

JurisMedX

Fiche pédagogique

Comprendre le bilan de coagulation

Repérer | Relier | Sécuriser | Surveiller | Transmettre



Laurence Petoud – Référente juridique

CAS Droits des patients & santé publique

www.jurismedx.ch – laurence@jurismedx.ch

"Ce document est protégé par copyright. Son contenu est issu d'un travail original et ne peut être utilisé sans autorisation."



Introduction

Les fiches pédagogiques JurisMedX ne sont pas des résumés : ce sont des outils de raisonnement.

Chaque fiche est conçue pour transformer la lecture d'un texte, d'un arrêt ou d'une situation en logique juridique claire et exploitable.

Elles servent à :

- Visualiser les mécanismes juridiques,
- Identifier les notions-clés,
- Et bâtir des automatismes solides pour le cas pratique, le commentaire ou le qcm.

💡 *Objectif* : faire de chaque notion une évidence, et de chaque article une arme intellectuelle.

Ressources et contacts utiles

- Carte mentale
- Flash cards
- QCM interactifs
- Cas pratiques

Conclusion générale

Une fiche n'est jamais une fin en soi : c'est une **base de réflexion**.

Elle ne remplace ni la lecture, ni l'analyse — elle les organise.

Reviens-y souvent, complète-les, mets-les à jour.

Les bons étudiants révisent ; les excellents **structurent leur pensée**.

“Une fiche bien faite, c'est un juriste qui pense droit — pas un perroquet du Code.” — *Philosophie JurisMedX*



L'essentiel en une phrase

Le bilan de coagulation explore certaines étapes de l'hémostase, mais il ne décrit ni l'ensemble du risque hémorragique ni l'ensemble du risque thrombotique.

I. Les paramètres principaux

Paramètre Utilité générale

TP/Quick	Voie extrinsèque et commune
INR	Standardisation du TP, notamment sous antivitamine K
aPTT/TCA	Voie intrinsèque et commune
Fibrinogène	Substrat de formation du caillot
Plaquettes	Hémostase primaire
D-dimères	Dégradation de fibrine dans une stratégie clinique
Anti-Xa	Suivi de certains anticoagulants selon indication

Les HUG rappellent que l'INR sert notamment à évaluer l'efficacité de certains traitements anticoagulants et doit être comparé à une cible thérapeutique, non à une simple « norme » universelle.

II. TP, Quick et INR

Ils ne doivent pas être confondus.

INR

Il est particulièrement utilisé pour le suivi des antivitamines K.

À relier

- Indication du traitement ;
- Cible ;
- Dose ;
- Dernière prise ;
- Alimentation ;
- Médicaments ;
- Saignement ;
- Maladie hépatique ;
- Vitamine k.



III. aPTT ou TCA

Il peut être modifié lors :

- D'un traitement anticoagulant ;
- D'un déficit en facteurs ;
- D'un inhibiteur circulant ;
- D'une contamination du prélèvement ;
- De diverses situations pathologiques.

Un TCA prolongé ne signifie pas automatiquement risque hémorragique majeur.

IV. Fibrinogène

Il peut augmenter lors :

- D'inflammation ;
- De stress ;
- De grossesse.

Il peut diminuer lors :

- De consommation ;
- D'atteinte hépatique ;
- De coagulation intravasculaire ;
- De certaines situations sévères.

V. D-dimères

Ils peuvent augmenter lors :

- De thrombose ;
- D'infection ;
- De chirurgie ;
- De traumatisme ;
- De grossesse ;
- D'inflammation ;
- Avec l'âge.

Ils sont utiles dans une stratégie tenant compte de la probabilité clinique.

D-dimères élevés ne signifie pas automatiquement embolie pulmonaire.

VI. Le prélèvement

Les tubes citratés exigent une proportion correcte entre sang et anticoagulant.

Erreurs possibles

- Tube insuffisamment rempli ;
- Prélèvement sur voie héparinée ;
- Délai excessif ;
- Mauvais mélange ;
- Hématocrite très élevé nécessitant une adaptation ;
- Échantillon coagulé.



VII. Le risque réel dépend aussi de

- Plaquettes ;
- Fonction plaquettaire ;
- Anticoagulants ;
- Antiagrégants ;
- Fonction rénale ;
- Fonction hépatique ;
- Geste invasif ;
- Antécédents ;
- Saignement actuel.

VIII. Mini-cas — L'INR élevé

Une personne sous antivitamine K présente :

- INR supérieur à la cible ;
- Antibiothérapie récente ;
- Baisse alimentaire ;
- Ecchymoses.

Réflexe

- Transmettre ;
- Rechercher saignement ;
- Vérifier traitement et interactions ;
- Documenter la dernière prise ;
- Suivre la conduite prescrite.

IX. Les dix pièges JurisMedX

- 1) INR élevé interprété sans traitement.
- 2) Valeur de référence confondue avec cible.
- 3) Tube citraté insuffisamment rempli.
- 4) Prélèvement sur voie anticoagulée.
- 5) TCA normal égale absence de risque.
- 6) Plaquettes normales égale hémostase normale.
- 7) D-dimères élevés égale thrombose.
- 8) Anticoagulant oublié.
- 9) Fonction rénale ignorée.
- 10) Saignement clinique éclipsé par le laboratoire.

X. Formule JurisMedX

Identifier le traitement | Vérifier le tube | Comparer à la cible | Rechercher le saignement | Relier plaquettes et coagulation | Transmettre