LA GAZETTE PÉDIATRIQUE MAROCAINE

Apelip News

La science éclaire la pratique.

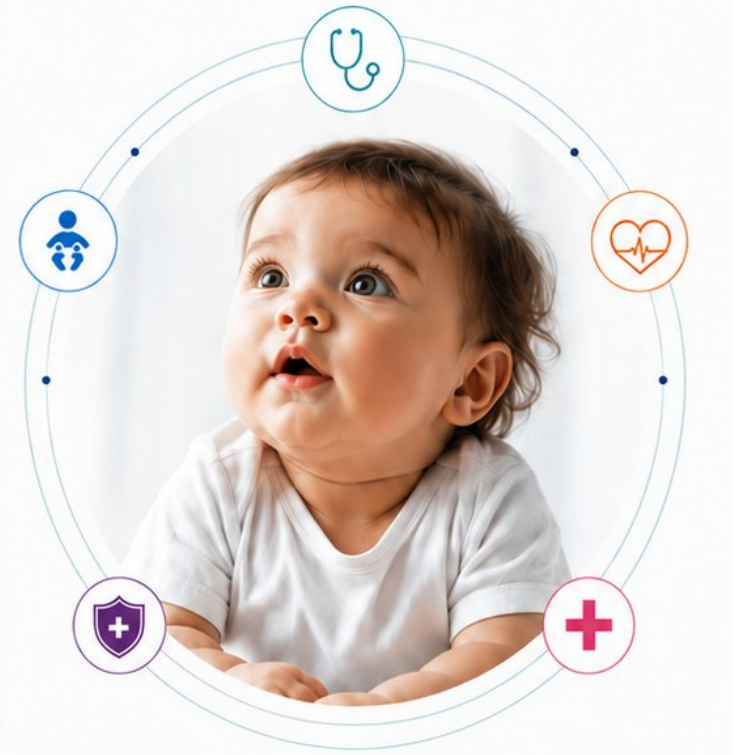
La première gazette marocaine d'information pédiatrique.

Association des Pédiatres de Libre Pratique

SEPTEMBRE 2026 | N° 35

L'ESSENTIEL DE LA PÉDIATRIE

POUR MIEUX DÉCIDER, CHAQUE JOUR



GRAND DOSSIER

HELICOBACTER PYLORI

Chez l'enfant en 2026 : qui rechercher, comment diagnostiquer et traiter ?

PNEUMOLOGIE

BRONCHIOLITES

Virus détectés chez les nourrissons hospitalisés à Casablanca.

FOCUS MAROC

TRAITEMENTS TRADITIONNELS

Pourquoi le pédiatre doit-il poser la question ?

VACCINATION

VPC20

Quelle place dans la vaccination du nourrisson ?

À DÉCOUVRIR DANS CE NUMÉRO

INTERACTIF

Communications du congrès — Accéder ›

Publications marocaines — Accéder ›

À écouter / À voir — Accéder ›

Agenda — Accéder ›

ÉDITORIAL

ApelipNews, la gazette de l'actualité pédiatrique

Chères consœurs, chers confrères,

ApelipNews fait son retour.

Née pendant la pandémie de COVID-19 pour partager rapidement une information utile aux pédiatres, notre publication revient aujourd'hui avec un nouveau format et une ambition élargie.

L'actualité pédiatrique est devenue très riche. Articles scientifiques, recommandations, congrès, communications, publications marocaines, webinaires, formations et ressources en ligne se multiplient. Il devient difficile de tout suivre.

ApelipNews veut vous aider à repérer rapidement ce qui mérite votre attention.

Nous sélectionnerons des publications scientifiques récentes, présentées sous forme de résumés courts et pratiques, avec leurs messages essentiels, leurs limites et les liens vers les sources originales.

Nous donnerons aussi une place importante à **la pédiatrie marocaine** : congrès organisés au Maroc, communications à revoir en vidéo, travaux publiés par les équipes marocaines et actualités utiles à notre pratique.

Enfin, la gazette signalera les **congrès, webinaires, formations et rendez-vous pédiatriques**, au Maroc comme à l'international, avec les informations pratiques et les liens permettant d'aller directement plus loin.

ApelipNews n'a donc pas vocation à tout publier. Son rôle est de **sélectionner, organiser et rendre accessible** une information pédiatrique utile, fiable et directement consultable.

Cette gazette restera également ouverte aux contributions. Vous pourrez nous signaler une publication, une communication, une formation ou toute information que vous souhaitez partager avec la communauté pédiatrique.

Nous espérons ainsi faire d'**ApelipNews** un rendez-vous simple, dynamique et utile pour rester informé de ce qui se passe en pédiatrie, ici et ailleurs.

Bonne lecture à toutes et à tous.

La science éclaire la pratique.

Le comité de rédaction d'ApelipNews

Comité éditorial

Responsable de la publication
Dr Khalid Bouhmouch

Comité scientifique — coordination et relecture
Pr Lamya Karboubi
Pr Zineb Ghanimi
Dr Khalid Bouhmouch
Dr Sarah Bouhmouch

Membres du Bureau — APELIP

Président
Dr Khalid Bouhmouch

Vice-Président
Dr Abdelati Benhsain

Secrétaire générale
Pr Zineb Ghanimi

Trésorier
Dr Mohamed Bennani

Coordination privé-public
Pr Lamya Karboubi

Secrétaire générale adjointe
Dr Naima Sadiq

Trésorier adjoint
Dr Hamid Abou EL Kouroum

Assesseurs
Dr Amina EL Kassemi EL Alaoui
Dr Abdelilah Taimi

GRAND DOSSIER INTERNATIONAL

Helicobacter pylori chez l'enfant en 2026

Qui rechercher ? Comment diagnostiquer ? Comment traiter à l'ère de l'antibiorésistance ?

ESPGHAN/NASPGHAN 2024 · Communication Pr S. Ettair · Lecture pratique

MESSAGE CLÉ

Chez l'enfant, l'objectif n'est pas de rechercher *H. pylori* devant toute douleur abdominale, mais d'identifier la cause des symptômes.

QUAND NE PAS RECHERCHER L'INFECTION ?

Les recommandations pédiatriques s'opposent à la stratégie « test and treat » utilisée dans certaines situations chez l'adulte. Elles déconseillent la recherche invasive ou non invasive de *H. pylori* devant des douleurs abdominales fonctionnelles ou un trouble de l'interaction intestin-cerveau.

QUAND EXPLORER ?

L'indication la plus solide est la présence d'un ulcère ou d'érosions gastriques ou duodénales. L'endoscopie est décidée parce que le tableau clinique justifie l'exploration d'une cause organique : hémorragie digestive, syndrome ulcéreux, symptômes persistants accompagnés de signes d'alarme ou anémie ferriprive réfractaire après bilan adapté.

DIAGNOSTIC INITIAL

Le diagnostic pédiatrique initial repose sur les biopsies gastriques obtenues pendant une endoscopie cliniquement indiquée. Les recommandations actualisées demandent d'associer une culture ou une méthode moléculaire réalisée sur biopsie et une histopathologie selon le système de Sydney.

Au moins six biopsies gastriques sont recommandées, trois au niveau de l'antre et trois au niveau du corps gastrique.

PRÉPARER CORRECTEMENT LES EXAMENS

- Au moins deux semaines après l'arrêt d'un inhibiteur de la pompe à protons.
- Au moins quatre semaines après l'arrêt des antibiotiques et des sels de bismuth.

GRAND DOSSIER · SUITE

Traiter selon la sensibilité, puis contrôler

ANTIBIORÉSISTANCE ET TRAITEMENT

L'augmentation de la résistance aux antibiotiques est le pivot de la prise en charge moderne. Les recommandations 2024 demandent de rechercher la sensibilité à la clarithromycine par culture ou PCR et de ne pas utiliser cet antibiotique lorsque cette information n'est pas disponible.

En l'absence de test de sensibilité, les recommandations internationales suggèrent une quadrithérapie contenant bismuth, inhibiteur de la pompe à protons, amoxicilline et métronidazole. Son utilisation réelle au Maroc dépend toutefois de la disponibilité du bismuth, de l'âge, des formes pharmaceutiques, de la tolérance et du cadre réglementaire.

CONTRÔLE DE L'ÉRADICATION

Le succès du traitement ne doit pas être déduit de la disparition des symptômes. Il doit être vérifié 6 à 8 semaines après la fin de l'antibiothérapie par un test respiratoire à l'urée marquée au carbone 13 ou un test antigénique fécal monoclonal validé en deux étapes.

ET AU MAROC ?

Oriental : parmi 230 enfants explorés par endoscopie, 118, soit 51 %, étaient infectés. Cette population très sélectionnée ne représente pas la prévalence chez tous les enfants marocains. DOI : 10.7759/cureus.79449.

Virulence : les marqueurs CagA et VacA sont utiles pour l'épidémiologie moléculaire, mais ne constituent pas actuellement un examen de routine permettant de décider du traitement au cabinet. DOI : 10.1007/s10096-025-05192-8.

Résistance : une étude multicentrique de 2015 rapportait 29 % de résistance primaire à la clarithromycine et 40 % au métronidazole. Une série pédiatrique de Casablanca 2022-2023 retrouvait un marqueur moléculaire de résistance au métronidazole chez 70,8 % des enfants infectés sélectionnés pour endoscopie.

Voir la communication du Pr S. Ettair →

SIX MESSAGES À RETENIR

Moins tester : pas de stratégie « test and treat » devant des douleurs fonctionnelles.
Mieux diagnostiquer : endoscopie cliniquement indiquée, histologie et microbiologie.
Mieux sélectionner : ulcère et érosions sont les indications les plus solides.
Mieux traiter : éviter la clarithromycine si la sensibilité n'est pas connue.
Préparer correctement les tests pour limiter les faux négatifs.
Toujours contrôler l'éradication 6 à 8 semaines après le traitement.

SOURCES PRINCIPALES

Homan M et al. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2024;79:758-785.
DOI 10.1002/jpn3.12314 →
·
Étude de l'Oriental →
·
Virulence au Maroc →

PRATIQUES FAMILIALES MAROC

Recours aux thérapeutes traditionnels chez l'enfant

Plus d'une famille sur deux a déjà recours aux ferraguas : pourquoi le pédiatre doit poser la question.

Archives de Pédiatrie · 2026 · Enquête prospective · 500 familles

EN PRATIQUE

Demander sans jugement aux parents quels traitements traditionnels ou produits ont déjà été administrés à l'enfant.

POURQUOI C'EST INTÉRESSANT

Décrire le recours aux thérapeutes traditionnels chez les familles d'enfants consultant à Rabat.

RÉSULTAT PRINCIPAL

Sur 500 familles interrogées, **59 %** déclaraient recourir aux thérapeutes traditionnels, notamment aux ferraguas. Le recours atteignait 75,9 % en milieu rural.

MESSAGE PRATIQUE

Rechercher cet usage lors de l'interrogatoire, notamment devant un retard de consultation, une évolution inhabituelle ou des traitements multiples.

LIMITES ET SOURCE

Enquête auprès de familles consultant à Rabat. Belcadi K et coll., *Archives de Pédiatrie*, 2026.
Lire l'article →
.
DOI →

PNEUMOLOGIE MAROC

Bronchiolites hospitalisées à Casablanca

Quels virus circulent chez nos nourrissons ? Des données marocaines utiles avant la prochaine saison respiratoire.

Microbiology Research · 2026 · Cohorte prospective monocentrique

> **RÉSULTAT CLÉ**
>
> **131 nourrissons hospitalisés ; virus détecté chez 48,1 % ; le VRS dominait parmi les virus identifiés, avec un pic en janvier 2026.**

POURQUOI C'EST INTÉRESSANT

Décrire les virus détectés et leur saisonnalité chez les nourrissons hospitalisés pour bronchiolite aiguë à Casablanca pendant la saison 2025-2026.

EN PRATIQUE

Ces données marocaines sont particulièrement utiles pour réfléchir au calendrier et au ciblage des futures stratégies de prévention du VRS.

LIMITES ET PRUDENCE

Cohorte monocentrique d'enfants hospitalisés. Cette étude observationnelle ne constitue pas une recommandation nationale.

SOURCE

Karim Zaher et al. — Université Hassan II, CHU Ibn Rochd, UM6SS et Institut Pasteur du Maroc.
DOI 10.3390/microbiolres17070139 →

VACCINATION INTERNATIONAL

Pneumocoque : le VPC20 arrive dans la vaccination du nourrisson

Haute Autorité de Santé · 30 juillet 2026 · mise à jour 7 août · Recommandation française

CE QUI CHANGE

La HAS recommande désormais le VPC20 chez les nourrissons et les prématurés, à la place du VPC13 ou du VPC15.

NOUVEAU SCHÉMA PROPOSÉ

1	2	3	R
2 mois	**4 mois**	**6 mois**	**11 mois**
1re dose	2e dose	3e dose	Rappel

Un nourrisson ayant commencé son schéma avec un VPC13 ou un VPC15 poursuit avec le VPC20. Il ne recommence pas sa vaccination.

RATTRAPAGE ET ENFANTS À RISQUE

1	2	3	4
7-12 mois	**12-24 mois**	**2-5 ans à risque**	**15 mois-18 ans à risque**
2 doses (≥4 sem.) puis rappel en 2e année	2 doses espacées d'≥8 semaines	1 dose si non vacciné	1 dose, intervalle ≥8 sem.

ET AU MAROC ?

Le VPC20 pédiatrique n'est actuellement pas disponible au Maroc. La recommandation française ne constitue pas une recommandation marocaine.

SOURCE

Haute Autorité de Santé. Révision de la stratégie de vaccination contre les infections invasives à pneumocoques.
Ouvrir la recommandation →

VEILLE MONDIALE

À retenir de la littérature internationale

Quatre publications courtes, différentes des sujets développés en Une.

Allaitement

Soutenir dès la maternité

L'AAP s'intéresse aux pratiques hospitalières qui facilitent ou fragilisent l'allaitement dès les premiers jours.

MESSAGE PRATIQUE

Standardiser les pratiques hospitalières : peau à peau, observation de la tétée, compléments avec indication explicite et relais après la sortie.

Feldman-Winter L et coll. Pediatrics, 3 août 2026.

Ouvrir la source →

Néonatologie

20%→38%

DEXAMÉTHASONE VS PLACEBO

DROPROP et rétinopathie du prématuré

100 prématurés ; progression vers une ROP de type 1 chez 20 % sous dexaméthasone contre 38 % sous placebo, mais critère principal non statistiquement significatif.

MESSAGE PRATIQUE

Signal intéressant, mais traitement encore expérimental : ne pas modifier les protocoles de dépistage ou de traitement.

Hellström A et coll. JAMA Pediatrics, 3 août 2026.

Ouvrir la source →

Urgences

233→154 min

DURÉE MOYENNE D'OBSERVATION

Anaphylaxie : réduire l'observation ?

Chez des patients à faible risque, la durée moyenne d'observation a diminué de 233 à 154 minutes, sans réaction biphasique manquée pendant l'intervention.

MESSAGE PRATIQUE

Une sortie plus précoce peut être discutée chez des enfants très sélectionnés, sans généralisation.

Schroter S et coll. Pediatrics, 6 août 2026.

Ouvrir la source →

Infectiologie

Enterovirus D68 et pneumonie sévère

La sévérité était associée à une CRP élevée, une LDH élevée et des antécédents d'hyperréactivité bronchique dans une cohorte rétrospective chinoise.

MESSAGE PRATIQUE

Penser à EV-D68 devant une infection respiratoire sévère avec bronchospasme important.

Yang Y et coll. Pediatric Infectious Disease Journal, 2026.

Ouvrir la source →

RECHERCHE NATIONALE

La pédiatrie marocaine publie

Six publications marocaines, présentées dans un format homogène et directement utile à la pratique.

Maroc · multicentrique

18/23
CENTRES RÉPONDANTS

Maladie de Kawasaki et accès aux soins

Contexte. *Une enquête multicentrique marocaine a évalué l'accès au diagnostic, aux immunoglobulines IV et à la cardiologie pédiatrique.*

À retenir. 18 des 23 centres sollicités ont répondu, avec de fortes variations d'accès aux spécialistes et aux traitements.

Pourquoi c'est important. La qualité du parcours initial conditionne la rapidité du traitement et de l'évaluation cardiaque.

Message pratique. Organiser un circuit rapide devant toute suspicion de Kawasaki, avec accès aux IgIV et à l'échocardiographie.

Source. Bouayed K et coll. Pediatric Cardiology, 2026.

Source →

Casablanca

50%
MORTALITÉ

Sepsis et choc septique pédiatriques

Contexte. *Une étude en réanimation pédiatrique à Casablanca a analysé 130 enfants admis pour sepsis ou choc septique.*

À retenir. La mortalité était de 50 %. Un pSOFA élevé, la thrombopénie, les vasopresseurs et la ventilation mécanique étaient associés au décès.

Pourquoi c'est important. Ces données identifient des marqueurs simples de gravité dans un contexte marocain de soins intensifs.

Message pratique. Calculer précocement le pSOFA et renforcer la surveillance en cas d'aggravation hémodynamique ou respiratoire.

Source. Aissaoui O et coll. Frontiers in Pediatrics, 2026. Accès libre.

Source →

Tanger

35%
DÉNUTRITION (IMC)

Dénutrition en oncologie pédiatrique

Contexte. *Une cohorte de 97 enfants a évalué l'état nutritionnel dès l'admission en oncologie pédiatrique.*

À retenir. La dénutrition concernait 35,1 % des enfants selon l'IMC et 44,3 % selon le périmètre brachial.

Pourquoi c'est important. L'IMC seul peut sous-estimer la dénutrition chez l'enfant atteint de cancer.

Message pratique. Évaluer la nutrition dès le diagnostic et associer les mesures anthropométriques au périmètre brachial.

Source. Boumlik A et coll. Frontiers in Pediatrics, 2026. Accès libre.

Source →

Maroc

29
PRÉMATURÉS

Microbiote intestinal du prématuré

Contexte. *Une cohorte prospective de 29 prématurés de 28 à 36 SA a étudié les liens entre alimentation et microbiote intestinal précoce.*

À retenir. La colonisation intestinale différait selon la proportion de lait maternel reçue pendant les premières semaines.

Pourquoi c'est important. L'alimentation influence très tôt l'écosystème intestinal du prématuré.

Message pratique. Favoriser le lait maternel, sans extrapoler vers des interventions sur le microbiote encore expérimentales.

Source. Hattoufi K et coll. Pediatric Neonatology, 2026.

Source →

Al Haouz

536
ENFANTS INCLUS

Santé mentale après le séisme

Contexte. *Une étude a évalué 536 enfants vivant dans les zones touchées par le séisme d'Al Haouz de 2023.*

À retenir. Les symptômes compatibles avec un stress post-traumatique étaient fréquents, avec plusieurs facteurs de vulnérabilité associés.

Pourquoi c'est important. Les conséquences psychiques peuvent persister et se manifester par le sommeil, l'anxiété ou les difficultés scolaires.

Message pratique. Rechercher systématiquement sommeil perturbé, évitement, anxiété et retentissement scolaire après un traumatisme majeur.

Source. Hannoun M et coll. Healthcare, 2026;14:1787. Accès libre.

Source →

Casablanca

88
ENFANTS SUIVIS

Neutropénies congénitales et idiopathiques

Contexte. *Une étude marocaine a décrit le profil clinique de 88 enfants suivis pour neutropénie congénitale ou idiopathique.*

À retenir. 51 neutropénies étaient idiopathiques et 37 congénitales. Les symptômes débutaient souvent bien avant le diagnostic.

Pourquoi c'est important. Le décalage entre les premiers signes et le diagnostic souligne le risque de retard dans ces maladies rares.

Message pratique. Une neutropénie persistante avec infections bactériennes récurrentes doit conduire à une exploration précoce et structurée.

Source. Kasmi Z et coll. Immunologic Research, 2025. DOI 10.1007/s12026-024-09581-7.

Source →

REVUE MAROCAINE

RMME — Numéro 61

Revue Marocaine des Maladies de l'Enfant, disponible en ligne.

Accéder à la revue →

VIDÉO

Communications du congrès

Deux communications déjà travaillées, avec accès direct aux replays.



Cris incessants du nourrisson

Lamya Karboubi · 17 min 33 s · 21e Congrès de l'APELIP, Rabat

- Anamnèse précise et examen clinique complet, déshabillage inclus.
- Fièvre, cris atypiques, anomalie clinique, mauvaise croissance ou altération entre les épisodes : rechercher une cause organique.
- Bon état général, examen normal et croissance satisfaisante : investigations ciblées.
- L'accompagnement des parents contribue à prévenir l'épuisement et la maltraitance.

Voir la communication complète →



Les saignements de la jeune fille

Pr M. El Khorassani, Pr Hounaida Mahfoud, Pr Zineb Isfaoune · 19 min 45 s · 21e Congrès APELIP

- Objectiver les règles abondantes par un interrogatoire structuré ; le score de Higham peut aider.
- Rechercher les autres localisations, antécédents chirurgicaux et familiaux.
- Évoquer en priorité la maladie de Willebrand parmi les causes hémorragiques.
- Coordonner hématologie, gynécologie et endocrinologie, et corriger la carence martiale.

Voir la communication complète →

RESSOURCES

À écouter / À voir

Trois contenus scientifiques récents, sélectionnés pour leur intérêt pratique et leur accès direct.

▶️ Régime Low FODMAP et syndrome de l'intestin irritable chez l'enfant

ESPGHAN · 10 juin 2026 · anglais

Lucy Jackman fait le point sur la place du régime Low FODMAP dans le syndrome de l'intestin irritable chez l'enfant. Un webinar pratique pour mieux sélectionner les patients, encadrer les restrictions alimentaires et éviter les régimes inutilement contraignants.

▶️ Voir directement sur YouTube →

▶️ Sepsis pédiatrique, reconnaître l'enfant à risque

RCPCH Conference 2026 · Dr Emma Lim · 13 mai 2026 · anglais

Une mise au point très clinique sur la reconnaissance et la prise en charge du sepsis chez l'enfant. Le webinar aborde les difficultés du diagnostic précoce, l'identification de la détérioration clinique et les situations particulières chez les enfants ayant des pathologies complexes. Accès gratuit, disponible jusqu'au 12 mai 2027.

▶️ Voir directement sur RCPCH Learning →

🎧 Technologies numériques et futur de la santé de l'enfant

RCPCH · 11 juin 2026 · anglais

Le Pr Paul Dimitri explore l'utilisation de l'IA, de la télésurveillance, des outils numériques et des données intégrées en pédiatrie. Un échange concret sur leur potentiel pour améliorer le diagnostic, personnaliser les soins et libérer du temps médical, mais aussi sur les questions d'équité et de validation scientifique.

🎧 Écouter directement sur le RCPCH →

AGENDA

Maroc



25–27 SEPTEMBRE 2026

4e Congrès pédiatrique de l’APRASM

Agadir / Taghazout Contact →

Médecine interne, néonatologie, gastro-entérologie, pneumo-allergologie, hématologie, neurologie, infectiologie, endocrinologie.



1–3 OCTOBRE 2026

45e Congrès national de pédiatrie et JIPT

Tanger Site officiel →

Néonatologie, pneumologie, maladies infectieuses, vaccination, gastroentérologie, neurologie et pédiatrie pratique.



9–11 OCTOBRE 2026

5e Congrès national de la SMMIRP

Témara / Rabat Contact →

Peau, vascularites pédiatriques, transition et questions brûlantes.



30–31 OCTOBRE 2026

4e Congrès des urgences pédiatriques — GMUP

Hôtel Marriott, Casablanca Site officiel →

Urgences hémodynamiques : ACR, troubles du rythme, états de choc et sepsis.



6–8 NOVEMBRE 2026

9èmes Journées de Pédiatrie de l’APED

El Jadida

Association des Pédiatres El Jadida-Doukkala. Anesthésie, cardiologie, chirurgie, hématologie, néonatologie, pneumologie et traumatologie.



4–6 DÉCEMBRE 2026

14e Congrès SOMIPEV-Zerouali

Savoy Le Grand Hotel, Marrakech Site officiel →

VIH et tuberculose, méningocoque, pneumocoque, VRS, H. pylori, antibiothérapie, antibiorésistance, sepsis et vaccination.

Dates et coordonnées à vérifier auprès des organisateurs avant inscription.

AGENDA

International

9 congrès et rendez-vous institutionnels portés par des sociétés savantes.



16-19 SEPTEMBRE 2026

33e Congrès PReS

Belgrade, Serbie

Rhumatologie pédiatrique, maladies auto-inflammatoires et immunologie.

Site officiel >



30 SEPTEMBRE-3 OCTOBRE 2026

58th ESPN Annual Meeting

Bordeaux, France

Néphrologie pédiatrique.

Site officiel >



2-6 OCTOBRE 2026

AAP National Conference & Exhibition

San Diego, États-Unis

Plus de 350 sessions dans plus de 70 domaines, avec une forte orientation pratique.

Site officiel >



8 OCTOBRE & 8 DÉCEMBRE 2026

11èmes Journées É.C.H.A.N.G.E. - GFHGNP

Pessac (Bordeaux) / Paris

Hépato-gastroentérologie et nutrition pédiatriques. MICI en ville, difficultés alimentaires, allergies, parasitologie, PCR multiplex, coprologie, hépatologie

Site officiel >



9 OCTOBRE 2026

15e Journée Bordelaise de Dermatologie Pédiatrique

Bordeaux, France

Dermatologie pédiatrique.

Site officiel >



9 OCTOBRE 2026

38ème Journée Marseillaise de Dermatologie

Marseille, France

Dermatologie pédiatrique.

Site officiel >



15-16 OCTOBRE 2026

JPP - Journées de Perfectionnement en Pédiatrie

Paris, France

Formation et perfectionnement en pédiatrie.

Site officiel >



28-31 OCTOBRE 2026

CEPAS 2026

Lyon, France

Congrès européen de pédiatrie académique, de la néonatologie à la médecine de l'adolescent.

Site officiel >



19-22 NOVEMBRE 2026

INAC 2026

Amsterdam, Pays-Bas

Néonatologie internationale. Effets des interventions précoces sur la santé à long terme.

Site officiel >

Participer à APELIPNews

Tu souhaites proposer une publication marocaine, un article, une communication de congrès, un podcast, un webinaire ou une actualité pédiatrique ?

Écris-nous : apelip.rabat@gmail.com

APELIPNews est une gazette collaborative. Les propositions de publication sont les bienvenues à cette adresse.