



Jean-Lionel Bagot ¹
ID 0000-0003-4158-1369

Hélène Renoux ²
ID 0000-0002-9809-621X

- 1. Groupe Hospitalier Saint Vincent, Hôpital de jour de soins intégratifs, Clinique de la Toussaint, 11, rue de la Toussaint 67000 Strasbourg. Tél : +33 3 88 22 14 12 jlbagot@orange.fr
- 2. 5 rue René Roeckel, 92340 Bourg La Reine. Tel : +33 146 83 84 97 helenerenoux@yahoo.fr

Article reçu le 11/02/2022 et accept e le 12/01/2023



Comment présenter un cas clinique homéopathique pour une publication ? Synthèse des recommandations internationales et mode d'emploi.

How to present a homeopathic clinical case for publication?
Synthesis of international recommendations and instructions for use.

Résumé

Contexte

Le développement de l'homéopathie s'est toujours effectu e à travers le partage des connaissances et de l'expérience clinique. Plus que jamais, les milieux scientifiques attendent de l'homéopathie des données probantes quant à son efficacité thérapeutique. La publication de cas cliniques représente un premier niveau de preuve. Elle est accessible à tout praticien à condition de respecter des standards précis de présentation du cas.

Matériel et méthode

Nous avons r ealis e une synthèse de la littérature présentant les différentes recommandations pour la publication de cas clinique, que ce soit en médecine conventionnelle comme en homéopathie.

Résultats

Nous avons retenu et traduit les recommandations de CARE, de HOM-CASE, de MONARCH et d'ORIDL. Les « HOM-CASE guidelines » sont très faciles d'utilisation, parfaitement adapt es à la pratique médicale homéopathique et correspondent aux standards exig es par les revues scientifiques internationales.

Conclusion

En suivant méthodiquement la checklist HOM-CASE, l'écriture du cas clinique s'en trouvera simplifi e, sa présentation clarifi e et sa lecture facilit e. Ces recommandations rédactionnelles devraient permettre une acceptation plus facile de son article par les revues médicales ; au lecteur, une information claire et exhaustive ; au monde scientifique, des données probantes sur l'action thérapeutique de l'homéopathie.

Abstract

Context : homeopathy has always been developed through the sharing of knowledge and clinical experience. More than ever, scientific circles expect homeopathy to provide evidence of its therapeutic efficacy. The publication of clinical cases represents a first level of proof. It is accessible to any physician provided they respect precise standards of presentation of the case.

Material and method : we carried out a synthesis of the literature presenting the various recommendations for the publication of clinical cases, whether in conventional medicine or in homeopathy.

Results : we have selected and translated the recommendations of CARE, HOM-CASE, MONARCH and ORIDL. The "HOM-CASE guidelines" are very easy to use, perfectly adapted to homeopathic medical practice and correspond to the standards required by international scientific journals.

Conclusion : by methodically following the HOM-CASE checklist, the writing of a clinical case will be simplified, its presentation clarified and its reading simpler. These editorial recommendations will make it easier for an author to have their article accepted by medical journals; for a reader, they will provide clear and exhaustive information and for the scientific world, evidence of the therapeutic action of homeopathy.

Mots clés :

Cas clinique, homéopathie, inventaire MONARCH, recommandations HOM-CASE

Key-words

Clinical case report, HOM-CASE guideline, homeopathy, MONARCH inventory

Introduction

Le cas clinique, « case report » ou « clinical case » en anglais, correspond à un premier niveau de preuve scientifique. Sa publication est souhaitée et acceptée par la plupart des revues médicales référencées. Les cas cliniques sont d'autant plus probants qu'ils répondent à des critères éditoriaux bien précis. Ils doivent suivre dans leur présentation un format permettant d'apporter tous les éléments nécessaires pour juger de la pertinence et de l'intérêt des cas rapportés. Ces règles sont indiquées dans les « instructions aux auteurs » spécifiques à chaque revue. Il est indispensable de les lire attentivement au risque de se voir refuser son manuscrit avant même qu'il ne soit soumis aux relecteurs. Si la question de la forme est importante, c'est qu'elle va permettre une expression du fond dans un souci de qualité scientifique, sans omission ni imprécision.

L'homéopathie, médecine de l'expérience [1], s'est développée, depuis ses origines, grâce au partage de cas cliniques. Ils permettent la vérification des symptômes issus des pathogénésies ou de la toxicologie et l'ajout de nouveaux symptômes à la matière médicale.

La transmission de l'homéopathie s'est souvent faite à partir de vignettes parfois succinctes qui suggèrent une association entre quelques symptômes, un remède et l'effet positif obtenu. Cette méthode de transmission (orale et écrite) a des vertus pédagogiques mais peut manquer de rigueur dans la démonstration plus formelle d'une preuve de l'association entre ces trois éléments. On sera attentif à ne pas se focaliser sur les arguments positifs et à mentionner également la survenue d'arguments négatifs potentiels.

La publication régulière, de cas isolés ou de séries de cas cliniques de qualité, contribue à valider la thérapeutique homéopathique et à générer des hypothèses pour la recherche clinique. Les cas cliniques *sont également indispensables pour évaluer les effets secondaires des médicaments (pharmacovigilance), la survenue d'aggravations homéopathiques et la réapparition de symptômes anciens ou avérés au cours du traitement* [2]. Si chaque médecin homéopathe publiait un ou deux cas cliniques par an, cela ajouterait autant de données probantes, permettant la validation scientifique et l'obtention d'un consensus professionnel fort de la majorité des médecins pour cette thérapeutique médicale [3].

L'objectif de cet article est de présenter le « mode d'emploi » simplifié mais exhaustif, pour réaliser un « Case Report » homéopathique validé et de qualité.

1) Le CARE guideline

CARE, pour CAse REport, est une checklist détaillée décrivant point par point et dans l'ordre chronologique, les éléments nécessaires à la présentation d'un cas clinique. Publiée en 2013 par un groupe d'expert internationaux [4], CARE est devenu le standard adopté par la plupart des revues médicales. Suivre ses directives est facile, évite de se perdre et permet de ne rien oublier dans la rédaction du cas clinique [5]. Une traduction en français est présentée en Annexe 1

2) Homeopathic Clinical Case Reports (HOM-CASE)

Elaboré par Robbert van Haselen à partir d'un consensus d'experts homéopathes utilisant la méthode Delphi [6], HOM-CASE vient enrichir la checklist de CARE avec des items spécifiques à la thérapeutique homéopathique. Y sont ainsi colligés le type d'homéopathie pratiquée (uniciste, pluraliste ou complexiste) ; l'anamnèse spécifique à la consultation homéopathique [7]; les symptômes ayant permis l'individualisation du traitement ; la répertorisation lorsqu'elle a été effectuée; la description détaillée du médicament prescrit et de sa fabrication ; la forme galénique et la posologie détaillée ; la survenue éventuelle d'aggravation clinique sous traitement homéopathique ; la réapparition de symptômes anciens et le sens de la guérison.

Ces derniers points correspondent à la loi de guérison de Hering, stipulant que lors d'une réponse curative à un remède constitutionnel, les symptômes s'améliorent de haut en bas, de l'intérieur vers l'extérieur, des organes les plus importants aux organes les moins importants et dans l'ordre inverse de leur apparition [8].

En suivant la checklist HOM-CASE, le travail du médecin homéopathe se trouve guidé et simplifié. Il suffit de valoriser les symptômes dans une démarche diagnostique rigoureuse évitant les intuitions ou les raccourcis faciles source de biais inutiles. La traduction française est présentée dans le tableau 1.

Items HOM-CASE	Description du contenu
Le titre de l'article	Le diagnostic ou le thème étudié principal, suivi des mots "cas clinique"
Le résumé	Introduction Qu'est-ce qui est unique dans ce cas et pourquoi il est important ? Qu'apporte-t-il à la littérature médicale ? Quels sont les principaux symptômes et problèmes du patient ? Résultats Quels sont les principaux diagnostics et traitements homéopathiques ? Quels sont les résultats cliniques obtenus les plus importants ? Conclusion Quelles sont les principales leçons à retenir de ce cas ?
Mots clés	2 à 5 mots clés précisant les domaines couverts par le cas clinique
Introduction	Bref résumé du contexte médical de ce cas, faisant référence à la littérature scientifique pertinente et récente. Indiquer brièvement pourquoi ce cas clinique est unique ?
Informations sur le patient	Informations démographiques (telles que l'âge, le sexe, l'origine ethnique, la profession). Les principales plaintes et symptômes du patient. Ses antécédents médicaux, familiaux et psychosociaux, y compris les comorbidités, les informations génétiques pertinentes, les interventions thérapeutiques antérieures et leurs résultats
Découvertes cliniques	Décrire les résultats pertinents de l'examen clinique complet. *Détail des antécédents cliniques et anamnestiques permettant le choix des symptômes homéopathiques utilisés pour le traitement.

Chronologie	Décrire les étapes importantes liées aux diagnostics et interventions thérapeutiques, organisées sous forme de tableau chronologique (tableau et/ ou répertorisation tab.2)
Bilan et évaluation diagnostique	Méthodes de diagnostic (examen clinique, tests de laboratoire, imagerie, questionnaires, échelles d'évaluation validées). Les défis diagnostiques le cas échéant (financiers, linguistiques ou culturels) Le raisonnement diagnostique, y compris les diagnostics différentiels pris en compte. Les caractéristiques pronostiques (telles que la stadification en oncologie)
Intervention thérapeutique	Autres types d'intervention (pharmacologique, chirurgicale, préventive, soins personnels) Type d'intervention homéopathique : individualisée, protocole ou formule complexe ; un seul ou plusieurs remèdes, isopathie, organothérapie... Enumérer les prescriptions homéopathiques unitaires ou les complexes homéopathiques avec leurs noms commerciaux, le type de fabrication, la dilution utilisée, l'échelle et la forme galénique. Le mode d'administration du traitement (posologie, hauteur de dilution, durée du traitement). Le cas échéant, modifications du traitement initial avec sa justification.
Suivi et résultats	Résultats évalués par le clinicien et le patient. Résultats importants des tests de suivi. Preuves objectives. Observance et acceptation du traitement homéopathique. Indiquer comment cela a été évalué. Événements indésirables, effets secondaires et imprévus. Le cas échéant, fournir les preuves objectives. Survenue éventuelle d'une aggravation homéopathique*. Origine homéopathique possible des changements cliniques obtenus explicitement évalués et discutés (inventaire MONARCH Tab.3).
Discussion	Discussion des points forts et des limites de la prise en charge de ce cas. Comparaison avec la littérature médicale pertinente.
Consentement éclairé	Le patient a-t-il donné son consentement éclairé ? L'indiquer et le fournir à la Revue si cela est demandé.
Point de vue du patient	Le patient a-t-il partagé son point de vue ou son expérience ? Si oui, l'inclure après la discussion (questionnaire ORIDL Tab.4).
Conclusion	Justification des conclusions (y compris l'évaluation des résultats thérapeutiques possibles). Principaux enseignements tirés de ce cas clinique.

Tableau 1 : Les recommandations pour la prise de cas clinique selon HOM-CASE, avec en caractère gras les ajouts par rapport à CARE [6].

*augmentation attendue, légère et transitoire des signes ou des symptômes préexistants qui survient peu de temps après l'administration du médicament homéopathique. Ces symptômes se résorbent rapidement et sont associés à des améliorations des symptômes cliniques et/ou de l'état de santé général.

3) Tableau chronologique (timeline table)

Il est possible et fortement recommandé par HOM-CASE de récapituler la succession chronologique des prescriptions sous forme de tableau avec leur justification (Tab.2).

Tableau 2 : tableau chronologique des prescriptions

Dates	Symptômes principaux	Commentaires	Prescription(s)
1 ^{re} consultation			
2 ^e consultation			
3 ^e consultation etc.			

4) MONARCH (MODifies NARanjo Criteria for Homeopathy).

Ces critères modifiés pour l'homéopathie ont été adaptés à partir de l'algorithme décisionnel de Naranjo [9] destiné au départ à évaluer les probabilités qu'un effet indésirable soit attribué à un traitement donné. Ils prennent en compte les lois de guérison de Hering, spécifiques au traitement homéopathique [10]. Cet outil validé [11], permet de quantifier les arguments en faveur d'une relation de cause à effet entre l'intervention homéopathique et le résultat du cas clinique. Il diminue ainsi les biais d'attribution de la causalité thérapeutique [12]. Une note est attribuée à chacun des 11 items permettant le calcul d'un score s'échelonnant de -6 à +13. Plus le chiffre est élevé, plus la causalité thérapeutique est probable. Il est conseillé de faire remplir ce questionnaire de façon indépendante aux différents auteurs du cas clinique afin de pouvoir confronter les scores obtenus pour en proposer une moyenne. Il est aussi possible de demander à deux ou trois relecteurs extérieurs d'effectuer ce travail d'évaluation en les citant dans les remerciements. La traduction française est présentée dans le tableau 3.

Tableau 3 : Checklist MONARCH (critères de Naranjo modifiés pour l'homéopathie) [11, 12]

Questions	OUI	NON	Pas sûr
1 Y a-t-il eu une amélioration du symptôme principal ou de la maladie pour laquelle le médicament homéopathique a été prescrit ?	+2	-1	0
2 L'amélioration clinique s'est-elle produite dans un délai plausible par rapport à la prise du médicament homéopathique ?	+1	-2	0
3 Y a-t-il eu une aggravation initiale des symptômes lors du traitement homéopathique ?	+1	0	0
4 L'effet thérapeutique a-t-il concerné plus que le symptôme ou la maladie à traiter (est-ce que d'autres symptômes, non liés à la plainte principale, se sont améliorés ou modifiés ?	+1	0	0
5 Le bien-être général s'est-il amélioré ? (Utilisation d'une échelle validée ou mention de changements d'éléments physiques, émotionnels ou comportementaux)	+1	0	0
6A Sens de la guérison : certains symptômes se sont-ils améliorés dans l'ordre inverse du développement des symptômes de la maladie ?	+1	0	0
6B Direction de la guérison : au moins un des aspects suivants s'applique-t-il à l'ordre d'amélioration des symptômes ? <ul style="list-style-type: none"> • des organes de plus grande importance à ceux de moindre importance • des symptômes les plus profonds vers les plus superficiels de l'individu • du haut vers le bas 	+1	0	0

7 Les « anciens symptômes », définis comme des symptômes non saisonniers et non cycliques que l'on croyait auparavant résolus, sont-ils réapparus temporairement au cours de l'amélioration ?	+1	0	0
8 Existe-t-il des causes alternatives (c'est-à-dire autres que le médicament) qui, avec une forte probabilité, auraient pu produire l'amélioration ? (Envisager l'évolution connue de la maladie, d'autres formes de traitement et d'autres interventions cliniquement pertinentes)	-3	+1	0
9 L'amélioration de la santé a-t-elle été confirmée par des preuves objectives ? (investigations, examen clinique, imagerie, etc.)	+2	0	0
10 La répétition de la prise homéopathique, si elle a été effectuée, a-t-elle créée une amélioration clinique similaire ?	+1	0	0
TOTAL DES POINTS de - 6 à + 13	?		

5) ORIDL (Outcome in Relation to Impact on Daily Living)

Le questionnaire ORIDL (Tab.4) a été développé pour mesurer l'opinion des patients sur les résultats thérapeutiques ressentis. Une étude comparant les résultats obtenus avec l'ORIDL à d'autres échelles de cotation validées, suggère que l'ORIDL est un outil valide et sensible pour mesurer le changement et l'impact d'une thérapeutique sur la vie de tous les jours [13]. Le questionnaire est très simple, il ne comporte que deux questions et formalise ce que chaque thérapeute demande à son patient en début de consultation de suivi thérapeutique : *quel a été l'effet global du traitement sur votre plainte principale et sur votre sensation générale de bien-être jusqu'à présent ?* la notation pour chaque question va de : - 4 à + 4. Plus la note est élevée, plus l'amélioration ressentie est importante.

Tableau 4 : Questionnaire ORIDL pour le patient [12]

Quel a été l'effet global du traitement homéopathique sur la plainte principale pour laquelle vous aviez consulté? (note 1) sur votre sensation générale de bien-être ? (note 2)	Note 1	Note 2
Guéri/Retour à la normale + 4		
Amélioration majeure + 3		
Amélioration modérée, effet favorable sur la vie quotidienne + 2		
Légère amélioration, pas d'effet sur la vie quotidienne + 1		
Pas de changement/ incertain 0		
Légère détérioration, aucun effet sur la vie quotidienne - 1		
Détérioration modérée, affectant la vie quotidienne - 2		
Détérioration majeure - 3		
Détérioration désastreuse - 4		

6) Consentement et témoignage du patient

Bien que le cas clinique soit toujours anonymisé, il est fortement conseillé de demander au patient son consentement pour la publication de son cas clinique (Annexe 2). La plupart des journaux demandent une copie anonymisée du consentement écrit du patient, le médecin gardant l'original. C'est l'occasion de demander au patient son point de vue sur les résultats cliniques obtenus par le traitement homéopathique (questionnaire ORIDL) et un petit témoignage qui pourra être publié dans l'article après la discussion.

7) Tableau récapitulatif des données

Dans un but de clarification, permettant un accès rapide du lecteur aux principales informations du cas clinique, il est possible de récapituler dans un tableau le résumé du cas (Tab.5). Cette synthèse est d'autant plus utile lorsqu'il s'agit d'une série de cas cliniques. Elle permet une vision globale et une compréhension rapide des résultats.

Cela permettra d'apporter des arguments réfutant l'hypothèse d'une amélioration rapide mais de courte durée.

Tableau 5 : Caractéristiques du patient, du traitement homéopathique et de l'évolution clinique

Données	Cas N°1
Age (années)	
Durée de la maladie (années)	
Fréquence d'utilisation des médicaments conventionnels (antibiotiques, antalgiques, psychotropes ...)	
Traitement en cours de la maladie	
Comorbidités	
Utilisation de toxiques (alcool, tabac, drogues...)	
Homéopathie constitutionnelle (Simillimum) avec dilution (méthode uniciste et pluraliste)	
Homéopathie symptomatique aiguë (méthode uniciste et pluraliste)	
Homéopathie du facteur étiologique (méthode pluraliste)	
Homéopathie du mode réactionnel chronique (méthode pluraliste)	
Homéopathie de drainage (méthode pluraliste)	
Complexe (méthode complexiste)	
Isopathique	
Isothérapique	
Evolution	
Symptômes persistants	

Discussion

Les auteurs devront être conscients du biais de publication que génère la présentation de cas cliniques choisis pour avoir permis une amélioration ou une guérison. Si cela s'applique également aux cas cliniques conventionnels, il pourrait être intéressant, dans un souci de rigueur, d'indiquer une estimation du taux de réponse habituellement rencontré dans le type de situation clinique présenté. Dans le même ordre d'idée, il pourrait aussi être indiqué le pourcentage estimé de cas semblables où le traitement homéopathique n'a pas apporté d'amélioration alors qu'il semblait indiqué.

L'indication de la période de suivi du patient (le follow-up) est très importante. Elle permet de préciser le recul dont les auteurs disposent pour apprécier la stabilité de l'effet observé et de réfuter l'hypothèse d'une amélioration rapide mais de courte durée.

Nous aurions pu faire également référence aux études de type N-of-1 ou « single case experimental studies » (SCED) [14] qui se développent également de plus en plus dans des domaines où la réalisation d'études randomisées portant sur des grands groupes n'est pas possible.

Ces méthodes de publication de cas unique gagnent en force de preuve dans la littérature internationale du fait des contraintes qu'elles comportent dans leur design expérimental. Elles feront peut-être l'objet d'un article ultérieur. En effet, bien que de réalisation plus complexe, leur potentiel de démonstration et d'acceptabilité dans la communauté scientifique est susceptible d'augmenter par la même.

Si le questionnaire ORIDL apporte une information intéressante à la validation du cas clinique, il interroge dans sa formulation. Il documente une amélioration en la mettant explicitement en lien avec le traitement. C'est pourquoi, il pourrait être intéressant d'associer une évaluation par le patient de l'imputabilité subjective du changement au traitement reçu.

Conclusion

En suivant, l'un après l'autre le protocole HOM-CASE, la rédaction du cas clinique devient beaucoup plus facile, sûre et exhaustive. Avant de rédiger, il est recommandé de revoir le patient pour lui parler du projet, s'assurer de son accord, lui faire signer le formulaire de consentement et compléter avec lui les données manquantes au dossier. Cela permet aussi de s'assurer de la persistance de l'efficacité thérapeutique obtenue gage d'une guérison durable.

L'utilisation systématique de HOM-CASE (Tab. 1), du « Timeline table » ou tableau récapitulatif chronologique des consultations (Tab. 2), des outils d'auto-évaluation des observations médicales comme MONARCH (Tab. 3) et ORIDL (Tab. 4) présente un double intérêt. Pour le praticien ils l'amènent à remettre en question ses automatismes et ses facilités de prescription, en considérant à chaque étape le bien-fondé de ses observations, de sa prescription et des résultats thérapeutiques réellement obtenus. Pour les revues scientifiques, ces contrôles rigoureux apportent une valeur supplémentaire aux données cliniques et permettent, par le traitement standardisé des articles, une collecte plus efficace d'informations scientifiques probantes issues des cas cliniques homéopathiques.

Nous avons tous de beaux cas cliniques d'amélioration ou de guérison. Pour que la communauté scientifique puisse en avoir connaissance, nous vous encourageons à les partager en suivant tout simplement ce programme d'écriture. Le remplissage des cases du HOM-CASE, deviendra vite un exercice intellectuel facile et rapide qui, nous l'espérons, vous mènera à la publication de cas cliniques de qualité.

Remerciements

À Robbert van Haselen pour l'établissement et la mise à disposition des milieux homéopathiques de sa checklist HOM-CASE et à Michael Teut pour la synthèse qu'il a effectuée des différentes recommandations pour la publication de cas cliniques.

Liens d'intérêt

Bagot JL et Renoux H déclarent des interventions ponctuelles en qualité d'expert pour le laboratoire Boiron sans rapport avec cet article.

Financement

Cet article n'a fait l'objet d'aucun financement.

Références

- 1) Demarque D. L'homéopathie, médecine de l'expérience. Angoulême, France : Coquemard. 1968. 480 p.
- 2) Teut M, van Haselen RA, Rutten L, Lamba CD, Bleul G, Ulbrich-Zürni S. Case Reporting in Homeopathy. An Overview of Guidelines and Scientific Tools. *Homeopathy*. 2022;111(1):2-9.
- 3) Rutten LA. The importance of case histories for accepting and improving homeopathy. *Complement Ther Med* 2013;21:565-70
- 4) Gagnier JJ, Riley D, Altman DG, Moher D, Sox H, Kienle G; CARE Group. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *Dtsch Arztebl Int*. 2013;110(37):603-8.
- 5) Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, Von Schoen-Angerer T, Tugwell P et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol*. 2017;(89):218-235.
- 6) Van Haselen RA. Homeopathic clinical case reports: Development of a supplement (HOM-CASE) to the CARE clinical case reporting guideline. *Complement Ther Med*. 2016;25:78-85.
- 7) Bagot JL. Approche moderne de la consultation homéopathique. *revhom* 2018;9 (2):80-5.

- 8) Saha S, Koley M, Arya JS et al. Hering's Law Assessment Tool revisited: introducing a modified novel version--Patients' Response Assessment Tool after Homeopathic Treatment (PRATHoT) in chronic cases. *J Evid Based Complementary Altern Med.* 2014;19(4):260-6.
- 9) Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther.* 1981;30:239-45
- 10) Brien SB, Harrison H, Daniels J, Lewith G. Monitoring improvement in health during homeopathic intervention. Development of an assessment tool based on Hering's Law of Cure: the Hering's Law Assessment Tool (HELAT). *Homeopathy.* 2012;101, 28-37
- 11) Lamba CD, Gupta VK, van Haselen R, Rutten L, Mahajan N, Molla AM, Singhal R. Evaluation of the Modified Naranjo Criteria for Assessing Causal Attribution of Clinical Outcome to Homeopathic Intervention as Presented in Case Reports. *Homeopathy.* 2020;109(4):191-7.
- 12) Rutten L. Data collection: treat every variable as a treasure. *Homeopathy* 2015;104:190-6
- 13) Reilly D, Mercer SW, Bikker AP, Harrison T. Outcome related to impact on daily living: preliminary validation of the ORIDL instrument. *BMC Health Serv Res.* 2007;2(7):139.
- 14) Tate RL, Perdices M, Rosenkoetter U, Wakim D, Godbee K, Togher L, McDonald S. Revision of a method quality rating scale for single-case experimental designs and n-of-1 trials: The 15-item Risk of Bias in N-of-1 Trials (RoBiNT) Scale. *Neuropsychological Rehabilitation,* 2013;23(5), 619-38.

Annexe 1 : CARE-Checklist des informations nécessaires à la rédaction d'un cas clinique [4,5]

Sections	Item	Description	Page ?
Titre	1	Le diagnostic ou le thème étudié principal, suivi des mots "cas clinique"	1
Mots clés	2	2 à 5 mots clés précisant les domaines couverts par le cas clinique	1
Résumé	3a	Introduction : qu'est-ce qui rend ce cas unique ? Qu'est-ce qu'il apporte à la littérature médicale ?	1
Attention à la limitation du nombre de mots	3b	Les principaux symptômes du patient et/ ou les signes cliniques importants	1
	3c	Les principaux diagnostics, traitements et résultats thérapeutiques	1
	3d	Conclusion : quels sont les principaux enseignements à tirer de ce cas ?	1
Introduction	4	Un ou deux paragraphes résumant pourquoi ce cas est unique, avec des références bibliographiques	Etc.
Antécédents et informations principales sur le patient	5a	Informations démographiques anonymisées et autres caractéristiques du patient	
	5b	Plaintes et symptômes principaux du patient	
	5c	Antécédents familiaux, médicaux et psychosociaux en incluant les informations génétiques pertinentes	
	5d	Prises en charge antérieures avec leurs résultats	
Découvertes cliniques	6	Décrire les éléments pertinents et les anomalies importantes de l'examen clinique complet	
Chronologie	7	Moments importants de l'histoire du patient, présentés sous forme de tableau chronologique	

Evaluation diagnostique	8a	Résultats des examens réalisés (notamment examen physique, biologique, imagerie, questionnaires)	
	8b	Obstacles diagnostiques (tels que l'accès aux soins, les ressources financières ou les barrières culturelles)	
	8c	Raisonnement diagnostique avec les hypothèses évoquées	
	8d	Éléments pronostiques le cas échéant (comme la stadification en oncologie)	
Interventions thérapeutiques	9a	Types d'interventions réalisées (médicamenteuses, chirurgicales, préventives, soins auto-administrés)	
	9b	Modalités d'administration des traitements (forme galénique, dosage, durée)	
	9c	Modifications de la prise en charge thérapeutique prévue (avec leur justification)	
Suivi et résultats thérapeutiques	10a	Résultats thérapeutiques du point de vue du médecin et du patient (si approprié)	
	10b	Principaux résultats des examens complémentaires de surveillance et d'évaluation	
	10c	Observance et tolérance du ttt (comment ont-elles été évaluées ?)	
	10d	Effets indésirables ou inattendus	
Discussion	11a	Points forts et limites de la prise en charge du cas	
	11b	Comparaison avec les résultats des données de la littérature médicale pertinente	
	11c	Justification des conclusions, notamment des liens de causalité proposés	
	11d	Les principaux enseignements « à retenir » de ce cas clinique	
Point de vue du patient	12	Quand cela est approprié, le patient devrait relater son expérience des soins reçus	
Consentement éclairé	13	Le patient a-t-il donné un consentement éclairé ? (à fournir sur demande)	Oui Non

Annexe 2 : exemple de formulaire de consentement

Je soussigné Mr/ Mme.... Né(e) le.....

Certifie avoir été informé(e) par le Dr de la rédaction anonymisée d'un cas clinique me concernant et lui donne mon accord pour sa publication dans une revue scientifique.

à le.....

Signature