



LA MORGUE DES MNÉMOS

Faux mnémo, vrai danger

Série 5 — 5 décès par confusion de services

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 ?

Parce que certains moyens mnémotechniques sont simplement vieillissants. D'autres sont incomplets, trompeurs ou assez dangereux pour mériter un certificat de décès pédagogique.

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 21 — CARÊME : la TVP qui avait avalé son héparine

Fiche 22 — SOUCHE : le reflux qui avait planté tout l'arbre dans l'œsophage

Fiche 23 — COCI PITI : la CIVD qui avait distribué des invitations à tout l'hôpital

Fiche 24 — LIMIT : l'aplasie médullaire qui avait vraiment atteint ses limites

Fiche 25 — CROME : le cancer passé au contrôle technique universel

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.



CARÊME : la TVP qui avait avalé son héparine

Thrombose veineuse profonde — complications et traitement

MALADIE ET TRAITEMENT CONFONDUS

PIÈCE À CONVICTION

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

CAREME : Héparinothérapie (hémorragies, thrombopénies) — Accident artériel si foramen ovale perméable — Récidive — Embolie pulmonaire — Maladie post-phlébitique — Extension.

CAUSE DU DÉCÈS

La liste annonçait les complications de la thrombose, puis a fait entrer les effets indésirables de l'héparine par la porte de service avant d'ajouter une embolie paradoxale très contextuelle.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- L'embolie pulmonaire est une complication aiguë majeure d'une thrombose veineuse profonde ; l'extension et la récurrence sont des évolutions thromboemboliques distinctes.
- Le syndrome post-thrombotique est une séquelle chronique : douleur, lourdeur, œdème, modifications cutanées et parfois ulcère peuvent persister après la phase aiguë.
- Hémorragie et thrombopénie induite par l'héparine sont des complications du traitement anticoagulant, pas de la thrombose elle-même.
- L'embolie paradoxale suppose un passage veineux vers la circulation artérielle par un shunt droite-gauche ; elle ne mérite pas d'être rangée comme complication ordinaire de toute TVP.

LE DOSSIER QUI SÉPARE ENFIN LES PATIENTS

- Complications de la TVP : embolie pulmonaire, extension ou récurrence, syndrome post-thrombotique.
- Risques du traitement : saignement, interactions et thrombopénie induite par l'héparine selon le produit utilisé.
- Situations particulières : embolie paradoxale seulement en présence d'un shunt permettant un passage artériel.

VERDICT DU LÉGISTE

DÉCÈS PAR CONFUSION DES DOSSIERS

Les complications de la maladie gardent leur lit. Les complications de l'héparine sont transférées en pharmacovigilance. CARÊME reste à jeun.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Quelle erreur de classement ouvre l'acronyme CARÊME ?
RÉPONSE	Il présente d'abord les complications de l'héparinothérapie comme si elles étaient des complications de la TVP.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

• NICE NG158, revu en 2026 : prise en charge de la TVP et de l'EP, prévention secondaire, information sur le risque de récurrence et syndrome post-thrombotique.

• ESVS 2021. Clinical Practice Guidelines on the Management of Venous Thrombosis : complications aiguës et chroniques, récurrence et syndrome post-thrombotique.

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.



SOUCHE : le reflux qui avait planté tout l'arbre dans l'œsophage

Reflux gastro-œsophagien — lésions et complications

POUPÉES RUSSES ŒSOPHAGIENNES

PIÈCE À CONVICTION

Base documentaire — Sources de référence sélectionnées, croisées et actualisées par JurisMedX :
SOUCHE : Sténose — Œsophagite — Ulcère — Cancer — Hémorragie — EBO (endobrachyœsophage).

CAUSE DU DÉCÈS

L'acronyme a posé côte à côte une lésion inflammatoire, ses conséquences possibles, une métaplasie et un cancer, comme si chaque lettre représentait une complication indépendante de même rang.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- Le RGO peut entraîner une œsophagite érosive ; les formes sévères peuvent se compliquer d'ulcération, de saignement ou de sténose peptique.
- L'endobrachyœsophage, ou œsophage de Barrett, correspond à une métaplasie associée au reflux chronique et possède ses propres critères diagnostiques et règles de surveillance.
- L'adénocarcinome œsophagien n'est pas une simple marche automatique après le reflux : Barrett est le précurseur reconnu, mais la progression concerne une minorité des patients.
- Dysphagie, saignement digestif, anémie, amaigrissement ou vomissements persistants sont des signes d'alarme ; ils ne doivent pas attendre que SOUCHE pousse jusqu'au E final.

L'ARBRE GÉNÉALOGIQUE REMIS DANS LE BON SENS

- RGO → atteinte muqueuse possible : œsophagite, ulcération, saignement ou sténose dans les formes compliquées
- RGO chronique → Barrett chez certains patients, avec surveillance selon le risque.
- Barrett avec dysplasie → risque de néoplasie, évalué et pris en charge selon des recommandations dédiées.

VERDICT DU LÉGISTE

DÉCÈS PAR EMPILAGE ŒSOPHAGIEN

*Les lésions restent. La hiérarchie est replantée.
SOUCHE, incapable de distinguer branche, tronc et fruit,
est débitée en fiches séparées.*

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Pourquoi le cancer ne doit-il pas être présenté comme une lettre parallèle à l'œsophagite ?
RÉPONSE	Parce que le risque d'adénocarcinome est surtout lié à la séquence Barrett-dysplasie-néoplasie, et non à une progression automatique de tout RGO.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- ACG Clinical Guideline, 2022 : diagnostic et prise en charge du RGO, incluant l'œsophagite érosive, les signes d'alarme et les complications.
- ACG Updated Guideline, 2022 : Barrett est le seul précurseur connu de l'adénocarcinome œsophagien et relève d'une stratégie de surveillance spécifique.

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.



COCI PITI : la CIVD qui avait distribué des invitations à tout l'hôpital

Coagulation intravasculaire disséminée — contextes déclenchants

CAUSES DISPERSÉES SANS CONTEXTE

PIÈCE À CONVICTION

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

COCI PITI : Chirurgie — Obstétrique — Cancer — Insuffisance hépatique aiguë — Pancréatite aiguë — Infection — Traumatisme — Incompatibilité fœto-maternelle.

CAUSE DU DÉCÈS

L'acronyme a réuni des maladies, des circonstances, des syndromes et des formulations très vagues dans une même salle, sans badge, sans hiérarchie et sans rappeler que la CIVD est toujours secondaire.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- La CIVD survient dans le contexte d'une affection sous-jacente sévère, notamment sepsis, cancer, traumatisme ou complication obstétricale ; son phénotype varie selon la cause.
- Le diagnostic est dynamique : il associe contexte clinique, évolution et paramètres d'hémostase. Aucun inventaire de causes ne remplace cette démarche.
- Une insuffisance hépatique aiguë peut produire une coagulopathie complexe et parfois mimer une CIVD ; la distinction exige une interprétation spécialisée.
- « Chirurgie » ou « incompatibilité fœto-maternelle » sont trop vagues pour guider la clinique. Les scénarios obstétricaux à risque doivent être nommés précisément.

LE TRIAGE DES DÉCLENCHEURS

- Grandes familles : infection/sepsis, cancer, traumatisme, complications obstétricales et autres agressions systémiques sévères.
- Toujours rechercher et traiter la cause sous-jacente : la CIVD ne vit pas seule.
- Suivre l'évolution clinique et biologique ; les profils thrombotique et hémorragique peuvent différer selon le contexte.

VERDICT DU LÉGISTE

DÉCÈS PAR DISPERSION INTRAVASCULAIRE DES CAUSES

Les grandes familles sont sauvées. Les invitations imprécises sont annulées. COCI PITI quitte la réception sous surveillance hématologique.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Quelle phrase doit précéder toute liste de causes de CIVD ?
RÉPONSE	La CIVD est secondaire à une affection sous-jacente sévère et son diagnostic dépend du contexte clinique et de l'évolution biologique.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- Journal of Thrombosis and Haemostasis, 2025 : définition et score actualisés ; les profils diffèrent selon sepsis, traumatisme, cancer ou obstétrique.
- Blood/ASH. « How I treat disseminated intravascular coagulation » : la CIVD est toujours secondaire ; le traitement de la cause est central.

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.



LIMIT : l'aplasie médullaire qui avait vraiment atteint ses limites

Aplasia médullaire — causes et diagnostics différentiels

CAUSES ET IMITATEURS MÉLANGÉS

PIÈCE À CONVICTION

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

LIMIT : Leucémique — Infectieuse — Médicamenteuse — Idiopathique — Toxique.

CAUSE DU DÉCÈS

En cinq lettres, LIMIT a transformé une défaillance médullaire complexe en liste de causes approximatives, en installant la leucémie dans la rubrique étiologique plutôt que dans le diagnostic différentiel.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- L'aplasie médullaire acquise est le plus souvent liée à une destruction immunitaire des cellules souches hématopoïétiques ; de nombreux cas restent sans déclencheur identifiable.
- Des médicaments, toxiques, chimiothérapies, radiations ou infections virales peuvent être associés, mais l'attribution causale exige une histoire détaillée.
- Leucémie, syndrome myélodysplasique, hémoglobinurie paroxystique nocturne, infiltration médullaire et déficits héréditaires doivent être distingués de l'aplasie médullaire.
- Le diagnostic repose sur les cytopénies, l'examen de la moelle et une démarche d'exclusion ; aucune lettre ne remplace le myélogramme, la biopsie et le bilan spécialisé.

LE PLAN QUI DÉPASSE LES LIMITES

- Confirmer l'insuffisance médullaire et sa sévérité.
- Séparer causes acquises possibles, mécanisme immunitaire, formes héréditaires et diagnostics différentiels.
- Documenter médicaments, expositions, infections, antécédents familiaux et anomalies clonales avant de conclure.

VERDICT DU LÉGISTE

LIMITE ATTEINTE — ACRONYME NON RENOUVELÉ

Les médicaments, toxiques et infections restent interrogés. La leucémie change de service. LIMIT ne franchit pas la porte de l'hématologie moderne.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION

Pourquoi « leucémique » est-il mal placé dans LIMIT ?

RÉPONSE

Parce qu'une leucémie peut provoquer des cytopénies et mimer une insuffisance médullaire, mais elle n'est pas une cause ordinaire d'aplasie médullaire acquise.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- NHLBI/NIH. « Aplastic Anemia » : mécanisme auto-immun fréquent, causes médicamenteuses, toxiques, chimiothérapie et autres expositions.
- Blood Advances, 2021. « Approach to the diagnosis of aplastic anemia » : exclusion des formes héréditaires, MDS, PNH et autres causes de défaillance médullaire.

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.



CROME : le cancer passé au contrôle technique universel

Oncologie — évaluation avant traitement

CHECK-LIST UNIQUE POUR CENT MALADIES

PIÈCE À CONVICTION

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

CROME : Chimiothérapie et fonctions rénale/hépatique — Retentissement biologique (calcémie, uricémie, LDH, VS) — Opérabilité — Marqueurs de référence — Extension locale, régionale et à distance.

CAUSE DU DÉCÈS

Un seul acronyme a voulu inspecter chirurgie, chimiothérapie, hormonothérapie, immunothérapie et radiothérapie avec le même contrôle technique, comme si tous les cancers avaient le même moteur et les mêmes freins.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- Le traitement dépend du type de cancer, de son stade, de ses caractéristiques biologiques, de sa localisation, des traitements associés et de l'état général de la personne.
- Le bilan d'extension est spécifique à chaque tumeur : imagerie, anatomopathologie, ganglions et métastases ne se recherchent pas selon un formulaire universel.
- Les biomarqueurs et marqueurs tumoraux ne sont utiles que dans des cancers et des objectifs précis ; VS, LDH, uricémie ou calcémie ne sont pas un paquet obligatoire pour toute oncologie.
- L'opérabilité, l'aptitude à une chimiothérapie, la tolérance d'une immunothérapie et la planification d'une radiothérapie évaluent des risques différents, avec comorbidités, fonctions d'organes, performance, médicaments et préférences.

LE CONTRÔLE TECHNIQUE MODULAIRE

- Module tumeur : diagnostic histologique, stade et biomarqueurs pertinents.
- Module traitement : fonctions d'organes et risques spécifiques au traitement réellement envisagé.
- Module personne : état fonctionnel, comorbidités, médicaments, nutrition, fertilité, préférences et objectifs de soins selon le contexte.

VERDICT DU LÉGISTE

RECALÉ AU CONTRÔLE TECHNIQUE

CROME perd sa vignette universelle. Chaque cancer et chaque traitement récupèrent leur bilan adapté, avec une vraie discussion multidisciplinaire.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Pourquoi un « bilan préthérapeutique du cancer » unique est-il trompeur ?
RÉPONSE	Parce que le bilan dépend du type et du stade du cancer, du traitement envisagé, des biomarqueurs pertinents et de l'état global de la personne.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- NCI. « Cancer Staging » : le stade dépend de tests et de systèmes spécifiques, utilisés pour planifier le traitement.
- NCI. « Chemotherapy to Treat Cancer » et « Biomarker Testing for Cancer Treatment » : choix selon type, extension, comorbidités et caractéristiques propres de la tumeur.

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

Liens : [\[1\]](#) [\[2\]](#) [\[3\]](#)

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