



Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas



French translation of the CARE Reporting Guidelines for writing and reading clinical cases

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société – Université d'Artois, France

Michel Gedda
(Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

RÉSUMÉ

Cet article présente sommairement les lignes directrices CARE sous forme d'une fiche synthétique.

CARE est prévue pour relater l'exhaustivité, la transparence et l'analyse des données dans les rapports de cas.

Une traduction française originale de la liste de contrôle et de son diagramme de flux est proposée.

Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](#).

Niveau de preuve. – non adapté.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

This article presents guidelines CARE as a summary sheet.

CARE is provided for completeness, transparency and data analysis in case reports.

An original French translation of the checklist and his flow diagram is proposed.

This translation is open access under a [Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License](#).

Level of evidence. – not applicable.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés

Édition
Étude de cas
Évaluation
Pratique factuelle
Qualité
Lecture
Recherche
Rédaction
Responsabilité
Standard
Transparence

Keywords

*Edition
Clinical case
Assessment
Evidence-based practice
Quality
Reading
Research
Reporting
Responsibility
Standard
Transparency*

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.006>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.003>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.002>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.007>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.010>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.005>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.011>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.008>

Adresse e-mail :
direction@a-3pm.org

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015 ; 15 (157).
- Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015;15(157).

RÉFÉRENCE ORIGINALE

Acronyme et intitulé complet :

CARE : *Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development*

Objet des lignes directrices :

Études de cas

Site Internet officiel :

www.care-statement.org

Dates de référence :

2013 : version initiale et actuelle [1].

Langue :

Anglais

Références bibliographiques de la version en cours :

Gagnier JJ, Kienle G, Altman DA, Moher D, Sox H, Riley D, the CARE Group. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. *BMJ Case Rep.* 2013; doi:10.1136/bcr-2013-201554. PMID: 24155002
Global Adv Health Med. 2013;doi:10.7453/gahmj.2013.008
Dtsch Arztebl Int. 2013;110(37):603–8. PMID: 24078847
J Clin Epidemiol. 2013. Epub ahead of print. PMID: 24035173
J Med Case Rep. 2013;7(1):223. PMID: 24228906
J Diet Suppl. 2013;10(4):381–90. PMID: 24237192

Contact :

David Riley MD
 2437 NW Overton Street
 Portland, OR 97210, États-Unis
 Tel : +505 90 0688
 Courriels : dsrileymd@me.com, msbarber@integrativemed.org

TRADUCTION FRANÇAISE

Contenus traduits :

- Liste de contrôle : 30 items répartis 13 sections (*Tableau I*) :
 - titre ;
 - mots clés ;
 - résumé ;
 - introduction ;
 - patient ;
 - résultats cliniques ;
 - chronologie ;
 - démarche diagnostique ;
 - intervention thérapeutique ;
 - suivi et résultats ;
 - discussion ;
 - perspectives pour le patient ;
 - consentement éclairé.
- Diagramme de flux : *Fig. 1*.

Traduction française originale :

La traduction ici proposée est originale et inédite.

• Méthode générale

La grille anglophone initiale a été reproduite à l'identique afin d'en conserver la disposition. Chaque item a été traduit séparément ; en ajoutant la traduction sous le texte original afin de permettre une vérification analytique ultérieure. Les locutions et termes méconnus, équivoques ou susceptibles de confusion ont systématiquement été relevés pour faire l'objet de recherches approfondies au sujet de leur usage francophone spécifique en méthodologie, et dans le contexte des listes de contrôle.

Lorsque les ressources documentaires ne suffisaient pas à résoudre les incertitudes – notamment les expressions francophones les plus usitées, des personnes compétentes, identifiées grâce à leurs publications sur le thème traité ou à leurs fonctions professionnelles, ont été interrogées ponctuellement sur des questions précises mais contextualisées. Leurs réponses ont permis de lever les doutes ou d'identifier de nouveaux supports documentaires, voire d'autres personnes ressources.

Une relecture d'ensemble a ensuite été réalisée à des fins d'harmonisation. La traduction obtenue a ensuite été comparée à d'autres grilles.

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle CARE 2013.

Sujet	Item	Description des items de contrôle	Page N°
Titre	1	Les mots « étude de cas » devraient figurer dans le titre avec le sujet étudié	
Mots-clés	2	2 à 5 mots clés qui identifient les champs couverts dans cette étude de cas	
Résumé	3a	Introduction— Qu'y a-t-il d'unique dans ce cas ? Qu'apporte t-il à la littérature médicale ?	
	3b	Principaux symptômes du patient et résultats cliniques essentiels	
	3c	Principaux diagnostics, interventions thérapeutiques et résultats	
	3d	Conclusion— Quelles sont les principaux enseignements à retenir de ce cas ?	
Introduction	4	Un ou deux paragraphes résumant la raison pour laquelle ce cas est unique, avec des références	
Patient	5a	Informations démographiques anonymisées et autres informations spécifiques au patient	
	5b	Principales inquiétudes et symptômes du patient	
	5c	Antécédents médicaux, familiaux et psychosociaux, y compris les éléments génétiques pertinents (voir aussi chronologie)	
	5d	Interventions antérieures pertinentes et leurs résultats	
Résultats cliniques	6	Décrire l'examen physique ciblé et tout autre résultat clinique significatif	
Chronologie	7	Informations importantes de l'histoire du patient organisées de façon chronologique	
Démarche diagnostique	8a	Méthodes diagnostiques (examen physique, examens de laboratoire, imagerie, enquêtes, etc.)	
	8b	Enjeux diagnostiques (accès, financiers ou culturels, etc.)	
	8c	Raisonnement diagnostique, y compris les autres diagnostics considérés	
	8d	Facteurs pronostiques (tels que la stadification (<i>staging</i>) en oncologie), le cas échéant	
Intervention thérapeutique	9a	Types d'intervention (pharmacologique, chirurgicale, préventive, auto-soins, etc.)	
	9b	Modalités d'intervention (posologie, intensité, durée, etc.)	
	9c	Changements d'intervention (préciser les raisons)	
Suivi et résultats	10a	Résultats évalués par le praticien et le patient (si approprié)	
	10b	Résultats majeurs des tests diagnostiques de suivi et des autres tests	
	10c	Observance et tolérance à l'intervention (Comment cela a t-il été évalué ?)	
	10d	Effets indésirables et inattendus	
Discussion	11a	Discussion sur les points forts et les limites de votre approche de ce cas	
	11b	Discussion sur la littérature médicale pertinente	
	11c	Justification des conclusions (y compris l'évaluation des causes possibles)	
	11d	Principaux enseignements à retenir de cette étude de cas	
Perspective du patient	12	Dans la mesure du possible, le patient devrait exprimer son avis sur les traitements reçus	
Consentement éclairé	13	Le patient avait-il donné son consentement éclairé ? À fournir sur demande	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N

Enfin, la traduction a été soumise simultanément à deux professionnels anglophones indépendants pour validation externe ; leurs propositions ont été intégrées et adressées séparément l'une à l'autre lorsqu'elles étaient contradictoires, pour être confrontées, discutées et régulées ; en cas de discordance persistante l'auteur décidait en privilégiant les principes de fidélité au texte initial et de conformité aux usages francophones. Le résultat obtenu a été soumis à un méthodologiste expérimenté pour relecture finale.

Il n'a pas été effectué de traduction inversée (*back-translation*) par défaut de traducteur subsidiaire maîtrisant

suffisamment les subtilités méthodologiques de ces contenus spécifiques.

- **Commentaires particuliers**

Pour faciliter l'appropriation de la traduction, la dénomination anglophone « *staging* », très couramment usitée par les professionnels francophones en oncologie¹, est citée entre

¹La stadification est une étape fondamentale de la démarche diagnostique du cancer, qui a pour buts de préciser le stade évolutif de la tumeur, d'en évaluer le pronostic et d'orienter rationnellement les indications thérapeutiques [2].

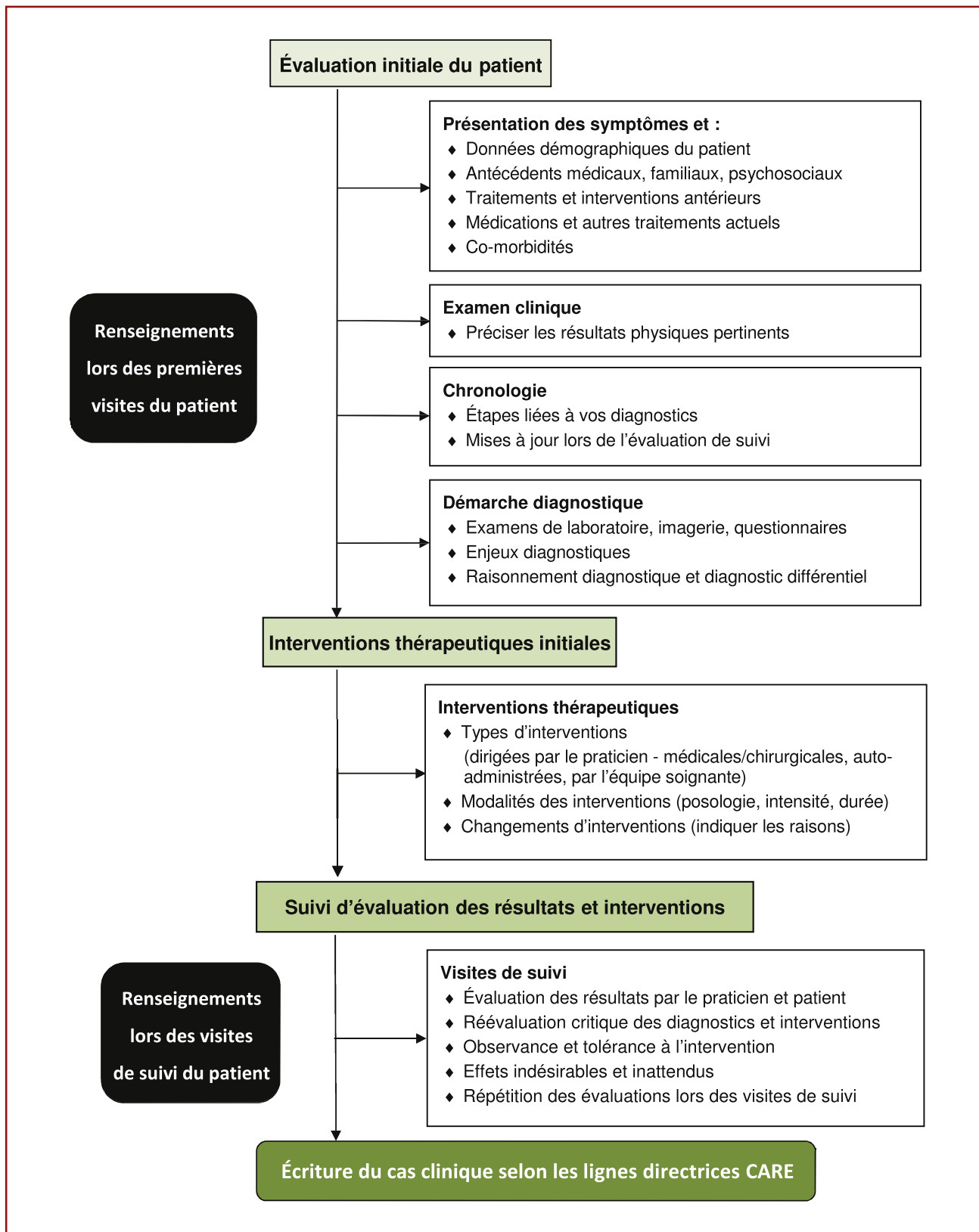


Figure 1. Traduction française du diagramme de flux CARE 2013.

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

parenthèses à la suite de sa traduction officielle « stadification », moins connue mais aussi employée [2].

Au-delà des réelles et nécessaires subtilités sémantiques—qui ne portent pas sur les mêmes nuances selon la langue, le terme anglophone « *adherence* » a volontairement été traduit de façon générique par « observance », dont le sens est à la fois plus médical et plus large, et dont l'usage se répand davantage [3].

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Hannah FRANCE, Montreuil-sur-Mer
Benjamin RICHE, Université Lyon 1, CNRS
Joannah ROBERTSON, CHU de Nantes

RÉFÉRENCES

- [1] Gagnier JJ, Kienle G, Altman DA, Moher D, Sox H, Riley D, the CARE Group. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *BMJ Case Rep* 2013. <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2013-201554> [PMID: 24155002]; *Global Adv Health Med*. 2013;10.7453/gahmj.2013.008; *Dtsch Arztebl Int*. 2013;110(37):603–8. [PMID: 24078847]; *J Clin Epidemiol*. 2013. Epub ahead of print. [PMID: 24035173]; *J Med Case Rep*. 2013;7(1):223. [PMID: 24228906]; *J Diet Suppl*. 2013;10(4):381–90. [PMID: 24237192].
- [2] Office québécois de la langue française. Staging. Le grand dictionnaire terminologique (GDT). Gouvernement du Québec; 1999, <http://www.granddictionnaire.com>.
- [3] Lamouroux A, Magnan A, Vervloet D. Compliance, observance ou adhésion thérapeutique : de quoi parlons-nous ? *Rev Mal Respir* 2005;22:31–4.