

2018, Volume 5, Regular Issue, ID 259

DOI: [10.15342/ijms.v5ir.259](https://doi.org/10.15342/ijms.v5ir.259)

HOW TO ...

COMMENT REDIGER UN CAS CLINIQUE HOW TO WRITE A CASE REPORT

Dr. Khalid BOUTI, MD PhD 

Center of Tuberculosis and Lung Diseases, Tetouan, Morocco

khalidbouti@gmail.com

RESUME : En médecine, un cas clinique peut être défini comme un rapport détaillé des caractéristiques anthropométriques, symptômes, signes physiques, explorations, diagnostics, traitements, suivi et évolution d'un patient. Les raisons de la publication d'un cas clinique sont multiples, allant de la rareté du cas ou de son côté didactique. Dans cet article pratique, nous allons parler des principaux points à suivre pour produire un cas clinique respectant les normes.

MOTS CLES : Cas clinique, CARE 2013, ORCID, ICMJE.

ABSTRACT : In medicine, a case report can be defined as a detailed report of anthropometric characteristics, symptoms, physical signs, explorations, diagnoses, treatments, follow-up and evolution of a patient. The reasons for the publication of a case report are multiple, ranging from the rarity of the case to its didactic side. In this practical article, we will talk about the main points to follow in order to produce a case report that meets the standards.

KEYWORDS : Case Report, CARE 2013, ORCID, ICMJE.

COPYRIGHT © 2018 Bouti K. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

En médecine, un cas clinique peut être défini comme un rapport détaillé des caractéristiques anthropométriques, symptômes, signes physiques, explorations, diagnostics, traitements, suivi et évolution d'un patient.

Le fait de rapporter un cas clinique n'est pas de la recherche scientifique, c'est plutôt de la communication scientifique écrite, et c'est donc l'affaire de la grande communauté des cliniciens qui comprend également les chercheurs. Rédiger un cas clinique est important pour le développement professionnel continu des auteurs et aussi important pour la formation médicale continue des lecteurs.

Un cas clinique est une source inestimable d'informations, il peut donner l'idée d'un projet de recherche, et c'est une expérience

d'apprentissage très riche car il permet l'introduction à la recherche bibliographique, à la rédaction scientifique, et à la procédure de publication (1).

Les raisons de la publication d'un cas clinique sont multiples. On publie les cas rares ou jamais rapportés. Egalement, on publie les cas particulièrement bien documentés ou les cas étonnants comportant des associations inhabituelles. Les cas de diagnostic différentiel difficile ou relatant un sujet de grande actualité méritent la publication. Les revues scientifiques publient volontiers les cas ultra-classiques mais très didactiques et aussi les cas soulevant un problème éthique particulier (2).

Pour rédiger un cas clinique on se consacre d'abord au contenu (le fond) en suivant un ordre

chronologique logique et puis on s'attaque au contenant (la forme) où on doit respecter les règles générales de préparation des cas cliniques proposées par le groupe de travail CARE (Case Report) (3).

LE FOND est organisé en titre, introduction, cas clinique, discussion, conclusion, résumé et mots clés.

- Le titre est composé de 2 parties. La 1ère partie est le titre proprement dit, c'est le fait de résumer en quelques mots le message le plus important contenu dans cet article. La 2ème partie est la définition du type d'article qui est le cas clinique. A ce niveau, il ne faut plus ajouter l'expression « et revue de la littérature », et ce pour 2 raisons. D'abord parce que la consultation de la littérature est obligatoire pour la bonne rédaction d'un cas clinique, mais également car la revue de la littérature est un autre type d'article.

- La sélection des références sur lesquelles se baseront les auteurs, en optant pour les meilleurs articles qui sont rédigés par des experts du sujet, publiés sur les meilleures revues scientifiques et ayant le maximum de citations. Ces articles sont recueillis par une recherche attentive idéalement sur PubMed (4) en utilisant les mots clés les plus pertinents. Si la recherche donne un nombre d'articles élevé on fera une évaluation bibliométrique pour retenir ceux ayant les meilleurs indicateurs. L'évaluation de chaque article passe par l'évaluation de la revue (indexations, Impact Factor et h-index), puis l'évaluation à partir de Google Scholar (5), du nombre de citations de l'article étudié. Puis on évalue l'auteur et les co-auteurs à partir de PubMed (4) et Scopus Preview (6) (nombre d'articles indexés, nombre de citations et le h-index), et enfin on évalue l'établissement en cherchant sur PubMed le nombre d'articles publiés par un ou plusieurs auteurs qui y sont affiliés ainsi que son (leur) h-index (fourni par l'établissement). Au bout de cette évaluation la sélection des références à retenir devient facile. La lecture attentive de ces références est une étape importante qui débouchera sur des fiches de lecture qui simplifieront leurs synthèses.

- On prépare par la suite l'introduction, composée d'un ou deux paragraphes rappelant l'entité clinique et résumant la raison pour laquelle ce cas est unique, avec des références pertinentes.

- Dans la partie cas clinique, on décrit d'abord le patient à travers ses informations démographiques anonymisées, ses antécédents médicaux, familiaux et psychosociaux, y compris les éléments génétiques pertinents, son histoire de maladie organisée en principaux symptômes et les interventions antérieures pertinentes, ainsi que leurs résultats. Par la suite la démarche diagnostique va traiter les méthodes diagnostiques engagées (examen physique, examens de laboratoire, imagerie, enquêtes, ... etc.), les enjeux diagnostiques (accès aux soins, problèmes financiers, obstacles culturels, ... etc.), le raisonnement diagnostique y compris les autres diagnostics différentiels discutés, les diagnostics retenus, les facteurs pronostiques (tels que la stadification en oncologie). L'intervention thérapeutique sera détaillée, en mettant le point sur les types d'intervention (pharmacologique, chirurgicale, radiothérapeutique, préventive, auto-soins, etc.), les modalités d'intervention (posologie, intensité, durée, voie d'administration, etc.), et les éventuels changements d'intervention tout en précisant les raisons de changement. Un paragraphe sera consacré aux résultats de l'intervention actuelle tels qu'ils ont été évalués par le praticien et le patient (si approprié), aux résultats majeurs des tests diagnostiques de suivi et des autres tests, aux informations sur l'observance et la tolérance de l'intervention (Comment cela a-t-il été évalué ?), et aux effets indésirables ou inattendus. Dans la partie du suivi, on détaillera la rythmicité, les explorations réalisées et leurs résultats, ainsi que l'évolution à court moyen et long terme.

- Les figures ou tableaux doivent être d'une très bonne qualité et en nombre raisonnable.

- Le chapitre discussion discutera les points importants du terrain, de la maladie, de son diagnostic, de son traitement et de son évolution, ainsi que les points forts et les limites de l'approche de ce cas en se comparant avec la

littérature médicale pertinente. Il faut également justifier les conclusions y compris l'évaluation des causes possibles.

- Dans la conclusion on fait une synthèse du cas clinique et on énumère les principaux enseignements à retenir de cette étude de cas.
- Après rédaction du cas on passe à son résumé qui comprendra 3 parties : une introduction précisant ce qui est unique dans ce cas et ce qu'il apporte à la littérature ; le cas clinique qui reprend succinctement le terrain, les symptômes, les signes physiques, les explorations, les principaux diagnostics, les interventions thérapeutiques, les résultats, le suivi et l'évolution ; et la conclusion qui souligne les principaux enseignements à retenir de ce cas.
- Après la rédaction, on peut revoir le titre et vérifier s'il est assez attractif et reflète fidèlement le message principal de ce rapport et l'améliorer s'il le faut.
- A la fin on choisit 2 à 5 mots-clés résumant le cas clinique et les champs couverts par ce rapport.

La mise en **FORME** du manuscrit est nécessaire pour le préparer à la soumission. En règle générale il est préparé sur un fichier Microsoft Word, dactylographié en double interligne, utilisant la police Times New Roman de taille 12, les pages et les lignes numérotées, les unités de mesure répondant aux systèmes internationaux, et les abréviations connues par l'audience choisies et expliquées avant toute première utilisation.

- On prépare d'abord une page de titre qui comprend le titre du manuscrit en français et en anglais, éventuellement un titre court exigé par certaines revues pour le mettre à l'entête des pages internes de l'article publié. On y met également les noms des auteurs, leurs adresses électroniques, leurs fonctions, leurs titres, et leurs affiliations.

Pour l'auteur correspondant, on ajoute l'adresse postale, numéros de téléphone fixe et de Fax. L'International Committee of Medical Journals Editors (ICMJE) encourage la soumission de l'identifiant ORCID (Open Researcher and Contributor Identification).

Dans cette page on précise les comptages de mots du texte et du résumé, les tableaux et les figures.

- On consacre une nouvelle page aux résumés français et anglais (structurés et d'une longueur de 250 à 300 mots), on y insère également les 2 à 5 mots clés en français et en anglais désignés antérieurement.
- Pour l'article proprement dit, on consacre une page à l'introduction, une ou plusieurs pages au cas clinique, une ou plusieurs pages à la discussion, et une dernière page à la conclusion. On note ici que certains auteurs incorporent leurs conclusions à la fin de la discussion sans y consacrer un paragraphe à part.
- On insère les références dans une ou plusieurs nouvelle(s) page(s). Ils doivent être rédigées selon les règles Vancouver, appelées dans le texte, numérotées en chiffres arabes selon l'ordre d'apparition, et indiquées entre crochets.
- Dans une nouvelle page, on insère les informations complémentaires. Les auteurs doivent y préciser l'absence ou la présence de tout conflit d'intérêt. Rappelons qu'un conflit d'intérêt existe quand un auteur et/ou un co-auteur a des relations financières ou personnelles avec d'autres personnes ou organisations qui sont susceptibles d'influencer ses jugements professionnels concernant le bien du patient ou l'intégrité de la recherche. Dans tous les cas, il faudra remplir une déclaration individuelle détaillant l'absence ou la présence d'éventuels conflits d'intérêt, élaboré par l'ICMJE (7).

Il est important de spécifier la contribution de chacun des auteurs au niveau de cette section. Les contributeurs doivent satisfaire les 4 critères exigés par l'ICMJE pour mériter la qualité d'auteur, à savoir la contribution substantielle au cas rapporté, la rédaction préliminaire de l'article ou sa révision critique, l'approbation finale, et l'engagement à assumer l'imputabilité pour tous les aspects de la recherche. Dans le chapitre remerciements on remercie les personnes ayant contribué au travail, mais qui ne peuvent pas être qualifiés comme auteurs (8). Afin d'éviter le double comptage, on ne doit pas oublier de préciser dans cette page si ce cas a déjà été présenté dans un congrès, séminaire,

colloque, ou table ronde. Si c'est le cas on donne les détails de la session, la date, la ville et le pays. Idem si ce cas a fait l'objet d'un abstract publié. Si c'est le cas on va préciser le nom de la revue, le volume, le numéro, la date de publication et le lien vers l'abstract.

A la fin on souligne que le patient a bien donné par écrit son consentement éclairé. Il est important de garder le document pour le fournir sur demande.

On précise à la fin les mentions légales en rapport avec le cas ou sa publication et tout avis de non-responsabilité.

- A la fin, on prévoit une ou plusieurs page(s) pour l'insertion de(s) figure(s) et/ou tableau(x). Cette mise en forme est une étape importante de la préparation du manuscrit. Elle est la plus commune en médecine actuellement, mais avant la soumission, il faut lire attentivement et se conformer aux recommandations des auteurs prévues par la revue choisie pour la soumission. Finalement, on peut s'aider de la checklist CARE 2013 pour vérifier si on a pensé à tous les points importants de ce cas clinique. Cette liste est recommandée par la plupart des éditeurs de revues médicales (9).

Les causes fréquentes de rejet des cas cliniques par les revues sont multiples et peuvent être

classées par ordre de fréquence comme suit : le choix inapproprié de la revue et de l'audience ; les erreurs de forme (non-respect des recommandations aux auteurs +++); des données incomplètes ou incorrectes sur les auteurs ; une iconographie imparfaite ; une rédaction de mauvaise qualité ; des références non convenables ; et l'échec de préparation d'une révision adéquate basée sur les commentaires des relecteurs (10).

EN CONCLUSION, la rédaction d'un cas clinique passe par 3 étapes :

1. La préparation du fond qui passe par le titre, les références, l'introduction, le cas clinique, la discussion, la conclusion, les tableaux et/ou figures, le résumé, la révision du titre, et le choix des mots clés.
2. La mise en forme qui se base sur la page de titre, la page de résumé, le(s) page(s) du cas clinique, le(s) page(s) des références, le(s) page(s) des informations complémentaires, et à la fin le(s) page(s) des tableaux et figures.
3. La vérification du manuscrit par la Checklist CARE (2013) des informations à inclure dans un rapport de cas.

REFERENCES

1. Kontzialis M, Heller M, Bhargava P. From the editor's desk: Why still write a case report? *Radiology case reports*. 2012;7(3):757.
2. Scheen A, Moonen G. La vignette de l'étudiant. *Conseils pratiques pour la rédaction d'un cas clinique*. *Revue Médicale de Liège*. 2009;64(7-8):418-22.
3. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *Journal of medical case reports*. 2013;7(1):223.
4. PubMed (database), National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine, 8600 Rockville Pike, Bethesda MD, 20894 USA. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
5. Google Scholar (web search engine). Google LLC, 1600 Amphitheatre Parkway, Mountain View, CA 94043, US. Available from: www.scholar.google.com
6. Scopus Preview (web search engine), based on Scopus (database). Elsevier (Relx Group), 1-3 Strand, London WC2N 5JR, UK Available from: www.scopus.com/freelookup/form/author.uri
7. International Committee of Medical Journal Editors. ICMJE form for disclosure of potential conflicts of interest. 2012.
8. International Committee of Medical Journal Editors. Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals. 2016.
9. Checklist CARE (2013) des informations à inclure dans un rapport de cas. <https://data.care-statement.org/wp-content/uploads/2017/05/CAREchecklist-French-2013.pdf> [17 December 2018].
10. Heller M, Kontzialis M, Anderson A, Bhargava P. From the editor's desk: Common errors in submission of case reports. *Radiology case reports*. 2012;7(4):771.