



LA MORGUE DES MNÉMOS

Faux mnémo, vrai danger

Série 15 — 5 décès par excès de classement

ÉPITAPHE DE LA SALVE

Les vieux protocoles obstétricaux sont admis par la porte des archives et ne ressortent pas par la salle de naissance.

Retenir juste. Comprendre vite. Ne jamais confondre.

**LA MORGUE DES MNÉMOS****MODE D'EMPLOI**

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 repère fixe fait disparaître un élément déterminant : mécanisme, complication, terme, état materno-fœtal ou cause réelle du problème.
Fausse exhaustivité	Quelques causes, stades ou indications donnent l'impression de couvrir toute la situation.
Raccourci diagnostique	Un facteur ou une ancienne catégorie est traité comme s'il suffisait à qualifier le cas.
Simplification thérapeutique	Un seuil, un antécédent ou un diagnostic devient une autorisation automatique de pratiquer un geste.
Obsolescence	Une classification, un seuil ou un protocole ancien continue à circuler sans être identifié comme historique.
Biais cognitif	Le professionnel cherche à faire entrer la situation dans la règle mémorisée au lieu de réévaluer le contexte.

71. ULCÈRE GASTRIQUE : quatre suspects avaient été arrêtés sans interrogatoire

72. DUKES : le cancer colorectal avait gardé son ancien uniforme de stade

73. AMNIOTOMIE : la poche des eaux avait reçu un règlement intérieur de 2009

74. RÉVISION UTÉRINE : l'utérus avait été fouillé après presque chaque accouchement

75. DÉCLENCHEMENT : le travail avait reçu une liste de maladies sans terme de grossesse

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.



ULCÈRE GASTRIQUE : quatre suspects avaient été arrêtés sans interrogatoire

Ulcère gastroduodéal — causes, facteurs de complication et contexte

GARDE À VUE ÉTIOLOGIQUE TROP COURTE

PIÈCE À CONVICTION

Base documentaire — Sources de référence sélectionnées, croisées et actualisées par JurisMedX :
Tabagisme — AINS — stress — infection à *Helicobacter pylori*.

CAUSE DU DÉCÈS

Quatre éléments sont présentés comme facteurs équivalents, alors que « stress » ne distingue pas la détresse quotidienne des ulcères de stress en réanimation et que les causes ou risques de complication sont mélangés.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- *Helicobacter pylori* et les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont des causes majeures d'ulcère gastroduodéal. Leur recherche et leur prise en charge suivent des stratégies spécifiques.
- Le tabac peut aggraver le risque et la cicatrisation, mais ne remplace pas la recherche étiologique. L'ulcération liée à une maladie critique relève d'un autre contexte que le stress ordinaire.
- L'âge, les antécédents d'ulcère, l'association avec anticoagulants, antiagrégants ou corticoïdes et certaines comorbidités influencent surtout le risque de complication sous AINS.

LE BON REPÈRE

- Distinguer cause de l'ulcère et facteur de saignement ou de récurrence.
- Rechercher *H. pylori* et l'exposition aux AINS avec précision.
- Bannir le mot « stress » sans contexte clinique défini.

VERDICT DU LÉGISTE

**LES QUATRE SUSPECTS SONT RELÂCHÉS
SÉPARÉMENT**

Chacun sera réinterrogé avec son mécanisme, son contexte et ses complices médicamenteux.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION

Quels sont les deux grands mécanismes à rechercher devant un ulcère gastroduodéal courant ?

RÉPONSE

Une infection à *Helicobacter pylori* et l'exposition aux AINS, sans oublier les autres causes et facteurs de complication selon le contexte.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- American College of Gastroenterology. *Helicobacter pylori* guideline, 2024.

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



DUKES : le cancer colorectal avait gardé son ancien uniforme de stade

Cancer colorectal — classification TNM actuelle

STADIFICATION HISTORIQUE EN SERVICE ACTIF

PIÈCE À CONVICTION

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

Dukes A à D selon paroi, séreuse, ganglions et métastases.

CAUSE DU DÉCÈS

Une classification historique est proposée comme système de stadification courant, sans signaler les multiples modifications ni son remplacement en pratique par le TNM.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- La classification de Dukes a joué un rôle historique dans le cancer colorectal, mais les décisions actuelles se réfèrent au système TNM de l'AJCC/UICC.
- T décrit l'extension locale de la tumeur, N l'atteinte ganglionnaire régionale et M les métastases à distance. Le regroupement en stades dépend de combinaisons précises.
- Une équivalence approximative Dukes-TNM peut être utile pour lire un ancien dossier, mais ne doit pas servir à stadifier un cas actuel.

LE BON REPÈRE

- Utiliser Dukes uniquement comme repère historique clairement étiqueté.
- Apprendre le TNM depuis la version officielle en vigueur.
- Ne jamais convertir un ancien stade sans vérifier le compte rendu anatomopathologique.

VERDICT DU LÉGISTE

UNIFORME DUKES RENDU AUX ARCHIVES*Le patient actuel est désormais admis sous identité TNM.*

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	À quoi peut encore servir la classification de Dukes ?
RÉPONSE	À comprendre des publications ou dossiers historiques, mais pas à remplacer la stadification TNM actuelle.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- National Cancer Institute. Colon and Rectal Cancer Treatment — TNM staging, 2025.
- SEER. Historical staging systems.

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



AMNIOTOMIE : la poche des eaux avait reçu un règlement intérieur de 2009

Travail — amniotomie, progression et sécurité fœtale

PROTOCOLE FOSSILISÉ À DILATATION FIXE

PIÈCE À CONVICTION

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

Indications à 4 cm chez la multipare et 6 cm chez la primipare, puis longue liste d'indications et contre-indications.

CAUSE DU DÉCÈS

Des seuils fixes et des scénarios très hétérogènes transforment l'amniotomie en geste automatique, sans évaluation de la présentation, de la hauteur de la tête, du cordon et du plan de naissance.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- L'amniotomie n'est pas recommandée de routine lorsque le travail progresse normalement. Elle peut être envisagée dans une stratégie définie, notamment pour accélérer un travail lent ou permettre certains gestes, après évaluation.
- La présentation, l'engagement, le risque de procidence du cordon, le rythme cardiaque fœtal, l'infection et le contexte obstétrical doivent être pris en compte.
- Une dilatation exprimée seule ne constitue pas une indication. Le consentement, l'information et la surveillance après le geste font partie de la sécurité.

LE BON REPÈRE

- Formuler l'objectif du geste et vérifier que les bénéfices attendus dépassent les risques.
- Évaluer présentation, station, cordon et rythme fœtal avant l'amniotomie.
- Ne jamais mémoriser un seuil de dilatation comme autorisation automatique.

VERDICT DU LÉGISTE

LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR PREND L'EAU*La poche ne rompt plus sur présentation d'un chiffre isolé.*

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Pourquoi « 4 cm chez la multipare, 6 cm chez la primipare » est-il un mauvais repère ?
RÉPONSE	Parce qu'une indication d'amniotomie dépend de la progression, de la présentation, de l'engagement, du risque de procidence et du contexte global.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- NICE. Intrapartum Care guideline, 2023.
- WHO. Intrapartum care recommendations.

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



RÉVISION UTÉRINE : l'utérus avait été fouillé après presque chaque accouchement

Rétention placentaire et hémorragie du post-partum — geste invasif ciblé

EXPLORATION SANS MANDAT CLINIQUE

PIÈCE À CONVICTION

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

Délivrance artificielle puis révision utérine après rétention, inertie, cicatrice, forceps, ventouse, mort-né, avant réparation et autres situations.

CAUSE DU DÉCÈS

Un geste invasif et douloureux est présenté comme contrôle de routine après une multitude d'événements, sans distinguer placenta retenu, fragments suspectés, hémorragie active et simple antécédent.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- La délivrance manuelle et l'exploration utérine sont des gestes obstétricaux indiqués dans des situations définies, notamment rétention placentaire ou suspicion de tissus retenus dans une hémorragie.
- Ils nécessitent analgésie ou anesthésie appropriée, asepsie, compétences, surveillance et prise en charge simultanée de l'hémorragie et du choc éventuel.
- Une naissance instrumentale, une cicatrice ou un enfant mort-né ne constituent pas, à eux seuls, une autorisation universelle de révision systématique.

LE BON REPÈRE

- Identifier le problème : placenta non délivré, fragments, atonie, traumatisme ou autre cause de saignement.
- Réaliser le geste uniquement selon indication et protocole obstétrical.
- Associer analgésie, prévention de l'infection, surveillance et réanimation si nécessaire.

VERDICT DU LÉGISTE

LE MANDAT DE FOUILLE EST RÉVOQUÉ

L'utérus retrouve son droit à une indication clinique individualisée.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Quel est le danger d'une liste très large d'indications à la révision utérine ?
RÉPONSE	Elle banalise un geste invasif et peut conduire à une exploration systématique sans preuve de rétention ni hémorragie nécessitant le geste.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- World Health Organization. Consolidated guidelines on postpartum haemorrhage, 2025.

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



DÉCLENCHEMENT : le travail avait reçu une liste de maladies sans terme de grossesse

Induction du travail — indication, méthode et décision partagée

LISTE OBSTÉTRICALE SANS CALENDRIER

PIÈCE À CONVICTION

SOURCE PDF P. 40 Maladies maternelles et fœtales, mort fœtale, cancer, leucoses, retard de croissance, souffrance chronique et grossesse prolongée.

CAUSE DU DÉCÈS

Des diagnostics très différents sont présentés comme indications directes, sans âge gestationnel, urgence, état du col, cicatrice utérine, méthode ni alternative par césarienne ou attente.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- Une induction est envisagée lorsque la poursuite de la grossesse paraît plus risquée que la naissance, après évaluation maternelle, fœtale et obstétricale.
- Le moment optimal dépend de la pathologie et du terme. La méthode dépend notamment de l'état cervical, des membranes, d'une éventuelle cicatrice utérine et des contre-indications propres aux médicaments ou dispositifs.
- Information, consentement, surveillance et possibilité d'échec font partie de la décision. Une maladie maternelle ne signifie pas automatiquement « déclencher maintenant ».

LE BON REPÈRE

- Présenter chaque indication avec le terme et le niveau d'urgence.
- Séparer décision d'induire, choix de la méthode et surveillance.
- Comparer attente, induction et césarienne dans une décision partagée.

VERDICT DU LÉGISTE

LA LISTE PERD SON CALENDRIER MURAL

Le déclenchement récupère un terme, un col, une méthode et une discussion.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Quelle question précède toute induction du travail ?
RÉPONSE	Le bénéfice attendu d'une naissance maintenant dépasse-t-il les risques de poursuivre la grossesse, dans cette situation précise ?

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- World Health Organization. Recommendations on induction of labour, 2022.
- NICE. Inducing Labour guideline NG207.

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