

## Erreur médicale: Quand une virgule tue!

Chronique

Revue de presse

Dates à retenir

# CHRONIQUE

## Erreur médicale : Quand une virgule tue !

*Par Abderrahim Derraji, Docteur en pharmacie*

Il suffit parfois d'une minuscule inattention pour qu'un acte de soin bascule dans l'irréparable. Aux États-Unis<sup>[1]</sup>, en mars 2024, un enfant de deux ans est décédé à la suite d'une erreur de prescription d'une simplicité effrayante : une virgule mal placée, un dosage multiplié par dix, et une overdose de potassium qui a anéanti toute chance de survie. L'affaire, révélée par plusieurs médias américains dont le New York Post<sup>[2]</sup>, rappelle avec brutalité que l'erreur médicale n'est jamais un concept abstrait. Elle porte un prénom, un visage et une histoire interrompue.



Le petit garçon avait été hospitalisé pour une infection virale. Amaigri, dénutri, présentant un taux dangereusement bas de potassium, il avait été transféré dans un second hôpital afin de recevoir un traitement plus adapté. Rien, jusque-là, ne présageait le drame. Mais dès le lendemain, le renouvellement de la prescription scelle son destin. Au lieu des 1,5 mmol de potassium calculés en fonction de son poids et de son état clinique, le médecin prescrit 15 mmol. Dix fois plus. Et cette erreur, qui aurait dû être rattrapée par un contrôle croisé, a été faite deux fois. L'enfant fait un arrêt cardiaque. Il est réanimé après vingt longues minutes, mais le mal est fait : ses organes vitaux sont gravement atteints et les complications s'enchaînent. Après deux semaines de soins intensifs, le respirateur qui le maintenait en vie est débranché. Sa mère, brisée, dénonce une «énorme négligence», quant à son avocat il insiste sur le caractère «entièrement évitable» de cette mort.

Ce mot, évitable, résonne comme une accusation adressée non pas au médecin responsable de cet accident, mais à un système entier. Car ce cas n'est pas isolé. Depuis des années, la littérature scientifique pointe du doigt l'ampleur des erreurs médicales pédiatriques. Une étude de référence publiée dans Pediatrics<sup>[3]</sup> en 2004 estimait déjà que 4 500 enfants mouraient chaque année aux États-Unis des suites d'erreurs médicales hospitalières. Ces décès découlent de causes bien identifiées : erreurs de dosage, confusion entre médicaments, protocoles non respectés, diagnostics tardifs ou erronés.

La vulnérabilité particulière des enfants renforce ces risques. Les posologies doivent être ajustées à la taille et au poids, les marges d'erreur sont infimes et les formulations pédiatriques se prêtent davantage aux confusions. Une revue d'études publiée sur PubMed<sup>[4,5]</sup> rapporte que 1 à 11 % des hospitalisations pédiatriques donnent lieu à un événement indésirable lié aux soins.

Les erreurs de diagnostic sont tout aussi préoccupantes. Une enquête internationale publiée dans *Frontiers in Pediatrics* <sup>[6]</sup> indique que 15 à 77 % des pédiatres affirment commettre au moins une erreur de diagnostic par mois, et 45 % reconnaissent avoir causé un tort direct à un enfant au moins une fois par an en raison d'un diagnostic inexact ou tardif.

Ces données ne montrent pas des soignants incompetents, mais des professionnels plongés dans un environnement qui multiplie les risques : surcharge de travail, interruptions permanentes, outils informatiques inadaptés, procédures hétérogènes. L'erreur n'est pas seulement humaine ; elle est systémique.

Réduire ces erreurs exige d'abord de sécuriser les prescriptions par l'utilisation généralisée de logiciels d'aide à la décision, de systèmes d'alerte sur les doses, d'une interdiction des notations ambiguës, et d'un double contrôle obligatoire pour les médicaments à haut risque. La standardisation des pratiques, notamment en pédiatrie, avec des doses pré-calculées selon le poids ou des seringues préremplies, constitue un autre levier majeur. À cela doit s'ajouter la formation continue des équipes sur les risques spécifiques aux enfants, la réduction de la surcharge de travail qui favorise la fatigue et l'erreur, ainsi que le développement d'une culture du signalement où chaque incident devient une source d'apprentissage collectif.

Ce drame aurait pu être évité. Mais il peut encore servir. Si chaque erreur évitable devient une leçon, alors peut-être qu'une virgule oubliée ne sera plus jamais capable de voler une vie.

## Sources

1. 20 Minutes. États-Unis : Le médecin "oublie" une virgule, un enfant meurt d'une surdose de médicament. 14 novembre 2025.

<https://www.20minutes.fr/monde/4185605-20251114-etats-unis-medecin-oublie-virgule-enfant-meurt-surdose-medicament>

2. New York Post. Article original cité par 20 Minutes sur le cas de l'enfant décédé d'une surdose de potassium.

3. Woods, D. et al. Annual deaths due to medical errors in hospitalized children. *Pediatrics*, 2004.

PMC article retraçant l'estimation d'environ 4 500 décès annuels liés aux erreurs médicales chez les enfants.

4. Classen, D. et al. Études sur les événements indésirables pédiatriques (1 % à 11 % des admissions). PubMed.

5. Rothschild, J. et al. Études sur l'iatrogénie en réanimation néonatale (jusqu'à 74 événements graves pour 100 admissions). PubMed.

6. Singh, H. et al. Diagnostic Errors in Pediatric Practice. *Frontiers in Pediatrics*. Étude montrant 15-77 % d'erreurs diagnostiques mensuelles déclarées par les pédiatres et 45 % d'erreurs nuisibles annuelles.



# VIVRE MIEUX CHAQUE JOUR

*Depuis plus de 40 ans, votre santé est ce qui compte le plus pour nous.*

*Chaque jour, nous oeuvrons pour développer des traitements  
efficaces et accessibles pour tous, au Maroc et à l'international.*

*Pour soigner, pour soulager et pour prévenir.*



## #40ANSDIMPACT





# La «vielle» colchicine pourrait révolutionner la prévention des crises cardiaques et AVC



Un traitement ancien, peu coûteux et largement disponible pourrait bien s'imposer comme une nouvelle arme dans la lutte contre les maladies cardiovasculaires. Une récente revue Cochrane met en lumière le potentiel de la colchicine à faible dose pourrait contribuer à réduire le risque de crises cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) chez les patients à haut risque.

Les maladies cardiovasculaires demeurent la première cause de mortalité dans le monde. Elles sont en partie liées à une inflammation chronique de faible intensité qui favorise la survenue d'événements aigus. Grâce à ses propriétés anti-inflammatoires bien connues, la colchicine suscite depuis quelques années un intérêt grandissant en cardiologie. La nouvelle synthèse Cochrane renforce encore cette piste thérapeutique.

La revue a analysé 12 essais randomisés regroupant près de 23 000 patients ayant des antécédents de maladie cardiaque, de crise cardiaque ou d'AVC. Tous ont reçu une dose quotidienne de 0,5 mg de colchicine pendant au moins six mois, comparée à un placebo

ou à l'absence de traitement additionnel. Les participants étaient majoritairement des hommes, âgés de 57 à 74 ans.

Les résultats sont particulièrement encourageants : pour 1 000 patients traités, les chercheurs ont observé 9 crises cardiaques et 8 AVC de moins que dans le groupe témoin. Ces effets, bien que modestes à l'échelle individuelle, deviennent significatifs lorsqu'on les projette à l'échelle des millions de personnes vivant avec une maladie cardiovasculaire chronique. Les bénéfices sont d'autant plus remarquables que la colchicine n'a pas entraîné d'augmentation des effets indésirables graves, même si des troubles digestifs légers ont été rapportés plus fréquemment.

Pour le Dr Ramin Ebrahimi, co-auteur principal de la revue, l'impact potentiel est clair : parmi 200 patients souffrant de maladie cardiovasculaire, un traitement de colchicine pourrait éviter deux crises cardiaques et deux AVC, ce qui représente un gain substantiel dans la prévention secondaire.

Au-delà des résultats cliniques, cette synthèse met en valeur l'intérêt de réutiliser des médicaments anciens. Comme le souligne le Pr Lars Hemkens, l'un des auteurs : « Ces essais financés par des fonds publics montrent à quel point la recherche indépendante est capable de redonner une nouvelle vie à des médicaments oubliés. »

Toutefois, des zones d'ombre subsistent : les effets de la colchicine sur la mortalité globale, la qualité de vie ou la durée d'hospitalisation restent insuffisamment documentés. Des études complémentaires seront nécessaires pour confirmer ces perspectives.

Source :

Cochrane. Common gout drug may reduce risk of heart attack and stroke. 2025. Disponible sur : <https://www.cochrane.org/about-us/news/common-gout-drug-may-reduce-risk-heart-attack-and-stroke>

## GanLum : un nouvel espoir face à la résistance croissante du paludisme

Un nouveau médicament expérimental, baptisé GanLum et développé par le groupe pharmaceutique Novartis, pourrait représenter l'avancée la plus importante dans le traitement du paludisme depuis plusieurs décennies. C'est ce que suggèrent les résultats d'un essai clinique de phase avancée, mené dans 12 pays africains et incluant près de 1 700 participants.

Le paludisme reste l'une des maladies infectieuses les plus meurtrières au monde. En 2023, on dénombrait 263 millions de cas et 597 000 décès, dont une écrasante majorité sur le continent



africain. Les enfants de moins de cinq ans représentent à eux seuls 75 % des décès, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Face à ce fardeau sanitaire massif, toute innovation thérapeutique est un réel espoir.

Aujourd'hui, le traitement de référence en Afrique repose sur les thérapies combinées à base d'artémisinine (ACT), déployées depuis le début des années 2000. Mais ces dernières années, l'OMS a tiré la sonnette d'alarme : des souches du parasite *Plasmodium falciparum* montrent des signes de résistance partielle dans plusieurs pays, notamment le Rwanda, l'Ouganda et l'Érythrée. Cette évolution menace directement l'efficacité des ACT, qui constituent le pilier de la lutte antipaludique.

C'est dans ce contexte préoccupant que le traitement GanLum suscite un vif intérêt. Contrairement aux ACT, ce nouveau traitement repose sur deux molécules différentes, précisément sélectionnées pour contourner les mécanismes de résistance émergents. Les résultats de l'essai clinique sont particulièrement encourageants : 85,3 % des patients traités par GanLum étaient exempts de symptômes et de parasites après quatre semaines, contre 82,1 % pour le groupe traité par la thérapie standard. Selon l'analyse globale de Novartis, cela correspond à un taux de guérison de 99,2 %, supérieur à celui des traitements actuels (96,7 %).

Le professeur Abdoulaye Djimdé, expert basé à l'Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako (Mali), estime que GanLum pourrait représenter «la plus grande avancée dans le traitement du paludisme depuis des décennies». Cet expert souligne la menace croissante que représente la résistance pour l'Afrique et l'urgence de disposer d'alternatives efficaces.

Le médicament pourrait également avoir un effet sur la transmission du paludisme, comme l'affirme le Dr Shreeram Aradhye, directeur médical chez Novartis. Cette double action combinant traitement et réduction de la transmission, en ferait une arme majeure pour les programmes de santé publique.

Cependant, plusieurs limites subsistent. Les résultats n'ont pas encore été publiés dans une revue scientifique avec comité de lecture. De plus, l'essai n'a concerné que des cas de paludisme aigu non compliqué dus à *Plasmodium falciparum*. La Dr Alena Pance, généticienne à l'Université du Hertfordshire, souligne qu'il manque encore des données sur l'efficacité de GanLum contre d'autres espèces de parasites, ainsi que contre les formes graves ou cérébrales de la maladie, souvent mortelles.

Malgré ces réserves, les experts s'accordent sur le caractère extrêmement prometteur de ce nouveau traitement. Novartis prévoit d'ailleurs de soumettre rapidement une demande d'autorisation de mise sur le marché auprès des autorités réglementaires.

Source :

<https://www.novartis.com/news/media-releases/novartis-phase-iii-trial-next-generation-malaria-treatment-klu156-ganlum-meets-primary-endpoint-potential-combat-antimalarial-resistance>

## Ménopause : la HAS redéfinit la place des traitements hormonaux et insiste sur une prescription plus sûre et individualisée

La Haute Autorité de santé (HAS-France) a publié en octobre 2025 une actualisation majeure de l'évaluation des traitements hormonaux de la ménopause (THM), confirmant leur intérêt thérapeutique tout en clarifiant leurs risques. Cette mise à jour, fondée sur un avis de la Commission de la Transparence (24 septembre 2025), repositionne les estrogènes, associations estro-progestatives et progestatifs dans une stratégie de soins plus personnalisée et plus prudente.

Les THM restent les seuls traitements remboursés pour gérer les symptômes liés au déficit estrogénique (bouffées de chaleur, troubles du sommeil, sécheresse vaginale...) et prévenir l'ostéoporose chez les femmes à haut risque. Leur efficacité est reconnue depuis longtemps, notamment pour l'amélioration de la qualité de vie et la réduction du risque de fracture. Toutefois, la HAS insiste sur la nécessité de réévaluer chaque année la balance bénéfices/risques, car les dangers associés ne sont pas négligeables : risque cardiovasculaire, risque thromboembolique veineux, risque de cancers hormono-dépendants et, plus récemment, risque de méningiome avec certains progestatifs.

Le risque cardiovasculaire représente l'enjeu majeur. Entre 40 et 54 ans, plus d'une femme sur dix présente déjà une santé cardiovasculaire fragilisée. Ainsi, avant toute prescription, les



professionnels doivent évaluer l'âge de la ménopause, le délai écoulé depuis son apparition, les antécédents personnels et familiaux, et les facteurs de risque comme le tabagisme, la sédentarité ou le diabète.

Parmi les évolutions marquantes, la HAS distingue la voie cutanée, mieux tolérée que la voie orale : les estrogènes transdermiques semblent entraîner moins d'événements thromboemboliques et d'AVC. Les preuves restent limitées mais suffisamment cohérentes pour justifier une amélioration modeste du service médical rendu (ASMR IV), contrairement aux formes orales (ASMR V).

Les progestatifs connaissent un repositionnement majeur. L'acétate de chlormadinone, le nomégestrol et la médrogestone sont désormais exclus des traitements de la ménopause en raison de leur association avec un risque accru de méningiome. Bien que les autres progestatifs ne soient pas concernés, ce signal de pharmacovigilance doit être intégré dans toutes les décisions thérapeutiques. De même, la tibolone n'est plus recommandée en raison d'un profil cardiovasculaire défavorable, notamment un risque accru d'AVC.

La HAS réaffirme les grands principes de 2014 : adapter le THM selon l'intensité des symptômes, respecter strictement les contre-indications, réaliser un examen clinique complet avant initiation, informer clairement chaque patiente, puis réévaluer au moins une fois par an avec possibilité d'interrompre temporairement le traitement pour mesurer la persistance des symptômes.

Les THM conservent une place importante dans trois situations :

- les troubles du climatère, avec une prescription à la dose minimale efficace et pour la durée la plus courte possible ;
- la prévention de l'ostéoporose chez les femmes récemment ménopausées présentant un risque élevé et ne tolérant pas d'autres traitements ;
- la ménopause précoce, où le traitement vise à compenser la carence hormonale et prévenir les complications osseuses.

La durée optimale de traitement reste cependant indéterminée, la transition ménopausique étant très variable d'une femme à l'autre.

Source : Haute Autorité de santé (HAS), Actualisation du service médical rendu des traitements hormonaux de la ménopause, Avis de la Commission de la Transparence, 24 septembre 2025 ; publication HAS, octobre 2025.

# DATES À RETENIR



Sous le Haut Patronage de Sa Majesté le Roi Mohammed VI

Co-organisé par

FONDATION MOHAMMED VI  
DES SCIENCES ET DE LA SANTÉ

CENTRE  
INNOVATION  
E-SANTÉ

En partenariat avec

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
Ministère de la Santé et de la Protection sociale

Recherche du Maroc  
Ministère de l'Enseignement Supérieur,  
de la Recherche Scientifique et de l'Innovation

Ministère de la Transition  
Numérique et de la Télécom  
de l'Administration

**IeHE/LTHF 2025**  
Forum International de la e-Santé

**DE LA VISION  
À L'IMPACT :  
FAIRE AVANCER  
LA SANTÉ DIGITALE  
POUR TOUS**

25-27 Novembre 2025  
UM6SS Casablanca

3<sup>ème</sup> EDITION

QR code

**JPIC 2026**

"La pharmacie  
d'officine entre  
service de santé  
et pression  
économique"

**SAMEDI 17 JANVIER 2026**

À l'Hôtel Hyatt Regency



**Samedi 17 janvier 2026**

Hyatt Regency  
Casablanca

**ISPITS**  
La Société Marocaine  
de Pharmacovigilance

**ORGANISENT**

**La 2<sup>ème</sup> Journée Régionale de Pharmacovigilance  
Marrakech-Safi**

**SOUS LE THÈME:**  
La Pharmacovigilance Collaborative  
Innovations et Pratiques au service du Patient

**13 DÉCEMBRE 2025**

**Faculté de Médecine et de Pharmacie-Marrakech**

**Thèmes**  
Bases de la pharmacovigilance  
Pharmacovigilance  
Réglementation, Éthique et  
Responsabilité des professionnels de santé  
Pharmacovigilance et innovations

**APPEL À COMMUNICATION**  
Soumettez vos abstracts avant le 26/10/2025  
abstracts-marrakech@smgv.ma  
Veuillez vous inscrire sur:  
smgv-marrakech@smgv.ma  
La participation est gratuite,  
l'inscription est obligatoire

Contactes Host:  
Dr. Amine TEBBAI: 0676262772  
Pr. Souad EL MOUADDI: 060094488

MMPS

**13 décembre 2025**

Faculté de médecine  
et de pharmacie de Marrakech

LE SALON RÉFÉRENCE DE LA PHARMACIE  
SUD MÉDITERRANÉENNE | AFRICAINE

# .officine

## 2026

### EXPO

23<sup>ème</sup> ÉDITION



PHARMA  
AFRICA  
MEETING



**30-31 JANVIER**  
AU CENTRE DE CONFÉRENCE  
**PALMERAIE PALACE**  
**M A R R A K E C H**

CONFÉRENCES | ATELIERS | ÉXPOSITIONS | BtoB

CLIQUEZ  INFORMATION | INSCRIPTION :  
**WWW.OFFICINEXPO.COM**