

Hélène Renoux <sup>1</sup>

ID 0000-0002-9809-621X

Jean-Lionel Bagot <sup>2</sup>

ID 0000-0003-4158-1369

1. 5 rue René Roeckel, 92340 Bourg La Reine. Tel : +33 146 83 84 97 helenerenoux@yahoo.fr

2. 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

Article reçu le 11/09/2022 et accepté le 12/01/2023



## Comment présenter un cas clinique homéopathique pour une publication ? Application pratique au sujet d'un cas clinique publié en 2015, analysé et commenté selon les recommandations de HOM-CASE.

How to present a homeopathic clinical case for a publication? Practical application about a clinical case published in 2015, analysed and commented according to the recommendations of HOM-CASE.

### Résumé

#### Contexte

L'élaboration de l'HOM-CASE guideline, dédié à la publication de cas cliniques homéopathiques, a permis de faciliter leur rédaction et de valider leurs données. Le passage à l'acte reste cependant difficile pour de nombreux médecins. Les publications françaises sont encore trop peu nombreuses. Le but de cet article est de montrer qu'en utilisant cet outil rédactionnel l'écriture d'un cas clinique homéopathique est facile et rapide.

#### Méthode

Pour chaque item de la checklist HOM-CASE, nous avons utilisé le passage correspondant d'un cas clinique publié il y a 7 ans par une auteure française. Dans un but pédagogique, une lecture critique et un commentaire sur les améliorations possibles ont été effectués à titre d'exemple pour chacun des 13 items.

#### Résultats

L'outil rédactionnel HOM-CASE permet d'améliorer facilement la qualité de l'article tout en permettant à l'auteur d'exprimer librement ses idées. Sa traduction française rend son accès plus facile. Son déroulé permet de ne rien oublier, notamment dans la justification de la prescription homéopathique. Le patient a également un rôle important. Il peut communiquer des données manquantes, donner son point de vue sur sa guérison et rédiger son consentement à la publication du cas.

#### Conclusion

Le monde scientifique homéopathique a besoin de cas cliniques publiés et rédigés selon des standards de qualité. Ils représentent un début de niveau de preuve. Leur multiplication permet d'accumuler des données probantes sur l'intérêt et l'efficacité de la thérapie homéopathique. Ce guide pratique HOM-CASE vise à favoriser la contribution des cliniciens à la publication de cas cliniques améliorés ou guéris par l'homéopathie. Pour réussir, il vous suffit de se laisser guider en remplissant l'une après l'autre les cases de l'HOM-CASE avec un cas clinique guéri par homéopathie.

## Summary

### Context

The development of HOM-CASE guidelines, dedicated to the publication of homeopathic clinical cases, has facilitated their writing and validated their data. However, taking action remains difficult for many doctors. There are still too few French publications. The aim of this article is to show how to succeed in easily and correctly writing a homeopathic clinical case.

### Method

For each item of the HOM-CASE checklist, we used the corresponding passage from a clinical case published 7 years ago by a French author. For pedagogical purposes, a critical reading and a commentary on possible improvements were made as an example for each of the 13 items.

### Results

With the HOM-CASE editorial tool it is easy to improve the quality of the article while allowing the author to freely express their ideas. Its French translation makes it easier to access. The way it unfolds ensures that nothing is forgotten, particularly in the justification of the homeopathic prescription. Patients also play an important role. They can communicate missing data, give their point of view on their recovery and write their consent to the publication of the case.

### Conclusion

The homeopathic scientific world needs published clinical cases complying with high quality criteria. They represent the beginning of evidence needed by the scientific world. Their multiplication makes it possible to accumulate convincing data on the importance and effectiveness of homeopathic therapy. These HOM-CASE guidelines aim at enhancing clinicians' publication of cases soothed or cured with the help of homeopathy. To succeed, all you have to do is to let yourself be guided by filling in turn all the boxes of the HOM-CASE with a clinical case cured by homeopathy.

### Mots clés

Cas clinique, conseils rédactionnels, homéopathie, recommandations HOM-CASE

### Key words

Case report, editorial advice, HOM-CASE guidelines, homeopathy

## Introduction

La publication de cas cliniques conventionnels est de plus en plus fréquente et appréciée par les revues médicales. Elle correspond à un premier niveau de preuve à condition de répondre à un cahier des charges précis, permettant d'atteindre la qualité nécessaire à sa publication [1]. Il en est de même pour la présentation des cas cliniques homéopathiques. Quelques items supplémentaires, destinés à comprendre la prescription homéopathique et à vérifier la validité des résultats sont demandés. La checklist HOM-CASE, fait aujourd'hui autorité dans les milieux homéopathiques internationaux [2,3]. Elle est pratique, logique et parfaitement adaptée à l'homéopathie. Elle permet de ne pas oublier d'éléments cliniques importants et de favoriser la solidité des résultats thérapeutiques publiés. Nous en avons effectué une traduction française et une description détaillée dans un précédent article [4]. Aujourd'hui, nous vous proposons une illustration pratique de l'utilisation des HOM-CASE guidelines afin de familiariser le lecteur à son utilisation.

## Matériel et méthode

Pour chaque item de la checklist HOM-CASE, nous avons pris le passage correspondant d'un cas clinique publié il y a 7 ans [5]. Nous en avons fait à chaque fois une lecture critique et un commentaire en italique, expliquant, le cas échéant, les améliorations possibles d'après les recommandations de HOM-CASE.

## Résultats

### 1) Le titre de l'article

Le diagnostic ou le thème étudié principal, suivi des mots "cas clinique" ainsi que sa traduction en anglais.

Traitement homéopathique d'un reflux gastro-œsophagien sévère et persistant.

Homeopathic treatment of severe and persistent gastro-oesophageal reflux.

*Il aurait simplement fallu rajouter la mention « Cas clinique » et « Case report » à la fin du titre.*

## 2) Les mots clés

2 à 5 mots clés précisant les domaines couverts par le cas clinique suivis de leur traduction anglaise

**Mots-clés :** Reflux gastro-œsophagien ; Rapports mère-fille ; Tabacum

**Keywords :** Gastro-oesophageal reflux disease, Mother-daughter relationships, Tabacum

## 3) Le résumé suivi de sa traduction en anglais

### 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 ?

## Résumé

Une enfant de cinq ans vomit à la plus légère stimulation depuis sa naissance, et ce malgré les traitements allopathiques répétés. Elle ne peut accepter qu'une alimentation fractionnée et souffre de façon récurrente de pathologies infectieuses ORL facilitées par une anémie ferriprive liée à sa gastrite chronique et à son alimentation perturbée.

L'enfant associant à ses symptômes caractéristiques de reflux et de gastrite un comportement particulier, quelques symptômes spécifiques et des antécédents périnataux de grossesse à risque, cela a évoqué le tableau d'un remède homéopathique qui a résolu en quelques prises des années de vomissements tout en améliorant son comportement et en conséquence les relations parent/enfant au sein de la famille.

Ce résultat clinique associé à une réflexion sur la souche du remède utilisé permet une compréhension plus fine de la matière médicale de ce remède et de son utilisation dans des troubles reliés de près ou de loin à des suites de grossesses à problèmes.

## Summary

A five years girl [...] following difficult pregnancies.

*Le résumé correspond bien aux recommandations de HOM-CASE. Il n'est pas obligatoire de mentionner les 3 parties « introduction, résultats, conclusion ». Cela peut cependant, faciliter la structuration du résumé et sa compréhension pour le lecteur.*

*Il est important de vérifier dans les « instructions aux auteurs », le nombre de mots maximum autorisés par la revue. Cela va en général de 150 à 300 mots. Dans cet exemple, il y a 154 mots. Si la limite avait été 150 mots, il aurait été aisé de raccourcir un peu le texte. Il est conseillé de rédiger le résumé une fois l'article terminé.*

## 4) 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 ?

*L'article original débute directement sur le cas clinique. Il aurait été possible d'écrire une introduction présentant quelques éléments sur la physiopathologie du reflux gastro-œsophagien de l'enfant, avec des références de traitements conventionnels, leurs effets secondaires éventuels, leur coût et les résultats thérapeutiques habituels.*

*Il aurait été aussi possible d'ajouter une brève présentation de la méthode uniciste qui a été choisie pour traiter ce cas.*

*Enfin, il aurait été possible d'insister sur le fait que le traitement conventionnel ne donnait pas de résultat satisfaisant, amenant les parents de l'enfant à choisir une alternative thérapeutique moins invasive en examens complémentaires, et possiblement plus efficace sur le long terme.*

## 5) 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

*Observation : Avril 2010*

S...a 5 ans, elle vient me consulter à cause d'un reflux gastro-œsophagien sévère et persistant depuis sa naissance. Elle continue de vomir à la plus petite stimulation et ne peut supporter de s'alimenter que par petites quantités à la fois

Déjà au sein elle devait téter toutes les deux heures et brièvement pour ne pas revomir ses repas. Son sommeil en était donc très perturbé et jusqu'à l'âge de deux ans elle s'est réveillée toutes les deux heures pour boire un peu de lait. Cela était aussi difficile à vivre pour les parents.

A partir d'un an elle a reçu une alimentation solide mais toujours fractionnée. Elle adore le lait cependant même si cela lui donne une mauvaise haleine. Elle a reçu Gaviscon® et Domperidone® qui ont plutôt aggravé les choses.

*On peut noter que le poids et la taille de l'enfant n'ont pas été renseignés sur cette observation. La notion d'aggravation par le traitement conventionnel aurait pu être détaillée et motivée.*

## 6) 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.

Maintenant elle vomit si son col est trop serré, si elle court trop vite dans la cour, ou si elle est excitée pour la moindre raison. Elle vomit au moins une fois par jour.

Après manger elle rote "comme un buveur de bière" disent ses parents, on entend le gargouillement qui monte de l'estomac et qui sort bruyamment !

Elle déteste le fromage, elle a souvent soif. Elle n'est pas sensible au froid, souvent elle transpire du cuir chevelu pendant la nuit et se réveille avec les cheveux mouillés. Elle aime se découvrir dans son lit, surtout le ventre.

La grossesse a été très angoissée, avant elle il y a eu un grand frère puis trois fausses couches inexplicables, sa mère avait 39 ans enceinte d'elle et avait très peur !

*« J'ai vécu cette grossesse dans l'angoisse, comme un cauchemar, on me suivait de très près, on a cru détecter un retard de croissance à l'échographie de 7 mois et demi et on a fait un scanner cérébral car on croyait la tête trop petite, mais c'était une erreur d'interprétation et on m'a fait accoucher avant la date de peur qu'elle ne prenne pas assez de poids. L'accouchement a été déclenché sous sophro pour éviter la péridurale, mais ça ne marchait pas j'ai eu quand même une péridurale mais trop tard... Je l'ai mise au sein de toutes façons elle vomissait les biberons aussitôt ! »*

A la rentrée à l'école elle a eu un nouveau maître, elle adorait celui de l'an dernier, et déteste celui-ci. Elle s'est cassé le coude en tombant dans la cour et on lui a alors découvert une importante anémie ferriprive pour laquelle elle a reçu du Ferrostrane®, cela a fait repartir de plus belle ses vomissements. Elle a de plus enchainé une angine puis deux otites. Elle avait tout le temps froid et était très fatiguée.

On peut voir quand elle va mal car elle refuse de bouger.

« Est-ce à cause d'un mauvais commencement entre nous... les relations ne sont pas simples » dit la mère. « Elle est très irritable, jamais contente, elle dit toujours que je ne comprends rien ! Elle peut exploser de colère très facilement, mais aussi être très joyeuse, chanter, danser. Nous ne nous comprenons vraiment pas, comme des étrangères... J'ai décidé de la conduire chez un psychiatre, cela me rassure. »

Pendant tout ce temps l'enfant n'a aucune réaction, elle tripote un crayon sur mon bureau (hélas sans faire de dessin). Elle regarde sa mère en haussant les épaules sans dire un mot.

## 7) 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.

Après une répertorisation je lui donne le médicament Tabacum 200K, 5 granules matin et soir avant les repas pendant deux jours. Je dois ajouter que je lui avais aussi demandé si elle vomissait en voiture... mais ce n'était pas le cas.

### Répertorisation Radar.10.5.002

1- ESTOMAC - VOMISSEMENT - facile	33
2- ESTOMAC - ERUCTATIONS. TYPE d'- bruyantes - sonores - manger ; après	5
3- ABDOMEN - DECOUVRIR (se) - amel	11
4- GENERAUX - MOUVEMENT - agg	317

	tab.	phos.	sec.	ars.	nux-v.	bell.	bry.	calc-p.	cham.
	4/5	3/5	3/4	2/5	2/5	2/4	2/4	2/4	2/4
1	2	2	1	3	2	-	1	2	3
2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
3	1	1	1	-	-	1	-	-	-
4	1	2	2	2	3	3	3	2	1

*Il aurait été possible d'indiquer que le choix du laboratoire fabricant le médicament homéopathique revient au pharmacien. Le plus souvent, il s'agit en France du laboratoire Boiron. Pour les étudiants en homéopathie il aurait pu être ajouté que le choix des symptômes répertoriés obéit aux règles habituelles du diagnostic homéopathique, incluant le motif de consultation et les symptômes « rares bizarres, curieux » et modalisés. Le choix de la posologie aurait pu aussi être motivé, dilution assez élevée pour prendre en compte la profondeur et l'ancienneté des troubles, la durée de prescription courte chez un enfant supposé rapidement réactif.*

## 8) 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.

### Juillet 2010 :

Après cette première prise elle a aussitôt cessé de vomir et n'a rechuté que quelques jours avant cette consultation, après une dispute avec une copine juste avant les vacances. Elle a senti un goût amer dans sa bouche, a toussé puis vomit. Cela ne s'est produit qu'une seule fois.

Elle reste coléreuse mais peut maintenant accepter que l'on ne soit pas de son avis, ce qui est déjà un grand progrès. Les parents ont finalement renoncé à l'envoyer chez le psychiatre. Son estomac est encore sensible au toucher. Elle reçoit une dose du même médicament en 1000K

J'ai depuis reçu des nouvelles par téléphone (NDLR en Janvier 2015), car la famille habite un peu loin de mon cabinet, ils ont dû lui redonner le même remède à deux reprises avec un bon résultat. L'enfant peut maintenant manger comme les autres, et surtout les relations se sont bien améliorées dans la famille. « Nous pouvons nous accepter l'une l'autre » me dit la mère, « nous craignons seulement l'arrivée de son adolescence ! »

*On aurait pu ajouter que l'anémie ferriprive déjà partiellement corrigée par le Ferrostrane, n'est pas réapparue, du fait de l'amélioration clinique majeure, la mention des valeurs sanguines mesurées aurait été nécessaire pour étayer cette affirmation. Les infections ORL ne sont pas non plus réapparues. La question de savoir si d'autres événements auraient pu intervenir pour améliorer le patient aurait pu être mentionnée explicitement, en l'occurrence rien de tel n'avait été mentionné dans l'interrogatoire de suivi.*

## 9) Chronologie

Décrire les étapes importantes liées aux diagnostics et interventions thérapeutiques, organisées sous forme de tableau chronologique (tableau, répertorié ou figure)

*Le tableau chronologique ne figurait pas dans l'article, il aurait pu être rempli de la façon suivante :*

Dates	Symptômes principaux	Commentaires	Prescription(s)
<b>1<sup>er</sup> cs Avril 2010</b>	Vomissements incessants	Relations mère-enfant conflictuelles. Répertorié des symptômes cliniques	Tabacum 200K, 2x5 granules par jour pendant 2 jours
<b>2<sup>e</sup> cs Juillet 2010</b>	Un seul vomissement en trois mois	Relations mère-enfant apaisées	Tabacum 1000K 1 dose
<b>Suivi téléphonique</b>	2 épisodes de vomissements en 5 ans	Relations mère-enfant conflictuelles rares	2 prises itératives de Tabacum 1000 K améliorant les symptômes

*Le questionnaire MONARCH ne figurait pas dans l'article, il aurait pu être rempli de la façon suivante :*

Questionnaire MONARCH	1 <sup>er</sup> auteur	2 <sup>e</sup> auteur
1 Y a-t-il eu une amélioration du symptôme principal ou de la maladie pour laquelle le médicament homéopathe a été prescrit ?	+2	+2
2 L'amélioration clinique s'est-elle produite dans un délai plausible par rapport à la prise du médicament homéopathe ?	+1	+1
3 Y a-t-il eu une aggravation initiale des symptômes lors du traitement homéopathe ?	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 principale plainte présentée, se sont améliorés ou modifiés ?	+1	+1
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	+1

6A Sens de la guérison : certains symptômes se sont-ils améliorés dans l'ordre inverse du développement des symptômes de la maladie ?	0	0
6B Direction de la guérison : au moins un des aspects suivants s'applique-t-il à l'ordre d'amélioration des symptômes : – 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 ?	0	0
7 Les « anciens symptômes » (définis comme des symptômes non saisonniers et non cycliques que l'on croyait auparavant résolus) sont-ils réapparu temporairement au cours de l'amélioration ?	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)	+1	+1
9 L'amélioration de la santé a-t-elle été confirmée par des preuves objectives ? (par exemple, investigations, examen clinique, etc.)	0	+2
10 La répétition de la prise homéopathique, si elle a été effectuée, a-t-elle créé une amélioration clinique similaire ?	+1	+1
<b>TOTAL DES POINTS</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

Un tableau récapitulatif ne figurait pas dans l'article, il aurait pu être rempli de la façon suivante :

Données	Cas N°1
Age (années)	5 ans
Durée de la maladie (années)	5 ans
Fréquence d'utilisation des médicaments conventionnels (antibiotiques, antalgiques, psychotropes ...)	Non précisée
Traitement en cours de la maladie	Gaviscon / Domperidone
Comorbidités	Grossesse à risques
Utilisation de toxiques (alcool, tabac, drogues...)	Non
<b>Homéopathie constitutionnelle (recherche d'un simile ou d'un Simillimum)</b>	Traitement chronique uniciste : <i>Tabacum</i>
Évolution	Guérison
Symptômes persistants	Suivi à 5 ans sans symptômes résiduels

## 10) Discussion

Discussion des points forts et des limites de la prise en charge de ce cas.  
 Comparaison avec la littérature médicale pertinente.  
 Justification des conclusions (y compris l'évaluation des résultats thérapeutiques possibles).  
 Principaux enseignements tirés de ce cas clinique.

Pour prescrire le remède, je me suis laissée guider par les symptômes les plus marquants dans ce cas : les vomissements trop faciles, les éructations bruyantes après les repas, le désir de se découvrir le ventre, et celui de ne pas bouger quand ça va mal. Je n'avais pas de symptôme mental relevé, l'enfant étant restée muette durant tout l'entretien, laissant sa mère parler. Mais je gardais en tête les relations particulières mère/fille, comme des étrangères devant s'accepter l'une l'autre.

J'ai prescrit Tabacum 200K la première fois et 1000K la seconde, à la fois en raison du résultat de la répertorisation et de mon expérience personnelle de ce médicament. Il est en relation avec la grossesse et les troubles qui y sont liés. Mes premières prescriptions réussies de Tabacum ont été pour des femmes enceintes et cela m'a amenée à penser que ce remède avait quelque chose à voir avec la grossesse. Ce cas a contribué à apporter un nouvel éclairage sur cette hypothèse.

*L'auteure, présente ensuite dans son article la plante Nicotiana tabacum et des éléments de sa matière médicale que nous n'avons pas reproduit ici. Il est intéressant de s'en servir dans la discussion pour expliquer et étayer le choix du ou des médicaments homéopathiques.*

*Il aurait été possible de discuter des diagnostics différentiels : Phosphorus ou Arsenicum album suggérés par la répertorisation, ou encore Ipeca, traitement aigu traditionnel des vomissements itératifs.*

*On aurait pu également introduire une quantification du mieux-être observé par la petite patiente et son entourage (absence de vomissement, comportement apaisé, alimentation normalisée).*

*Il aurait pu être ajouté que l'amélioration clinique avec arrêt des vomissements n'a pas nécessité d'investigation supplémentaire (prise de sang, fibroscopie). Cela correspondait d'ailleurs à une demande des parents de prendre en charge l'enfant avec douceur en lui évitant les examens invasifs.*

### 11) Consentement éclairé

Le patient a-t-il donné son consentement éclairé ? L'indiquer et le fournir à la Revue si cela est demandé.

*L'auteure n'a pas jugé utile en 2015, de demander le consentement des parents pour la publication du cas, celui-ci étant totalement anonymisé. Aujourd'hui il est conseillé de le faire, certaines revues demandant même une copie écrite anonymisée du consentement, l'auteur gardant l'original.*

### 12) 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.

*L'évaluation du suivi au long terme a été donné par la mère téléphoniquement, il aurait été possible de la mentionner dans le tableau ci-dessous :*

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
<b>Guéri/Retour à la normale + 4</b>	4	
<b>Amélioration majeure + 3</b>		3

### 13) Conclusion

Justification des conclusions (y compris l'évaluation des résultats thérapeutiques possibles).  
Principaux enseignements tirés de ce cas clinique.

La grossesse a été vécue comme un « cauchemar » par la mère, puis sa fille fut considérée comme une « étrangère », quelqu'un qui a perturbé les relations dans la famille. Et elles ont dû finalement « s'accepter l'une l'autre ». La petite fille a pu être reçue comme une « ennemie de l'intérieur » ou avoir pensé l'être. On peut également se demander si cette enfant ne portait pas à son insu les fantômes des enfants mort-nés qui l'avaient précédée. Après tout, dans l'Antiquité, le tabac fut utilisé par les chamans pour calmer les esprits cachés [...]. Pourrait-on en conclure que tel est le rôle du tabac ? Assurer une coexistence harmonieuse entre l'humain et son supposé ennemi de l'intérieur quelle que soit sa nature : fantôme, fœtus, addiction... ?



*La conclusion aurait pu être structurée en commençant par le rappel des résultats obtenus avec un seul médicament : Tabacum. L'ouverture effectuée en fin de conclusion est intéressante puisqu'elle représente pour l'auteure le principal enseignement suggéré par ce cas clinique*

## 14) Références

La bibliographie sera présentée dans le format figurant dans les instructions aux auteurs

1. Fédération Française de Psychiatrie – 2nd National Drug Treatment Conference, London 2004.
2. Ferrand. C, PhD « Mémoires tabagiques. L'usage du tabac, du XVI<sup>e</sup> siècle à nos jours » in Drogues, santé et société, volume 6, numéro 1, 2007, pp. 17-48.

*Il aurait été intéressant de rajouter des références à des articles récents sur le traitement de reflux gastro-œsophagien, sur la pratique de l'unicisme et sur la matière médicale de Tabacum. Le format Vancouver est celui le plus souvent demandé par les revues.*

## Discussion

Il manquait finalement peu de choses pour que ce cas clinique publié en 2015 présente l'intégralité des données requises en 2022. Le découpage, en 13 points, du HOM-CASE guidelines, permet de ne rien oublier et de faciliter la rédaction. Cependant, il ne faut pas que cela représente un carcan dans lequel l'auteur se retrouve enfermé. Il s'agit au contraire d'une aide précieuse, sorte de mode d'emploi à suivre comme pour une recette ou un jeu de piste.

Attention au style de l'écriture. Il doit respecter les standards des articles scientifiques [5]. Il doit être factuel, descriptif et concis. L'écriture de l'homéopathie se doit d'être modernisée. Attention de ne pas trop reproduire le style de nos auteurs anciens qui était celui propre à leur époque. Evitez les phrases trop longues, les répétitions, les excès d'enthousiasme et le discours inutile. Le texte doit être concis, apportant le maximum d'information en un minimum de place. Les tableaux récapitulatifs permettront au lecteur de retrouver facilement les informations essentielles. Attention également au plagiat. Le copié-collé est très rapidement repéré par les logiciels spécialisés des maisons d'édition. Vous pouvez citer des phrases d'autres auteurs à condition de les mettre entre guillemet et d'indiquer la référence de l'article ou du livre.

Tout cela n'empêche en rien l'auteur d'exprimer un point de vue et d'effectuer des ouvertures comme cela a été fait dans le cas clinique présenté ci-dessus.

## Conclusion

Il ne vous reste plus qu'à passer à l'acte, la communauté scientifique a besoin de votre partage d'expérience. Reprenez dans vos dossiers médicaux un cas clinique guéri. Commencez à le rédiger en suivant point par point les recommandations de HOM-CASE. Notez les informations manquantes et prenez contact avec le ou la patiente pour compléter avec son aide les points manquants. Profitez-en pour demander son accord écrit pour la publication, son avis sur l'apport de l'homéopathie dans sa guérison et ses deux réponses au questionnaire ORIDL [6]. Une fois la rédaction terminée, proposez à deux collègues de relire votre travail et de remplir le questionnaire MONARCH. Ils pourront devenir des co-auteurs si leur implication est importante, ou simplement mentionnés dans les remerciements.

Il ne vous restera plus qu'à soumettre votre cas clinique à une revue médicale, homéopathique ou de spécialité, et d'attendre les commentaires des relecteurs. Leurs questions, remarques et critiques doivent être vécues positivement. Les modifications demandées permettront d'améliorer la qualité de votre article.

## Remerciements

A Robbert van Haselen pour l'établissement et la mise à disposition des milieux homéopathiques de sa checklist HOM-CASE et sa relecture critique du cas clinique présenté.

## Liens d'intérêt

Renoux H et Bagot JL 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) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Bagot JL, Renoux H. Comment présenter un cas clinique homéopathique pour une publication ? Synthèse des recommandations internationales et mode d'emploi. *Cahiers Biothérapie.* 2022 In press
- 5) Renoux H. Traitement homéopathique d'un reflux gastro-oesophagien sévère et persistant. *Revhom.*2015;6(2):59-62
- 6) Salmi LR. Lecture critique et communication en sciences de la santé. Lire, présenter, rédiger et publier une étude. 4ème éd. Paris, France:Elsevier;2021. 552p.
- 7) 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.