

Programme mondial de lutte contre le **paludisme**

Terminologie OMS du paludisme



Mise à jour 2021



Organisation
mondiale de la Santé

Programme mondial de lutte contre le **paludisme**

Terminologie OMS du paludisme



Mise à jour 2021



Organisation
mondiale de la Santé

Terminologie OMS du paludisme, mise à jour 2021 [WHO malaria terminology, 2021 update]

ISBN 978-92-4-004144-8 (version électronique)

ISBN 978-92-4-004145-5 (version imprimée)

La présente publication a été initialement publiée en 2016 sous le numéro de référence OMS WHO/HTM/GMP/2016.6

© Organisation mondiale de la Santé 2022

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Terminologie OMS du paludisme, mise à jour 2021 [WHO malaria terminology, 2021 update]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/publishing-policies/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

Comité de rédaction	iv
Remerciements	v
Introduction	1
Développement du document	2
Le cas particulier du « cas de paludisme »	4
Glossaire	6
Bibliographie	28
Termes archivés	31

COMITÉ DE RÉDACTION

Membres

Professeur Andrei Beljaev	Académie russe de formation médicale postdoctorale, Moscou, Fédération de Russie
Professeur Graham V. Brown	Melbourne School of Population and Global Health, Université de Melbourne, Australie
Dre Kamini Mendis	Experte indépendante, Colombo, Sri Lanka
Dr José Najera	Expert indépendant, Crans-près-Celigny, Suisse
Dr Rick Steketee (Président)	Initiative présidentielle pour lutter contre le paludisme, CDC et USAID, Washington, États-Unis d'Amérique
Professeur Graham White	Entomology and Nematology Department, University of Florida, Gainesville, état de Floride, États-Unis d'Amérique

Secrétariat de l'OMS

Dr Pedro Alonso	Directeur, Programme mondial de lutte contre le paludisme
Dr Andrea Bosman	Coordonnateur, Bureau du Directeur, Programme mondial de lutte contre le paludisme

Ancien membre

Dr Trenton Ruebush	Expert indépendant, Alexandria, État de Virginie, États-Unis d'Amérique
--------------------	---

REMERCIEMENTS

L'OMS remercie Mme Mar Velarde, ISGlobal, Malaria Eradication Scientific Alliance, pour sa contribution inestimable dans le cadre de la recherche documentaire effectuée pour le Comité de rédaction. La contribution de tous les membres du Comité de rédaction a également été grandement appréciée. La précision dont ils ont fait preuve, leur minutie et leurs commentaires précieux dans les délais prévus ont joué un rôle déterminant dans la réalisation de ce travail. Mr Ryan Williams, Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS, a mené efficacement l'enquête externe, en respectant les indications du Comité de rédaction, et Mme Silvia Schwarte, Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS a bien synthétisé toutes les contributions et l'analyse des résultats de l'enquête. Les contributions qui ont été reçues de la part de plus de 20 organismes et groupes, parmi lesquels le réseau APMEN (Asia-Pacific Malaria Elimination Network), la Fondation pour des outils diagnostiques nouveaux et novateurs (FIND), le programme de lutte contre le paludisme de la Fondation Bill et Melinda Gates, l'IVCC (Liverpool School of Tropical Medicine), le groupe dédié à l'élimination du paludisme (Malaria Elimination Group) de l'Université de Californie, à San Francisco, la fondation MMV (Medicines for Malaria Venture), le partenariat MACEPA (Malaria Control and Elimination Partnership in Africa) de l'organisation PATH, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique et l'Initiative du Président contre le paludisme (États-Unis d'Amérique), ont été grandement appréciées. Le Groupe de travail sur la gestion des cas du partenariat Faire reculer le paludisme (Roll Back Malaria, RBM), le groupe MERG (Monitoring Evaluation Reference Group) du RBM, le Groupe de travail sur la lutte antivectorielle du RBM, le Groupe consultatif pour la lutte antivectorielle (Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS), les consultants régionaux de l'OMS en matière de paludisme et les Groupes d'experts de l'OMS sur la résistance aux médicaments antipaludiques et sa maîtrise, sur la chimiothérapie du paludisme, sur la surveillance, le suivi et l'évaluation, et sur la lutte contre les vecteurs du paludisme ont également apporté leur concours. Nous remercions également la contribution d'un certain nombre de centres collaborateurs de l'OMS, en ce qui concerne : le paludisme ; la surveillance de la résistance aux médicaments antipaludiques ; l'évaluation de nouveaux insecticides contre les vecteurs ; l'écologie et la taxonomie des vecteurs du paludisme, de la filariose et de la dengue, et la lutte antivectorielle ; le diagnostic du paludisme ; la lutte antipaludique, et l'élimination et l'éradication du paludisme ; la prise en charge clinique du paludisme ; la modélisation géospatiale de la maladie ; la prévention du paludisme et la lutte antipaludique ; ainsi que les systèmes d'alerte précoce pour le paludisme et d'autres maladies sensibles au climat. Le Dr Rick Steketee, Président du Comité de rédaction, a fourni des indications tout au long du processus de planification et de révision, et le Dr Andrea Bosman a exercé les fonctions de secrétaire du Comité. Ce travail a été financé dans le cadre d'une contribution apportée par la Fondation Bill & Melinda Gates au Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS.



Introduction

La langue médicale doit pouvoir s'adapter à l'incessante évolution des connaissances et des idées.

Terminologie du paludisme et de l'éradication du paludisme.
OMS; 1964

Ces dernières années, nombre de nouveaux termes en lien avec le paludisme sont apparus dans les publications scientifiques, dans les médias et dans les rapports techniques. Des termes existants ont également été associés à une utilisation et une signification nouvelles ou revisitées. Ces évolutions découlent du regain d'intérêt à l'échelon mondial pour l'élimination et l'éradication du paludisme, ce qui accroît l'accès aux informations scientifiques et techniques, et accélère la transposition des résultats des travaux de recherche en politiques fondées sur des données factuelles. Cela a engendré divers problèmes :

- certains nouveaux termes sont utilisés de plusieurs manières différentes ;
- un certain nombre de termes similaires ont la même signification ;
- certains termes utilisés pour décrire les interventions antipaludiques ont une signification différente dans d'autres programmes de santé publique.

Cette situation donne lieu à de plus en plus de confusion et de malentendus, aussi bien au sein de la communauté scientifique et des organismes de financement que parmi les responsables de la santé publique qui sont chargés des programmes antipaludiques et les responsables de l'élaboration des politiques dans les pays d'endémie palustre. L'OMS a réexaminé périodiquement la terminologie relative au paludisme. Toutefois, la dernière publication officielle sur ce sujet date de 1963 [1964 pour la version française] (1). Au cours des 10 dernières années, plusieurs publications de l'OMS ont inclus des glossaires des termes utilisés dans le cadre de la surveillance du paludisme, de la lutte antipaludique et de l'élimination de cette maladie. Il n'en reste pas moins qu'aucun examen complet de la terminologie du paludisme n'a été entrepris depuis le travail effectué en 1963 par le Comité de rédaction de l'époque.

En conséquence, et sur les conseils du Comité de pilotage de la politique de lutte antipaludique¹ lors de sa septième réunion semestrielle qui s'est tenue en mars 2015, le Secrétariat du Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS (GMP) a décidé de mettre à jour la terminologie de l'OMS relative au paludisme, sous forme de glossaire.

1 Désormais le Groupe consultatif sur la politique de lutte contre le paludisme (MPAG).



DÉVELOPPEMENT DU DOCUMENT

Dans un premier temps, une recherche documentaire a été menée concernant les termes employés dans les programmes d'élimination et d'éradication du paludisme qui ont des définitions et des usages différents. Les glossaires et les listes de termes, ainsi que les définitions, qui ont été examinés provenaient des documents suivants :

- l'ensemble des publications de l'OMS relatives au paludisme depuis 1995, en plus de la *Terminologie du paludisme et de l'éradication du paludisme* (16 documents) (1) ;
- les publications des autres départements de l'OMS, telles que la « chimioprévention intégrée contre les maladies tropicales négligées » (16 documents) ; et
- les articles scientifiques comportant des définitions ou un glossaire ayant été publiés au cours des 10 dernières années, afin d'isoler les termes utilisés de manière récurrente qui sont identiques ou similaires, mais dont la signification est variable, et également les nouveaux termes ayant la même signification (15 publications).

Cette recherche a permis de dégager 292 termes, lesquels ont été répartis dans quatre groupes : élimination (50), lutte antivectorielle (69), surveillance (85) et diagnostic et traitement (88) ; un certain nombre de termes étaient appropriés pour l'élimination et la surveillance tout à la fois. Une première version de définition a été proposée pour chaque terme.

L'ensemble des 292 termes et leur définition ont été présentés aux membres du Comité de rédaction pour la terminologie du paludisme nouvellement formé afin d'être examinés. Ces derniers avaient reçu pour consigne de les classer en trois groupes :

- les termes qui étaient et sont encore adaptés et correctement décrits, à examiner pour actualiser le libellé, mais considérés dans l'ensemble comme « corrects tels qu'ils se présentent » ;
- les termes qui ont été employés par le passé et présentent un intérêt d'ordre historique, mais ne sont plus utilisés actuellement et que l'on pourrait envisager d'archiver ; et
- les termes qui restent pertinents de nos jours, mais dont l'usage ou la signification a évolué, et qui doivent être examinés et, au besoin, redéfinis ou au moins mis à jour de sorte que la définition concorde avec leur usage actuel.

Après les premières révisions isolées, le Comité s'est réuni pour une consultation à Genève les 2 et 3 juin 2015. Les membres ont alors travaillé en binôme sur tous les termes et présenté les résultats lors d'une séance plénière afin qu'ils soient examinés par l'ensemble du Comité. Le travail a été affiné après la réunion, par des échanges de messages électroniques entre les membres du Comité, un effort concerté ayant été entrepris afin de simplifier les définitions autant que possible. De ce fait, les définitions recommandées étaient en règle générale succinctes et des notes explicatives avaient été ajoutées. Après ce travail approfondi, le Comité de rédaction a estimé que 153 termes étaient correctement décrits, a proposé d'archiver 38 termes et a répertorié 101 termes nécessitant un travail supplémentaire.

Pour les 101 termes nécessitant un travail supplémentaire et un examen externe, l'OMS a mis en place une enquête en ligne afin de recueillir les commentaires d'experts de manière systématique. Un lien Internet a été communiqué à 30 organismes ou groupes qui avaient été répertoriés (la liste complète est indiquée dans les Remerciements) et 47 mots de passe (« jetons d'authentification ») spécifiques aux organismes ou

aux groupes ont été envoyés aux principaux contacts correspondants (par exemple présidents-directeurs généraux, présidents ou co-présidents des groupes de travail, et directeurs) qui pouvaient alors solliciter des ressources techniques supplémentaires au sein de leur organisme ou groupe pour participer à l'examen en leur communiquant le mot de passe. La contribution des examinateurs de chaque établissement ou groupe a été enregistrée sous la forme d'une réponse unique, avec un jeton d'authentification unique. Afin de faciliter l'examen et le retour d'information, les 101 termes avaient été regroupés en quatre domaines thématiques : diagnostic et traitement (32 termes), élimination (28 termes), surveillance (21 termes) et lutte antivectorielle (20 termes). Chaque terme était associé à une ébauche de définition et, le cas échéant, à une note explicative. Pour chaque terme et chaque commentaire, l'examinateur était invité à recommander : conserver (« OK »), rejeter (« supprimer ») ou modifier (« changer ») en proposant un autre texte.

L'enquête a été conduite entre le 6 et le 26 juillet 2015. Des réponses ont été obtenues pour 25 des 47 jetons d'authentification, dans 20 des 30 organismes ou groupes. Au total, 1260 entrées ont été reçues. Les examinateurs externes ont estimé que 884 entrées étaient acceptables, ont conseillé d'archiver 75 entrées et ont recommandé des modifications spécifiques pour 301 termes. Seuls cinq termes ont été désignés « OK » par l'ensemble des examinateurs : prophylaxie étiologique, détection passive des cas, transmission stable, transmission instable et dissociation gonotrophique.

Toutes les contributions ont été examinées et rassemblées par le Secrétariat du Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS, et les modifications suggérées ont ensuite été soumises au Comité de rédaction pour examen par échange de courriers électroniques. Le résultat consolidé de ce travail, sous la forme d'un glossaire, a alors été envoyé au Comité de pilotage de la politique de lutte antipaludique pour une dernière concertation lors de sa huitième réunion semestrielle en septembre 2015. Les participants ont également délibéré sur le terme « cas de paludisme » qui a suscité un véritable débat parmi les membres du Comité de rédaction et les examinateurs externes.

La liste des termes et leurs définitions résultant de ce processus sont présentées dans le glossaire ci après, qui est également mis en ligne sur le site Web de l'OMS. Ce document « Terminologie OMS du paludisme » vise à fournir des termes techniques et des définitions clairs et concis, complétés par des notes explicatives (si nécessaire). Il comprend également une section sur les termes « archivés » qui répertorie les termes qui ne sont plus utilisés officiellement. En règle générale, ce document se concentre uniquement sur les termes spécifiques au paludisme.

Ce document est régulièrement mis à jour à partir de la contribution des contributions des groupes d'experts techniques de l'OMS et de l'examen par le Comité de rédaction de l'OMS sur pour la terminologie du paludisme. Le processus d'élaboration et de mise à jour des termes relatifs au paludisme utilisé pour ce document est décrit comme suit :

- Les termes devant être révisés, les nouveaux termes à introduire et les termes à supprimer sont identifiés par des experts convoqués par l'OMS dans les groupes d'élaboration de lignes directrices, les consultations techniques, les groupes d'examen des données probantes et d'autres groupes consultatifs, ainsi que le secrétariat du GMP. Les changements suggérés sont proposés au Comité de rédaction pour la terminologie du paludisme, accompagnés d'un contexte et d'explications.
- Les termes et définitions proposés sont examinés et précisés par le Comité. Sur la base des contributions reçues, le Président du Comité fournit un retour d'information global au Secrétariat du GMP, avec la justification des changements proposés.



- S'appuyant sur l'avis du Comité et du personnel technique du GMP, le Directeur du GMP finalise et approuve les révisions proposées au document « Terminologie OMS du paludisme », après avoir consulté le Président du Comité de rédaction en cas de changements majeurs.
- Le Secrétariat du GMP communique la liste définitive des termes révisés, les définitions, les notes explicatives et la justification des changements au groupe qui a proposé les termes à l'origine et aux membres du Comité de rédaction.

LE CAS PARTICULIER DU « CAS DE PALUDISME »

La définition la plus difficile à examiner a été celle d'un « cas de paludisme ». Il avait déjà été constaté que cette expression était complexe à définir lors de la publication de la première *Terminologie du paludisme et de l'éradication du paludisme* de l'OMS (1). Dans cette publication, un cas était défini comme suit :

Cas. Apparition ou présence d'une infection ou d'une maladie chez un sujet donné. En raison de l'imprécision du terme, la nature du cas doit toujours être spécifiée : par exemple, cas de paludisme ou cas fébrile.

Dans le Dorland, dictionnaire médical (2), un « cas » est défini de manière générale comme suit :

Cas. Présence d'une maladie particulière ; parfois utilisé de manière erronée pour désigner le patient atteint de la maladie.

Le plus souvent, les programmes de lutte antipaludique considèrent le nombre de « cas de paludisme » comme étant le nombre de personnes souffrant d'une maladie qui a été diagnostiquée en tant qu'infection palustre, ce qui concorde avec la définition ci-dessus de la présence d'une affection ou d'une maladie liée à l'infection. Lorsque l'on évolue d'un programme de lutte antipaludique vers l'élimination, on accorde une plus grande importance aux infections palustres qui peuvent rester asymptomatiques pendant de longues périodes et contribuer à la transmission. Par conséquent, durant la phase d'élimination, le terme « cas de paludisme » évolue pour s'appliquer tant aux infections symptomatiques qu'aux infections asymptomatiques.

Dans ses recommandations actuelles concernant la confirmation parasitologique du paludisme lorsqu'une personne souffre d'une affection que l'on suspecte être un paludisme, l'OMS recommande que tous les « cas » soient confirmés à l'aide des outils diagnostiques dont on dispose.

Étant donné qu'il n'y avait pas d'accord unanime sur la définition ou sur une proposition visant à modifier la définition de « cas » lorsque l'on passe de la lutte à l'élimination, le Comité de rédaction a décidé de proposer deux options à un public plus large afin de recevoir d'autres commentaires :

Projet de définition 1 : Apparition de l'affection ou de la maladie palustre chez une personne chez qui la présence de plasmodies dans le sang a été confirmée par examen parasitologique.

Note: Un cas de paludisme peut être classé comme suspecté, présumé ou confirmé et comme autochtone, indigène, induit, introduit ou importé (selon l'origine de l'infection), ou encore comme étant de rechute.

Projet de définition 2 : Apparition de l'infection palustre (symptomatique ou asymptomatique) chez une personne chez qui la présence de parasites dans le sang a été confirmée par examen parasitologique.

Note: Un cas de paludisme peut être classé comme autochtone, indigène, induit, introduit ou importé (selon l'origine de l'infection), ou comme étant de rechute.

Les résultats de l'enquête externe, l'examen supplémentaire par le Comité de rédaction et les conseils du Comité de pilotage de la politique de lutte antipaludique ont permis d'obtenir un consensus général pour une seule définition de « cas de paludisme », telle que proposée dans le présent glossaire, à des fins de surveillance, laquelle pourrait s'appliquer à différents contextes dans les pays, parmi lesquels l'élimination du paludisme. La définition proposée ci après témoigne des mesures requises pour l'élimination du paludisme, qui est de plus en plus l'objectif des programmes de lutte antipaludique qui sont rattachés à la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030*. Elle a déjà été adoptée et son utilisation est très répandue dans le cadre des programmes d'élimination du paludisme, avec les termes apparentés (par exemple « investigation des cas », « cas index », « suivi des cas »). Cela rejoint l'obligation qu'ont les pays de n'enregistrer comme « cas de paludisme » que les cas ayant été confirmés en laboratoire et cela présente l'avantage d'être en continuité avec la définition antérieure.

Cas de paludisme. Apparition de l'infection palustre chez une personne chez qui la présence de plasmodies dans le sang a été confirmée par un test de diagnostic.

Note: Un cas suspect de paludisme ne peut pas être considéré comme un cas de paludisme tant qu'il n'y a pas eu confirmation parasitologique. Un cas de paludisme peut être classé comme importé, indigène, induit, introduit, de rechute ou de recrudescence (en fonction de l'origine de l'infection), et comme symptomatique ou asymptomatique. Dans les situations de lutte antipaludique, un « cas » est l'apparition d'une infection palustre confirmée associée à une affection ou une maladie. Dans les régions où l'on cherche à éliminer activement le paludisme ou lorsqu'il a été éliminé, un « cas » correspond à l'apparition de toute infection palustre confirmée, avec ou sans symptômes.

Il y a un large consensus concernant le fait que, pour éviter toute confusion, il convient d'inclure cette définition d'un cas de paludisme dans tout ensemble de données relatives au paludisme.

Références

1. Terminologie du paludisme et de l'éradication du paludisme. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 1964 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39008>, consulté le 27 septembre 2021).
2. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012.
3. Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/176712>, consulté le 27 septembre 2021). La stratégie a été mise à jour en 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342995>).



Glossaire

administration de masse de médicaments	Administration d'un traitement antipaludique à tous les groupes d'âge d'une population définie ou à chaque personne vivant dans une zone géographique déterminée (hormis aux personnes pour lesquelles le médicament est contre-indiqué) à peu près au même moment et, souvent, à intervalles réguliers.
âge physiologique	Âge d'un moustique femelle adulte au regard du nombre de cycles gonotrophiques accomplis : nullipare, primipare, secundipare, tripare et suiv. <i>Note : L'âge des vecteurs est généralement évalué à l'aide d'un « classement des moustiques femelles adultes par âge » plutôt qu'en jours.</i>
anémie sévère	Concentration d'hémoglobine <5 g pour 100 mL (hématocrite <15 %).
anophèles infectants	Moustiques femelles du genre <i>Anopheles</i> dont les glandes salivaires contiennent des sporozoïtes.
anophèles infectés	Moustiques femelles du genre <i>Anopheles</i> porteurs de plasmodies détectables.
anthropophile	Terme qualifiant les moustiques qui ont tendance à piquer de préférence l'homme, même lorsque des hôtes animaux se trouvent à leur portée. <i>Note : Terme relatif qui nécessite une quantification pour préciser dans quelle mesure les moustiques sont plutôt anthropophiles ou zoophiles ; généralement exprimé sous la forme d'indice d'anthropophilie (proportion de moustiques s'étant nourris sur l'homme par rapport au nombre total de moustiques s'étant nourris).</i>
bio-essai	En entomologie appliquée, étude expérimentale de l'efficacité biologique d'un traitement (par exemple infection, insecticide, agent pathogène, prédateur, répulsif) en y exposant délibérément les insectes. <i>Note : Lorsque les bio-essais sont utilisés dans le cadre de la surveillance périodique de l'efficacité continue des dépôts d'insecticide résiduels sur les surfaces ayant été pulvérisées dans les habitations (comme dans le cas de la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations), il convient de prêter attention aux conditions environnementales et aux éventuels facteurs défavorables (par exemple nettoyage, travaux de plâtrerie, suie) qui modifient les dépôts sur les surfaces traitées ; ces facteurs peuvent réduire l'efficacité du traitement d'une manière différente par rapport à la vitesse intrinsèque à laquelle se dégrade l'insecticide.</i>
capacité vectorielle	Nombre de nouvelles infections que la population d'un vecteur donné induirait par jour à partir d'un cas, en un endroit et à un moment donnés, à supposer que la population humaine soit et reste entièrement sensible au paludisme.
capture des moustiques sur l'homme	Méthode pour capturer des vecteurs lorsqu'ils se posent sur des individus. <i>Note : L'objectif est de surveiller l'exposition de la population humaine aux populations de vecteurs. Cette méthode est utilisée pour estimer le « taux d'agressivité vis-à-vis de l'homme », un facteur essentiel pour calculer le taux de reproduction de base et la capacité vectorielle dans les études épidémiologiques.</i>

cas acquis localement	<p>Cas acquis localement, transmis par les moustiques.</p> <p><i>Note : Les cas acquis localement peuvent être des cas de paludisme indigène ou des cas introduits, de rechute ou de recrudescence ; le terme « autochtone » n'est pas utilisé fréquemment.</i></p>
cas confirmé	<p>Cas de paludisme (ou infection palustre) où le parasite a été détecté par un test diagnostique, c.-à-d. un examen microscopique, un test de diagnostic rapide ou un test de diagnostic moléculaire.</p> <p><i>Note : Dans de rares cas, la présence d'une infection palustre occulte dans le sang ou l'organe d'un donneur est confirmée rétrospectivement par la mise en évidence de plasmodies chez le receveur du sang ou de l'organe.</i></p>
cas de paludisme	<p>Apparition de l'infection palustre chez une personne chez qui la présence de plasmodies dans le sang a été confirmée par un test de diagnostic.</p> <p><i>Note : Un cas suspect de paludisme ne peut pas être considéré comme un cas de paludisme tant qu'il n'y a pas eu confirmation parasitologique. Un cas de paludisme peut être classé comme importé, indigène, induit, introduit, de rechute ou de recrudescence (en fonction de l'origine de l'infection), et comme symptomatique ou asymptomatique. Dans les situations de lutte antipaludique, un « cas » est l'apparition d'une infection palustre confirmée associée à une affection ou une maladie. Dans les régions où l'on cherche à éliminer activement le paludisme ou lorsqu'il a été éliminé, un « cas » correspond à l'apparition de toute infection palustre confirmée, avec ou sans symptômes.</i></p> <p><i>Pour une analyse plus approfondie de l'expression « cas de paludisme », se référer à la section « La spécificité du cas de paludisme » ci avant.</i></p>
cas de paludisme indigène	<p>Cas contracté localement sans élément attestant d'une importation et sans lien direct avec une transmission à partir d'un cas importé.</p> <p><i>Note concernant la traduction : L'adjectif « indigène » qualifie le paludisme/ la transmission et non la personne infectée par Plasmodium.</i></p>
cas de rechute	<p>Cas de paludisme attribué à l'activation d'hypnozoïtes de <i>P. vivax</i> ou <i>P. ovale</i> acquis antérieurement.</p> <p><i>Note : La période de latence d'un cas de rechute peut être >6-12 mois. L'apparition de cas de rechute n'est pas évocatrice d'un échec opérationnel, mais doit conduire à examiner la possibilité qu'il y ait une transmission.</i></p>
cas de recrudescence	<p>Cas de paludisme attribué à la réapparition d'une parasitémie asexuée à la suite d'un traitement antipaludique, en raison d'une élimination incomplète des parasites asexués avec le(s) même(s) génotype(s) ayant causé l'affection initiale. Un cas de recrudescence doit être distingué d'une réinfection et d'une rechute dans les infections à <i>P. vivax</i> et <i>P. ovale</i>.</p>
cas fébrile	<p>Manifestation de fièvre (présente ou de survenue récente) chez une personne.</p> <p><i>Note : La fièvre est souvent utilisée comme critère de dépistage avant qu'un test diagnostique ne soit effectué pour mettre en évidence le paludisme.</i></p>
cas importé	<p>Cas de paludisme où l'infection a été contractée en dehors de la région où elle a été diagnostiquée.</p>
cas index	<p>Cas dont les caractéristiques épidémiologiques déclenchent la détection active d'autres cas ou infections. Le terme « cas index » est également utilisé pour désigner le cas qui a été identifié comme étant à l'origine d'un, ou de plusieurs, cas introduits.</p>



cas induit	<p>Cas dont l'origine peut être attribuée à une transfusion sanguine ou à une autre forme d'inoculation parentérale du parasite, et non à une transmission naturelle par le moustique.</p> <p><i>Note : Dans le cas des infections palustres expérimentales chez l'homme au cours des travaux de recherche sur le paludisme, l'infection par les plasmodies (inoculation d'épreuve) peut se faire par l'inoculation de sporozoïtes, de sang ou de moustiques infectés.</i></p>
cas introduit	<p>Cas contracté localement avec forte indication épidémiologique d'un lien direct avec un cas importé connu (première génération de transmission locale).</p>
cas présumé	<p>Cas suspect de paludisme non confirmé par un test de diagnostic.</p> <p><i>Note : La désignation « cas présumé » est réservée aux situations, peu courantes, au cours desquelles un test de diagnostic ne peut pas être réalisé rapidement.</i></p>
certification d'élimination du paludisme	<p>Certification accordée par l'OMS après qu'il a été établi au delà de tout doute raisonnable que la chaîne de transmission locale du paludisme par les moustiques <i>Anopheles</i> a été entièrement interrompue dans l'ensemble d'un pays depuis au moins 3 années consécutives, et qu'un système national de surveillance et un programme de prévention de la réintroduction ont été mis en place.</p>
chimioprévention du paludisme saisonnier	<p>Administration intermittente de traitements complets par des médicaments antipaludiques pendant la saison du paludisme afin de prévenir l'infection palustre. L'objectif est de maintenir les concentrations sanguines des antipaludiques à un niveau thérapeutique tout au long de la période où le risque de transmission est le plus élevé.</p> <p><i>Note : Cette intervention est recommandée uniquement dans les zones où le paludisme présente un caractère fortement saisonnier et où la transmission n'a lieu que durant quelques mois durant l'année.</i></p>
chimioprophylaxie	<p>Administration d'un médicament, à des intervalles prédéfinis, afin de prévenir soit l'apparition d'une infection, soit l'évolution d'une infection vers une maladie avérée.</p>
classification des larves de moustique en fonction de l'âge	<p>Classification des larves de moustiques sous forme de stades larvaires (stades de développement) 1, 2, 3 et 4.</p>
classification des moustiques femelles adultes par âge	<p>Classification des moustiques femelles suivant leur âge physiologique (nombre de cycles gonotrophiques) ou, simplement, en nullipares ou pares (taux de parité).</p> <p><i>Note : Les vecteurs sont classés par âge principalement pour évaluer l'impact des changements environnementaux (naturels ou destinés à la lutte) sur les populations vectorielles. Dans les études épidémiologiques, la classification par âge des vecteurs est utilisée pour estimer la probabilité moyenne de leur survie, un paramètre essentiel pour calculer le taux de reproduction de base, R_0, et la capacité vectorielle.</i></p>
combinaison fixe	<p>Combinaison de deux médicaments antipaludiques présentés ensemble dans la même préparation (comprimé, gélule, poudre, suspension ou granulé).</p>
combinaison thérapeutique	<p>Association d'au moins deux classes de médicaments antipaludiques dont le mode d'action est différent.</p>

combinaison thérapeutique à base d'artémisinine	Association d'un dérivé de l'artémisinine et d'un antipaludique à durée d'action plus longue et dont le mode d'action est différent.
compétence vectorielle	<p>Dans le cas du paludisme, aptitude du moustique à permettre le développement complet des plasmodies après la formation des zygotes et des oocystes, à assurer le développement et la libération des sporozoïtes qui migrent jusqu'aux glandes salivaires, permettant la transmission de sporozoïtes viables lorsque le moustique femelle infectant se nourrit à nouveau.</p> <p><i>Note : Chez l'homme, le paludisme est transmis uniquement par des espèces de moustiques du genre Anopheles qui sont compétentes ; d'autres types de paludisme sont transmis par des espèces compétentes appartenant à d'autres genres de moustiques (Aedes, Anopheles, Culex) ou d'autres diptères hématophages.</i></p>
couverture	Terme général se rapportant à la fraction de la population d'une zone spécifique qui bénéficie d'une intervention donnée.
couverture universelle	L'ensemble de la population exposée au risque de paludisme a accès à des interventions appropriées et les utilise.
cycle de pulvérisation	<p>Répétition des opérations de pulvérisation à intervalles réguliers. Le cycle de pulvérisation est souvent défini par l'intervalle qui s'écoule entre les répétitions, par exemple on parle de cycle de pulvérisation de 6 mois lorsque la pulvérisation est répétée après un délai de 6 mois.</p> <p><i>Note : À ne pas confondre avec la « tournée de pulvérisations ».</i></p>
cycle érythrocytaire	Partie du cycle évolutif de la plasmodie, depuis l'invasion des hématies par les mérozoïtes jusqu'à la rupture des schizontes. La durée de ce cycle est d'environ 24 h chez <i>P. knowlesi</i> , 48 h chez <i>P. falciparum</i> , <i>P. ovale</i> et <i>P. vivax</i> , et 72 h chez <i>P. malariae</i> .
cycle gonotrophique, moustique	<p>Période de développement reproductif chez le moustique femelle, comprenant la recherche d'un hôte, un repas de sang, la digestion d'un repas de sang, le développement ovarien, la recherche de gîtes larvaires et l'oviposition.</p> <p><i>Note : La température et d'autres facteurs environnementaux agissent sur la durée du cycle gonotrophique (qui prend quelques jours ou semaines) et ont donc de fortes répercussions sur la capacité vectorielle. Avant la première oviposition, le moustique femelle adulte est nullipare ; après la première oviposition, la femelle est dite pare : primipare, secondipare, tripare, etc., en fonction du nombre d'ovipositions. Les anophèles présentent une harmonie gonotrophique (ou concordance gonotrophique) lorsque chaque repas de sang donne lieu à une ponte d'œufs issus du cycle gonotrophique. Lorsqu'un repas de sang n'entraîne pas le développement des œufs, on parle de dissociation gonotrophique. Chez certaines espèces, les femelles nullipares peuvent avoir besoin de deux repas de sang ou plus pour déclencher le développement des œufs.</i></p>
cytoadhérence	Propension des érythrocytes impaludés à adhérer à l'endothélium de la microcirculation au niveau des organes internes de l'hôte.
densité anophélienne	<p>Nombre d'anophèles femelles par rapport au nombre de certains abris ou hôtes (par exemple par pièce d'habitation, par piège ou par personne) ou par rapport à un laps de temps déterminé (par exemple par nuit ou par heure), en précisant le mode de capture.</p> <p><i>Note : Ce terme se rapporte exclusivement à la densité de la population, ou à l'abondance, d'anophèles femelles adultes. La densité des anophèles est une mesure extrêmement peu sensible de la transmission palustre.</i></p>



densité parasitaire	<p>Nombre de formes parasitaires asexuées par unité de volume de sang ou par nombre d'hématies.</p> <p><i>Note : N'importe quelle densité parasitaire peut conduire à une maladie clinique ; toutefois, la probabilité d'apparition de la maladie clinique augmente généralement avec la densité parasitaire.</i></p>
densité parasitaire, faible	<p>Présence de parasites du genre Plasmodium dans le sang à une densité inférieure à 100 parasites/μl.</p> <p><i>Note : Ce terme doit s'accompagner d'une description de la méthode de quantification. Les termes « asymptotique », « submicroscopique » et « faible densité » sont différents et ne doivent pas être utilisés de façon interchangeable.</i></p>
dépistage	<p>Recherche des groupes à risque pouvant avoir besoin d'une intervention ultérieure telle qu'un test de diagnostic, un traitement ou des services de prévention.</p>
dépistage, test, traitement ou administration réactif (-ive) et focal(e) de médicaments	<p>Dépistage, test, traitement ou administration de médicaments à un sous-ensemble d'une population dans une zone donnée à la suite de la détection d'une personne infectée.</p>
dépistage de masse, test et traitement	<p>Dépistage de toute une population pour les facteurs de risque, test des individus à risque et traitement de ceux dont le résultat du test de diagnostic est positif.</p>
dépistage de masse	<p>Évaluation, à l'échelle de la population, des facteurs de risque de l'infection palustre afin de mettre en évidence des sous-groupes pour de futures interventions telles que des tests de diagnostic, un traitement ou des services de prévention.</p>
détection des cas	<p>L'une des activités des opérations de surveillance, comportant la recherche des cas de paludisme dans une communauté.</p> <p><i>Note : La détection des cas est un processus de dépistage au cours duquel la présence de fièvre ou de caractéristiques épidémiologiques, telles que des situations ou des groupes à risque élevé, représente l'élément indicateur. Il s'avère nécessaire d'avoir recours à un test de diagnostic afin de détecter les infections palustres asymptomatiques.</i></p>
détection active des cas	<p>Détection des cas de paludisme par des agents de santé au niveau des communautés et des ménages, parfois dans des groupes de population considérés comme à haut risque. La détection active des cas peut consister en un dépistage des personnes fébriles suivi d'un examen parasitologique de tous les patients trouvés fébriles ou en un examen parasitologique d'une population cible, sans dépistage préalable de la fièvre.</p> <p><i>Note : La détection active des cas peut être entreprise en réponse à un cas ou à un groupe de cas confirmé(s), avec dépistage de la population potentiellement liée à ce ou à ces cas (faisant référence à la « détection réactive des cas »), ou peut être entreprise chez les groupes à haut risque, sans relation avec la détection de cas (faisant référence à la « détection proactive des cas »).</i></p>
détection passive des cas	<p>Détection de cas de paludisme chez des patients qui se rendent d'eux-mêmes dans des services de santé pour être diagnostiqués et traités, le plus souvent pour une affection fébrile.</p>
développement pré-érythrocytaire	<p>Développement de la plasmodie entre le moment où elle pénètre pour la première fois chez l'hôte et envahit les hépatocytes, et la rupture des schizontes hépatiques.</p>

diagnostic	Processus selon lequel on établit la cause d'une maladie (par exemple, un épisode fébrile), comprenant aussi bien l'évaluation clinique que les tests de diagnostic.
diagnostic moléculaire	Recours aux tests d'amplification des acides nucléiques pour détecter la présence de plasmodies.
diagnostic parasitologique	Diagnostic du paludisme par la détection de plasmodies, ou d'antigènes ou de gènes spécifiques au genre <i>Plasmodium</i> , dans le sang d'une personne infectée.
diapause	Arrêt temporaire des fonctions cardiaque et respiratoire, ou arrêt momentané du développement des moustiques immatures ou adultes.
dissociation (discordance) gonotrophique	Moustiques femelles prenant plus d'un repas de sang par cycle gonotrophique.
dose	Quantité de médicament à prendre en une seule fois ou sur une période donnée. <i>Note : Les quantités de médicaments antipaludiques doivent être exprimées en fonction de la base (le cas échéant), et en grammes ou en milligrammes.</i>
dose d'insecticide	Quantité de principe actif de l'insecticide appliquée par unité de surface traitée (mg/m^2) pour la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, ou par unité de volume (mg/m^3) pour la pulvérisation spatiale ou par unité de surface (g/ha ou mg/m^2) ou par volume d'eau (mg/L) pour les larvicides.
dose de charge	Dose ou série de doses pouvant être administrée au début du traitement dans le but d'atteindre la concentration ciblée rapidement.
dose d'insecticide discriminante ou permettant de diagnostiquer une résistance	Quantité d'un insecticide donné (généralement exprimée par sa concentration pendant une durée fixe d'exposition) qui, agissant sur un échantillon de moustiques contenant des individus résistants, permet de faire la différence entre le phénotype sensible et le phénotype résistant, et de déterminer la proportion respective des deux phénotypes. <i>Note : Lorsque le facteur génétique responsable de la résistance est soit dominant, soit récessif, il n'existe qu'une seule dose discriminante. Lorsque ce facteur est semi-dominant, il peut y avoir deux doses : une dose discriminante inférieure qui tue uniquement les moustiques sensibles et une dose discriminante supérieure qui tue à la fois les moustiques sensibles et les moustiques résistants hétérozygotes (mais pas les moustiques résistants homozygotes).</i>
échec thérapeutique	Incapacité à éliminer la parasitémie palustre ou à prévenir une recrudescence après l'administration d'un médicament antipaludique, que les symptômes cliniques soient résolus ou non.
effet indésirable	Réaction nocive et non voulue à un médicament se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme.
efficacité du médicament	Capacité d'un médicament antipaludique à atteindre l'objectif thérapeutique lorsqu'il est administré à une dose recommandée qui est bien tolérée et présente une toxicité minimale.



élément à traiter/ pouvant être traité	<p>Dans le cadre d'un programme de lutte contre les vecteurs du paludisme, se dit d'un élément (habitation, pièce, abri, structure, surface) pouvant être traité par pulvérisation ou ayant besoin d'être traité.</p> <p><i>Note : Durant les opérations de pulvérisation dans les maisons, le traitement est généralement effectué par pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations.</i></p>
élimination du paludisme	<p>Interruption de la transmission locale (réduction de l'incidence des cas de paludisme indigène à zéro) d'un parasite du paludisme spécifié dans une zone géographique déterminée, à la suite d'activités délibérées. Des mesures continues visant à empêcher une reprise de la transmission sont nécessaires.</p> <p><i>Note : La certification de l'élimination du paludisme dans un pays nécessitera l'interruption complète de la transmission locale du paludisme pour toutes les espèces de Plasmodium humain.</i></p>
endophasie	<p>Tendance des moustiques à s'alimenter (repas de sang) à l'intérieur des habitations.</p> <p><i>Note : Par opposition à l'exophasie.</i></p>
endophilie	<p>Tendance des moustiques à se reposer à l'intérieur des habitations.</p> <p><i>Note : Par opposition à l'exophilie ; paramètre généralement quantifié par la proportion de moustiques se reposant à l'intérieur des habitations; utilisé pour évaluer l'effet de la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations.</i></p>
enquête paludométrique	<p>Enquête menée auprès d'un échantillon représentatif correspondant à des tranches d'âge déterminées afin d'estimer la prévalence du paludisme et la couverture des interventions.</p> <p><i>Note : Pour ce type d'enquête, il est actuellement d'usage d'avoir recours à des enquêtes sur les indicateurs du paludisme, ainsi qu'à des enquêtes démographiques et de santé, ou à des enquêtes en grappes à indicateurs multiples qui sont du même ordre.</i></p>
épidémie	<p>Survenue d'un nombre de cas de paludisme largement supérieur aux prévisions pour une zone et une période données.</p> <p><i>Note : Les augmentations saisonnières de l'incidence du paludisme ne doivent pas être confondues avec les épidémies.</i></p>
éradication du paludisme	<p>Réduction permanente à zéro de l'incidence mondiale de l'infection causée par les parasites du paludisme humain à la suite d'activités délibérées. Les interventions ne sont plus nécessaires une fois que l'éradication a été obtenue.</p>
espèces invasives	<p>Espèce non indigène qui s'établit dans un nouvel écosystème et cause, ou a le potentiel de causer, des dommages à l'environnement, à l'économie ou à la santé humaine.</p> <p><i>Remarque : dans le cas du paludisme, il s'agit des espèces d'Anopheles.</i></p>
estivation	<p>Processus par lequel une population de moustiques à un stade de développement ou à plusieurs (œufs, larves, nymphes, adultes) survit dans des conditions défavorables de sécheresse ou de température élevée grâce à des changements comportementaux et physiologiques.</p>

évènement indésirable	<p>Toute manifestation médicale nocive survenant chez une personne exposée à un produit biologique ou chimique, et qui ne présente pas nécessairement de lien de cause à effet avec le produit.</p> <p><i>Note : Au cours des interventions antipaludiques, des évènements indésirables peuvent être signalés à la suite d'un traitement par des médicaments antipaludiques et/ou d'une exposition à des insecticides. La définition standard qui est énoncée dans les lignes directrices sur les bonnes pratiques cliniques de la Conférence internationale sur l'harmonisation des exigences techniques relatives à l'homologation des produits pharmaceutiques à usage humain ne se rapporte qu'aux produits pharmaceutiques.</i></p>
évènement indésirable grave	<p>Toute manifestation médicale nocive survenant chez une personne exposée à un produit biologique ou chimique, qui ne présente pas nécessairement de lien de cause à effet avec le produit, et qui entraîne le décès, la nécessité d'hospitaliser le patient ou de prolonger son hospitalisation, une invalidité ou incapacité importante, ou met en jeu le pronostic vital.</p>
exempte de paludisme	<p>Décrit une zone dans laquelle il n'y a pas de transmission locale continue du paludisme par le biais des moustiques et où le risque de contracter le paludisme se limite aux infections dues aux cas introduits.</p>
exophagie	<p>Tendance des moustiques à s'alimenter à l'extérieur des habitations.</p> <p><i>Note : Par opposition à l'endophagie ; paramètre généralement quantifié par la proportion de piqûres ayant lieu à l'extérieur des habitations; aisément évalué en comparant les moustiques capturés sur l'homme à l'extérieur et à l'intérieur des habitations, ou en observant les taux d'agressivité vis-à-vis des hôtes animaux à l'extérieur des habitations.</i></p>
exophilie	<p>Tendance des moustiques à se reposer à l'extérieur des habitations.</p> <p><i>Note : Par opposition à l'endophilie ; paramètre généralement quantifié par la proportion de moustiques se reposant à l'extérieur des habitations; utilisé pour estimer le risque de transmission à l'extérieur des habitations.</i></p>
forme annulaire (stade annulaire, trophozoïte au stade annulaire)	<p>Jeunes trophozoïtes, généralement en forme d'anneau, avant que le pigment paludéen ne devienne visible à l'examen microscopique.</p>
foyer	<p>Écosystème comprenant les personnes et les animaux, ainsi que les vecteurs occupant la même habitation.</p>
foyer de paludisme	<p>Localité définie et délimitée située dans une zone actuellement ou anciennement impaludée où prévalent les conditions épidémiologiques et écologiques nécessaires à la transmission du paludisme.</p> <p><i>Note : Les foyers peuvent être classés comme actifs, résiduels non actifs, ou éliminés.</i></p>
fréquence des pulvérisations	<p>Nombre annuel d'applications régulières d'insecticide dans les habitations, généralement par pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations.</p>
gamétocyte	<p>Stade sexué des plasmodies susceptible d'infecter les anophèles lorsqu'ils prennent un repas de sang.</p>
gamétocytocide	<p>Médicament qui tue les gamétocytes mâles et/ou femelles, empêchant ainsi qu'ils infectent un moustique.</p>



gestion des gîtes larvaires	<p>Gestion des habitats aquatiques (plans d'eau) qui peuvent potentiellement abriter des larves de moustiques, afin d'empêcher les stades immatures de se développer et de parvenir à maturité.</p> <p><i>Note : Il existe quatre types de gestion des gîtes larvaires : la modification de l'habitat, qui implique une altération permanente de l'environnement, par exemple une remise en valeur des sols ; la manipulation de l'habitat, qui est une activité récurrente, par exemple le rinçage à haut débit des courants d'eau ; les traitements larvicides, qui impliquent l'application régulière d'insecticides biologiques ou chimiques aux plans d'eau ; et la lutte biologique qui consiste à introduire des prédateurs naturels dans les plans d'eau.</i></p>
gestion intégrée des vecteurs	<p>Processus rationnel de prise de décisions pour une utilisation optimale des ressources destinées à la lutte antivectorielle.</p> <p><i>Note : Elle vise à rendre les activités de lutte antivectorielle contre les maladies à transmission vectorielle plus efficaces, plus rentables et plus pérennes, et plus viables du point de vue écologique.</i></p>
groupe (de cas)	<p>Concentration d'évènements ou de maladies relativement peu courant(e)s dans un lieu donné et/ou sur une période donnée dans des effectifs considérés comme supérieures à ce qui pourrait être attribuable au hasard.</p>
guérison	<p>Élimination, chez une personne infectée, de toutes les plasmodies à l'origine de l'infection.</p> <p><i>Note : Lorsqu'il est utilisé dans le cas du paludisme à P. vivax et à P. ovale, ce terme est équivalent à la guérison radicale.</i></p>
guérison radicale	<p>Élimination de l'infection sanguine et de l'infection hépatique latente tout à la fois en cas d'infection à P. vivax et P. ovale, prévenant ainsi les rechutes.</p> <p><i>Note : Ce terme est utilisé uniquement pour les infections à P. vivax et P. ovale, pour rendre compte du recours aux médicaments hypnozoïtiques.</i></p>
habitation	<p>Tout local ou construction, autre qu'une tente ou qu'un abri mobile, utilisé(e) par l'homme pour dormir</p>
hibernation	<p>Processus par lequel une population de moustiques se situant au même stade de développement ou à un stade différent (œufs, larves, nymphes, adultes) survit pendant les périodes froides grâce à des changements comportementaux ou physiologiques.</p>
hutte expérimentale	<p>Pour l'étude des vecteurs, maison fictive dotée de pièges à l'entrée et à la sortie afin de capturer des moustiques qui entrent et qui sortent, ou qui s'alimentent à l'intérieur des habitations (lorsqu'un hôte est présent), et de déterminer la proportion de moustiques qui survivent ou qui meurent dans un sous-échantillon, par jour ou par nuit.</p> <p><i>Note : Les huttes expérimentales sont utilisées dans les protocoles classiques visant à évaluer les traitements effectués dans les habitations (pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations et moustiquaires imprégnées d'insecticide) contre les moustiques endophiles.</i></p>
hyperparasitémie	<p>Densité élevée de parasites dans le sang qui augmente le risque que l'état de santé d'un malade se détériore et que son affection évolue vers un paludisme grave.</p> <p><i>Note : Voir la définition actuelle de l'OMS (« Lignes directrices sur le paludisme »).</i></p>

hypnozoïte	Stade hépatique persistant du paludisme à <i>P. vivax</i> et <i>P. ovale</i> qui reste à l'état quiescent dans les hépatocytes hôtes pendant des durées variables, allant de 3 semaines à 1 an (voire même plus longtemps dans de très rares cas), avant d'être activé et de se développer en schizonte pré-érythrocytaire, lequel provoque alors une infection sanguine (rechute).
incidence du paludisme	Nombre de nouveaux cas de paludisme diagnostiqués durant une période définie et dans une population donnée.
indice d'anthropophilie	Proportion de repas de sang que les moustiques font chez l'homme.
indice de densité parasitaire	Densité parasitaire moyenne sur les lames examinées et retrouvées positives pour un échantillon de la population ; il s'agit de la moyenne géométrique des numérations individuelles de la densité parasitaire.
indice de préférence trophique	Proportion d'anophèles femelles gorgés qui se sont nourris sur l'espèce et/ou l'individu hôte considéré(e). <i>Note : Les anophèles femelles gorgés sont prélevés sur des sites de repos représentatifs et le repas de sang sur chaque espèce ou individu hôte est caractérisé. Le « test à la précipitine » et les tests moléculaires figurent parmi les méthodes utilisées.</i>
indice gamétocytaire	Dans une population donnée, pourcentage d'individus chez qui les formes sexuées des plasmodies ont été détectées. <i>Note : Ce terme est généralement employé en rapport avec <i>P. falciparum</i>. La méthode de détection qui a été utilisée doit être citée lorsque l'on mentionne un indice gamétocytaire. Le pourcentage de cas de paludisme à <i>falciparum</i> porteurs de gamétocytes est un indicateur de la rapidité avec laquelle le diagnostic du paludisme a été posé et le traitement, instauré.</i>
indice oocystique	Pourcentage de moustiques femelles de genre <i>Anopheles</i> présentant des oocystes sur l'intestin moyen.
indice sporozoïtique	Pourcentage de moustiques femelles du genre <i>Anopheles</i> dont les glandes salivaires contiennent des sporozoïtes.
infectant	Capable de provoquer une infection. Terme généralement employé en parlant des parasites (par exemple gamétocytes, sporozoïtes) ou du vecteur (moustique).
infectieux	Capable de transmettre l'infection. Terme généralement employé en parlant de l'hôte humain.
infection chronique	Parasitémie présente sur une longue période, ne provoquant pas de maladie aiguë ou apparente, mais pouvant être transmise.
infection inframicroscopique	Infections palustres sanguines de faible densité qui ne sont pas détectées par l'examen microscopique classique.
infection mixte	Infection palustre par deux ou plusieurs espèces de Plasmodium.
infection palustre	Présence de parasites du genre Plasmodium dans le sang ou les tissus, confirmée par un test de diagnostic. <i>Note : Le test de diagnostic peut être un examen microscopique, un test de diagnostic rapide ou l'amplification d'acides nucléiques (par exemple réaction d'amplification en chaîne par la polymérase pour détecter la présence d'ADN ou d'ARN plasmodial).</i>



infectivité	Capacité des sporozoïtes d'une souche particulière de <i>Plasmodium</i> à être injectés par les moustiques anophèles dans des humains susceptible, et à se développer lors du stade hépatique pour infecter les globules rouges (« infectivité pour les humains ») et capacité des moustiques anophèles compétents à ingérer les gamétocytes de <i>Plasmodium</i> humain qui se développent jusqu'à ce que le moustique présente des sporozoïtes infectieux dans ses glandes salivaires (« infectivité pour les moustiques »).
innocuité des médicaments	Caractéristiques d'un médicament se rapportant à son risque de nocivité. <i>Note: La description de l'innocuité des médicaments doit aussi comprendre les populations potentielles à risque, dans lesquelles le produit sera vraisemblablement utilisé, et les questions d'innocuité en suspens qui demandent d'autres investigations pour définir le profil bénéfice/risque pendant la phase de mise sur le marché (adapté de la définition ICH E2E).</i>
insecticide	Produit chimique (naturel ou synthétique) qui tue les insectes. Les ovicides tuent les œufs ; les larvicides tuent les larves ; les nymphicides tuent les nymphes ; les adulticides tuent les moustiques adultes. Les insecticides à effet rémanent restent actifs longtemps. <i>Note : Les insecticides utilisés pour la lutte contre les vecteurs du paludisme sont approuvés par le programme OMS de préqualification des produits de lutte antivectorielle (https://extranet.who.int/pqweb/vector-control-products).</i>
insecticide à effet rémanent	Insecticide qui, convenablement appliqué sur une surface, conserve son efficacité pendant longtemps, qu'il agisse par contact ou par effet volatil.
insecticide agissant par contact	Insecticide exerçant une action toxique sur les moustiques lorsqu'ils se reposent sur une surface traitée ; l'insecticide est absorbé par les tarsi (« pieds »).
insecticides en mosaïque	Stratégie visant à limiter l'apparition d'une résistance en utilisant des insecticides dont les modes d'action sont différents dans diverses parties d'une zone donnée (habituellement selon un quadrillage), de sorte que des fractions des populations de moustiques sont exposées à un insecticide tandis que d'autres sont exposées à un autre insecticide. <i>Note : Cette technique est, de préférence, associée à une rotation des insecticides grâce à laquelle les traitements de la mosaïque sont régulièrement échangés entre les différentes parties de la zone.</i>
insecticide en fumigène	Insecticide dont l'action s'exerce par production de gaz à partir d'une substance volatile.
intensité de la transmission	Fréquence à laquelle les personnes vivant dans une zone donnée sont piquées par des anophèles porteurs de sporozoïtes de plasmodies qui infectent l'homme. <i>Note : L'intensité de la transmission est souvent exprimée par le taux annuel d'inoculation entomologique : cela correspond au nombre moyen d'inoculations de sporozoïtes que l'on estime qu'une personne subit sur une période donnée. Dans la mesure où il est difficile de mesurer le taux d'inoculation entomologique, on utilise souvent la prévalence du paludisme chez les enfants en bas âge comme un indicateur indirect de l'intensité de la transmission.</i>

intérieur des habitations	<p>Intérieur de tout abri que les hommes ou les animaux sont susceptibles d'utiliser, et où les moustiques peuvent se nourrir ou se reposer.</p> <p><i>Note : Endroit où les moustiques endophiles peuvent être ciblés dans le cadre de la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations.</i></p>
interruption de la transmission	<p>Arrêt de la transmission du paludisme véhiculée par les moustiques dans une zone géographique à la suite de l'application d'interventions antipaludiques.</p>
intervalle entre les pulvérisations	<p>Temps entre deux applications successives d'insecticide.</p>
investigation des cas	<p>Collecte d'informations destinée à permettre la classification d'un cas de paludisme en fonction de l'origine de l'infection, c'est à dire selon qu'il s'agit d'un cas importé, indigène, induit, introduit, de rechute ou de recrudescence.</p> <p><i>Note : L'investigation des cas peut comprendre l'administration d'un questionnaire standardisé à une personne chez qui une infection palustre est diagnostiquée, ainsi que le dépistage et le test des personnes vivant dans le même foyer ou dans des zones environnantes.</i></p>
investigation épidémiologique	<p>Étude des facteurs environnementaux, humains et entomologiques qui déterminent l'incidence ou la prévalence de l'infection ou de la maladie.</p> <p><i>Note : Dans le cadre de l'élimination du paludisme, l'investigation épidémiologique fait partie des opérations de surveillance où elle a pour objet d'établir l'origine de tout cas de paludisme nouvellement découvert et les circonstances de la transmission. Elle comprend des enquêtes épidémiologiques, des dépistages de masse du paludisme effectués dans un secteur localisé et des enquêtes entomologiques afin de confirmer l'existence et la nature de tout foyer de paludisme à proximité, de rechercher s'il y a transmission de la maladie et, dans l'affirmative, de déterminer quels en sont la source et le risque de propagation.</i></p>
larvicide	<p>Substance utilisée pour tuer les larves de moustiques.</p> <p><i>Note : Les larvicides sont appliqués sous forme d'huiles (pour asphyxier les larves et les nymphes), d'émulsions ou de petits granulés d'une substance inerte imprégnés d'insecticide (ce dernier est alors libéré progressivement lorsque les granulés sont mis dans l'eau).</i></p>
lutte antipaludique	<p>Réduction de l'incidence ou de la prévalence de la maladie, ou de la morbidité ou de la mortalité qui y sont associées, à un niveau localement acceptable à la suite d'efforts délibérés. Des interventions constantes sont nécessaires afin d'assurer la pérennité de la lutte.</p>
lutte antivectorielle	<p>Ensemble des mesures prises contre les moustiques transmettant le paludisme afin de limiter leur capacité à transmettre la maladie.</p> <p><i>Note : Théoriquement, la lutte contre les vecteurs du paludisme entraîne une réduction des taux de transmission du paludisme, via l'atténuation de la capacité vectorielle, à un point tel que la transmission est interrompue.</i></p>
médicament antipaludique	<p>Produit pharmaceutique utilisé chez l'homme pour la prévention et le traitement du paludisme ou la réduction de la transmission du paludisme.</p> <p><i>Note : le terme « antipaludéen », bien que parfois utilisé, est une dénomination incorrecte.</i></p>
mélange d'insecticides	<p>Insecticide composé d'au moins deux principes actifs mélangés dans une même formulation, de sorte que lorsqu'il est utilisé, le moustique entrera en contact avec les deux en même temps.</p>



mérozoïte	Stade extracellulaire d'un parasite libéré dans le plasma de l'hôte lors de la rupture des schizontes hépatiques ou érythrocytaires ; les mérozoïtes peuvent ensuite envahir les hématies.
monothérapie	Traitement antipaludique au moyen soit d'un composé actif unique, soit d'une association synergique de deux composés dont les mécanismes d'action sont apparentés.
moustiquaire à imprégnation durable	Moustiquaire traitée en usine et fabriquée avec un tissu dans lequel un insecticide est incorporé à l'intérieur des fibres ou enduit autour de celles-ci. La moustiquaire doit conserver son activité biologique effective pendant au moins 20 lavages standard OMS dans des conditions de laboratoire et pendant 3 ans d'utilisation conforme aux recommandations dans des conditions de terrain.
moustiquaire imprégnée d'insecticide	Moustiquaire qui repousse, neutralise ou tue les moustiques entrant en contact avec l'insecticide sur le tissu constituant la moustiquaire. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide comprennent les moustiquaires qui doivent être traitées et retraitées (souvent appelées moustiquaires classiques) et les moustiquaires à « imprégnation durable » (voir la définition de ce terme). <i>Note : Les moustiquaires non traitées peuvent également apporter une protection non négligeable vis-à-vis des piqûres de moustique, mais elles ont moins d'effet contre la capacité vectorielle et les taux de transmission.</i>
neuropaludisme	Paludisme grave à <i>P. falciparum</i> accompagné d'une altération de la conscience (échelle de Glasgow <11, échelle de Blantyre <3) de plus d'1 heure à la suite d'une crise convulsive. <i>Note : Les premiers symptômes neurologiques sont souvent une somnolence, un état de confusion, un refus de s'alimenter ou de boire, ou des convulsions (voir la définition actuelle de l'OMS du paludisme grave dans les « Lignes directrices de l'OMS sur le paludisme »).</i>
niveau d'endémicité	Degré de transmission du paludisme dans une zone. <i>Note : Différents termes ont été employés pour désigner les niveaux d'endémicité, mais aucun ne donne pleinement satisfaction. On a utilisé l'indice plasmodique ou l'indice splénique pour définir les niveaux d'endémicité chez les enfants âgés de 2 à 9 ans (paludisme hypoendémique : 0 à 10 % ; paludisme mésoendémique : 10 à 50 % ; paludisme hyperendémique : constamment >50 % ; et paludisme holoendémique : constamment ≥ 75 % tandis que l'indice splénique des adultes est faible). La densité parasitaire diminue rapidement entre l'âge de 2 et 5 ans.</i>
notification des cas	Déclaration obligatoire de tous les cas de paludisme par les unités médicales et les médecins, aux autorités de santé ou aux programmes de lutte contre le paludisme, conformément à la législation ou à la réglementation en vigueur au niveau national.
observance	Respect d'un schéma (chimioprophylaxie ou traitement) ou des procédures et pratiques prescrites par un agent de santé.
oocyste	Stade plasmodial qui se développe à partir de l'ookinète ; la croissance de l'oocyste se déroule au niveau de la paroi externe de l'intestin moyen du moustique femelle.
ookinète	Stade plasmodial mobile après fécondation du macrogamète et avant la formation de l'oocyste.

paludisme grave à falciparum	<p>Forme aiguë de paludisme à falciparum accompagnée de signes de gravité et/ou d'un dysfonctionnement des organes vitaux.</p> <p><i>Note : Voir la définition de l'OMS dans les « Lignes directrices de l'OMS sur le paludisme ».</i></p>
paludisme non compliqué	<p>Parasitémie palustre symptomatique sans signes de gravité ou de dysfonctionnement des organes vitaux.</p> <p><i>Note : Voir la définition actuelle de l'OMS. La maladie associée au paludisme peut être définie plus spécifiquement par les critères suivants : l'intensité de la fièvre (par exemple température >37,5 °C) et le niveau de parasitémie (par exemple >5000 parasites/μL).</i></p>
paludisme transfrontalier	<p>Transmission du paludisme associée au déplacement des personnes ou des moustiques au-delà des frontières.</p>
parasitémie	<p>Présence de parasites dans le sang.</p> <p><i>Note : Si cet état ne s'accompagne pas de symptômes de paludisme, on parle de parasitémie asymptomatique.</i></p>
parasitémie asymptomatique	<p>Présence de parasites asexués dans le sang, en l'absence de symptômes de maladie.</p>
période d'incubation	<p>Période entre l'inoculation des plasmodies et l'apparition des symptômes cliniques.</p> <p><i>Note : La période d'incubation la plus courte dans les infections transmises par les moustiques est comprise entre 7 jours pour le paludisme à P. falciparum et 23 jours pour le paludisme à P. malariae. La longue incubation dans le cas du paludisme à P. vivax et P. ovale (de 3 semaines à 1 an, voire plusieurs années dans de très rares cas) est due à l'activation des hypnozoïtes. La période d'incubation peut être plus courte en cas d'infections par le sang qu'en cas d'infections par des sporozoïtes, en fonction du volume de l'inoculum.</i></p>
période de latence	<p>Pour les infections à P. vivax et P. ovale, période entre la primo-infection et les rechutes qui vont suivre. Ce stade est asymptomatique ; les parasites sont absents de la circulation sanguine, mais sont présents dans les hépatocytes.</p>
période de patence	<p>Période pendant laquelle la parasitémie palustre est détectable.</p>
période de prépatence	<p>Période comprise entre l'inoculation des parasites et la première apparition d'une parasitémie.</p>
pharmacorésistance	<p>Capacité d'une souche plasmodiale à survivre et/ou à se multiplier malgré l'absorption d'un médicament donné à des doses égales ou supérieures à celles qui sont habituellement recommandées.</p> <p><i>Note : La résistance aux médicaments survient à la suite de modifications génétiques (mutations ou amplifications géniques) qui confèrent une sensibilité réduite.</i></p>



piège à moustiques	<p>Dispositif conçu pour capturer des moustiques, avec ou sans composant attractif (lumière, CO₂, appâts vivants, aspiration).</p> <p><i>Note : Les pièges à moustiques sont utilisés pour avoir un aperçu de la densité de moustiques ou pour étudier les effets des substances attractives, des répulsifs ou des interventions de lutte ; les pièges à moustiques peuvent également être utilisés dans le cadre de la lutte antivectorielle. Ils comprennent : i) les dispositifs individuels utilisés pour attirer les moustiques à l'aide de leurres appropriés (lumière, CO₂, appâts vivants, etc.) ; ii) les pièges de fenêtre que l'on place aux points d'entrée ou de sortie des moustiques dans les habitations, sans leurre et aussi discrets que possible, afin d'étudier des facteurs tels que l'alimentation à l'intérieur des habitations, la mortalité différée ou l'effet répulsif des insecticides utilisés pour la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent ; iii) les pièges de mise à mort qui attirent les moustiques à l'aide de puissants attractifs, chimiques ou physiques, pour entraîner leur mort.</i></p>
pigment paludéen (hémozoïne)	<p>Substance granulaire brune à noire qui est issue de la digestion de l'hémoglobine par les plasmodies. Ce pigment est bien visible dans les trophozoïtes âgés et les schizontes. Il peut également être phagocyté par les monocytes, les macrophages et les polynucléaires neutrophiles.</p>
Plasmodium	<p>Genre de protozoaires sanguins des vertébrés (hématozoaires) qui comprend les agents étiologiques du paludisme. <i>P. falciparum</i>, <i>P. malariae</i>, <i>P. ovale</i> et <i>P. vivax</i> provoquent des accès palustres chez l'homme. Chez l'homme, des infections par la plasmodie du singe <i>P. knowlesi</i> et, dans de très rares cas, par d'autres espèces simiennes, peuvent également avoir lieu dans les zones forestières tropicales.</p>
population à risque	<p>Population vivant dans une zone géographique dans laquelle des cas de paludisme acquis localement ont été dépistés au cours des 3 dernières années.</p>
population cible	<p>Unité de mise en œuvre ciblée par les activités ou les services (par exemple prévention, traitement).</p>
potentiel paludogène	<p>Risque potentiel de transmission du paludisme dans une zone déterminée en raison de la combinaison de la réceptivité, du taux d'importation des parasites et de l'infectiosité.</p> <p><i>Note: Le concept de potentiel paludogène est plus approprié pour l'élimination et la prévention d'une réintroduction lorsque la transmission autochtone est presque ou complètement éliminée.</i></p>
préqualification	<p>Processus visant à garantir que les produits de santé sont sans danger et appropriés, et satisfont aux normes de qualité rigoureuses relatives à l'approvisionnement international.</p> <p><i>Note : Les produits de santé sont préqualifiés à la suite d'une évaluation de leur dossier, d'une inspection des sites de fabrication et d'expérimentation, d'un test de contrôle de la qualité dans le cas des vaccins et des médicaments, et d'une validation de la performance pour les tests de diagnostic. En outre, on vérifie que les produits sont adaptés pour être utilisés dans les pays de destination.</i></p>
pression de sélection	<p>Force exercée par un agent externe qui confère un avantage en matière de survie, comme par exemple la pression exercée par les médicaments antipaludiques sur les plasmodies et par les insecticides sur les anophèles.</p> <p><i>Note : Le terme peut concerner les populations humaines également. En raison de la pression de sélection exercée par le paludisme, certains troubles génétiques (par exemple la drépanocytose et le déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase) qui réduisent le risque de paludisme grave sont plus fréquents dans les zones d'endémie palustre.</i></p>

prévalence du paludisme (prévalence du parasite)	Dans une population définie, proportion de personnes souffrant d'une infection palustre à un moment donné.
prise en charge des cas	Diagnostic, traitement, soins cliniques et suivi des infections palustres symptomatiques, et activités de conseil.
prophylaxie	Toute méthode de protection ou de prévention dirigée contre une maladie ; lorsqu'il s'agit de chimiothérapie, on parle communément de « chimioprophylaxie ».
prophylaxie étiologique	Prévention complète de l'infection des érythrocytes par la destruction des formes pré-érythrocytaires du parasite.
pulvérisations à effet rémanent	Pulvérisation des murs intérieurs et des plafonds des habitations avec un insecticide à effet rémanent afin de tuer ou de repousser les moustiques endophiles vecteurs du paludisme.
pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations	Procédure et stratégie opérationnelle utilisée pour la lutte contre les vecteurs du paludisme, qui consiste à asperger les surfaces intérieures des habitations avec un insecticide à effet rémanent afin de tuer ou de repousser les moustiques endophiles.
pulvérisations focales	Couverture des pulvérisations effectuées dans le cadre de la pulvérisation à effet rémanent à l'intérieur des habitations et/ou de la pulvérisation spatiale d'habitations ou d'habitats dans une zone géographique limitée.
test de masse et administration focale de médicaments	Test d'une population et traitement de groupes de personnes ou de ménages entiers dans lesquels au moins une infection est détectée.
réceptivité	Réceptivité d'un écosystème à la transmission du paludisme. <i>Note : La présence de vecteurs compétents, un climat favorable et une population sensible font partie des caractéristiques d'un écosystème réceptif.</i>
réceptivité du paludisme	Mesure dans laquelle un écosystème, d'un milieu donné et à un moment donné, favorise la transmission du <i>Plasmodium</i> spp. d'un être humain à un autre par l'intermédiaire d'un moustique vecteur. <i>Note : Ce concept fait appel à la capacité vectorielle, à la propension de la population humaine à contracter le paludisme et la performance du système sanitaire, y compris les actions menées contre le paludisme. La réceptivité dépend de la capacité des vecteurs d'être infectés par certaines espèces de <i>Plasmodium</i>, et tributaire des facteurs écologiques et climatiques.</i>
rechute	Réapparition d'une parasitémie asexuée dans les infections à <i>P. vivax</i> ou <i>P. ovale</i> émergeant à partir des hypnozoïtes. <i>Note : Une rechute se produit lorsque les stades érythrocytaires ont été éliminés mais qu'il reste des hypnozoïtes dans le foie et qu'ils viennent à maturité pour former des schizontes hépatiques. Après une durée allant généralement de 3 semaines à 1 an, les schizontes hépatiques éclatent et libèrent des mérozoïtes dans la circulation sanguine.</i>
reconnaissance géographique	Recensements et cartographie afin de définir la répartition de la population humaine et d'autres caractéristiques présentant un intérêt pour la transmission palustre dans le but d'orienter les interventions. <i>Note : La reconnaissance géographique apporte les éléments nécessaires pour sélectionner les centres d'opération et les dépôts locaux, établir les calendriers et les itinéraires des opérations, organiser le déploiement des moyens de transport et évaluer la réalisation des activités prévues. Elle peut également être utilisée pour définir aussi précisément que possible les limites géographiques des zones d'endémie palustre et pour évaluer le risque épidémique.</i>



recrudescence	<p>À la suite d'un traitement antipaludique, réapparition d'une parasitémie asexuée avec le(s) même(s) génotype(s) ayant causé l'affection initiale, en raison d'une élimination incomplète des parasites asexués.</p> <p><i>Note : La recrudescence se distingue de la réinfection avec un parasite caractérisé par un génotype identique ou différent et de la rechute observée dans les infections à P. vivax et P. ovale.</i></p>
récurrence	<p>Réapparition d'une parasitémie asexuée après un traitement ayant pour cause une recrudescence, une rechute (dans les infections à P. vivax et P. ovale uniquement) ou une nouvelle infection.</p>
réintroduction du paludisme	<p>Apparition de cas introduits (cas de première génération de transmission locale avec indication épidémiologique d'un lien direct avec un cas importé connu) dans un pays ou une zone où la maladie avait été précédemment éliminée.</p> <p><i>Note : Réintroduction du paludisme et reprise de la transmission du paludisme n'ont pas la même signification (voir définition).</i></p>
registre national des cas de paludisme	<p>Base de données centralisée contenant les données individuelles de tous les cas de paludisme enregistrés dans un pays.</p>
registre national des foyers (de paludisme)	<p>Base de données centralisée recensant tous les foyers d'infection palustre dans un pays, et qui comprend des données pertinentes concernant la géographie physique, les parasites, les hôtes et les vecteurs pour chaque foyer.</p>
réinfection	<p>Nouvelle infection à la suite d'une première infection ; elle peut être différenciée de la recrudescence grâce au génotype des parasites qui est souvent (mais pas toujours) différent de celui ayant causé l'infection initiale.</p>
reprise de la transmission	<p>Réapparition d'une incidence mesurable de cas d'infection palustre acquis localement résultant de cycles répétés de transmission par les moustiques dans une zone où la transmission avait été interrompue.</p> <p><i>Note : Le signe d'une possible reprise de la transmission serait, au minimum, la survenue d'au moins trois cas de paludisme indigène de la même espèce au sein du même foyer par an, pendant 3 années consécutives.</i></p>
répulsif	<p>Toute substance provoquant une réaction d'éloignement des moustiques, en particulier les substances qui les empêchent de se poser sur la peau de l'hôte (répulsif topique) ou d'entrer dans une zone ou une pièce (exito-répulsif).</p>
réservoir d'infection	<p>Tout individu ou animal dans lequel les plasmodies vivent et se multiplient, de telle sorte qu'elles peuvent être transmises à un hôte sensible.</p>
résistance	<p>(Voir pharmacorésistance, résistance à un insecticide)</p>
résistance à un insecticide	<p>Propriété des moustiques à survivre après avoir été exposés à une dose standard d'insecticide ; peut être le résultat d'une adaptation physiologique ou comportementale.</p> <p><i>Note : L'apparition d'une résistance à un insecticide dans une population de vecteurs est un phénomène évolutif résultant soit d'un comportement d'évitement (par exemple exophilie au lieu d'endophilie), soit de facteurs physiologiques grâce auxquels l'insecticide est métabolisé, non potentialisé ou moins absorbé par rapport aux moustiques sensibles.</i></p>
résistance croisée à un insecticide	<p>Résistance à un insecticide par un mécanisme qui confère également une résistance à un autre insecticide, même lorsque la population d'insectes n'a pas été exposée à ce dernier (et n'a donc pas été soumise à une pression de sélection).</p>

risque d'importation	Probabilité que des personnes infectées et/ou des anophèles infectants arrivent dans une zone donnée. <i>Note : Également appelé « vulnérabilité ».</i>
risque de réintroduction	Risque qu'un paludisme endémique se réinstalle dans une zone spécifique après en avoir été éliminé. <i>Note : Le risque est généralement déterminé par des facteurs tels que le climat, l'altitude, les populations de vecteurs, la susceptibilité de la population humaine, le statut socio-économique, le caractère urbain ou rural de la zone, et la couverture des interventions.</i>
rotation des insecticides	Stratégie impliquant l'utilisation successive d'insecticides dont le mode d'action est différent afin de retarder ou limiter l'apparition d'une résistance.
saison de transmission	Période de l'année pendant laquelle la majeure partie de la transmission de l'infection palustre par les moustiques se produit.
schéma thérapeutique	Prescription indiquant la formulation, la voie d'administration, la dose, l'intervalle entre deux doses et la durée de prise d'un médicament.
schéma thérapeutique à dose unique	Administration d'un médicament en prise unique afin d'atteindre un objectif thérapeutique.
schizonte	Stade plasmodial présent dans les cellules hépatiques (schizonte hépatique) ou dans les hématies (schizonte érythrocytaire) de l'hôte. Il fait l'objet d'une division nucléaire par schizogonie et contient par conséquent plusieurs noyaux.
schizontocide	Médicament qui tue les schizontes, soit dans le foie, soit dans le sang.
sensibilité (d'un test)	Proportion de personnes atteintes d'une infection palustre (vrais positifs) donnant un résultat positif (au test).
sensibilité des vecteurs	Degré de sensibilité (c.-à-d. d'absence de résistance) aux insecticides d'une population de moustiques. <i>Note : À ne pas confondre avec la « compétence vectorielle ».</i>
site de capture	Emplacement sélectionné pour recueillir périodiquement des échantillons de la population locale de moustiques à des fins diverses.
spécificité (d'un test)	Proportion de personnes exemptes d'infection palustre (vrais négatifs) donnant un résultat négatif (au test).
sporozoïte	Stade mobile de la plasmodie qui est inoculé par un anophèle femelle lors d'un repas de sang et est susceptible de provoquer l'infection.
stratification du risque de paludisme	Classification des zones géographiques ou des localités en fonction de facteurs qui déterminent la réceptivité et la vulnérabilité concernant la transmission du paludisme.
stratification du paludisme	Classification des zones géographiques ou des localités en fonction des déterminants épidémiologiques, écologiques, sociaux et économiques dans l'objectif d'orienter les interventions antipaludiques.
suivi des cas	Réexamen périodique des patients souffrant d'un paludisme (avec ou sans traitement). <i>Note : Le suivi peut comprendre un examen sanguin et un traitement si le patient n'a pas répondu aux médicaments précédents. Le suivi des cas fait partie de la surveillance.</i>



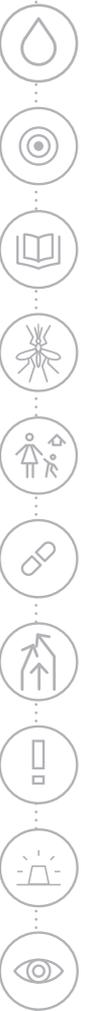
surveillance	Collecte, analyse et interprétation continues et systématiques de données spécifiques sur la maladie pour servir à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des pratiques de santé publique. <i>Note : La surveillance peut s'effectuer à différents niveaux du système de santé (par exemple les établissements de santé, la communauté), à partir de différents systèmes de détection (par exemple détection active ou passive des cas) et de différentes stratégies d'échantillonnage (par exemple sites sentinelles, enquêtes).</i>
surveillance entomologique	Collecte, analyse et interprétation régulières et systématiques des données entomologiques aux fins de l'évaluation des risques, de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des interventions de lutte antivectorielle.
suspicion de paludisme	Maladie dont un agent de santé suspecte qu'elle est due au paludisme, généralement en s'appuyant sur la présence de fièvre, accompagnée ou non d'autres symptômes.
taux annuel d'examens hématologiques	Nombre de personnes faisant l'objet d'un test parasitologique pour le paludisme dans une population donnée par an.
taux d'agressivité	Nombre moyen de piqûres de moustiques par hôte et par unité de temps, exprimé en fonction des espèces d'hôtes et de moustiques en cause (mesuré généralement au moyen de la technique de capture des moustiques sur l'homme). <i>Note : En paludologie humaine, on fait principalement appel au taux d'agressivité des vecteurs vis-à-vis de l'homme.</i>
taux d'importation	Taux de propagation des parasites à partir des personnes infectées ou des moustiques <i>Anopheles</i> spp. infectés. <i>Note : Les « personnes infectées » intègrent les résidents infectés lors de leur visite dans une zone endémique ainsi que les immigrants infectés. Ce terme remplace celui de la vulnérabilité.</i>
taux d'inoculation entomologique	Nombre de piqûres infectantes reçues par personne par unité de temps, dans une population humaine. <i>Note : Ce taux correspond au produit du « taux d'agressivité vis-à-vis de l'homme » (le nombre de piqûres par personne par jour par moustique vecteur) et de l'indice sporozoïtique (pourcentage de moustiques vecteurs infectants). Lorsque le niveau de transmission est faible, l'estimation du taux d'inoculation entomologique peut ne pas être fiable. Dans ce cas, d'autres méthodes doivent être envisagées pour évaluer le risque de transmission.</i>
taux de guérison	Pourcentage de personnes traitées dont l'infection est guérie.
taux de mortalité palustre	Nombre de décès dus au paludisme par unité démographique au cours d'une période donnée.
taux de positivité des lames	Proportion de frottis sanguins (ou gouttes épaisses) trouvés positifs pour Plasmodium sur l'ensemble des frottis sanguins (ou gouttes épaisses) examinés.
taux de positivité des tests de diagnostic rapide	Proportion de résultats positifs parmi tous les tests de diagnostic rapide effectués.
taux de reproduction de base	Nombre de cas secondaires qu'une seule infection (cas index) entraînerait dans une population entièrement sensible (appelé R_0). <i>Note : Le « taux de reproduction ajusté », R_c, correspond au taux de reproduction en présence d'une série d'interventions telles que la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations et l'accès au traitement.</i>

temps de clearance parasitaire	Délai entre la première administration de médicaments et le premier examen au cours duquel la microscopie montre qu'aucun parasite n'est présent dans le sang. <i>Note : Le délai dépend de la sensibilité de la méthode utilisée pour détecter les parasites.</i>
test de diagnostic du paludisme	Utilisation d'un test de diagnostic du paludisme pour déterminer si un individu est atteint d'une infection palustre.
test de diagnostic rapide	Dispositif d'immunochromatographie à flux latéral permettant de détecter rapidement les antigènes plasmodiques.
test de diagnostic rapide combiné	Test de diagnostic rapide du paludisme pouvant détecter plusieurs espèces de plasmodies différentes.
test et traitement de masse	Test de toute une population et traitement des individus dont le résultat du test de diagnostic est positif.
test sérologique	Procédure utilisée pour déterminer la quantité d'anticorps antipaludiques dans le sérum.
tolérance	Dans un hôte humain ou un hôte moustique, réponse à un quantum infectieux, une substance toxique ou un médicament donné(e) qui est inférieure à la réponse attendue.
tolérance aux insecticides	Sensibilité aux insecticides inférieure à la moyenne, mais sans que l'on puisse parler de résistance.
tournée de pulvérisations	Pulvérisation de toutes les structures à traiter dans une zone définie pour être couverte dans le cadre d'un programme de pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations au cours d'une période bien définie. <i>Note : En fonction de l'activité résiduelle de l'insecticide et également de la dynamique de la transmission, il peut s'avérer nécessaire de pratiquer une, ou plusieurs, tournée(s) de pulvérisations par an dans la même zone.</i>
traitement anti-rechute	Traitement antipaludique destiné à tuer les hypnozoïtes et par conséquent à prévenir les rechutes ou les primo-infections tardives par <i>P. vivax</i> ou <i>P. ovale</i> .
traitement de deuxième intention	Traitement utilisé après l'échec du traitement de première intention ou chez les patients qui sont allergiques au traitement de première intention ou ne peuvent pas le tolérer.
traitement de première intention	Traitement recommandé dans les directives thérapeutiques nationales comme étant le médicament de choix pour traiter le paludisme.
traitement des habitations	Aspersion de surfaces déterminées (intérieures pour la plupart) d'un bâtiment par projection d'un insecticide sous forme liquide.
traitement présomptif	Administration d'un ou plusieurs médicament(s) antipaludique(s) aux personnes que l'on suspecte de présenter un paludisme sans avoir réalisé de test de diagnostic du paludisme ou avant que les résultats des examens sanguins ne soient connus. <i>Note : Cette pratique peut conduire à administrer un traitement qui ne correspond pas à la maladie sous-jacente et n'est acceptable que dans des circonstances exceptionnelles. Elle doit faire l'objet d'un rapport afin de prendre les mesures nécessaires et d'améliorer la situation.</i>



traitement préventif	Administration intermittente d'un protocole thérapeutique complet d'un antipaludique, seul ou en association, pour prévenir les infections palustres en maintenant la concentration de médicament dans le sang à un niveau thérapeutique constant pendant toute la période où le risque est le plus grand. <i>Note : Le traitement préventif comprend le traitement préventif intermittent du nourrisson et de la femme enceinte et la chimioprévention du paludisme saisonnier.</i>
traitement préventif intermittent du nourrisson	Protocole thérapeutique complet de sulfadoxine-pyriméthamine administré aux nourrissons en même temps que les consultations de vaccination systématique (DTC2/Penta2, DTC3/Penta3 et la vaccination contre la rougeole), indépendamment de la présence de l'infection chez le nourrisson.
traitement préventif intermittent pendant la grossesse	Protocole thérapeutique complet de médicaments antipaludiques administrés aux femmes enceintes lors des consultations prénatales régulières, indépendamment de la présence de l'infection chez la bénéficiaire.
traitement radical	Traitement visant l'obtention d'une guérison complète. S'applique uniquement aux infections à vivax et ovale, et consiste à utiliser des médicaments qui éliminent à la fois les stades sanguins et hépatiques du parasite.
traitement sous surveillance directe	Administration d'un traitement sous l'observation directe d'un agent de santé.
tranche d'âge	Sous groupe d'une population classée par âge. D'ordinaire, l'on recommande d'avoir recours aux groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • 0 à 11 mois • 12 à 23 mois • 2 à 4 ans • 5 à 9 ans • 10 à 14 ans • 15 à 19 ans • ≥ 20 ans <i>Note : Le cas échéant, il est possible de modifier les tranches d'âge utilisées pour présenter les rapports en fonction de la transmission locale, certaines tranches pouvant revêtir un intérêt particulier (par exemple pour l'immunité passive ou l'évaluation de la transmission : 0 à 5 mois et 6 à 11 mois ; jeunes travailleurs migrants : ≥20 à 29 ans ; personnes âgées >60 ans, en raison du risque de complications).</i>
transmission instable	Type épidémiologique de transmission palustre caractérisé par une grande variation de l'incidence d'une année sur l'autre. <i>Note : Dans les zones où la transmission est instable, les épidémies sont fréquentes et la population est généralement peu immunisée.</i>
transmission permanente	Transmission qui a lieu tout au long de l'année et dont l'intensité ne varie pas beaucoup.
transmission résiduelle	Persistance de la transmission du paludisme après la mise en œuvre, dans une zone précise et sur une période donnée, d'un programme de lutte antipaludique largement efficace. <i>Note : Les sources de « transmission résiduelle » et les risques peuvent varier suivant le site, la période et les interventions de lutte antipaludique en cours.</i>
transmission saisonnière	Transmission qui a lieu uniquement durant quelques mois de l'année et qui est nettement réduite au cours des autres mois.

transmission stable	<p>Type épidémiologique de transmission palustre caractérisé par une prévalence constante, avec peu de variation d'une année sur l'autre, à moins d'une intensification rapide des interventions antipaludiques ou de changements environnementaux exceptionnels affectant la transmission.</p> <p><i>Note : Dans les zones où la transmission est stable, la population touchée a souvent des niveaux d'immunité importants et les vecteurs du paludisme présentent généralement une longévité importante et un taux élevé d'agressivité vis-à-vis de l'homme.</i></p>
trophozoïte	<p>Stade de développement des plasmodies qui évoluent dans les hématies de l'hôte, du stade annulaire au stade précédant la division nucléaire. Les trophozoïtes contiennent le pigment paludéen qui est visible par microscopie.</p>
vecteur	<p>Dans le cas du paludisme, femelles adultes de toute espèce de moustique chez qui Plasmodium effectue son cycle sexué (aux termes duquel le moustique est l'hôte définitif du parasite) jusqu'au stade infectieux de sporozoïte (achèvement du développement extrinsèque), prêt pour la transmission lorsqu'un hôte vertébré est piqué.</p> <p><i>Note : Les espèces vectrices du paludisme sont généralement déterminées après capture sur le terrain, lorsque la dissection indique que les glandes salivaires sont infectées par des sporozoïtes ; tests spécifiques sont utilisées pour détecter et identifier la protéine circumsporozoïte, en particulier lorsque les taux d'infection sont faibles.</i></p>
vecteur principal	<p>L'espèce du genre <i>Anopheles</i> qui est principalement responsable de la transmission du paludisme dans une situation donnée.</p> <p><i>Note : Il peut y avoir une superposition partielle de plusieurs vecteurs principaux en fonction des saisons, ou bien une alternance en matière d'importance.</i></p>
vecteur secondaire ou auxiliaire	<p>Espèce du genre <i>Anopheles</i> considérée comme jouant un rôle moindre dans la transmission du paludisme par rapport au vecteur principal ; capable de maintenir la transmission du paludisme à un niveau réduit.</p>
vigilance	<p>Fonction incombant aux services de santé publique pour prévenir la réintroduction du paludisme. La vigilance consiste à surveiller de près toute apparition de paludisme dans les zones réceptives et à appliquer les mesures nécessaires pour prévenir la reprise de la transmission.</p>
zone d'endémie	<p>Zone dans laquelle l'incidence de l'infection palustre et de la transmission par le moustique est continue et mesurable pendant plusieurs années.</p>
zone desservie	<p>Zone géographique définie desservie par un programme de santé ou un établissement de santé tel qu'un hôpital ou un centre de santé communautaire, qui est délimitée en fonction de la répartition de la population, des frontières naturelles et de l'accessibilité en transports.</p>
zone impaludée	<p>Zone dans laquelle la transmission du paludisme est en cours ou s'est produite au cours des 3 dernières années.</p>



Bibliographie

- Accès universel aux tests diagnostiques du paludisme : manuel pratique. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/78877>, consulté le 27 septembre 2021).
- Age standardization of rates: a new WHO standard. Geneva: World Health Organization; 2001 (<https://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>, consulté le 27 septembre 2021).
- Berg, H van den, Mutero, C M, Ichimori, K. Guidance on policy-making for integrated vector management. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44766>, consulté le 27 septembre 2021).
- Chimioprévention des helminthiases chez l'homme : utilisation coordonnée des médicaments anthelminthiques pour les interventions de lutte : manuel à l'intention des professionnels de la santé et des administrateurs de programmes. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43545>, consulté le 27 septembre 2021).
- Chimioprévention du paludisme saisonnier par administration de sulfadoxine-pyriméthamine et d'amodiaquine aux enfants : guide de terrain. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/85727>, consulté le 27 septembre 2021).
- Core structure for training curricula on integrated vector management. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44765>, consulté le 27 septembre 2021).
- Corran P, Coleman P, Riley E, Drakeley C. Serology: a robust indicator of malaria transmission intensity? *Trends Parasitol* 2007;23:575–582.
- Diagnostic microscopique du paludisme : manuel d'assurance qualité, version 2. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258702>, consulté le 27 septembre 2021).
- Filariose lymphatique : manuel à l'intention des programmes nationaux d'élimination. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/204365>, consulté le 27 septembre 2021).
- From malaria control to malaria elimination: a manual for elimination scenario planning. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/112485>, consulté le 27 septembre 2021).
- Global plan for insecticide resistance management in malaria vectors. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44846>, consulté le 27 septembre 2021).
- Glossary of terms for community health care and services for older persons. Geneva: World Health Organization; 2004 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>, consulté le 27 septembre 2021).
- Gueye CS, Sanders KC, Galappaththy GNL, Rundi C, Tobgay T, Sovannaroeth S, et al. Active case detection for malaria elimination: a survey among Asia Pacific countries. *Malar J* 2013;12:358.
- Guidelines for testing mosquito adulticides for indoor residual spraying and treatment of mosquito nets. Geneva: World Health Organization; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69296>, consulté le 27 septembre 2021).
- Handbook for integrated vector management. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44768>, consulté le 27 septembre 2021).
- Hardman JG, Limbird LE, Gilman AG, editors. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 10th edition. New York: McGraw-Hill; 2001.

ICH harmonized tripartite guidelines on pharmacovigilance planning E2E step 4 version, dated 18 November 2004.

Indoor residual spraying: an operational manual for indoor residual spraying for malaria transmission control and elimination (IRS). Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/177242>, consulté le 27 septembre 2021).

Informal consultation on fever management in peripheral health care settings: a global review of evidence and practice. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/95116>, consulté le 27 septembre 2021).

Kelly GC, Hii J, Batarii W, Donald W, Hale E, Nausien J, et al. Modern geographical reconnaissance of target populations in malaria elimination zones. *Malar J* 2010;9:289.

Kondrashin A, Baranova AM, Ashley E, Recht J, White NJ, Sergiev VP. Mass primaquine treatment to eliminate vivax malaria: lessons from the past. *Malar J* 2014;13:51.

Larval source management: a supplementary malaria vector control measure. An operational manual. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/85379>, consulté le 27 septembre 2021).

Lignes directrices de l'OMS sur le paludisme, 16 février 2021. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344167>, consulté le 27 septembre 2021).

Lignes directrices unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/101196>, consulté le 27 septembre 2021).

Lilienfeld AM, Lilienfeld DE. Foundations of epidemiology. 2nd edition. New York: Oxford University Press; 1980.

Lutte contre le paludisme : surveillance, suivi et évaluation : un manuel de référence. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272284>, consulté le 27 septembre 2021).

Lutte contre les helminthiases chez les enfants d'âge scolaire : guide à l'intention des responsables des programmes de lutte, 2ème éd. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/77959>, consulté le 27 septembre 2021).

Malaria control in humanitarian emergencies – An inter-agency field handbook. 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/90556>, consulté le 27 septembre 2021).

Malaria elimination. A field manual for low and moderate endemic countries. Geneva: World Health Organization; 2007.

Malaria rapid diagnostic test performance: results of WHO product testing for malaria RDTs: round 8. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276190>, consulté le 27 septembre 2021).

Management of drug-resistant tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/145526>, consulté le 27 septembre 2021).

Manual for indoor residual spraying. Geneva: World Health Organization; 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69664>, consulté le 27 septembre 2021).

Monitoring drug coverage for preventive chemotherapy. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44400>, consulté le 27 septembre 2021).

Murphy SC, Shott JP, Parikh S, Etter P, Prescott WR, Stewart VA. Malaria diagnostics in clinical trials. *Am J Trop Med Hyg* 2013;89:824–839.

Normes recommandées par l'OMS pour la surveillance. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2000 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/65894>, consulté le 27 septembre 2021).



- Okell LC, Ghani AC, Lyons E, Drakeley CJ. Submicroscopic infection in *Plasmodium falciparum*-endemic populations: a systematic review and meta-analysis. *J Infect Dis* 2009;200:1509–1517.
- Rothman KJ, Lash TL, Greenland S. *Modern epidemiology*. 3rd edition. Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott, Williams & Wilkins; 2012.
- Silver JB. *Mosquito ecology. Field sampling methods*. 3rd edition. Amsterdam: Springer Netherlands; 2008.
- Sturrock HJW, Hsiang MS, Cohen JM, Smith DL, Greenhouse B, Bousema T, et al. Targeting asymptomatic malaria infections: active surveillance in control and elimination. *PLoS Med* 2013;10: e1001467.
- Surveillance de la sécurité d'emploi des médicaments – Guide pour la création et le fonctionnement d'un centre de pharmacovigilance. Uppsala: Uppsala Monitoring Centre, centre collaborateur de l'OMS pour la pharmacovigilance internationale ; 2000.
- Surveillance épidémiologique en vue de l'élimination du paludisme : manuel opérationnel. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014.
- Terminologie du paludisme et de l'éradication du paludisme. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 1964 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39008>, consulté le 27 septembre 2021).
- Test procedures for insecticide resistance monitoring in malaria vector mosquitoes. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250677>, consulté le 27 septembre 2021).
- White NJ. The assessment of antimalarial drug efficacy. *Trends Parasitol* 2002;18:458–464.

Termes archivés

<p>capture sur hôte, collecte sur l'hôte, capture sur appât humain</p>	<p>Capture de populations de moustiques et d'autres insectes hématophages pendant qu'ils piquent un appât humain ou d'autres hôtes.</p> <p><i>Note : Méthode déconseillée pour des raisons d'ordre éthique, afin d'éviter d'exposer l'homme à des risques de transmission de maladies transmises par les vecteurs; la capture des moustiques se posant sur l'homme est la méthode recommandée.</i></p>
<p>case-piège</p>	<p>Construction conçue pour capturer des moustiques attirés par un appât (humain ou animal) placé à l'intérieur.</p> <p><i>Note : Les cases-pièges sont destinées soit à recueillir un échantillon représentatif des moustiques qui y pénètrent, soit à étudier l'efficacité d'un insecticide. D'ordinaire, il s'agit de constructions simples, souvent édifiées avec les mêmes matériaux que les habitations locales et pourvues de pièges – généralement un ou plusieurs piège(s) de fenêtre – permettant de capturer les moustiques à leur entrée ou à leur sortie. Voir également « Hutte expérimentale ».</i></p>
<p>échec médicamenteux</p>	<p>Absence ou insuffisance d'action d'un médicament après administration d'une dose généralement considérée comme efficace. Il importe de distinguer entre diverses causes d'échec telles qu'une absorption insuffisante, un taux inhabituel de dégradation ou d'excrétion du médicament, et une résistance du parasite au médicament.</p>
<p>endemicité de base</p>	<p>Morbidité et mortalité palustre qui serait présente dans une zone spécifique en l'absence d'activités de lutte antipaludique. Également appelé « taux de transmission intrinsèque du paludisme ».</p>
<p>efficacité des vecteurs</p>	<p>Manière imprécise de classer les espèces ou populations vectrices comme étant plus ou moins importantes en ce qui concerne la transmission.</p> <p><i>Note : L'efficacité des vecteurs est plus difficile à calculer que la capacité vectorielle.</i></p>
<p>enquête de prééradication</p>	<p>Opérations destinées à recueillir, sur la situation du paludisme dans une certaine région, des données exactes qui permettront d'élaborer un plan complet pour un programme d'éradication. La mise en train de cette enquête présuppose que la possibilité d'interrompre la transmission par les méthodes courantes d'éradication du paludisme a été démontrée et que l'on disposera des bases d'opérations. L'enquête de prééradication prend fin quand le plan d'opérations est établi.</p>
<p>enquête parasitologique à l'échelle de la population</p>	<p>Enquête dans le cadre de laquelle un examen sanguin est réalisé à un moment donné ou à plusieurs occasions chez chaque personne d'une population spécifique (quels que soient les antécédents de fièvre) afin d'évaluer la prévalence de la parasitémie palustre (tant symptomatique qu'asymptomatique) dans la population. Ce type d'enquête peut également apporter des éléments pour étayer l'interruption de la transmission.</p>



examen hématologique de masse	Examen du sang de tous les membres d'une unité de population ; cet examen peut être répété périodiquement. En général, les prélèvements sanguins sont recueillis lors de visites porte à porte. Par opposition aux autres méthodes de détection des cas, l'examen hématologique de masse est utilisé pour détecter toutes les personnes porteuses de parasites du paludisme, y compris celles qui ne présentent pas de symptômes cliniques ; il complète donc les méthodes courantes dans les régions où se posent des problèmes particuliers et permet de connaître la proportion de porteurs asymptomatiques de parasites dans la communauté considérée. L'examen hématologique de masse fait partie des activités de détection des cas et doit être distingué des enquêtes paludométriques, qui sont exécutées sur des échantillons de population spécialement choisis.
flambée	Un cas ou un nombre plus important de cas d'infection transmise localement par rapport à ce que l'on attendrait à un endroit et à un moment donnés. <i>Note : Le terme correct est « épidémie ».</i>
guérison clinique	Soulagement des symptômes d'une atteinte de paludisme (par exemple par l'action de médicaments sur les formes érythrocytaires asexuées du parasite), sans élimination complète de l'infection.
guérison par prophylaxie clinique	Élimination totale du parasite de l'organisme au moyen d'un traitement suppressif continu.
indice plasmodique	Pourcentage des sujets d'un groupe d'âge déterminé dans le sang périphérique desquels un examen microscopique, effectué à une certaine date, permet de constater la présence de parasites du paludisme. Cet indice devrait toujours comporter l'indication du groupe d'âge considéré.
intervalle d'infection	Période comprise entre le moment où une personne est infectée et le moment où elle devient infectieuse pour des tiers. En matière de paludisme, l'intervalle d'infection est la durée qui s'écoule depuis l'inoculation de sporozoïtes dans l'organisme jusqu'à l'apparition de gamétocytes susceptibles d'infecter les moustiques. À distinguer de l'intervalle d'incubation et de la période d'incubation.
paludisme réductible	Expression utilisée par certains auteurs pour désigner le paludisme qui répond rapidement, en matière de prévalence, aux premières pulvérisations d'insecticides correctement appliquées (couverture totale) de la phase d'attaque.
paludisme réfractaire	Expression utilisée par certains auteurs pour désigner une prévalence du paludisme qui persiste ou qui ne diminue que lentement et progressivement malgré une couverture totale du territoire par des opérations de pulvérisations.
paludisme sporadique	Expression utilisée lorsque les cas autochtones sont trop peu nombreux et trop disséminés pour exercer un effet appréciable sur la communauté. De tels cas sont souvent dus à la rechute d'une infection précédente. Pour les besoins de la classification épidémiologique en fonction de l'origine de l'infection, on préférera l'expression « cas de rechute ».
phase d'attaque	Dans la terminologie de l'éradication du paludisme, phase des opérations au cours de laquelle des mesures antipaludiques pouvant être utilisées à grande échelle pour interrompre la transmission sont appliquées de manière à assurer la couverture totale d'un secteur opérationnel déterminé. Cette phase est parfois appelée « période de couverture complète par pulvérisations ».

phase d'entretien	Dans la terminologie de l'éradication du paludisme, phase des opérations qui commence au moment où les critères de l'éradication ont été satisfaits dans une zone opérationnelle donnée, et qui est appelée à se poursuivre jusqu'à ce que l'éradication du paludisme ait été réalisée dans le monde entier. Au cours de cette période, les services de santé publique exercent une vigilance adéquate pour prévenir toute reprise de propagation du paludisme par importation de la maladie à travers les frontières de la zone considérée.
phase de consolidation	Dans la terminologie de l'éradication du paludisme, phase des opérations qui succède à la phase d'attaque. Elle est caractérisée par des opérations de surveillance actives, intenses et complètes visant à éliminer toutes les infections qui subsistent et à prouver que l'éradication du paludisme a bien été réalisée. Cette phase prend fin quand les critères de l'éradication ont été satisfaits.
phase préparatoire	Dans la terminologie de l'éradication du paludisme, période consacrée à la préparation de la phase d'attaque. Elle prend fin au moment où l'on a pu achever la reconnaissance épidémiologique et géographique dans une zone opérationnelle donnée, mettre en place les bases d'opérations principales et secondaires ainsi que les services essentiels, recruter et former le personnel, et organiser le ravitaillement, les transports et le système d'établissement et de transmission des rapports.
population vulnérable	Groupes de personnes particulièrement vulnérables à l'infection palustre dans certaines situations ou dans certains contextes, comme les travailleurs mobiles. Chaque pays doit définir les populations particulièrement vulnérables en fonction du contexte épidémiologique et social.
programme de prééradication	Ensemble d'opérations préliminaires entreprises dans un pays dont les services administratifs et sanitaires généraux ne sont pas encore en mesure d'exécuter les différentes phases d'un programme d'éradication.
prophylaxie absolue	Prévention totale de l'infection impliquant la destruction des sporozoïtes inoculés avant qu'ils ne puissent se fixer dans les tissus.
prophylaxie clinique	Prévention des symptômes cliniques du paludisme par la destruction précoce des formes érythrocytaires du parasite. On considère qu'elle supprime le paludisme alors qu'elle laisse une partie des formes exoérythrocytaires ou de certaines formes érythrocytaires qui permettront ensuite au parasite de se multiplier lorsque la prise de médicament sera arrêtée. Tous les schizonticides sanguins sont des médicaments de prophylaxie clinique car ils détruisent les mérozoïtes qui sont libérés dans la circulation sanguine avant qu'ils ne puissent procéder à la schizogonie. Cela entraîne la prévention de l'infection érythrocytaire, ou au moins sa réduction à un niveau inférieur au seuil de détection, pendant que le médicament est pris, mais des accès palustres peuvent se déclarer après l'arrêt du médicament.
quasi-pérenne	La transmission a lieu tout au long de l'année, mais présente des pics d'intensité nettement marquée sur certains mois.
registre des consultations externes	Liste des patients vus en consultation dans un établissement de santé. Un registre peut inclure la date de la consultation, l'âge du patient, le lieu de résidence, les motifs de la consultation, les examens réalisés et le diagnostic posé.
registre des sorties	Liste des patients quittant un service de soins hospitaliers. Ce registre doit contenir la date d'admission, le nom du patient, son lieu de résidence, son âge, son sexe, le diagnostic posé, la durée du séjour et la raison du départ (autorisé à sortir, décédé, transféré, enfui). Ces informations doivent être extraites du dossier du patient par des membres du personnel convenablement formés.



site de reproduction	Terme obsolète pour un gîte larvaire : site au niveau duquel on retrouve les différents stades de développement des moustiques (œufs, larves, nymphes), y compris les sites qui semblent être adaptés sur le plan écologique à des espèces particulières.
surveillance à assise communautaire	Surveillance dans laquelle la notification commence au niveau de la communauté, généralement par un agent communautaire. Elle peut être active (informations sur les cas recherchés activement) ou passive (rapports). La surveillance à assise communautaire peut s'avérer particulièrement utile durant une épidémie et lorsqu'on peut avoir recours à des définitions syndromiques des cas.
surveillance active	Système de surveillance dans lequel les agents de santé recherchent activement et régulièrement les dossiers des participants dans le système de surveillance, plutôt que d'attendre passivement que les rapports leur soient communiqués.
surveillance basée sur l'identification des cas	Chaque cas est notifié et donne lieu à une enquête immédiate. Il est également entré dans le système de notification hebdomadaire. <i>Note : Surveillance dans laquelle tous les cas inclus dans le système de notification périodique sont étudiés.</i>
surveillance en milieu hospitalier	Surveillance dans laquelle la notification commence par l'identification à l'hôpital d'un(e) patient(e) présentant une maladie ou un syndrome spécifique.
surveillance passive	Surveillance dans le cadre de laquelle on attend de recevoir les notifications, sans qu'aucun effort ne soit entrepris pour rechercher activement les dossiers auprès des participants dans le système.
surveillance sentinelle	Collecte et utilisation de données provenant d'un échantillon, aléatoire ou non, de sites de notification et servant d'indicateurs pour la population dans son entier, afin d'identifier précocement des cas de maladie ou d'obtenir des données qui puissent fournir des indications sur les tendances d'une maladie ou d'un événement sanitaire non spécifique au paludisme.
taux de morbidité paludéenne	Nombre des cas cliniques de paludisme enregistrés dans une population pendant une période déterminée. Ce taux est trop imprécis pour être utile du point de vue de l'éradication du paludisme.
traitement ciblé	Administration de médicaments à un groupe défini comme la population à traiter en fonction de l'âge, du sexe ou d'autres caractéristiques sociales, quel que soit l'état infectieux (des critères d'exclusion peuvent aussi s'appliquer).
traitement préventif de masse par la primaquine	Administration d'un traitement anti-rechute par la primaquine à toutes les personnes d'une population définie ou d'une zone géographique donnée au cours de la saison de faible transmission afin d'éliminer les hypnozoïtes qui ont une longue période de latence chez les personnes infectées, l'objectif étant de réduire la transmission du paludisme à <i>P. vivax</i> au cours de la saison de transmission suivante. <i>Note : Pour des raisons de sécurité, l'activité glucose-6-phosphate déshydrogénase doit être testée avant l'intervention chez les personnes que l'on souhaite traiter.</i>
traitement suppressif	Traitement visant soit à prévenir les symptômes cliniques et/ou la parasitémie, soit à les éliminer en détruisant de manière précoce les formes érythrocytaires des parasites. Il ne prévient pas, ni n'élimine pas nécessairement l'infection et le paludisme peut se déclarer après l'arrêt du médicament.
vecteur potentiel	Espèce présentant une compétence vectorielle et une capacité vectorielle notable.

vulnérabilité

Fréquence d'individus ou de groupes infectés et/ou d'anophèles infectants.

Note : Également appelée « risque d'importation ». Ce terme peut également être utilisé dans le cadre de l'introduction d'une pharmacorésistance dans une zone spécifique.



Pour plus d'informations, contactez :
Programme mondial de lutte antipaludique
Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse
Email: GMPinfo@who.int

