LA GAZETTE PÉDIATRIQUE MAROCAINE

Apelip News

La science éclaire la pratique.

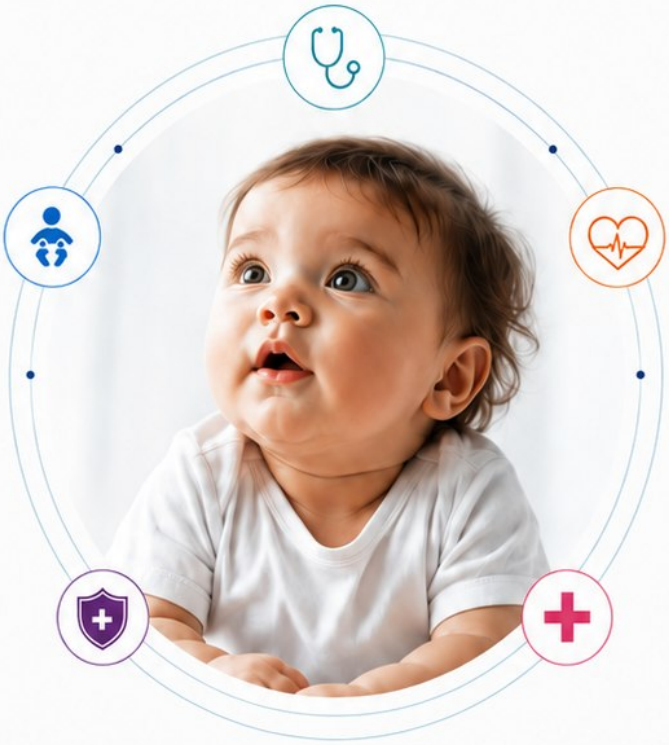
La première gazette marocaine d'information pédiatrique.

Association des Pédiatres de Libre Pratique

OCTOBRE 2026 | N° 36

L'ESSENTIEL DE LA PÉDIATRIE

POUR MIEUX DÉCIDER, CHAQUE JOUR



GRAND DOSSIER

DIPHTÉRIE AU MAROC

Reconnaître, traiter et prévenir après les foyers de Souss-Massa.

HÉMATOLOGIE

WISKOTT-ALDRICH

Première cohorte marocaine génétiquement confirmée.

CROISSANCE

ACHONDROPLASIE

Infigratinib, les résultats de l'essai de phase 3.

ENDOCRINOLOGIE

GLP-1 ET OBÉSITÉ DE L'ADOLESCENT

Liraglutide, que montrent les données de vie réelle ?

À DÉCOUVRIR DANS CE NUMÉRO

INTERACTIF

Communications du congrès — Accéder ›

Publications marocaines — Accéder ›

À écouter / À voir — Accéder ›

Agenda — Accéder ›

ÉDITORIAL

Diphtérie : rester vigilant, sans céder à l'approximation

Chères consœurs, chers confrères,

Le numéro 36 d'ApelipNews paraît dans un contexte particulier. Le 28 septembre 2026, le ministère de la Santé et de la Protection sociale a signalé deux foyers familiaux de diphtérie dans le Souss-Massa. Cette actualité nous a conduits à modifier notre dossier central afin de proposer aux pédiatres des repères immédiatement utiles.

Notre objectif est de distinguer les faits confirmés des cas encore en investigation, de rappeler les signes qui doivent faire évoquer une diphtérie et de préciser la conduite à tenir. Le dossier confronte le manuel national de septembre 2026 aux recommandations internationales récentes.

Cette actualité rappelle l'importance de la vaccination, de la surveillance, du signalement rapide et de l'accès au diagnostic microbiologique. Elle pose aussi la question pratique du circuit d'accès à l'antitoxine lorsqu'elle est indiquée.

Le reste du numéro conserve l'esprit d'ApelipNews : valoriser la recherche marocaine, sélectionner quelques publications internationales réellement utiles, proposer des ressources accessibles et permettre de revoir des communications et contenus pédagogiques.

Merci pour l'accueil réservé au nouveau format. Vos publications, communications et propositions restent les bienvenues.

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 · MAROC

Diphtérie au Maroc : comprendre la résurgence

Après les foyers signalés dans le Souss-Massa, quels repères pour le pédiatre ?

Le 28 septembre 2026, le ministère de la Santé a signalé deux foyers familiaux à Agadir Ida-Outanane et Chtouka-Aït Baha : **un cas confirmé biologiquement et huit cas en investigation, dont deux décès**. Ces décès ne doivent pas être présentés comme deux décès biologiquement confirmés de diphtérie. Les enfants concernés étaient non vaccinés ou incomplètement vaccinés.

Depuis combien de temps la maladie était-elle absente ?

La vaccination a rendu la diphtérie rare au Maroc. Les documents actuellement réunis ne permettent pas d'établir avec certitude l'année du dernier cas antérieur à 2026. Il serait fragile d'écrire « retour après 30 ans » sans série annuelle officielle.

Quelle mortalité ?

La létalité classiquement rapportée pour la diphtérie respiratoire est d'environ **5 à 10 %**. Le communiqué marocain du 28 septembre ne permet pas de calculer une létalité nationale fiable.

Une résurgence internationale

Zone	Cas rapportés	Décès
Région OMS Afrique, 2025	20 412 suspects	1 252
Nigeria	12 150 suspects	884
Niger	1 926 suspects	122
Mauritanie	849 suspects	33

Sources : Ministère marocain, 28 septembre 2026 ; OMS Afrique, 21 novembre 2025 ; ECDC, rapport 2024 publié en 2026.

GRAND DOSSIER · SUITE

Reconnaître, traiter, prévenir

Reconnaître rapidement

Incubation habituelle de 2 à 5 jours. Angine avec pseudomembranes grisâtres adhérentes, dysphagie, œdème cervical, stridor ou détresse respiratoire doivent faire évoquer la diphtérie. Myocardite et neuropathies peuvent apparaître secondairement.

Devant une suspicion

Isoler, évaluer les voies aériennes, orienter et notifier immédiatement. Réaliser les prélèvements si possible avant l'antibiothérapie, sans retarder le traitement. Identifier et prendre en charge les contacts.

Antibiothérapie : trois documents, trois formulations à connaître

OMS, 2024

Cas suspect ou confirmé : l'OMS recommande les **macrolides, azithromycine ou érythromycine, de préférence aux pénicillines**. Il s'agit d'une recommandation forte avec un niveau de preuve faible.

Enfant : azithromycine 10 à 12 mg/kg une fois par jour, maximum 500 mg/j ; ou érythromycine 10 à 15 mg/kg toutes les 6 heures, maximum 500 mg par dose.

L'OMS insiste sur l'antibiogramme lorsque disponible, en raison de l'évolution des résistances.

Recommandation OMS →

Manuel marocain, septembre 2026

Cas : pénicilline **ou** macrolide. Traitement pendant **14 jours**, sauf azithromycine pendant **5 jours**.

Azithromycine enfant : 10 mg/kg une fois par jour, maximum 500 mg/j, pendant 5 jours. **Érythromycine :** 40 à 50 mg/kg/j en doses fractionnées pendant 14 jours, maximum 2 g/j.

Voie parentérale jusqu'à ce que le patient puisse avaler facilement. Adaptation à l'antibiogramme si disponible. Contrôle bactériologique après traitement. Consulter le manuel du Ministère

InfoVac-Maroc & Afrique, n°83

Cas symptomatique : amoxicilline 100 mg/kg/j chez l'enfant, sans dépasser la dose adulte, en 3 administrations, pendant **14 jours**, IV avec relais dès que possible.

En cas d'allergie : macrolide pendant 14 jours, sauf **azithromycine 10 mg/kg/j pendant 3 jours**, maximum 500 mg/j.

Contacts proches : antibioprophylaxie quel que soit le statut vaccinal et le résultat de culture, pendant 7 jours. Consulter le bulletin InfoVac

Point de vigilance. Les documents ne sont pas parfaitement concordants, notamment pour l'azithromycine : **5 jours dans le manuel marocain** contre **3 jours dans InfoVac**. Cette différence doit être explicitement signalée et non fusionnée en un protocole unique.

Antitoxine

Elle neutralise uniquement la toxine encore circulante. Elle doit être administrée précocement lorsqu'elle est indiquée. Le circuit d'accès au Maroc doit être confirmé officiellement.

Vaccination

Le manuel national rappelle la primovaccination à 8, 12 et 16 semaines, puis les rappels à 18 mois et 5 ans. Une série interrompue ne se recommence pas.

Références : Manuel marocain de veille et de riposte, septembre 2026 ; OMS, Clinical management of diphtheria, 2024 ; InfoVac-Maroc & Afrique n°83.

HÉMATOLOGIE · MAROC

Wiskott-Aldrich : première cohorte marocaine génétiquement confirmée

Contexte. Le syndrome associe thrombopénie, eczéma, infections répétées et risque d'auto-immunité ou de cancer. Les données nord-africaines sont rares.

À retenir

10 garçons. Thrombopénie chez tous, infections répétées et eczéma chez 9/10. Le volume plaquettaire moyen n'était diminué que chez 2/9 documentés. Sept variants génétiques ont été identifiés.

Message pratique

Un volume plaquettaire normal n'exclut pas le diagnostic. Devant thrombopénie persistante + eczéma, infections ou auto-immunité chez un garçon, évoquer précocement un déficit immunitaire.

Source : El Alaoui El Hanafi M et coll. Front Pediatr, 2026. DOI 10.3389/fped.2026.1908492

CROISSANCE · INTERNATIONAL

Achondroplasie : l'infigratinib oral en phase 3

Contexte. L'achondroplasie est liée à une activation anormale de FGFR3. L'infigratinib est un inhibiteur oral de FGFR1-3.

VEILLE MONDIALE

À retenir de la littérature internationale

Cinq publications sélectionnées, différentes par leur sujet et directement utiles en pratique.

GLP-1 et obésité de l'adolescent

Auteurs : Sarah Bouhmouch, Béatrice Dubern, Catherine Terraz, Patrick Tounian.

Contexte. Données françaises de vie réelle sous liraglutide.

À retenir. 20 adolescents ; 55 % ont perdu du poids, 15 % plus de 5 %. Effets digestifs chez 65 %, arrêt chez 20 %.

Message pratique. Évaluer efficacité, tolérance, composition corporelle et adhésion.

Source : Archives de Pédiatrie, 2026.

Consulter la source →

Hypoxémie et infections respiratoires basses

Auteurs : Nadia E. Hoekstra, Kristen S. Joseph, Holly B. Schuh, Laura Ruegsegger, Claire Twose, Tim Colbourn, Shubhada Hooli, William Checkley, Carina King, Stephen R.C. Howie, Hamish R. Graham, Marzia Lazzerini, Tisungane Mvalo, Heather J. Zar, Eric D. McCollum.

À retenir. 33 études principales, 155 633 enfants. Une SpO_2 entre 90 et 94 % ne doit pas rassurer isolément.

Message pratique. Interpréter avec travail respiratoire, alimentation et état général.

Source : The Lancet Global Health, 2026.

Consulter la source →

Carence en fer : mise à jour AAP

Auteurs : Jacquelyn M. Powers, Matthew M. Heeney, Jeffrey Hord, Christoph U. Lehmann, Steven A. Abrams, George R. Buchanan, avec les groupes AAP/ASPHO.

À retenir. Mise à jour prévention, dépistage, diagnostic et traitement de la carence martiale.

Message pratique. Associer NFS et ferritine selon le risque et rechercher la cause.

Source : Pediatrics, 2026.

Consulter la source →

Alimentation entérale précoce du prématuré

Auteurs : Inderpreet Santokh, Anurag Fursule, Deepalakshmi Dorasamy, Tejasvi Chaudhari, Hazel Carlisle, Chandra Rath.

À retenir. 11 essais, 3 145 prématurés de 27 à 36 SA. Pas d'augmentation démontrée de l'ECUN stade ≥2 chez les enfants sélectionnés.

Message pratique. Ne pas extrapoler aux très grands prématurés instables.

Source : Pediatrics, 2026.

Consulter la source →

Retard de langage : écouter les parents

Auteurs : Selen Gündüz, Selçuk Güven.

À retenir. 26 études, 17 820 enfants. Sensibilité 81 %, spécificité 83 %.

Message pratique. Une inquiétude persistante mérite une évaluation.

Source : Pediatric Research, 2026.

Consulter la source →

RECHERCHE NATIONALE

La pédiatrie marocaine publie

Deux publications marocaines récentes, robustes et directement utiles à la pratique pédiatrique.

Méningites et méningoencéphalites à Rabat : apport de la PCR multiplex

Auteurs : Nora Touyar, Naima El Hafidi, Meriem Slaoui, Soumia Benchekroun, Chafiq Mahraoui, Noura Agarrab, Sarah Aminou et coll.

Contexte. Étude rétrospective menée au CHU Ibn Sina de Rabat sur les LCR analysés par PCR syndromique multiplex entre janvier 2021 et mai 2025.

À retenir. 2 645 patients ont été inclus. La PCR était positive chez 274 patients, soit 10,4 %. Les virus représentaient 49,6 % des microorganismes détectés et les bactéries 43,4 %. Le pneumocoque dominait les bactéries. Près de la moitié des détections virales étaient observées dans des LCR contenant moins de 10 leucocytes/mm³.

Pourquoi c'est important. Un LCR peu inflammatoire n'exclut pas une infection virale du système nerveux central.

Message pratique. En cas de suspicion clinique persistante, la PCR multiplex peut compléter l'analyse conventionnelle du LCR. Elle ne remplace ni la cytologie, ni la biochimie, ni l'interprétation clinique.

Source : Touyar N, El Hafidi N, Slaoui M et coll. BMC Infectious Diseases, 19 septembre 2026. DOI 10.1186/s12879-026-14502-0.

Consulter l'article en accès libre →

Surpoids, obésité et habitudes de vie chez 3 684 enfants du Drâa-Tafilalet

Auteurs : Karima Azekour, Sakhr Dadda, Nadia Hamjane, Hassan Alahyane, Bachir El Bouhali.

Contexte. Étude transversale chez 3 684 enfants scolarisés âgés de 5 à 15 ans dans la région du Drâa-Tafilalet.

À retenir. Le surpoids concernait 10,8 % des enfants et l'obésité 1,9 %. Les deux étaient plus fréquents en milieu urbain. L'inactivité physique, le temps d'écran et la consommation de fast-food étaient associés à un IMC plus élevé.

Pourquoi c'est important. Cette grande cohorte apporte des données marocaines récentes sur la transition nutritionnelle et les comportements associés au surpoids.

Message pratique. Le suivi pédiatrique doit intégrer l'activité physique, le temps d'écran, l'alimentation et l'environnement familial dans la prévention du surpoids.

Source : Azekour K, Dadda S, Hamjane N et coll. Discover Public Health, 18 août 2026;23:1322. DOI 10.1186/s12982-026-02559-w.

Consulter l'article en accès libre →

PUBLICATIONS MAROCAINES À CONSULTER

Guide marocain de prise en charge de l'hémophile

Document pratique adapté au contexte marocain : diagnostic, traitement, prophylaxie, chirurgie, soins dentaires et prise en charge des inhibiteurs.

Télécharger le guide →

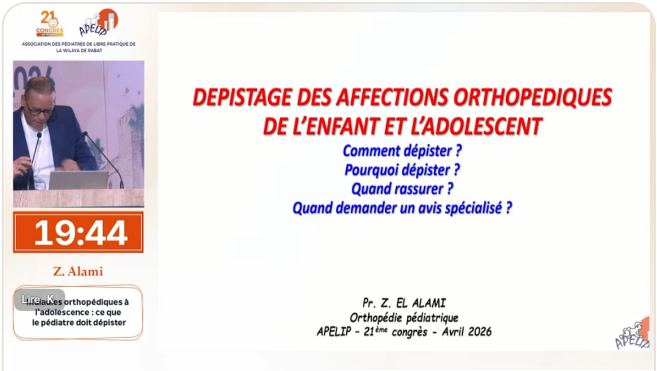
L'Essentiel en pédiatrie, 2e édition

Ouvrage de synthèse pédiatrique du Pr Oulmaati. Dépôt légal 2023M01236. ISBN 978-9920-41-393-04.

Consulter / télécharger l'ouvrage →

Communications du congrès

Deux communications du 21e Congrès APELIP, avec photo, résumé et accès direct aux replays.



Maladies orthopédiques à l'adolescence : ce que le pédiatre doit dépister — Z. Alami

Maladies orthopédiques à l'adolescence : ce que le pédiatre doit dépister

Pr Z. El Alami · 19 min 44 s · 21e Congrès APELIP, avril 2026

Comment dépister une affection orthopédique chez l'enfant ou l'adolescent ? Quand rassurer ? Quand demander un avis spécialisé ? Une approche pratique de l'examen orthopédique et des anomalies à repérer en consultation.

Pourquoi la regarder ? Pour distinguer les situations relevant de la surveillance de celles nécessitant une orientation spécialisée.

Voir la communication complète →



Ictère du nouveau né : intérêts et limites du biliflach — M. Mokhtari

Ictère du nouveau-né : intérêts et limites du bilirubinomètre transcutané

Pr Mostafa Mokhtari · 19 min 43 s · 21e Congrès APELIP, avril 2026

Mise au point sur la place du bilirubinomètre transcutané dans le dépistage et la surveillance de l'ictère néonatal, ses limites d'interprétation et les situations nécessitant une bilirubinémie sanguine.

Pourquoi la regarder ? Pour mieux utiliser la bilirubinométrie transcutanée en maternité et en consultation.

Voir la communication complète →

À écouter / À voir

Des contenus scientifiques sélectionnés pour leur intérêt pratique et leur accès direct.

▶️ Troubles alimentaires de l'enfant : astuces d'une ergo

PEDIATIME · Dr Élodie Adler · 1 septembre 2026 · 45 min 41 s · français

Repérer les signes précoces des troubles alimentaires du bébé et de l'enfant, comprendre les difficultés de textures, la mastication, la néophobie et savoir quand orienter.

Pourquoi l'écouter ? Pour mieux distinguer une sélectivité banale d'une difficulté nécessitant une évaluation spécialisée.

🎧 Écouter directement →

▶️ Décryptage de la rhinite allergique sous l'œil du pédiatre

Pédiatrie Pratique · Dr Grégoire Benoist · 17 juin 2025 · français

Les pièges diagnostiques de la rhinite allergique et les situations où rechercher une origine allergique devant une rhinite ou un asthme mal contrôlé.

Pourquoi l'écouter ? Pour disposer de repères directement utilisables en consultation.

🎧 Écouter sur Pédiatrie Pratique →

AGENDA

Maroc

Les rendez-vous pédiatriques retenus pour les prochains mois.



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

Agenda international

9 congres et rendez-vous institutionnels portes par des societes 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 a APELIPNews

Proposer une publication, une communication, un podcast, un webinaire ou une actualite pediatrique.
apelip.rabat@gmail.com