

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — INFECTIOLOGIE · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-INF-PALU · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

PALUDISME GRAVE — conduite à tenir

Objet

Reconnaître et traiter en urgence un paludisme grave à *Plasmodium falciparum* (urgence vitale).

CAT diagnostique

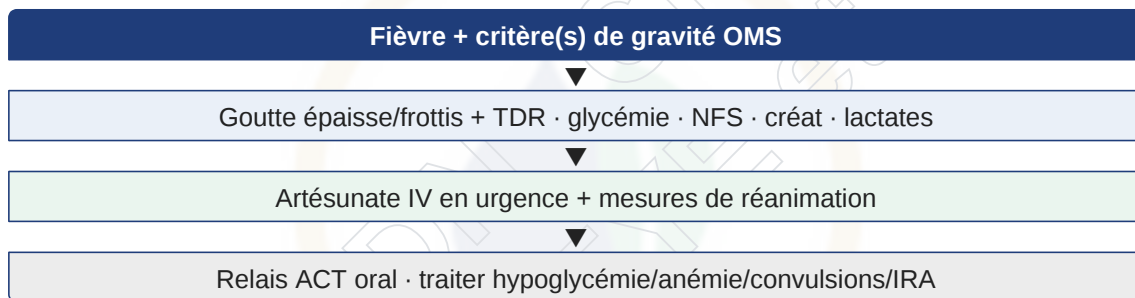
1. Signes cliniques

- Fièvre + ≥ 1 critère de gravité OMS : **neuropaludisme** (coma, convulsions répétées), détresse respiratoire, **collapsus**, **anémie sévère**, **hypoglycémie**, ictère, **insuffisance rénale**, hémoglobinurie, saignement, prostration.
- Terrain à risque : enfant, femme enceinte, non-immun, retour de zone d'endémie.

2. Signes paracliniques

- **Goutte épaisse/frottis** (parasitémie) + **test de diagnostic rapide (TDR)** ; identifier **P. falciparum**.
- **Glycémie** (hypoglycémie ++), NFS (anémie), créatinine, **lactates**, bilan hépatique, hémostase ; ECBU.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Artésunate IV** = traitement de 1re intention du paludisme grave (à défaut, artémether IM/quinine IV), puis **relais par ACT** per os (cure complète) dès que possible.
- **Mesures de réanimation** : correction de l'**hypoglycémie** (G30 %), **transfusion** si anémie sévère, traitement des convulsions, prise en charge de l'IRA/du choc, O₂.
- **Paludisme simple** : **ACT** per os (combinaison à base d'artémisinine).
- Femme enceinte : prise en charge spécifique selon le terme et la gravité.

Surveillance

- Conscience, glycémie (rapprochée), parasitémie, diurèse, hémoglobine, lactates ; réponse au traitement.
- Surveillance en USI des formes graves.

Points de vigilance

- **Hypoglycémie** fréquente (et iatrogène sous quinine) : surveiller et corriger.
- Tout paludisme avec un critère de gravité = traitement IV en urgence (ne pas attendre).

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- TDR + goutte épaisse largement disponibles ; **artésunate injectable** via le Programme National de Lutte contre le Paludisme.
- Surveillance de la glycémie ++ ; transfusion selon disponibilité ; transfert en USI si possible.
- Prévention (moustiquaires imprégnées, chimioprophylaxie de la femme enceinte) ; éducation.