

# Apports de l'irrigation pour la continence en cas de colostomie permanente : une étude de cas

## RÉSUMÉ

La prise en charge des intestins chez les personnes ayant une colostomie permanente est importante et l'on connaît le poids de l'utilisation continue des poches et des adaptateurs (plaques protectrices/barrières cutanées) sur les coûts des soins de santé et sur l'environnement. Lorsqu'elle est appliquée régulièrement, l'irrigation de la colostomie (IC) contribue à améliorer la qualité de vie (QV) de la personne ayant une colostomie permanente en permettant une meilleure continence fécale et en réduisant les coûts. L'objectif de cet article était d'examiner l'impact positif de l'IC sur la qualité de vie et les dépenses de santé d'un individu. Pour ce cas, il a été constaté qu'un patient porteur d'une colostomie permanente qui avait pratiqué l'IC pendant 21 ans pouvait éliminer bon nombre des problèmes physiques et psychologiques ainsi que les complications cutanées péristomiales (CCP) résultant de la seule utilisation d'un appareillage de colostomie. Le scénario à l'œuvre dans ce cas a également permis de déterminer que la prise en charge des intestins à l'aide de l'IC était trois fois plus rentable que le système de poches de colostomie.

**Mots clés** Colostomie, analyse des coûts, irrigation, qualité de vie, complications cutanées péristomiales

**Pour les références** Karadağ A & Kılıç H. Contribution of irrigation for continence in permanent colostomy: a case study. WCET® Journal 2023;43(3):30-35.

**DOI** <https://doi.org/10.33235/wcet.43.3.30-35>

*Soumis le 8 avril 2023, accepté le 6 juin 2023*

## INTRODUCTION

La formation d'une colostomie est l'une des interventions thérapeutiques les plus courantes pour les pathologies du gros intestin, principalement pour le cancer colorectal. Cette intervention a des effets négatifs sur la qualité de vie du patient en modifiant son image corporelle, ses habitudes de défécation et son mode de vie.<sup>1</sup> Une colostomie est associée à de nombreux problèmes potentiels ou réels tels que la charge économique, les problèmes psychologiques et sexuels, l'insatisfaction due aux changements de l'image de soi et des habitudes quotidiennes, les difficultés de déplacement et la fatigue.<sup>2-4</sup>

L'évacuation fécale via les colostomies peut être prise en charge de plusieurs façons : évacuation spontanée naturelle à l'aide d'une poche de stomie, contrôle à l'aide de médicaments, insertion d'un suppositoire à la glycérine ou d'un micro-enveloppement dans la colostomie, et irrigation de la colostomie.<sup>5</sup> Malgré ses nombreux avantages, l'irrigation de la colostomie n'a pas encore atteint la popularité qu'elle mérite au sein des pratiques de soins.<sup>6</sup> Il s'agit du processus d'instillation de 500 à 1500 ml d'eau dans le côlon à

travers la stomie pour stimuler le péristaltisme colique, assurant ainsi l'évacuation des intestins.<sup>3</sup> Lorsqu'elle est appliquée à intervalles réguliers, l'IC peut entraîner une évacuation fécale nulle ou minimale entre les irrigations, permettant ainsi aux individus d'atteindre un niveau de continence.<sup>4</sup> Les meilleurs candidats à l'IC sont les patients adultes motivés pour s'irriguer, ceux qui n'ont pas de barrières physiques ou psychologiques, d'autres affections où l'IC est contre-indiquée ou des problèmes de compatibilité avec la prise en charge d'une colostomie dans le côlon descendant ou sigmoïde.<sup>7</sup> Les barrières physiques peuvent inclure une mauvaise vision ou une mauvaise dextérité manuelle, tandis qu'une altération de la vigilance mentale ou d'autres problèmes de santé mentale peuvent constituer des barrières psychologiques. Le syndrome de l'intestin irritable, les hernies péristomiales et les lésions post-radiques sont des affections qui peuvent empêcher l'utilisation de l'IC<sup>8</sup>.

L'IC est rarement associée à des complications lorsqu'elle est administrée correctement et en toute sécurité. Elle contribue également à améliorer la qualité de vie des personnes ayant subi une colostomie.<sup>4</sup> L'IC améliore le sentiment de bien-être psychologique (BEP) et peut aider à surmonter des problèmes tels que l'anxiété, la dépression et l'insécurité. En outre, l'IC a un effet positif sur les défis sociaux, tels que le maintien des relations intimes, car l'appareillage de colostomie peut être remplacé par un capuchon de stomie à profil bas. En général, l'IC réduit les odeurs et les flatulences, les barrières sociales les plus difficiles pour les patients, et facilite le sommeil, l'alimentation ainsi que les déplacements.<sup>7</sup> En outre, l'IC a également un effet positif sur les défis spirituels et professionnels. D'un point de vue spirituel, l'IC empêche l'évacuation intempestive, bruyante et poreuse de gaz et/ou de matières fécales, ce qui invalide les ablutions et peut

### Ayşe Karadağ\*

PhD ET/WOC Infirmière

Professeure, Université de Koç, École d'infirmières, İstanbul, Türkiye  
Courriel [akaradag@ku.edu.tr](mailto:akaradag@ku.edu.tr)

### Havanur Kılıç

RN PhD Étudiant

Assistant d'enseignement, Université de Koç, École supérieure des sciences de la santé, İstanbul, Türkiye

\*Auteur correspondant

empêcher la participation aux prières collectives<sup>3</sup>. Du point de vue de l'emploi, l'IC procure un plus grand sentiment de sécurité, car il n'y a pas de poche à vider, une plus grande liberté de mouvement et un risque de fuites moindre<sup>8,9</sup>.

En outre, l'IC aurait un impact économique positif en réduisant les coûts d'achat et d'élimination des appareillages de stomie et en contribuant à la diminution des complications cutanées péri-stomiales (CCP) par rapport à l'évacuation naturelle à l'aide d'une poche de stomie.<sup>8-11</sup> Avec l'augmentation des coûts de la santé, les dépenses médicales font partie du processus de prise de décision en matière de soins, car les patients peuvent être amenés à payer de plus en plus de leur poche.<sup>9</sup> La Directive internationale WCET 2020 sur les stomies<sup>12</sup> souligne que le statut socio-économique de la personne doit être pris en compte dans la planification des soins avec cet énoncé : "Il est essentiel que l'individu/la famille soit évalué(e) de manière holistique pour lui permettre de participer aux soins. La planification et la mise en œuvre doivent prendre en compte les facteurs individuels, sociaux, économiques et les systèmes de santé." Les coûts des soins de santé sont particulièrement cruciaux pour les pays à statut socio-économique moyen/faible où les produits de stomie sont importés<sup>12</sup>.

Toutefois, la littérature consacrée à la contribution de l'IC aux coûts est insuffisante. En Turquie, il n'existe aucune étude sur le coût de l'IC. Dans cet article, outre les effets positifs de l'IC sur la vie de l'individu, les effets de l'IC sur les coûts des soins de santé ont été analysés pour un cas unique et l'impact de la gestion des déchets sur la santé de l'environnement a été mis en évidence.

## PRÉSENTATION DU CAS

### Le patient et l'irrigation de la colostomie

M.A.A. est un patient homme de 54 ans qui travaille comme berger dans l'élevage. M.A.A. a été admis dans un hôpital de formation et de recherche d'une ville métropolitaine avec un diagnostic de cancer du côlon en 2000. Après des examens médicaux approfondis, M.A.A. a subi une intervention de résection abdominopérinéale en février 2001 et une colostomie permanente a été créée. Le patient a demandé à bénéficier d'une IC pendant la période postopératoire au service de stomathérapie d'un hôpital universitaire de Turquie. Il a été déterminé qu'il remplissait les critères nécessaires à la mise en place d'une IC. Après que le patient a été informé sur l'IC, l'IC a été mis en place en septembre 2001. Il a d'abord été conseillé au patient de pratiquer l'IC toutes les 24 heures, à la même heure chaque jour, pendant deux mois. L'infirmière spécialisée dans le traitement des stomies et des plaies (infirmière ET) a rencontré le patient une semaine plus tard pour vérifier si la procédure avait été effectuée correctement et pour répondre aux questions du patient. Comme il a été établi qu'il n'y avait pas de fuite ou une fuite minimale entre les irrigations pendant deux mois, l'intervalle d'IC a été porté à 48 heures.

Actuellement, M.A.A. procède à une IC toutes les 48 heures depuis plus de 21 ans. Cependant, pendant 13 ans, il a réutilisé les ensembles pour IC et les capuchons de stomie fournis en échange de l'équipement de colostomie qui lui avait été prescrit et dont la dernière délivrance remontait à 2008. La raison pour laquelle les ensembles pour IC sont lavés et réutilisés est expliquée ci-dessous.

Bien que confronté à ces difficultés, M.A.A. a déclaré lors d'un entretien que depuis que l'IC a éliminé les problèmes de bruit, de fuites, d'odeurs et de flatulences, ses niveaux antérieurs d'anxiété

et de manque de sommeil causés par ces problèmes ont été réduits. En outre, il a déclaré n'avoir connu aucune complication cutanée au cours des 21 dernières années et n'avoir payé aucun examen médical supplémentaire ni aucun coût matériel associé. Les photographies partagées par M.A.A. montrent que sa peau péristomiale est saine (figure 1-2). M.A.A. a déclaré qu'il vivait très heureux avec ses moutons dans les montagnes et que sa seule demande était d'obtenir l'inclusion de l'ensemble IC et de l'embout de stomie dans le cadre du paiement de la procédure d'irrigation, dont il a énormément bénéficié, tout comme le système de soins de santé.

## IRRIGATION DES COLOSTOMIES ET ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

M.A.A. bénéficie d'une assurance maladie encapsulée dans le cadre général de l'assurance maladie, mais les sets IC et les bonnets de stomie ne sont pas couverts par l'assurance maladie en Turquie. Les fournitures pour stomies prises en charge par l'assurance maladie pour les patients ayant une colostomie sont prescrites tous les deux mois sur ordonnance du médecin traitant et comprennent 60 poches, 20 adaptateurs et 2 tubes de pâte. Entre 2001 et 2008, M.A.A. a reçu une ordonnance pour des poches de colostomie, des adaptateurs et des tubes de pâte qu'il a échangés contre des ensembles pour IC et des capuchons de stomie auprès de l'entreprise qui lui fournissait son appareillage de stomie. Entre 2008 et 2021 (13 ans), comme le patient ne pouvait pas échanger son matériel de colostomie, il n'a pas eu de nouveau matériel de colostomie prescrit et a continué à l'utiliser en les nettoyant (lavage des poches d'irrigation et des gaines).



Figure 1 : Insertion du cône d'irrigation dans la stomie



Figure 2 : Le couvre stomie, la stomie et la peau péristomiale

Les auteurs ont contacté l'entreprise en Turquie auprès de laquelle M.A.A. achetait son matériel de colostomie et ont obtenu les prix du matériel utilisé. Ces prix comprenaient le prix de la prescription de matériel standard pour deux mois (60 poches, 20 adaptateurs et 2 tubes de pâte), le prix de l'ensemble pour IC et des capuchons de stomie. Les prix obtenus ont permis d'estimer le coût de l'équipement à 45 288 TRY, en supposant que la plupart des patients porteurs d'une colostomie auraient une évacuation spontanée naturelle avec une poche de colostomie et un adaptateur en moyenne quotidienne entre 2001 et 2022, même si aucune complication n'est survenue. Cependant, le coût de la prise en charge des intestins à l'aide d'un ensemble pour IC et d'un capuchon de stomie était de 13 269 TRY pour la période 2001-2022. Si MAA n'avait pas réutilisé le matériel disponible et avait continué à recevoir un nouvel ensemble pour IC et un nouveau capuchon stomie tous les six mois, le coût aurait été de 42 244 TRY.

Cette différence de coût et les avantages que MAA a décrits dans ce cas particulier ont démontré que l'IC est une approche rentable qui a un impact positif sur les coûts des soins de santé et sur la qualité de vie générale du patient. En outre, le fait que MAA n'ait jamais développé de CCP en 21 ans nécessitant un traitement médical ou infirmier, comparé à la charge économique moyenne connue de la prévention et du traitement des CCP et de l'utilisation des ressources de soins de santé, peut constituer un gain notable.

Dans le cas présent, les données susmentionnées ont été obtenues par le biais d'entretiens avec M.A.A., de l'examen de son dossier médical et d'un contact avec l'entreprise auprès de laquelle il s'approvisionnait. M.A.A. a donné son consentement éclairé à la publication des informations concernant son cas et des images associées (figures 1 et 2).

## DISCUSSION

Dans la littérature, le taux d'utilisation de l'IC se situe entre 2 et 4 %<sup>6</sup>. Cependant, outre ce cas, l'expérience personnelle des auteurs et la littérature suggèrent que l'IC présente de nombreux avantages tels que la continence fécale, l'élimination du besoin d'une poche de stomie, un sentiment de sécurité par la prévention des fuites et le confort<sup>8,10</sup>. Elle a également un impact financier positif en réduisant le coût des fournitures pour stomies, des interventions liées aux CCP et des visites dans les établissements de santé tels que les hôpitaux ou les services de stomathérapie<sup>10</sup>. Conformément à la littérature<sup>7,13</sup>, M.A.A. a également indiqué qu'il avait poursuivi ses activités quotidiennes habituelles avec l'IC, que son anxiété et ses problèmes de sommeil précédemment causés par le bruit, les fuites, les odeurs et les flatulences avaient été éliminés, et que la résolution de ces problèmes constituait des résultats positifs sur les principaux facteurs affectant la santé de sa peau péristomiale et sa qualité de vie. L'impact de l'IC sur les complications et les coûts a été démontré dans ce cas. Il n'est certainement pas possible de tirer des conclusions généralisées ou affirmatives à partir d'un seul cas. Néanmoins, une étude systématique récente des complications liées aux stomies a révélé que les complications à long terme liées aux colostomies, tous types de stomies confondus, étaient de 26,5 % (2,0-100 %). En outre, parmi tous les types de stomies, les CCP ont représenté l'incidence la plus élevée de complications, soit 14,0 % (2,4-46,2 %). Les colostomies terminales présentent l'incidence la plus élevée de complications, avec 62,6 % (2,0-100 %) des patients concernés.<sup>14</sup>

Il est remarquable qu'aucune complication ne se soit développée dans notre cas. Certes, il ne faut pas négliger les facteurs sociaux

liés à la santé, comme le fait que M.A.A. est relativement jeune et mène une vie tranquille et active à la campagne. Une autre question concerne l'impact de l'IC sur la réduction des coûts des soins de santé. Dans ce cas précis, le coût des matériaux utilisés par M.A.A. pour l'IC en 21 ans a été calculé comme étant trois fois moins élevé que dans le cas d'une évacuation spontanée avec le système de poche. La projection des coûts estimés des complications potentielles de CCP n'a pas été incluse dans ces coûts. Il a toutefois été estimé que le coût moyen des fournitures pour stomies était multiplié par six en sept semaines pour les personnes souffrant de CCP.<sup>15</sup> Par conséquent, la prévention des CCP grâce à l'IC élimine également la nécessité pour les patients de payer pour des examens médicaux et des fournitures supplémentaires<sup>16</sup>. En outre, en accord avec la littérature qui suggère que le principal facteur contribuant au développement des CCP est la fuite<sup>16,17</sup>, l'absence de fuite ou une fuite minimale entre les irrigations a été considérée comme l'un des facteurs empêchant le développement de CCP dans ce cas.

Un facteur à ne pas négliger est que M.A.A. a utilisé l'ensemble pour IC, le capuchon de stomie et les poches d'élimination d'irrigation bien plus longtemps que la durée d'utilisation recommandée par le fabricant. Bien que, dans ce cas présenté, M.A.A. n'ait pas souffert de CCP ou d'infections secondaires, nous, les auteurs, en tant qu'infirmières en soins palliatifs, conseillons à nos patients d'utiliser tous les appareillages de stomie conformément aux instructions du fabricant. Toutefois, ce cas a conduit les auteurs à conclure que les entreprises devraient peut-être revoir la durée d'utilisation de ces matériaux jetables qui présentent un risque pour la nature, afin de déterminer s'il est possible de prolonger la durée d'utilisation, ce qui permettrait de réduire les coûts matériels et environnementaux.

En outre, l'utilisation de l'IC entraîne une consommation moindre de matériaux que l'évacuation spontanée naturelle à l'aide d'une poche de stomie qui contribue négativement à l'environnement, à la consommation de plastique et à la gestion des déchets. L'élimination des matériaux tels que les adaptateurs/poches usagés et l'impact sur les décharges ont également fait l'objet de commentaires sur les aspects environnementaux de l'IC. Il est raisonnable d'envisager de réduire les déchets plastiques, car l'importance de notre environnement et de notre impact sur celui-ci sera de plus en plus crucial à l'avenir.<sup>9</sup>

## CONCLUSION

Dans ce cas, il a été démontré que l'IC était une approche rentable et qu'elle contribuait positivement aux paramètres de bien-être physiologique et psychosocial. Le fait que le patient n'ait pas développé de CCP a contribué de manière significative à la réduction des coûts de santé. Il est recommandé que les infirmières et infirmiers stomathérapeutes proposent l'IC à tous les patients éligibles ayant une colostomie permanente, que cela prenne du temps ou non, et que l'ensemble pour IC soit inclus dans le système de paiement pour les appareillages de stomie en Turquie.

En outre, il faut reconnaître que, malgré les informations précieuses contenues dans ce cas, la prise en charge de l'évacuation intestinale chez ce patient d'une culture différente dépendait entièrement de son organisation et de son retour d'information. Il est également important de noter que la fréquence d'utilisation du matériel d'IC différait des instructions du fabricant.

## REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient l'entreprise et M.A.A. qui ont participé à l'étude. Ce compte-rendu de cas a été préparé conformément aux Directives CARE.<sup>18</sup>

## DÉCLARATION D'ÉTHIQUE

Le premier auteur de cette étude est Ayise Karadag, et le deuxième auteur est Havanur Kilic. Tous les auteurs ont contribué de manière égale à toutes les parties du manuscrit. L'étude a été réalisée conformément à la Déclaration d'Helsinki. En tant qu'auteurs, nous garantissons que nous avons approuvé la version finale de ce manuscrit et que la version originale de l'étude n'a pas été précédemment publiée ou évaluée par une autre revue. Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêt et qu'ils n'ont reçu aucun soutien ou financement spécial de la part d'une institution financière.

## CONFLIT D'INTÉRÊT

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

## FINANCEMENT

Les auteurs n'ont reçu aucun financement pour cette étude.

## RÉFÉRENCES

1. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden ME et al. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res.* 2016;25 (1):125-133. doi:10.1007/s11136-015-1050-3
2. Stavropoulou A, Vlamakis D, Kaba E, et al. "Living with a Stoma": Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18 (16):8512. Published 2021 Aug 12. doi:10.3390/ijerph18168512
3. Karadag A & Baykara ZG. Colostomy irrigation: an important issue for Muslim individuals. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2009;10 (6):1189-1190.
4. Karadağ A, Menteş BB & Ayaz S. Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life. *J Clin Nurs.* 2005;14 (4):479-485. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01083.x
5. Lizarondo L, Aye Gyi A, Schultz T. Fluid regimens for colostomy irrigation: a systematic review. *Int J Evid Based Healthc.* 2008;6 (3):303-310. doi:10.1111/j.1744-1609.2008.00103.x
6. Hatton, Sue. Irrigation as an option for stoma management. *Gastrointestinal Nursing* 2011;9 (7) 2011: 6-7.
7. Bauer C, Arnold-Long M, Kent DJ. Colostomy irrigation to maintain continence: An old method revived. *Nursing.* 2016;46 (8):59-62. doi:10.1097/01.NURSE.0000484963.00982.b5
8. Kent DJ, Long MA, Bauer C. Does colostomy irrigation affect functional outcomes and quality of life in persons with a colostomy? *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015;42 (2):155-161. doi:10.1097/WON.0000000000000121
9. Tallman NJ, Cobb MD, Grant M, et al. Colostomy Irrigation: Issues Most Important to Wound, Ostomy and Continence Nurses. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015;42 (5):487-493. doi:10.1097/WON.0000000000000170
10. Boutry E, Bertrand MM, Ripoche J, et al. Quality of life in colostomy patients practicing colonic irrigation: An observational study. *J Visc Surg.* 2021;158 (1):4-10. doi:10.1016/j.jvisurg.2020.07.003
11. Leong AF, Yunos AB. Stoma management in a tropical country: colostomy irrigation versus natural evacuation. *Ostomy Wound Manage.* 1999;45 (11):52-56.
12. World Council of Enterostomal Therapists® International Ostomy Guideline. Chabal LO, Prentice JL, Ayello EA, eds. Perth, Western Australia: WCET®; 2020.
13. Jones, H. "Colostomy irrigation (part 1): impact on quality of life." *Gastrointestinal Nursing* 19. 2021: 24-29.
14. Malik T, Lee MJ, Harikrishnan AB. The incidence of stoma related morbidity - a systematic review of randomised controlled trials. *Ann R Coll Surg Engl.* 2018;100 (7):501-508. doi:10.1308/rcsann.2018.0126
15. Nichols TR, Inglese GW. The Burden of Peristomal Skin Complications on an Ostomy Population as Assessed by Health Utility and the Physical Component Summary of the SF-36v2®. *Value Health.* 2018;21(1):89-94. doi:10.1016/j.jval.2017.07.004
16. Fellows J, Voegeli D, Håkan-Bloch J, Herschend NO, Størling Z. Multinational survey on living with an ostomy: prevalence and impact of peristomal skin complications. *Br J Nurs.* 2021;30(16):S22-S30. doi:10.12968/bjon.2021.30.16.S22
17. Martins L, Samai O, Fernández A, Urquhart M, Hansen AS. Maintaining healthy skin around an ostomy: peristomal skin disorders and self-assessment. *Gastrointestinal Nursing.* 2011;9 (Suppl 2):9-13.
18. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol.* 2017;89:218-235. doi:10.1016/j.jclinepi.2017.04.026

## Directives CARE pour les compte-rendu de cas : Liste de contrôle en 13 points

Veillez indiquer dans quelle section chaque élément a été traité dans votre manuscrit. Si vous estimez qu'un point ne s'applique pas à votre manuscrit, veuillez indiquer N/A.

Pour plus d'informations sur les Directives CARE, veuillez consulter le site <http://www.care-statement.org/>.

N°	Description	Section #
<b>Titre</b>		
1	Le domaine d'intérêt et la mention "compte-rendu de cas" doivent figurer dans le titre	1
<b>Mots clés</b>		
2	Deux à cinq mots clés qui identifient les sujets abordés dans ce compte-rendu de cas	1
<b>Résumé</b>		
3a	Introduction - Quelle est la particularité de ce cas ? Qu'apporte-t-il à la littérature médicale ?	1
3b	Principaux symptômes du patient et résultats cliniques importants	N/A
3c	Principaux diagnostics, interventions thérapeutiques et résultats	N/A
3d	Conclusion - Quels sont les principaux enseignements à tirer de ce cas ?	1
<b>Introduction</b>		
4	Résumez brièvement les raisons pour lesquelles ce cas est particulier en indiquant les références de la littérature médicale	1
<b>Données du patient</b>		
5a	Informations démographiques anonymisées et autres informations spécifiques au patient	2
5b	Principales préoccupations et symptômes du patient	2
5c	Antécédents médicaux, familiaux et psychosociaux, y compris les données génétiques pertinentes	N/A
5d	Les traitements antérieurs pertinents et leurs résultats	N/A
<b>Résultats cliniques</b>		
6	Décrivez l'examen physique (EP) et les autres résultats cliniques pertinents	N/A
<b>Chronologie</b>		
7	Une chronologie des informations pertinentes issues des antécédents du patient et de cet épisode de soins	2,3,4
<b>Évaluation des diagnostics</b>		
8a	Méthodes de diagnostic (telles que l'EP, les tests de laboratoire, l'imagerie, les enquêtes)	N/A
8b	Difficultés de diagnostic (telles que l'accès, le financement ou la culture)	N/A
8c	Raisonnement diagnostique incluant un diagnostic différentiel	N/A
8d	Caractéristiques pronostiques (telles que la stadification en oncologie), le cas échéant	N/A
<b>Taritement thérapeutique</b>		
9a	Types d'intervention (pharmacologique, chirurgicale, préventive, soins personnels)	2
9b	Administration de l'intervention (dosage, force, durée)	2
9c	Changements dans l'intervention et justification	2,3,4
<b>Suivi et résultats</b>		
10a	Résultats évalués par le praticien clinique et le patient, le cas échéant	3,4
10b	Résultats importants de diagnostics de suivi et d'autres tests	N/A
10c	Adhésion à l'intervention et tolérance (comment cela a-t-il été évalué ?)	2
10d	Effets indésirables et inattendus	N/A
<b>Discussion</b>		
11a	Discussion des points forts et des limites de votre approche de ce cas	3,4
11b	Discussion de la littérature médicale pertinente	3,4
11c	Justification des conclusions (y compris l'évaluation des causes possibles)	4,5
11d	Les principales leçons à tirer de ce compte-rendu de cas	5

Point de vue du patient		
12	Le cas échéant, le patient peut donner son point de vue sur son cas	3
Consentement éclairé		
13	Le patient doit donner son consentement éclairé	3

**Lorsque vous soumettez votre manuscrit via le formulaire de soumission en ligne, veuillez télécharger la liste de contrôle complétée en tant que figure/fichier complémentaire.**

**Si vous souhaitez que cette liste de contrôle soit incluse dans votre article, nous vous demandons de télécharger la liste de contrôle complétée vers un référentiel en ligne et d'indiquer le type de directive, le nom du référentiel, la DOI et la licence dans la section *Disponibilité des données* de votre manuscrit.**

Développé par : Riley DS, Barber MS, Kienle GS, AronsonJK, von Schoen-Angerer T, Tugwell P, Kiene H, Helfand M, Altman DG, Sox H, Werthmann PG, Moher D, Rison RA, Shamseer L, Koch CA, Sun GH, Hanaway P, Sudak NL, Kaszkin-Bettag M, Carpenter JE, Gagnier JJ. Directives CARE pour les rapports de cas : document d'explication et d'élaboration. J Clin Epidemiol. 18 mai 2017. pii : S0895-4356(17)30037-9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>