



LA MORGUE DES MNÉMOS

Serie 20

La Martingale Pédiatrie 2023 — quand une astuce utile devient trop sûre d'elle

ÉPITAPHE DE LA SALVE

Le concours aime les phrases qui claquent. La clinique préfère celles qui gardent leurs conditions d'utilisation.

96. KAWASAKI : la fièvre de cinq jours avait obtenu son diagnostic automatique

97. SURDITÉ : le retard du développement avait été condamné avant l'audiogramme

98. DOGME NÉONATAL : le nouveau-né avait attrapé une infection à chaque voyant rouge

99. OXYGÈNE : le choc septique voulait remplir les poumons même quand la saturation allait bien

100. PONCTION LOMBAIRE : elle voulait absolument passer avant les antibiotiques

*Humour noir, cible claire : on autopsie le raccourci pédagogique, jamais la personne malade ni les auteurs.
Outil de mémorisation, non enseignement médical.*



KAWASAKI : la fièvre de cinq jours avait obtenu son diagnostic automatique

Pédiatrie — maladie de Kawasaki et raisonnement diagnostique

RACCOURCI DIAGNOSTIQUE ABSOLU

PIÈCE À CONVICTION

SOURCE LA MARTINGALE PÉDIATRIE 2023, P. 49 « Toute fièvre de plus de 5 jours chez l'enfant est une maladie de Kawasaki ! »

CAUSE DU DÉCÈS

La formule transforme un excellent signal d'alerte en diagnostic. Une fièvre prolongée doit faire PENSER à Kawasaki dans le bon contexte ; elle ne suffit pas à conclure. Le raccourci utile pour le concours devient trompeur dès qu'il perd le mot « évoquer ».

RAPPORT D'AUTOPSIE

- L'American Heart Association rappelle en 2024 que la maladie de Kawasaki reste un diagnostic clinique : il n'existe pas de test unique qui la confirme à lui seul.
- La forme classique associe une fièvre prolongée à plusieurs manifestations caractéristiques ; des formes incomplètes existent et nécessitent une évaluation structurée.
- Une fièvre de plus de cinq jours a de nombreux diagnostics différentiels. Sa durée augmente la vigilance, elle ne signe pas Kawasaki.
- Le bon réflexe pédagogique est donc : « fièvre prolongée = Kawasaki à évoquer », puis recherche des critères, atteinte coronaire et diagnostics alternatifs.

LE BON REPÈRE

- **RETENIR** : fièvre prolongée = penser à Kawasaki.
- **RECHERCHER** : signes cliniques compatibles et formes incomplètes.
- **CONFIRMER LA DÉMARCHE** : évaluation clinique, biologique et cardiaque selon le contexte.
- **NE PAS CONCLURE** sur la seule durée de la fièvre.

VERDICT DU LÉGISTE

LE DIAGNOSTIC AUTOMATIQUE EST DÉBRANCHÉ

Kawasaki reste bien vivant. La phrase « toute fièvre = Kawasaki » est enterrée avec les raccourcis qui confondent vigilance et certitude.



CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Que doit déclencher une fièvre prolongée chez l'enfant : un diagnostic automatique ou une hypothèse à évaluer ?
RÉPONSE	Une hypothèse à évaluer. La durée de la fièvre doit faire évoquer Kawasaki dans le contexte approprié, mais elle ne suffit pas au diagnostic.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- American Heart Association. Update on Diagnosis and Management of Kawasaki Disease, 2024.
- AHA. Kawasaki Disease — diagnostic clinique et formes incomplètes.
- Pièce à conviction : La Martingale Pédiatrie, 2023, p. 49.

Outil pédagogique de mémorisation. Il ne remplace ni la formation médicale, ni un protocole institutionnel, ni une validation clinique.



SURDITÉ : le retard du développement avait été condamné avant l'audiogramme

Pédiatrie — audition, langage et développement

DIAGNOSTIC UNIQUE PAR SLOGAN

PIÈCE À CONVICTION

SOURCE LA MARTINGALE PÉDIATRIE 2023, P. 30 « Tout retard du développement psychomoteur est une SURDITE jusqu'à preuve du contraire ! »

CAUSE DU DÉCÈS

Le slogan veut rappeler qu'une déficience auditive peut passer inaperçue et doit être recherchée. Mais il inverse le raisonnement : un retard développemental peut avoir de nombreuses causes et ne devient pas une surdité par décret pédagogique.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- Une perte auditive peut retarder la communication, le langage et certaines acquisitions ; elle mérite donc d'être recherchée précocement en cas de suspicion.
- Le CDC rappelle toutefois qu'un retard de jalon développemental peut refléter une perte auditive OU un autre problème de développement.
- Le dépistage et l'évaluation audiolinguistique sont précisément là pour objectiver l'audition : le symptôme ne remplace pas le test.
- Le bon réflexe est « retard du langage/développement → ne pas oublier l'audition », pas « retard = surdité ».

LE BON REPÈRE

- DEVANT un retard : vérifier les acquisitions et le contexte.
- PENSER à l'audition, surtout si langage, réponses aux sons ou inquiétude parentale.
- TESTER avec l'examen adapté à l'âge.
- GARDER ouverts les autres diagnostics développementaux.

VERDICT DU LÉGISTE

LE VERDICT EST ANNULÉ EN APPEL

L'audition reste un contrôle essentiel. Le slogan « retard = surdité » perd sa robe de magistrat et retourne au rang de rappel de dépistage.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Pourquoi faut-il rechercher une déficience auditive chez un enfant avec retard de langage sans en faire le diagnostic unique ?
RÉPONSE	Parce qu'une perte auditive peut expliquer ou aggraver un retard, mais de nombreuses autres causes sont possibles ; l'audition doit être évaluée, pas présumée.



SOURCES DE L'AUTOPSIE

- CDC. About Hearing Loss in Children, mise à jour 2024.
- CDC. Screening for Hearing Loss in Children, 2024.
- Pièce à conviction : La Martingale Pédiatrie, 2023, p. 30.

Outil pédagogique de mémorisation. Il ne remplace ni la formation médicale, ni un protocole institutionnel, ni une validation clinique.



DOGME NÉONATAL : le nouveau-né avait attrapé une infection à chaque voyant rouge

Néonatalogie — suspicion d'infection bactérienne précoce

TOUT EST UNE INFECTION

PIÈCE À CONVICTION

SOURCE LA MARTINGALE PÉDIATRIE 2023, P. 86 « Toute perturbation (troubles hémodynamiques, ictère, difficultés respiratoires etc.) est une infection bactérienne précoce jusqu'à preuve du contraire !!! »

CAUSE DU DÉCÈS

La phrase cherche à éviter une infection néonatale manquée, mais elle transforme des signes très peu spécifiques en diagnostic présumé universel. Chez le nouveau-né, la vigilance doit être haute ; le raisonnement, lui, doit rester différentiel.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- NICE 2026 distingue des facteurs de risque, des indicateurs cliniques et de véritables « red flags » au lieu de considérer toute anomalie comme une infection.
- Apnée, convulsions, besoin de réanimation, ventilation mécanique ou choc sont des signaux forts ; d'autres signes, comme difficulté alimentaire, tachypnée ou ictère précoce, sont des indicateurs possibles mais non spécifiques.
- Avec un seul indicateur non rouge, NICE prévoit explicitement l'usage du jugement clinique pour décider s'il est sûr de surveiller sans antibiotique.
- Une stratégie de risque protège donc à la fois contre le retard de traitement et contre l'exposition inutile aux antibiotiques.

LE BON REPÈRE

- VIGILANCE élevée devant un nouveau-né qui se dégrade.
- IDENTIFIER red flags, facteurs maternels et indicateurs cliniques.
- DÉCIDER selon le niveau de risque et l'évolution.
- NE PAS transformer chaque signe isolé en preuve d'infection.

VERDICT DU LÉGISTE

LE DOGME EST DÉPOSÉ AU MUSÉE

Le nouveau-né conserve une surveillance rapprochée. Le « tout est infection » est remplacé par une évaluation du risque, moins spectaculaire et beaucoup plus utile.



CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION	Un seul signe clinique non spécifique chez un nouveau-né impose-t-il toujours une antibiothérapie ?
RÉPONSE	Non. Selon NICE, la décision dépend des red flags, du nombre de facteurs/indicateurs, du contexte et du jugement clinique.

SOURCES DE L'AUTOPSIE

- NICE NG195. Neonatal infection: antibiotics for prevention and treatment, mise à jour 13 mai 2026.
- NICE NG195. Risk factors and clinical indicators: early-onset neonatal infection.
- Pièce à conviction : La Martingale Pédiatrie, 2023, p. 86.

Outil pédagogique de mémorisation. Il ne remplace ni la formation médicale, ni un protocole institutionnel, ni une validation clinique.



LA MORGUE DES MNÉMOS

FICHE 99

OXYGÈNE : le choc septique voulait remplir les poumons même quand la saturation allait bien

Pédiatrie — sepsis, choc septique et oxygénothérapie

OXYGÈNE SYSTÉMATIQUE SANS CIBLE

PIÈCE À CONVICTION

SOURCE LA MARTINGALE PÉDIATRIE 2023, P. 21 QCM validé : « Oxygénothérapie systématique quelle que soit la valeur de la SpO2 » ; commentaire : « il est impératif de mettre une oxygénothérapie ».

CAUSE DU DÉCÈS

Le patient en choc a besoin d'une réanimation rapide, mais « oxygène pour tous, quelle que soit la saturation » transforme une intervention en réflexe sans cible. Les recommandations modernes parlent au contraire d'oxygène titré et de support respiratoire selon les besoins.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- Les recommandations internationales Surviving Sepsis Campaign 2026 actualisent précisément la stratégie respiratoire de l'enfant septique.
- Après la phase de réanimation, elles suggèrent de titrer l'oxygène supplémentaire vers une plage conservatrice de SpO2 plutôt que de viser systématiquement des saturations très élevées.
- Le besoin d'intubation ou d'un support ventilatoire dépend de la défaillance respiratoire et hémodynamique ; le choc, à lui seul, ne transforme pas l'oxygène non titré en traitement universel.
- Le message à mémoriser doit donc être : assurer une oxygénation adéquate et surveillée, pas « administrer de l'oxygène quoi qu'il arrive ».

LE BON REPÈRE

- ÉVALUER oxygénation, ventilation et perfusion.
- DONNER de l'oxygène lorsqu'il est nécessaire.
- TITRER et réévaluer plutôt que viser mécaniquement « le plus haut possible ».
- ESCALADER le support respiratoire si la situation l'exige.

VERDICT DU LÉGISTE

LE ROBINET D'OXYGÈNE REÇOIT ENFIN UN RÉGLAGE

L'oxygène reste au service. Le mot « systématique » est, lui, placé sous sédation profonde jusqu'à nouvel ordre.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION

Dans le sepsis pédiatrique, l'objectif est-il de donner de l'oxygène à tous ou d'assurer une oxygénation adéquate et titrée ?

RÉPONSE

D'assurer une oxygénation adéquate et titrée selon l'état clinique, la saturation et les besoins de support respiratoire.



SOURCES DE L'AUTOPSIE

- Society of Critical Care Medicine. Surviving Sepsis Campaign Pediatric Guidelines, 2026.
- SSC 2026. Recommandations sur ventilation et titration de l'oxygène.
- Pièce à conviction : La Martingale Pédiatrie, 2023, p. 21.

Outil pédagogique de mémorisation. Il ne remplace ni la formation médicale, ni un protocole institutionnel, ni une validation clinique.



LA MORGUE DES MNÉMOS

FICHE 100

PONCTION LOMBAIRE : elle voulait absolument passer avant les antibiotiques

Pédiatrie — méningite/méningo-encéphalite et priorité thérapeutique

ORDRE DES GESTES TROP RIGIDE

PIÈCE À CONVICTION

SOURCE LA MARTINGALE PÉDIATRIE 2023, P. 35 Prise en charge initiale : traitement probabiliste « après la ponction lombaire en milieu hospitalier ».

CAUSE DU DÉCÈS

Faire la ponction avant l'antibiothérapie est souhaitable quand elle est sûre et immédiatement réalisable. Le danger apparaît lorsque la phrase est mémorisée sans sa clause essentielle : la ponction ne doit jamais provoquer un retard cliniquement significatif de l'antibiothérapie.

RAPPORT D'AUTOPSIE

- NICE recommande de réaliser la ponction lombaire avant les antibiotiques uniquement si elle est sûre ET si elle ne retarde pas de manière cliniquement significative leur administration.
- Voies aériennes non protégées, détresse respiratoire, choc, convulsions non contrôlées ou risque hémorragique doivent être stabilisés avant la ponction.
- Si les antibiotiques ont déjà commencé, une ponction lombaire doit être réalisée dès que possible lorsque cela devient sûr.
- Le bon mnémo n'est donc pas « PL puis antibiotiques », mais « ne pas sacrifier le traitement urgent à l'ordre parfait des prélèvements ».

LE BON REPÈRE

- SI SÛRE et sans retard significatif : PL avant antibiotiques.
- SI INSTABLE ou PL retardée : traiter/stabiliser sans attendre.
- APRÈS antibiotiques : réaliser la PL dès que possible si elle reste indiquée et sûre.
- DOCUMENTER le timing et la raison des choix.

VERDICT DU LÉGISTE

LA PL PERD SON COUPE-FILE

Elle garde une place majeure dans le diagnostic, mais elle ne bloque plus la porte des antibiotiques lorsqu'une urgence exige de traiter.

CONTRÔLE D'IDENTITÉ

QUESTION

Quand la ponction lombaire ne doit-elle pas précéder l'antibiothérapie ?

RÉPONSE

Lorsqu'elle n'est pas sûre ou qu'elle entraînerait un retard cliniquement significatif du traitement antibiotique.



SOURCES DE L'AUTOPSIE

- NICE NG240. Bacterial meningitis and meningococcal disease: recognition, diagnosis and management.
- NICE NG240, recommandations 1.4.9 à 1.4.12 sur la ponction lombaire.
- Pièce à conviction : La Martingale Pédiatrie, 2023, p. 35.

Outil pédagogique de mémorisation. Il ne remplace ni la formation médicale, ni un protocole institutionnel, ni une validation clinique.