*

🌟 *Écrire chaque critère analysé dans un paragraphe séparé*

🌟 *Différencier entre un résultat et une donnée*

🌟 *Donner l'intervalle de confiance à 95%*

2- Les illustrations

Instructions To Authors



Rédiger les résultats

The JAMA Network Journals > Collections Store Physician Jobs About Mobile Search The JAMA Network

JAMA The Journal of the American Medical Association Search JAMA Advanced Search

Home Current Issue All Issues Online First Collections CME Multimedia Quizzes For Authors Subscribe

JAMA Instructions For Authors

Clicking on a section will scroll this page down to the relevant content

Show All Subsections | Hide All Subsections

- General Information
- Editorial Office Contact Information
- ▶ Editorial Policies for Authors
- ▶ Editorial Review and Publication
- ▶ Categories of Articles
- ▶ Articles Requiring a Presubmission Inquiry
- ▶ Manuscript Preparation and Submission Requirements
- ▶ Tables
- ▶ Figures
- ▶ Online-Only Supplements and Multimedia
- Manuscript Checklist

Editors and Editorial Staff

FORMS

- PDF Sample Authorship Form
- PDF Patient Permission Form
- PDF ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest

ADDITIONAL RESOURCES

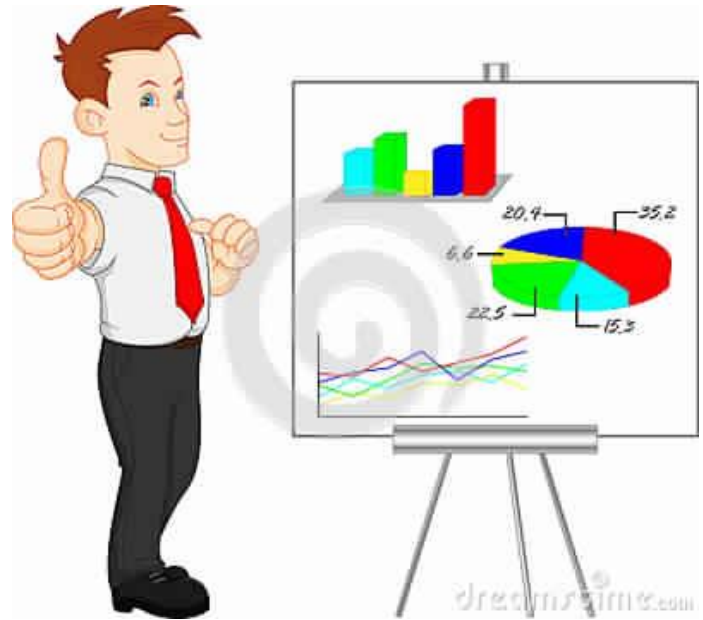
- AMA Manual of Style
- International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)
- Equator Network: Enhancing the Quality and Transparency of Health Research

Quelles illustrations

● **Tableaux**

● **Figures**

- Graphiques
- Dessins
- photographies
- cartes



Règles générales

● Moyen le plus **efficace** pour présenter des données scientifiques

● Éléments fondamentaux de tout document scientifique : leur message peut être **compris rapidement**, sans connaissance de la langue de rédaction.

● **Bien conçus** → : plus d'information qu'un texte

● **Transmis sur des pages séparées après les références**

Règles générales

🎯 Titre

- Pour les tableaux : au-dessus
- Pour les figures : en dessous

🎯 **Pour les revues bilingue:** les titres et les légendes doivent être traduits dans les 2 langues

🎯 **Tenir compte des échelles dans les figures**

🎯 **Remarque:** aucune illustration issue d'un document soumis à un copyright ne peut être reproduite sans l'autorisation des ayants-droits.

Règles générales

🌐 **Exactitude et précision** : *Tiennent tout seul* : Lecteur capable de l'interpréter sans revenir au texte ou autres figures ou tableau

🌐 **Sélectivité** : nombre de données à représenter limité aux plus pertinentes

🌐 **Absence de redondance**

🌐 **Uniformité** : données similaires représentées de façon similaire

🌐 **Toujours référencé dans le texte**

Choix d'une illustration

Tableau vs Figure ?

Table 9. Effect of streptomycin, isoniazid, and streptomycin plus isoniazid on *Mycobacterium tuberculosis*^a

Treatment ^b	Percentage of negative cultures at:			
	2 wk	4 wk	6 wk	8 wk
Streptomycin	5	10	15	20
Isoniazid	8	12	15	15
Streptomycin + isoniazid	30	60	80	100

^a The patient population was described in a preceding paper (61), although it has now become somewhat less patient.

^b Highest quality available from our supplier (Town Pharmacy, Podunk, IA).

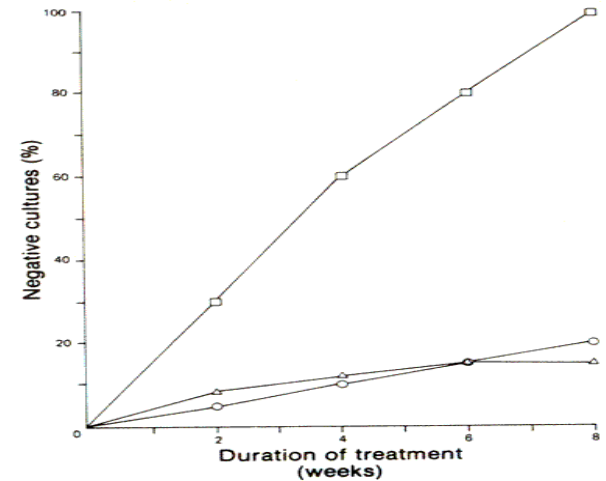


Fig. 2. Effect of streptomycin (○), isoniazid (△), and streptomycin plus isoniazid (□) on *Mycobacterium tuberculosis*. (Courtesy of Erwin F. Lessel.)

🌟 **Valeurs exactes importantes** : représentation sous forme de tableau

🌟 Si les **tendances ou relations** sont plus importantes: représentation sous forme de figure

Numérotation

- **Numérotation des tableaux et des figures :**
 - Indépendamment l'une de l'autre
 - Chiffre arabe
 - Dans l'ordre de citation dans le texte

Format d'un tableau

Têtes de colonnes

Titre informatif

Colonnes

Rédiger les résultats

Table 2. Body and testes masses and sperm production in the plains rat (*Pseudomys australis*), hopping mouse (*Notomys alexis*) and laboratory rat

Characteristic	Plains rat (n = 17)	Hopping mouse (n = 18)	Laboratory rat ^a (n = 10)
Masses (g)			
Body	48.8 ± 8.3	32.0 ± 3.6	500.0 ^b
Paired testes	1.57 ± 0.26	0.052 ± 0.017	3.54
Ratio testes:body (%)	3.21	0.16	0.71
Sperm production (10 ⁶)			
Spermatids per paired testes	177.6 ± 51.0	3.6 ± 1.7	446.6
Spermatids per gram of testis	113.9 ± 29.0	67.9 ± 16.4	126.2
Daily sperm production per animal	40.4 ± 11.6	0.5 ± 0.2	70.8
Daily sperm production per gram of testis	25.9 ± 6.6	9.8 ± 2.4	21.1
Time divisor (days)	4.4	6.9	6.3

Values are means ± SD; laboratory rat means only.

^aLaboratory rat data are based on values given in Johnson *et al.* (1980a).

^bMean body weight of laboratory rats taken from Kenagy and Trombulak (1986).

Notes de bas
de tableau

Corps du tableau

Titres de lignes

Pour les tableaux

🌐 **Organiser le tableau** pour comparer les données entre colonnes et non entre lignes

🌐 **Regrouper les données** logiquement

🌐 **Ne pas utiliser** trop de décimales (utiliser 10^n)

pour les tableaux

- **Aligner** les chiffres dans les colonnes :
 - Alignement sur le séparateur décimal pour les nombres décimaux ou sur le chiffre des unités pour les nombres entiers
 - Les signes \pm
- **Contrôler** l'exactitude des symboles et des unités de mesure
- **Rester homogène** pour l'ensemble des tableaux

● Les nombres reportés dans les tableaux doivent être en concordance avec les nombres indiqués dans le texte

● **Suffisamment de data** pour une efficacité maximale

● **Petit pour être facilement lu**

- Si très peu de data → texte
- Si plusieurs data enlever colonnes inutiles (p), éviter répétitions, utiliser des abréviations ou diviser le tableau

🌐 **Chiffres décimaux** : même nombre entre moyenne et écart type

🌐 **Les symboles**: pour indiquer une différence statistiquement significative et définir le symbole dans les notes en bas du tableau (**convention de Vancouver**)

$*$, \dagger , \ddagger , \S , \parallel , \P , $**$, $\dagger\dagger$, etc

🌐 Le NS (not significant) est non informatif [0.06-0.9]

Figures et graphiques

🌐 2 catégories :

- **Informations qualitatives :**

- Dessins
- Diagrammes et schémas
- Photographies
- Séquences de nucléotides ou d'acides aminés
- Cartes, etc ...

- **Informations quantitatives :**

- Graphiques : courbes, histogrammes, ...
- Enregistrements divers

Figures et graphiques

- Outils d'analyse (les graphiques en particulier) :
 - Visualisent **des valeurs, des tendances et des relations**
 - Évitent l'analyse d'un tableau de données trop fastidieuse
- Impact visuel : **clarté, visibilité, lisibilité**

🌟 **Clarté** : une figure sera claire et simple si le nombre de traits et le nombre de lettres/chiffres sont réduits au minimum

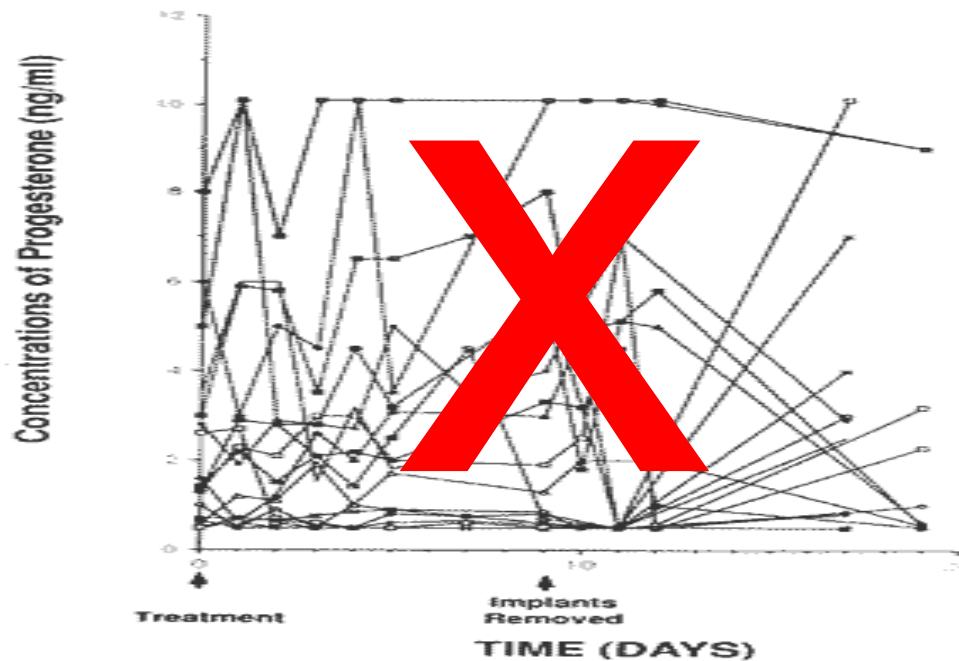


Figure 2—Concentrations of progesterone in plasma of goats given NOR and EV treatment on day 4 (NOR 4) of the estrous cycle.

🌐 **Homogénéité** : rester homogène dans la présentation des résultats

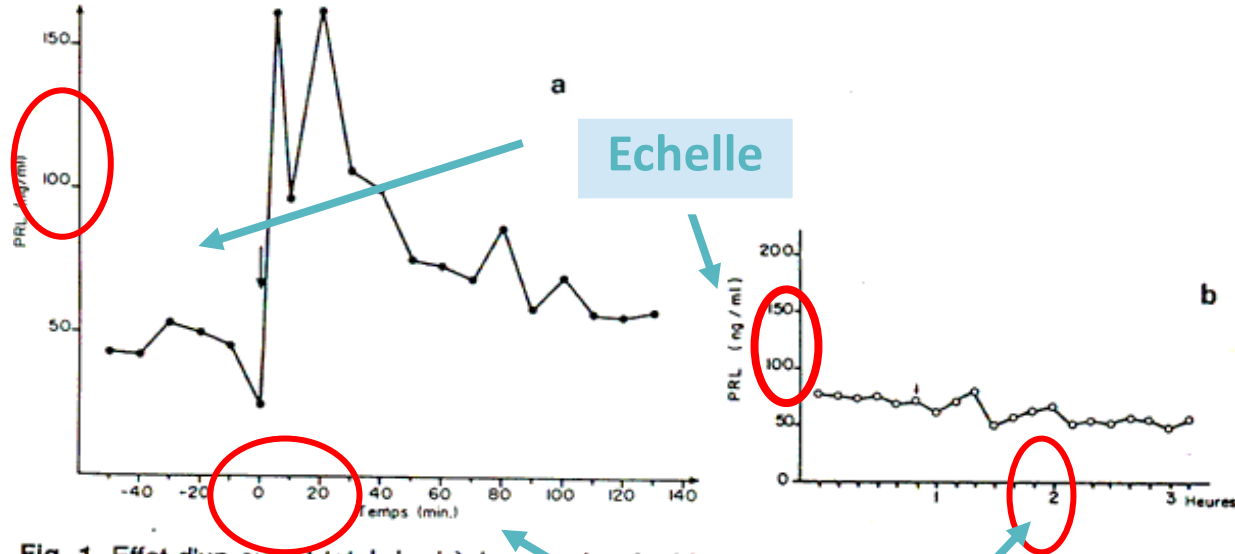


Fig. 1. Effet d'un extrait total de drèches sur la sécrétion de prolactine. A. L'extrait (500 mg) a été dissous dans du sérum physiologique (5 ml) et injecté par voie intraveineuse à une brebis au moment indiqué par la flèche. B. Injection de sérum physiologique.

Légende d'une figure

● Mettre **la légende** de chaque axe et noter l'unité de mesure

● Sélectionner **la taille et le format** de la figure pour l'ajuster au format de la page

● Sont **numérotées** en chiffres arabes avec la légende au dessous.

Légende d'une figure

- **Orienté le lecteur vers** la signification et l'interprétation de la figure :
 - Commence par un titre : **une phrase concise et précise**
 - Suivie d'une explication des symboles utilisés, éventuellement de détails expérimentaux spécifiques
 - Information statistique

Rédiger les résultats

titre

explications

statistique

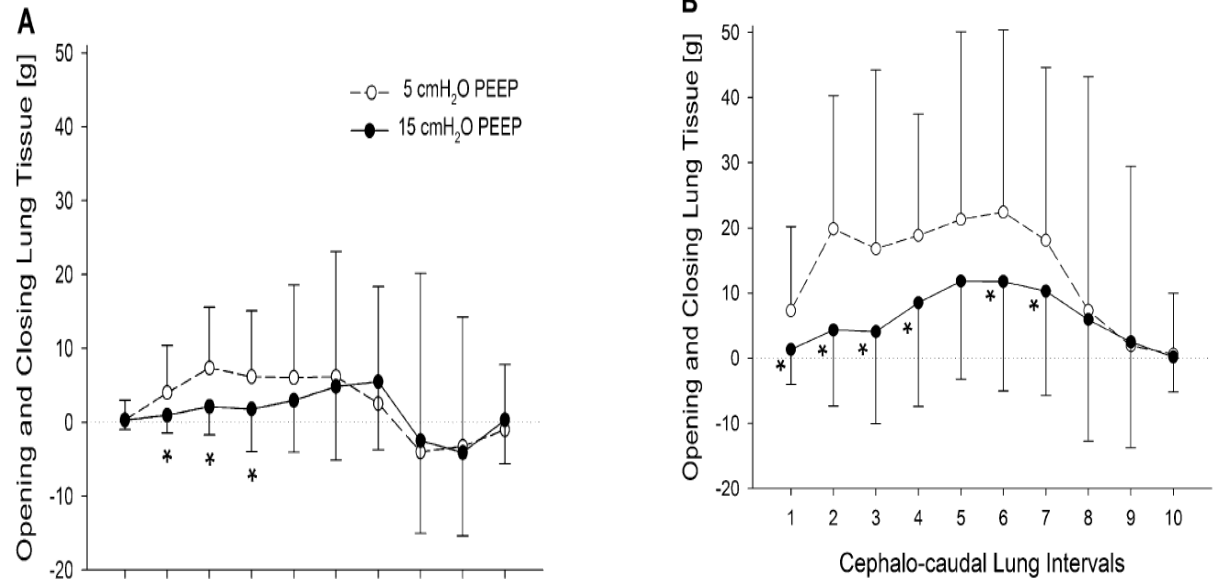


Figure 3. Regional distribution of opening and closing lung tissue for patients with either (A) a lower or (B) a higher percentage of potentially recruitable lung at 5 and 15 cm H₂O positive end-expiratory pressure (PEEP). For regional analysis, lung parenchyma was equally divided into 10 intervals along the cephalo–caudal axis. Opening and closing lung tissue was computed for each PEEP level as the difference between end-expiratory and end-inspiratory nonaerated lung tissue. In patients with a lower percentage of potentially recruitable lung, the amount of opening and closing lung tissue was similar and almost negligible both at 5 and 15 cm H₂O PEEP along the entire parenchyma. In contrast, in patients with a higher percentage of potentially recruitable lung, the amount of opening and closing lung tissue was particularly high at lung apex and hilum and was significantly reduced, although not to a negligible amount, by the application of 15 cm H₂O PEEP (**P* < 0.05 vs. 5 cm H₂O PEEP).

● Même mots clé que texte

● Éviter les abréviations

● Préciser s'il s'agit de:

- data individuel, moyenne, médiane,
- barre d'erreur: SD, SE, IC

● Si on utilise une **photo** de patient

- Obtenir consentement
- Couvrir face si possible
- Utiliser A, B ... et non les initiales

🌐 Etre sûr que la figure montre bien l'information à transmettre, mieux que le texte ou qu'un tableau

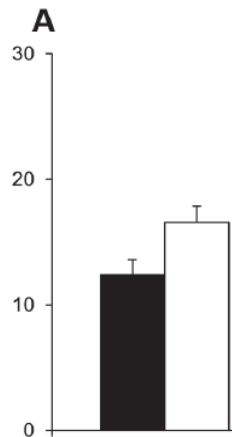
🌐 **Etre simple** : une figure doit être comprise d'un premier coup d'œil sans recours au texte

🌐 **Se poser la question** : quel type de figure est la plus appropriée ?

PERSPECTIVE

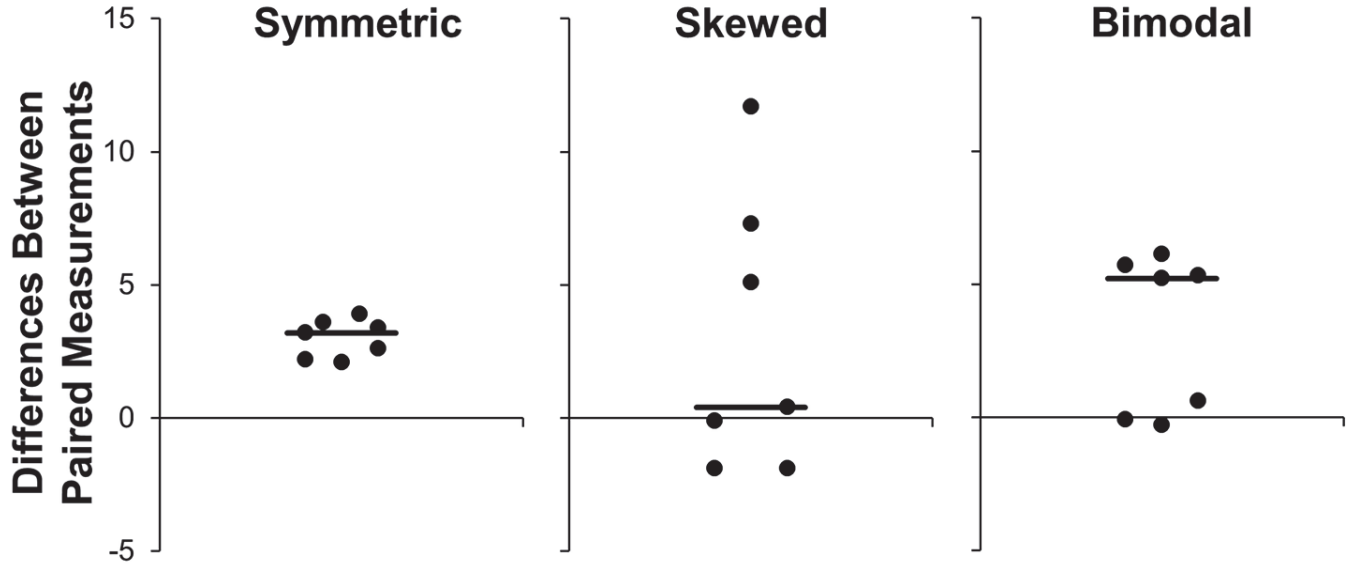
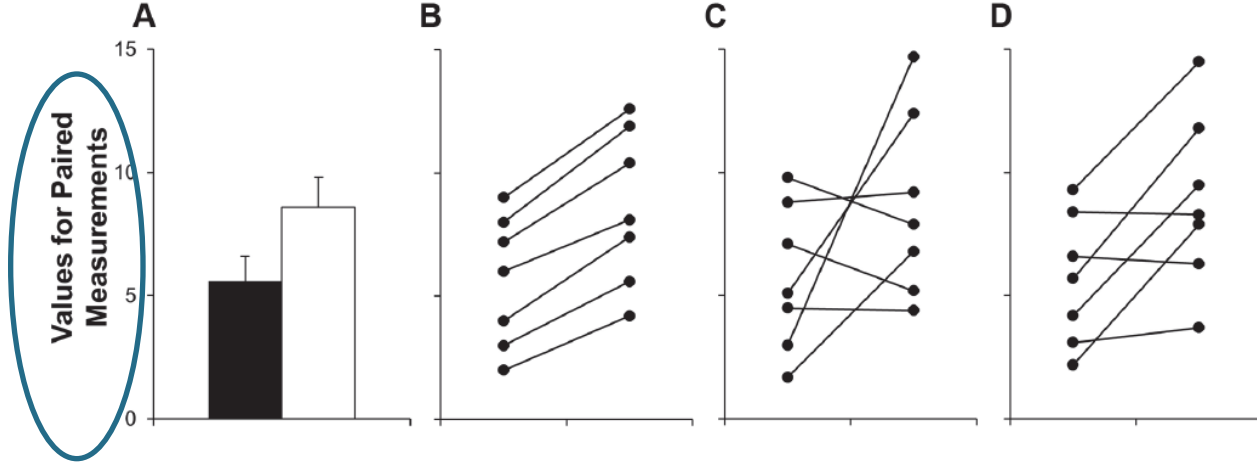
Beyond Bar and Line Graphs: Time for a New Data Presentation Paradigm

Tracey L. Weissgerber^{1*}, Natasa M. Milic^{1,2}, Stacey J. Winham³, Vesna D. Garovic¹



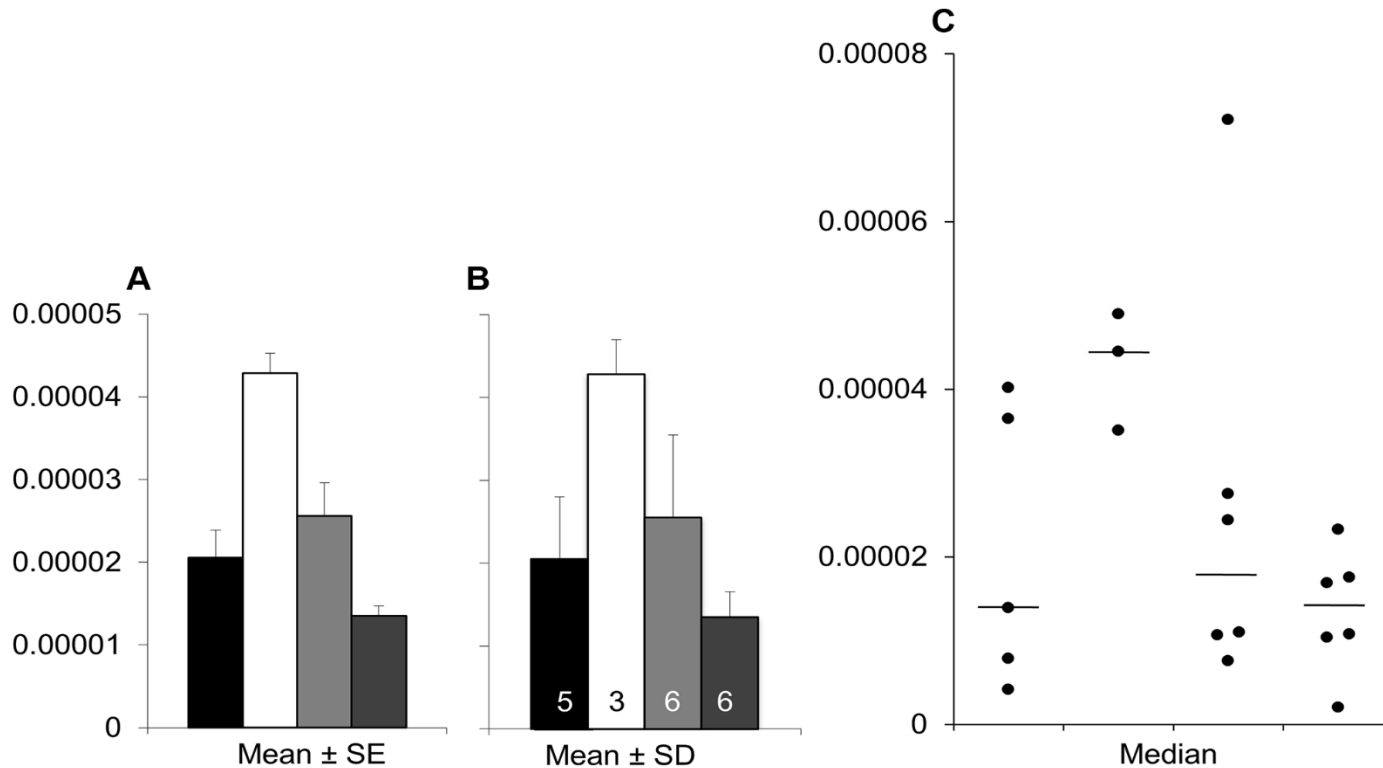
April 22, 2015

Rédiger les résultats



Beyond Bar and Line Graphs: Time for a New Data Presentation Paradigm

Tracey L. Weissgerber^{1*}, Natasa M. Milic^{1,2}, Stacey J. Winham³, Vesna D. Garovic¹



Nuage de points, boîtes à moustache → meilleur appréciation de la distribution

PERSPECTIVE

Beyond Bar and Line Graphs: Time for a New Data Presentation Paradigm

Tracey L. Weissgerber^{1*}, Natasa M. Milic^{1,2}, Stacey J. Winham³, Vesna D. Garovic¹

Conclusion: We recommend training investigators in data presentation, encouraging a more complete presentation of data (scatterplots, box plots, and histograms), and changing journal editorial policies

Les statistiques

● Accompagne les résultats



● Règles générales:

- Inclure les statistiques surtout dans les tableaux et figures
- Spécifier le type de test, échantillon, et valeur de p
- Distribution normale : moyenne + SD
- Distribution anormale : médiane et interquartile range

Médiane et IQ 25-75

Table 2. Emergency Department Investigations and Management of Cases with Severe Sepsis and Septic Shock Treated with and without Guidance from an Electronic Clinical Practice Guideline

	eCPG (n = 51)	No eCPG (n = 51)	p Value
Lactate measurement, n (%)	49 (96.1%)	42 (82.3%)	0.065
Time to meet goal, min: median (IQR)	77 (38–191)	119 (52–236)	0.033
Blood cultures at or before antibiotics, n (%)	44 (86.3%)	43 (84.3%)	1.000
Time to meet goal, min: median (IQR)	68 (40.5–172.5)	115.5 (41–196)	0.031
Antibiotics within 3 h of ED admission, n (%)	32 (62.7%)	21 (41.2%)	0.034
Time to meet goal, min: median (IQR)	107 (64.5–147)	111 (74–138)	0.004
Steroids given, n (%)	15 (29.4%)	9 (17.6%)	0.210
20 mL/kg i.v. crystalloid, n (%)	41 (80.4%)	35 (68.6%)	0.115
Time to meet goal, min: median (IQR)	193.5 (96–350)	254 (118–572)	0.118
Use of vasopressors if BP still low after crystalloid, n (%)	23 (45.1%)	10 (19.6%)	0.019
Time to meet goal, min: median (IQR)	226.5 (76–361)	264 (104–496)	0.224
Measurement of CVP, n (%)	28 (54.9%)	5 (9.8%)	<0.0001
Time to meet goal, min: median (IQR)	311 (125–396.5)	239 (207–553)	0.179
Measurement of CV oxygen saturation, n (%)	17 (33.3%)	8 (15.7%)	0.078
Time to meet goal, min: median (IQR)	385 (249–580)	335.5 (153.5–490)	0.179

eCPG = electronic clinical practice guideline; IQR = interquartile range; min = minutes; ED = Emergency Department; i.v. = intravenous; BP = blood pressure; CVP = central venous pressure; CV = central venous.

Moyenne ± SD

TABLE 2. LUNG FUNCTION AND INFLAMMATION AT BASELINE AND EXACERBATION IN ALL EXACERBATIONS CAPTURED CATEGORIZED AS BLOOD EOSINOPHIL BIOMARKER POSITIVE AND BIOMARKER NEGATIVE

	Biomarker Negative (n = 56, n _E = 81)				Biomarker Positive (n = 53, n _E = 85)			
	Baseline	Exacerbation	Mean Difference (95% CI)*	P Value	Baseline	Exacerbation	Mean Difference (95% CI)*	P Value
FEV ₁ , L [†]	1.26 (0.56)	1.13 (0.53)	-0.13 (-0.19 to -0.07)	<0.01	1.16 (0.42)	0.99 (0.41)	-0.17 (-0.22 to -0.12)	<0.01
FEV ₁ , % predicted [†]	51 (20)	46 (19)	-5 (-7 to -3)	<0.01	46 (18)	39 (18)	-7 (-9 to -5)	<0.01
CRQ score, units	4.00 (1.13)	3.11 (1.05)	-0.88 (-1.06 to -0.70)	<0.01	3.99 (1.20)	3.03 (0.99)	-0.96 (-1.16 to -0.77)	<0.01
Sputum total cell count, ×10 ⁶ /g [‡]	3.0 (2.2–4.0)	8.8 (6.1–12.6)	3.0 (2.0 to 4.3)	<0.01	2.9 (1.9–4.4)	5.6 (3.9–7.9)	2.0 (1.2 to 3.1)	<0.01
Sputum neutrophils, %	72 (22)	85 (20)	12 (6 to 19)	<0.01	80 (20)	80 (22)	0.5 (-7 to 8)	0.90
Sputum eosinophils, % [‡]	0.7 (0.5–0.9)	0.5 (0.4–0.5)	0.7 (0.5 to 0.9)	<0.01	1.1 (0.8–1.6)	1.7 (1.1–2.6)	1.5 (0.9 to 2.3)	0.09
Blood total cell count, ×10 ⁹ cells/L [‡]	8.4 (7.8–8.9)	10.3 (9.5–11.1)	1.2 (1.2 to 1.5)	<0.01	9.1 (8.6–9.6)	8.8 (8.3–9.3)	1.0 (0.9 to 1.0)	0.19
Blood neutrophil count, ×10 ⁹ cells/L [‡]	5.3 (4.9–5.8)	7.3 (6.6–8.1)	1.4 (1.3 to 1.5)	<0.01	5.7 (5.3–6.2)	5.6 (5.2–6.0)	1.0 (0.9 to 1.1)	0.50
Blood eosinophil count, ×10 ⁹ cells/L [‡]	0.15 (0.13–0.17)	0.11 (0.10–0.13)	0.8 (0.7 to 0.9)	<0.01	0.30 (0.26–0.34)	0.34 (0.31–0.38)	1.2 (1.1 to 1.3)	<0.01
Blood eosinophil %	2.1 (1.4)	1.2 (0.5)	-0.9 (-1.1 to -0.7)	<0.01	3.9 (2.5)	4.4 (2.6)	0.6 (0.0 to 1.1)	0.05
CRP, mg/L	3 (5)	20 (49)	12 (29)	<0.01	5 (10)	9 (22)	0 (13)	0.04

Definition of abbreviations: CI = confidence interval; CRQ = Chronic Respiratory Disease Questionnaire score; CRP = C-reactive protein; n = number of patients; n_E = number of exacerbation events.

Statistical analysis performed using a paired t test analysis or Wilcoxon signed rank test. Differences between exacerbation and baseline presented as mean difference (95% CI of difference), fold difference (95% CI of fold difference), and median (interquartile range) of differences as appropriate. Data presented as mean (SD) unless otherwise stated.

* Mean, median, or fold difference as appropriate.

[†] Post-bronchodilator.

[‡] Geometric mean (95% CI).

🌐 Comparaisons:

- Détails statistiques: moyenne , déviation Standard (écart type), différence, intervalle de confiance 95%, Valeur de p

Conclusions

● Chapitre *facile* à écrire

● **Se rappeler que :**

- Texte décrit une histoire
- Tableau résume les évidences
- Figure montre les principales données
- Statistiques : appuyer des données

● **Toujours penser au lecteur**