

## Pour améliorer encore et toujours les discussions de cas publiées dans notre journal!



Il y a encore quelques années, il était extrêmement difficile de placer des discussions de cas dans les journaux professionnels, si innovants et de bonne facture soient-ils. La majorité des éditeurs avaient en effet renoncé à ce type de publications. Fort heureusement, la situation a bien changé, dans la mesure où on a redécouvert les vertus didactiques de cas cliniques bien présentés et bien documentés. Pour toute une série de motifs, les discussions de cas ont ainsi connu un très net regain d'intérêt: elles permettent notamment de rappeler des mécanismes physiopathologiques, diagnostiques et thérapeutiques, d'exposer certains tableaux cliniques inhabituels ou encore de profiter de constellations spéciales pour servir des objectifs de formation. Les discussions de cas peuvent et doivent mettre en lumière certains aspects d'une maladie propres au patient pour capter l'attention du lecteur et le sensibiliser à certaines problématiques. Les discussions de cas se prêtent également très bien à l'illustration des problèmes d'interface liés à la conjonction aujourd'hui courante de prestataires d'horizons divers, médicaux et non médicaux, dans le but de suggérer certaines améliorations. Enfin, last but not least, les discussions de cas ont incontestablement aussi souvent une valeur divertissante.

Pour notre part, nous avons opté pour la publication de deux types de cas dans le Forum Médical Suisse: «Le cas particulier» et le «Coup d'œil». Nous tenons à conserver ces deux rubriques, tout en cherchant à assurer une qualité optimale pour les cas publiés, et les nouvelles recommandations CARE constituent une excellente opportunité pour aller dans la bonne direction. Nous faisons également cette démarche parce que nous sommes parfaitement conscients que les discussions de cas sont souvent écrites par de jeunes collègues en formation en vue d'un titre de spécialiste.

Il n'est pas facile d'écrire une bonne présentation de cas, car cela suppose une bonne connaissance de l'anamnèse du cas, de la physiopathologie et du diagnostic différentiel. Faire une description concise, sans redondances, n'est pas si simple pour quelqu'un qui n'a pas trop l'habitude de l'écriture (que dire? que laisser de côté?).

Il n'est pas rare que nous recevions pour la publication dans le FMS des présentations de cas déficientes à cet égard et auxquelles les responsables du service concerné n'ont manifestement pas consacré l'attention nécessaire, ni consacré le temps requis pour une lecture critique. Nous appelons dès lors les médecins cadres à bien accompagner leurs jeunes collègues dans leurs travaux de rédaction et à participer activement à la finalisation de ces projets.

Nous souhaitons également poursuivre la publication des «Coups d'œil», ces «petits» cas particulièrement passionnants dont un aspect particulier marquera les esprits et/ou aiguïsera l'instinct du clinicien. – Nous nous permettrons ici ou là de proposer aux auteurs de discussions de cas une parution de leur travail dans cette rubrique. Les éditeurs des grands journaux cliniques se sont accordés sur des guidelines structurées concernant la publication des présentations de cas (guidelines Case Report resp. CARE). Nous allons reprendre ces recommandations dans notre Forum Médical Suisse. Le lecteur trouvera ci-dessous une traduction simplifiée de ces guidelines. Nous avons fait figurer à l'adresse [www.medicalforum.ch](http://www.medicalforum.ch) un modèle à l'intention des auteurs de discussions de cas. Ce document a pour but de faciliter l'implémentation de ces guidelines. Nous sommes convaincus que cette approche permettra d'améliorer la qualité des discussions de cas que nous publions dans notre journal. Nous espérons que les futurs auteurs y trouveront l'inspiration et la motivation nécessaires à la conception de bonnes discussions de cas pour le Forum Médical Suisse.

Pour terminer, je me permets encore de rappeler aux auteurs qu'ils sont tenus, s'ils utilisent dans leurs articles des photos d'examen d'imagerie ou de préparations anatomopathologiques, de solliciter l'accord préalable du radiologue ou du pathologiste concerné. La question des remerciements et/ou de la mention de ces collègues spécialistes, qui contribuent pour une très large part au succès de toute discussion de cas, doit aussi avoir été réglée.

*Reto Krapf, rédacteur en chef du FMS*

**Checklist pour les discussions de cas conformément aux directives CARE\*.****But et particularités d'une discussion de cas**

Une discussion de cas relate l'histoire médicale d'un ou plusieurs patients, y compris la présentation clinique (anamnèse, examen clinique), les diagnostics, les diagnostics différentiels, les interventions, les résultats de ces interventions (en particulier aussi les effets indésirables), de même que le follow-up à court et à long terme. La présentation du cas doit comporter une justification des diagnostics retenus, ainsi que des conclusions tirées. La discussion de cas doit se terminer par une quintessence dans le sens d'un résumé ou par une série de messages-clés («learning points»).

<b>Éléments de la discussion de cas</b>	<b>Brève description</b>
Titre	Le titre indique qu'il s'agit d'une discussion de cas et évoque certains aspects particuliers liés à ce cas (par ex. symptôme, diagnostic, test, interventions, outcome, etc.)
Mots-clés	Deux à cinq mots-clés se rapportant au cas
Résumé	Quelles sont les nouvelles informations que livre le cas? Présentation du cas: description résumée des principaux symptômes, des signes cliniques les plus marquants, du diagnostic principal/de l'intervention déterminante et des principaux résultats. Conclusion: quintessence du cas
Introduction	Bref aperçu du contexte du cas, revue rapide et concise de la littérature existante (Que sait-on? Que ne sait-on pas?)
Informations concernant le patient	Age, sexe, éthique, profession Principaux symptômes du patient (plaintes) Anamnèse familiale et sociale, éventuellement habitudes alimentaires, style de vie, prédisposition génétique, maladies concomitantes significatives, résultats d'exams et de traitements antérieurs
Examens cliniques	Signes cliniques significatifs
Déroulement dans le temps (chronologie)	Présentation des événements importants et de l'évolution dans le temps (par ex. sous la forme d'un tableau ou d'un graphique)
Diagnostic	Méthodes diagnostics et résultats de ces dernières: laboratoire, imagerie, tests spéciaux, etc. Défis diagnostics (diagnostic différentiel, spécial) Réflexions diagnostiques et diagnostic différentiel Classification pronostique si applicable
Traitement	Genre de traitement, resp. d'intervention (médicaments, chirurgie, prévention, automédication, etc.) Comment l'intervention a-t-elle été réalisée (y compris dosage, puissance, durée)? Des modifications de la stratégie interventionnelle ont-elles été nécessaires (avec mention des motifs)?
Evolution et Outcome	Bref résumé de l'évolution clinique, y compris des observations et des investigations ultérieures Pondération spécifique de l'appréciation du patient et de celle du médecin-traitant Evolution des principaux résultats de tests (confirmation/exclusion) Le traitement a-t-il pu être effectué comme prévu, y a-t-il eu des effets indésirables? Événements indésirables ou imprévus en résumé
Discussion	Comment le cas présenté s'intègre-t-il dans la littérature médicale citée en début d'article? Compatible? Nouveaux aspects? Points forts et points faibles dans le suivi du patient Justification de la conclusion et de l'interprétation du problème clinique Informations concernant la physiopathologie et les mécanismes thérapeutiques Quintessence de la discussion de cas
Point de vue du patient	Dans la mesure du possible, on évoquera dans la présentation du cas le point de vue et l'expérience vécue du patient
Consentement	Le patient a-t-il donné son consentement? Ce dernier doit pouvoir être présenté sur demande

\* D'après des guidelines des «Global Advances in Help and Medicine» ([www.gahmj.com](http://www.gahmj.com)).