



LA MORGUE DES MNÉMOS

Série 19

Médi-Mémo XL — 420 pages admises aux urgences pédagogiques

ÉPITAPHE DE LA SALVE

Le semi-remorque frigorifique est arrivé. Quand un protocole de concours survit vingt ans sans contrôle technique, la morgue réclame immédiatement les clés.

91. ABCD 1 2 3 4 : le nouveau-né avait reçu une pharmacie avant sa ventilation
92. KALIÉMIE : le potassium avait gardé le Kayexalate au premier rang
93. BACK TO AIR : la crise d'asthme avait ressorti la théophylline du placard
94. BREATH OK IN USIC! : la BPCO avait commandé tout le service
95. BÉATRICE MA POULE... : la grossesse avait reçu un permis antibiotique par alphabet

Humour noir, cible claire : on autopsie le mauvais outil, jamais la personne malade. Les données médicales sont confrontées aux recommandations actuelles.

LA MORGUE DES MNÉMOS

FICHE 91

ABCD 1 2 3 4 : le nouveau-né avait reçu une pharmacie avant sa ventilation

Réanimation néonatale — ventilation, compressions et adrénaline

ALGORITHME MÉDICAMENTEUX DÉBRANCHÉ

PIÈCE À CONVICTION

SOURCE MÉDI-MÉMO XL P. 335 « ABCD 1 2 3 4 » : Airway — Breathing — Chest — Drugs ; puis adrénaline, bicarbonate semi-molaire, calcium gluconate et défibrillateur.

CAUSE DU DÉCÈS

Le mémo donne à quatre médicaments ou gestes techniques une visibilité équivalente, alors que la réanimation néonatale moderne est d'abord une histoire de ventilation efficace. Il transforme une séquence physiologique en inventaire de trousse d'urgence.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- Les recommandations AHA/AAP 2025 placent la ventilation au premier plan : elle doit être débutée rapidement chez le nouveau-né apnéique, gasping ou restant bradycarde malgré les étapes initiales.
- Les compressions ne débutent que si la fréquence cardiaque reste $< 60/\text{min}$ malgré 30 secondes de ventilation qui soulève le thorax ; elles sont coordonnées à la ventilation selon un rapport 3:1.
- L'adrénaline n'intervient qu'en cas de fréquence cardiaque restant $< 60/\text{min}$ malgré ventilation optimisée et compressions ; la voie intravasculaire est préférée, à 0,01–0,03 mg/kg.
- Bicarbonate, calcium et défibrillation ne constituent pas une suite de routine de l'algorithme néonatal 2025. Les aligner derrière « Drugs » donne une fausse impression de standard.



LE BON REPÈRE

- Penser d'abord : VENTILER et vérifier la réponse de la fréquence cardiaque.
- Si FC < 60/min malgré ventilation efficace : compressions 3:1 et oxygène adapté.
- Si FC reste < 60/min : adrénaline ; puis rechercher notamment hypovolémie ou pneumothorax.

VERDICT DU LÉGISTE

PHARMACIE SORTIE DU BERCEAU

ABCD conserve Airway, Breathing et Chest. Le tiroir « Drugs » perd le droit de distribuer bicarbonate, calcium et défibrillateur comme quatre dragées équivalentes.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION

Quel geste est prioritaire chez un nouveau-né qui ne respire pas efficacement et reste bradycarde ?

RÉPONSE

Une ventilation efficace. La majorité des bradycardies néonatales sont liées à une mauvaise transition respiratoire ; médicaments et compressions viennent après vérification de la ventilation.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- American Heart Association & American Academy of Pediatrics. Neonatal Resuscitation Guidelines, 2025.
- AHA. Neonatal Resuscitation Algorithm, 2025.
- Pièce à conviction : Médi-Mémo XL, p. 335.

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



LA MORGUE DES MNÉMOS

FICHE 92

KALIÉMIE : le potassium avait gardé le Kayexalate au premier rang

Hyperkaliémie aiguë — protéger, déplacer, éliminer et surveiller**TRAITEMENTS MÉLANGÉS PAR ORDRE MNÉMONIQUE**

PIÈCE À CONVICTION

SOURCE MÉDI-MÉMO XL P. 228 « KALIÉMIE » : Kayexalate — alcalinisation — Lasilix/diurétique — insuline (+ glucose) — échangeurs d'ions — protection myocardique par calcium — restrictions potassiques — épuration extra-rénale.

CAUSE DU DÉCÈS

Le mémo met sur la même ligne protection cardiaque, transfert intracellulaire, élimination du potassium, mesures chroniques et une résine aujourd'hui écartée du traitement aigu de routine. L'ordre des lettres remplace l'ordre des priorités.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- En hyperkaliémie sévère ou avec anomalies ECG, le calcium IV protège le myocarde mais ne fait pas baisser la kaliémie : c'est une mesure de stabilisation, pas d'élimination.
- L'insuline-glucose déplace temporairement le potassium vers le compartiment intracellulaire et impose une surveillance glycémique ; le bêta-2 agoniste peut être un adjuvant selon le contexte.
- Les recommandations UK Kidney Association actualisées en 2026 ne recommandent plus les résines polystyrène de type Calcium Resonium/Kayexalate comme traitement aigu de routine ; de nouveaux chélateurs ont une place mieux définie.
- Le bicarbonate IV n'est pas recommandé de façon routinière dans l'hyperkaliémie aiguë. L'élimination définitive dépend du contexte : diurèse, chélateur, dialyse et correction de la cause.

LE BON REPÈRE

1. Protéger le cœur si nécessaire
2. Déplacer temporairement le K⁺ dans la cellule.
3. Éliminer réellement le K⁺ et traiter la cause.
4. Recontrôler ECG, kaliémie et glycémie.

VERDICT DU LÉGISTE

KAYEXALATE DESCEND DU PREMIER RANG

Le potassium refuse désormais d'être traité par acrostiche. Stabiliser, déplacer et éliminer récupèrent chacun leur ordre de mission.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION

Le calcium IV corrige-t-il la concentration sanguine de potassium ?

RÉPONSE

Non. Il stabilise la membrane myocardique lorsque cela est indiqué ; la baisse de la kaliémie nécessite d'autres mesures.



SOURCES DE L'AUTOPSIE

- UK Kidney Association. Clinical Practice Guideline: Management of Hyperkalaemia in Adults, mise à jour juillet 2026.
- UKKA. Treatment of Acute Hyperkalaemia in Adults, algorithme hospitalier.
- Pièce à conviction : Médi-Mémo XL, p. 228.

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



LA MORGUE DES MNÉMOS

FICHE 93

BACK TO AIR : la crise d'asthme avait ressorti la théophylline du placard

Exacerbation aiguë d'asthme — traitement initial et fausses habitudes

PROTOCOLE RESPIRATOIRE DATÉ

PIÈCE À CONVICTION

SOURCE MÉDI-MÉMO XL P. 372-373 « BACK TO AIR in usi » : bêta-2 agoniste — antibiothérapie — corticoïdes IV — kinésithérapie — théophylline — oxygène — assistance ventilatoire/aspiration — remplissage.

CAUSE DU DÉCÈS

Le mémo mélange traitements de première ligne, gestes de réanimation, options non routinières et traitements désormais déconseillés. La théophylline ressort du placard, les antibiotiques entrent sans invitation et la kinésithérapie reçoit un badge d'urgence.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- GINA 2026 recommande d'évaluer la gravité tout en administrant un bronchodilatateur inhalé de courte durée, de l'oxygène contrôlé si nécessaire et des corticoïdes systémiques précoces pour les exacerbations autres que légères.
- L'ipratropium est ajouté dans les formes modérées ou sévères ; le magnésium IV peut être envisagé si la réponse au traitement initial intensif est insuffisante.
- L'adrénaline n'est pas indiquée de routine pour une exacerbation d'asthme sans anaphylaxie. Les antibiotiques ne doivent pas être prescrits systématiquement.
- GINA précise que l'aminophylline et la théophylline IV ne doivent pas être utilisées dans les exacerbations en raison d'une efficacité médiocre et d'un profil de sécurité défavorable.

LE BON REPÈRE

- Évaluer la gravité et traiter sans attendre.
- SABA inhalé, oxygène contrôlé si besoin, corticoïdes systémiques ; ipratropium si forme modérée/sévère.
- Magnésium IV seulement dans certaines formes sévères non répondeuses ; ni antibiotique ni théophylline de routine.

VERDICT DU LÉGISTE

THÉOPHYLLINE REPLACÉE AU MUSÉE

BACK TO AIR peut garder l'idée de rendre de l'air au patient. Le reste du mobilier thérapeutique est réattribué selon GINA, pas selon les lettres disponibles.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION

Quel élément du mémo est explicitement déconseillé par GINA 2026 dans l'exacerbation d'asthme ?

RÉPONSE

L'aminophylline/la théophylline IV, en raison du faible bénéfice et du risque d'effets indésirables graves.



SOURCES DE L'AUTOPSIE

- Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2026.
- GINA 2026, chapitre « Management of worsening asthma and exacerbations ».
- Pièce à conviction : Médi-Mémo XL, p. 372-373.

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



LA MORGUE DES MNÉMOS

FICHE 94

BREATH OK IN USIC! : la BPCO avait commandé tout le service

BPCO — exacerbation aiguë versus prise en charge de fond

CATALOGUE THÉRAPEUTIQUE SANS TRI

PIÈCE À CONVICTION

SOURCE MÉDI-MÉMO XL P. 385 « BREATH OK IN USIC! » : bronchodilatateurs dont théophylline — éviction des foyers infectieux — almitrine — tabac — hydratation abondante — oxygène — kinésithérapie « indispensable » — saignées — immunomodulation — corticoïdes inhalés.

CAUSE DU DÉCÈS

Une seule formule tente de gérer à la fois exacerbation, traitement chronique, prévention, oxygénation, kinésithérapie, pharmacologie ancienne et mesures aujourd'hui marginales. C'est moins un mnémo qu'un service de pneumologie comprimé dans quinze lettres.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- GOLD 2026 sépare clairement l'exacerbation aiguë du traitement de fond. En aigu, les bronchodilatateurs initiaux sont les bêta-2 agonistes inhalés de courte durée, avec ou sans anticholinergique de courte durée.
- Les corticoïdes systémiques peuvent réduire la durée de récupération et d'hospitalisation ; les antibiotiques sont réservés à des indications précises, notamment sécrétions purulentes ou besoin de ventilation mécanique.
- En insuffisance respiratoire, l'oxygénation et le support ventilatoire sont titrés selon la clinique et les gaz du sang ; HFNT ou ventilation non invasive peuvent être nécessaires selon le type de défaillance.
- Théophylline, hydratation « abondante », drainage postural systématique, saignées et immunomodulation n'ont pas à être présentés comme le socle universel d'une prise en charge moderne de la BPCO.

LE BON REPÈRE

- Séparer deux dossiers : EXACERBATION et TRAITEMENT DE FOND.
- En exacerbation : bronchodilatateurs courts, corticoïdes systémiques si indiqués, antibiotiques ciblés, oxygène/support ventilatoire adapté.
- En fond : sevrage tabagique, vaccinations, inhalateurs, réhabilitation et suivi individualisé.

VERDICT DU LÉGISTE

LE SERVICE REND LES CLÉS

BREATH OK IN USIC! quitte l'unité. La BPCO récupère deux plans de soins distincts au lieu d'un inventaire à la Prévert sous oxygène.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Pourquoi faut-il séparer traitement de fond et traitement d'une exacerbation de BPCO ?
RÉPONSE	Parce que les objectifs, l'urgence, les médicaments et les indications de ventilation ou d'antibiothérapie ne sont pas les mêmes.



SOURCES DE L'AUTOPSIE

- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. GOLD Report 2026.
- GOLD 2026, « Key Points for the Management of Exacerbations ».
- Pièce à conviction : Médi-Mémo XL, p. 385.

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



LA MORGUE DES MNÉMOS

FICHE 95

BÉATRICE MA POULE... : la grossesse avait reçu un permis antibiotique par alphabet

Antibiotiques et grossesse — choix individualisé plutôt que listes vertes/rouges

PERMIS DE PRESCRIRE BINAIRE

PIÈCE À CONVICTION

SOURCE MÉDI-MÉMO XL P. 352 « Antibiotiques autorisés pendant une grossesse » : bêta-lactamines, macrolides, polypeptides, éthambutol, rifampicine ; puis une liste de familles dites contre-indiquées avec règles selon le terme.

CAUSE DU DÉCÈS

Le mémo transforme la grossesse en feu tricolore thérapeutique : une famille entière devient « autorisée » ou « interdite » sans distinguer la molécule, l'indication, le terme, la dose, le germe, les résistances ni le risque d'une infection non traitée.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- Les données de sécurité ne sont pas homogènes au sein d'une même classe. UKTIS 2026 recommande, par exemple pour les macrolides, de consulter les données propres à chaque molécule.
- Les tétracyclines sont généralement évitées pendant la grossesse, surtout plus tardivement, mais une exposition précoce n'équivaut pas à une catastrophe : elles peuvent exceptionnellement être envisagées au premier trimestre si aucune meilleure option n'existe.
- Les quinolones ne disposent pas d'un signal global convaincant d'issue défavorable de grossesse, même si leur utilisation est limitée par d'autres enjeux de sécurité et d'antibiostewardship ; la règle absolue « interdit » est donc trop grossière.
- Le triméthoprimé/co-trimoxazole illustre l'importance du terme : l'antagonisme des folates rend le premier trimestre particulier. Le choix doit intégrer infection, culture, bénéfice maternel et risque fœtal.

LE BON REPÈRE

- Identifier l'infection et, si possible, le germe.
- Vérifier la MOLÉCULE précise, pas seulement sa famille.
- Tenir compte du terme de grossesse, des alternatives, allergies, résistances et conséquences d'un sous-traitement.
- Utiliser une source actualisée dédiée à la grossesse.

VERDICT DU LÉGISTE

PERMIS ALPHABÉTIQUE RETIRÉ

Béatrice peut garder sa poule. La prescription, elle, récupère une molécule, un terme de grossesse, une indication et une vraie évaluation bénéfice-risque.



CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Une classe antibiotique suffit-elle à décider qu'un traitement est « autorisé » ou « contre-indiqué » pendant toute la grossesse ?
RÉPONSE	Non. La sécurité varie selon la molécule, le terme, l'indication, la dose et les alternatives ; l'infection non traitée comporte elle aussi un risque.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- UK Teratology Information Service (UKTIS). Macrolides in Pregnancy, version 4.0, février 2026.
- UKTIS. Tetracyclines / Quinolones / Trimethoprim in Pregnancy, monographies actualisées.
- Pièce à conviction : Médi-Mémo XL, p. 352.

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