



LA MORGUE

DES MNÉMOS

Faux mnémo, vrai danger

5 autopsies à haut risque

Ici, les acronymes ne sont pas jugés sur leur charme.
Ils sont examinés pour leur exactitude, leur utilité et leur innocuité pédagogique.

Retenir juste. Comprendre vite. Ne jamais confondre.



Pourquoi une morgue ?

Cette fois, les pensionnaires ont un point commun : ils tentaient de faire tenir une urgence, une posologie ou une prévention secondaire dans un mot. La morgue les reçoit sans rendez-vous.

LA PROCÉDURE D'ADMISSION

- La pièce à conviction est reproduite telle qu'elle apparaît dans le document source.
- Le contenu est confronté à des sources actuelles et identifiables.
- L'autopsie distingue ce qui était juste, ce qui a vieilli et ce qui pouvait induire en erreur.
- Le verdict décide d'une conservation, d'une correction, d'un transfert au musée ou d'une inhumation définitive.

LES CINQ NOUVEAUX PENSIONNAIRES

Omission vitale	Le mnémo oublie l'élément le plus grave.
Fausse exhaustivité	L'acronyme donne l'illusion que la liste est complète.
Raccourci diagnostique	Un signe ou une image est présenté comme une preuve.
Simplification thérapeutique	Une prescription complexe devient un alphabet.
Obsolescence	Les critères, traitements ou termes ont changé.
Biais cognitif	Le mnémo encourage le stéréotype plutôt que l'examen.

Fiche 06 — IRAK : l'acidocétose qui tenait dans quatre lettres

Fiche 07 — IREP : 5-10-20-30, ou la tuberculose au boulier

Fiche 08 — MA POSTE : le choc qui attendait l'hypotension

Fiche 09 — ABCDE post-infarctus : l'ordonnance qui récitait l'alphabet

Fiche 10 — ASTHMES GRAVE STOP : le mnémo qui s'essouffait avant la fin

PRINCIPE DIRECTEUR L'humour aide à retenir. Il ne sert jamais à ridiculiser une personne, une maladie ou une profession. La cible reste le mauvais outil pédagogique.



IRAK : l'acidocétose qui tenait dans quatre lettres

Diabétologie — acidocétose diabétique

URGENCE SIMPLIFIÉE

PIÈCE À CONVICTION

Base documentaire — Sources de référence sélectionnées, croisées et actualisées par JurisMedX :

IRAK : Insulinothérapie — Réhydratation — Alcalinisation « généralement si pH = 7 » — K : apport potassique et surveillance ECG.

CAUSE DU DÉCÈS

Une urgence métabolique, son monitoring et ses conditions de sécurité ont été compactés en quatre lettres, avec l'alcalinisation installée presque comme une étape ordinaire.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- La prise en charge associe correction des pertes hydriques, insulinothérapie, gestion du potassium et des autres électrolytes, surveillance rapprochée et recherche du facteur déclenchant.
- Le potassium sanguin peut être normal ou élevé malgré un déficit corporel total. L'insuline le fait entrer dans les cellules et peut provoquer une hypokaliémie dangereuse.
- Si le potassium est inférieur à 3,5 mmol/L, le consensus 2024 recommande de le corriger avant de débiter l'insuline. L'ordre des lettres d'IRAK ne protège donc personne.
- Le bicarbonate n'est pas administré de routine ; il n'est envisagé que dans une acidose sévère, notamment lorsque le pH est inférieur à 7,0.

LE PROTOCOLE À SAUVER

- Confirmer l'association hyperglycémie ou diabète connu, cétonémie élevée et acidose métabolique.
- Appliquer le protocole institutionnel avec contrôles répétés de la glycémie, des cétones, du potassium, du pH et du bilan hydrique.
- Retenir les piliers — fluides, insuline, potassium, surveillance et cause — sans transformer leur ordre en prescription.

VERDICT DU LÉGISTE

INHUMATION POUR SIMPLIFICATION À HAUT RISQUE

Le contenu rejoint une fiche d'urgence structurée. IRAK, lui, reste sous scellés : quatre lettres ne remplacent ni les contrôles biologiques ni le protocole.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION

Pourquoi le A d'IRAK est-il particulièrement trompeur ?

RÉPONSE

Parce que le bicarbonate n'est pas un traitement systématique de l'acidocétose ; il n'est envisagé que dans une acidose sévère, notamment si le pH est inférieur à 7,0.



SOURCES DE L'AUTOPSIE

- Umpierrez GE et al. « Hyperglycemic Crises in Adults With Diabetes: A Consensus Report », Diabetes Care, 2024.
- American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes 2026 — Hyperglycemic crises.

Pièce à conviction : MedeSpace, « Moyens mnémotechniques toutes spécialités confondues »

Liens : [\[1\]](#) [\[2\]](#)

Un mnémo aide à se souvenir. Il ne pose pas un diagnostic et ne prescrit pas un traitement.



IREP : 5-10-20-30, ou la tuberculose au boulier

Tuberculose — schémas et posologies

POSOLOGIE HORS CONTEXTE

PIÈCE À CONVICTION

Base documentaire — Sources de référence sélectionnées, croisées et actualisées par JurisMedX :

IREP « 5 — 10 — 20 — 30 » : isoniazide 5 mg/kg/j, rifampicine 10 mg/kg/j, éthambutol 20 mg/kg/j, pyrazinamide 30 mg/kg/j.

CAUSE DU DÉCÈS

Des doses en mg/kg ont été transformées en combinaison de coffre-fort, détachée du schéma choisi, des tranches de poids, des doses maximales, des résistances, des interactions et des situations particulières.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- L'OMS recommande actuellement plusieurs schémas possibles pour certaines tuberculoses sensibles, notamment un schéma de six mois et, pour des patients éligibles, un schéma de quatre mois : le traitement commence par le choix du bon régime.
- Les médicaments sont utilisés en association, souvent sous formes combinées, avec une posologie déterminée à partir de tableaux officiels par tranches de poids et des formulations disponibles.
- La sensibilité du bacille, le site de la maladie, l'âge, la grossesse, le VIH, les interactions et les fonctions hépatique et rénale modifient la décision et la surveillance.
- Les chiffres d'IREP ressemblent à certains repères historiques de doses cibles chez l'adulte. Cette ressemblance n'en fait pas une ordonnance universelle.

LE BON RÉFLEXE DE DOSAGE

- Identifier d'abord le schéma, la sensibilité aux médicaments et les particularités de la personne.
- Calculer à partir du poids actuel et du tableau officiel, puis vérifier les doses maximales et la formulation réellement disponible.
- Contrôler les interactions, les contre-indications, la tolérance et le suivi prévu par le programme ou le spécialiste.

VERDICT DU LÉGISTE

MISE SOUS SCELLÉS PHARMACOLOGIQUES

Les lettres H, R, Z et E peuvent aider à identifier les médicaments d'un schéma. La suite 5-10-20-30 n'a pas le droit de signer la prescription.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION

Quelle partie du mnémo peut être sauvée ?

RÉPONSE

Les abréviations normalisées des médicaments et des schémas. Les doses doivent être reprises dans la recommandation et le tableau de poids applicables.



SOURCES DE L'AUTOPSIE

- Organisation mondiale de la Santé. Operational handbook on tuberculosis, module 4 : traitement de la tuberculose sensible, édition en vigueur.
- OMS, TB Knowledge Sharing Platform. Schémas recommandés et considérations de mise en œuvre pour la tuberculose sensible.

Pièce à conviction : MedeSpace, « Moyens mnémotechniques toutes spécialités confondues », fil de discussion 2008-2014, PDF fourni par l'utilisatrice. Passage utilisé : p. 66.

Liens : [\[1\]](#) [\[2\]](#)

Un mnémo aide à se souvenir. Il ne pose pas un diagnostic et ne prescrit pas un traitement.



MA POSTE : le choc qui attendait l'hypotension

Urgences — choc circulatoire

FAUSSE CHECK-LIST

PIÈCE À CONVICTION

Base documentaire — Sources de référence sélectionnées, croisées et actualisées par JurisMedX :

MA POSTE : Marbrures — Agitation — Pouls tachycarde — Oligurie — Sueurs — Tension artérielle basse — Essoufflement.

CAUSE DU DÉCÈS

Une collection de signes possibles a été présentée comme un portrait complet du choc, avec l'hypotension promue au rang de critère principal alors qu'elle peut être absente au début.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- Le choc est une défaillance circulatoire menaçant la perfusion et l'oxygénation des tissus. Il se reconnaît par un faisceau d'arguments, pas par la réussite d'un mot croisé.
- Les recommandations ESICM 2025 décrivent comme éléments typiques l'hypotension, la tachycardie et les signes d'hypoperfusion : perfusion cutanée anormale, baisse des urines et altération de l'état mental.
- L'hypotension est fréquente mais elle n'est pas obligatoire. Attendre sa survenue peut retarder la reconnaissance d'une hypoperfusion déjà installée.
- La présentation varie selon la cause : la peau peut ne pas être froide, le pouls peut ne pas être rapide et aucun acronyme unique ne remplace l'évaluation répétée.

LA PERFUSION À REGARDER

- Évaluer immédiatement selon ABCDE et rechercher la cause probable du choc.
- Surveiller les tendances : état mental, perfusion cutanée et temps de recoloration, température et marbrures, pouls, pression artérielle et diurèse.
- Alerter et appliquer le protocole d'urgence sans attendre que toutes les lettres de MA POSTE soient présentes.

VERDICT DU LÉGISTE

DÉCÈS PAR ATTENTE DE L'HYPOTENSION

Les signes cliniques sont transférés vers une fiche de reconnaissance de l'hypoperfusion. MA POSTE est prié de ne plus garder l'urgence en file d'attente.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Une pression artérielle encore normale exclut-elle un choc ?
RÉPONSE	Non. Une hypoperfusion peut être présente avant l'hypotension ; l'état mental, la peau, le temps de recoloration, la diurèse et l'évolution doivent être intégrés.



SOURCES DE L'AUTOPSIE

- Monnet X et al. ESICM guidelines on circulatory shock and hemodynamic monitoring, Intensive Care Medicine, 2025.
- European Resuscitation Council. Guidelines 2025 — reconnaissance des signes de mauvaise perfusion et de choc.

Pièce à conviction : MedeSpace, « Moyens mnémotechniques toutes spécialités confondues », fil de discussion 2008-2014

Liens : [\[1\]](#) [\[2\]](#)

Un mnémo aide à se souvenir. Il ne pose pas un diagnostic et ne prescrit pas un traitement.



ABCDE post-infarctus : l'ordonnance qui récitait l'alphabet

Cardiologie — après un syndrome coronarien aigu

ORDONNANCE ALPHABÉTIQUE

PIÈCE À CONVICTION

Base documentaire — Sources de référence sélectionnées, croisées et actualisées par JurisMedX :

ABCDE : Aspirine — Bêtabloquants — Cholestérol/statines — Dérivés nitrés — Enzyme de conversion/IEC.

CAUSE DU DÉCÈS

Une prise en charge aiguë et une prévention secondaire complexes ont été réduites à cinq tiroirs supposés convenir durablement à tout le monde.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- La prise en charge après un syndrome coronarien aigu inclut notamment une stratégie antithrombotique adaptée, la réduction intensive du risque lipidique, le contrôle des facteurs de risque, la réadaptation cardiaque et un suivi structuré.
- Les agents, les associations et leur durée dépendent du type d'événement, de la revascularisation, du risque ischémique, du risque hémorragique et des comorbidités.
- Les bêtabloquants, les IEC ou ARA2 et les dérivés nitrés ont des indications, des objectifs et des contre-indications ; ils ne constituent pas une distribution automatique de lettres.
- ABCDE mélange traitement symptomatique, prévention des événements et anciennes habitudes de prescription. Il ne dit rien du suivi, des objectifs, de l'adhésion ni de la réadaptation.

LA CHECK-LIST QUI REMPLACE L'ALPHABET

- Pour chaque médicament : indication personnelle, dose, durée, contre-indications, interactions et surveillance.
- Vérifier le plan antithrombotique, la stratégie lipidique, la fonction ventriculaire, la tension, les symptômes et les facteurs de risque.
- Prévoir réadaptation cardiaque, activité adaptée, arrêt du tabac, adhésion et rendez-vous de suivi.

VERDICT DU LÉGISTE

MUSÉE DES ORDONNANCES ALPHABÉTIQUES

ABCDE peut illustrer l'histoire des anciens aide-mémoire. Il ne doit ni générer une ordonnance ni contrôler une sortie hospitalière.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Pourquoi ABCDE ne peut-il pas servir de prescription post-infarctus ?
RÉPONSE	Parce que les traitements, leurs associations et leur durée dépendent du profil clinique, de la revascularisation, des risques ischémique et hémorragique et des contre-indications.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- European Society of Cardiology. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes.
 - ESC CardioPractice. Long-term clinical management after an acute coronary syndrome.
 - ESC CardioPractice. Follow-up management after an acute coronary syndrome.
 - European Society of Cardiology. 2024 Guidelines for chronic coronary syndromes — prévention et traitement individualisés.
- Pièce à conviction : MedeSpace, « Moyens mnémotechniques toutes spécialités confondues », fil de discussion 2008-2014, PDF fourni par l'utilisatrice.
- Passage utilisé : p. 65-66.
- Liens : [\[1\]](#) [\[2\]](#) [\[3\]](#) [\[4\]](#)

Un mnémo aide à se souvenir. Il ne pose pas un diagnostic et ne prescrit pas un traitement.



ASTHMES GRAVE STOP : le mnémo qui s'essouffait avant la fin

Pneumologie — exacerbation aiguë d'asthme

SCORE QUI N'EN EST PAS UN

PIÈCE À CONVICTION

Base documentaire — Sources de référence sélectionnées, croisées et actualisées par JurisMedX :

ASTHMES GRAVE STOP : une longue succession d'âges, seuils, signes auscultatoires, épuisement, gaz du sang, antécédents et troubles tensionnels censée résumer la gravité d'une crise.

CAUSE DU DÉCÈS

Un inventaire trop long, mêlant signes immédiats, examens, antécédents et seuils anciens, a pris l'apparence d'un score universel — exactement au moment où il faudrait reconnaître vite et agir.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- GINA 2026 recommande d'évaluer la capacité à parler, boire ou s'allonger, la fréquence respiratoire, l'usage des muscles accessoires, l'entrée d'air, la saturation et le débit expiratoire de pointe lorsque celui-ci est réalisable.
- Chez l'adulte, l'adolescent ou l'enfant de six ans et plus, une incapacité à parler, boire ou s'allonger, une saturation inférieure à 92 %, une fréquence respiratoire supérieure à 30/min, un thorax silencieux ou un DEP inférieur à 50 % signalent une présentation sévère ou menaçant la vie.
- La somnolence, la confusion ou la cyanose signalent une menace vitale aiguë ; un thorax silencieux n'est pas une amélioration, mais un signe d'alarme.
- Les seuils et les outils diffèrent selon l'âge ; chez l'enfant, un score validé tel que PRAM peut être utilisé. La réponse au traitement et l'évolution comptent autant que la photographie initiale.

LES SIGNES QUI FONT AGIR

- Impossible de parler, boire ou s'allonger ; saturation basse ; respiration très rapide ; entrée d'air très diminuée ou thorax silencieux ; DEP très abaissé : transfert urgent.
- Somnolence, confusion ou cyanose : menace vitale aiguë.
- Évaluer, traiter et transférer selon le protocole ; ne pas attendre d'avoir récité ASTHMES GRAVE STOP jusqu'au dernier P.

VERDICT DU LÉGISTE

DÉCÈS PAR ASPHYXIE MNÉMOTECHNIQUE

Les signes de gravité rejoignent une carte d'urgence courte et datée. Le mnémo, trop long pour respirer, ne sera pas réanimé.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Quel signe étonnamment silencieux doit alerter immédiatement ?
RÉPONSE	Un thorax silencieux ou presque silencieux : il peut traduire une obstruction aérienne critique et impose une prise en charge urgente.



SOURCES DE L'AUTOPSIE

- Global Initiative for Asthma. Summary Guide for Asthma Management and Prevention, mise à jour 2026, notamment figure d'évaluation des exacerbations.
- Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, rapport 2026.

Pièce à conviction : MedeSpace, « Moyens mnémotechniques toutes spécialités confondues », fil de discussion 2008-2014,

Liens : [\[1\]](#) [\[2\]](#)

Un mnémo aide à se souvenir. Il ne pose pas un diagnostic et ne prescrit pas un traitement.