## Overview of diagnostic testing

WHO recommends prompt parasitological confirmation of diagnosis either by microscopy or malaria rapid diagnostic test (RDT) in all patients with suspected malaria before treatment is administered. The choice of method depends on local circumstances, including patient case-load, epidemiology of malaria, and availability of skilled laboratory technicians.

The benefit of parasitological diagnosis is dependent on health-care providers adhering to the test results in managing the patient. Where quality-assured parasitological diagnosis is promptly available, and in the absence of signs of severe disease, antimalarial treatment should be limited to test-positive cases while negative cases should be assessed for other causes of fever.

The number of countries that have adopted and implemented policies for the parasite-based diagnosis of malaria is increasing. In 2011, 41 of 44 malaria-endemic countries in the WHO African Region and 46 of 55 countries in other WHO Regions reported having adopted a policy of providing parasitological diagnosis for all age groups.

Early and accurate diagnosis of malaria is essential for effective disease management and malaria surveillance. High-quality malaria diagnosis is important in all settings as misdiagnosis can result in significant morbidity and mortality.

Parasite-based diagnostic testing of malaria improves the management of patients with febrile illnesses, particularly by helping to identify patients who do not have malaria and need different treatment. It may also help reduce the emergence and spread of drug resistance by reserving antimalarials for those who actually have malaria.

## Présentation des tests de diagnostic

L'OMS recommande une confirmation parasitologique rapide, soit par microscopie, soit par test de diagnostic rapide (TDR), de l'ensemble des cas suspects de paludisme, ce avant l'administration du traitement. Le choix de la méthode de confirmation dépend de la situation locale, notamment du nombre de patients concernés, de l'épidémiologie du paludisme et de la disponibilité de techniciens de laboratoire compétents.

L'intérêt du diagnostic parasitologique dépend de son respect par les professionnels de santé lors du traitement des patients. Lorsqu'un diagnostic parasitologique de qualité est réalisable rapidement, et en l'absence de signes graves, le traitement antipaludique doit être limité aux cas positifs. Les cas négatifs doivent, eux, faire l'objet d'examens complémentaires visant à déterminer la cause de la fièvre.

Le nombre de pays ayant adopté et mis en œuvre des politiques pour le diagnostic parasitologique du paludisme ne cesse d'augmenter. En 2001, 41 des 44 pays endémiques de la région Afrique de l'OMS et 46 des 55 pays des autres régions ont indiqué proposer ce diagnostic pour toutes les tranches d'âge.

Le diagnostic précoce et précis du paludisme est un facteur essentiel du traitement et de la surveillance efficaces de la maladie. Dans tous les cas, le diagnostic doit être de qualité, car une erreur de diagnostic peut entraîner une mortalité et une morbidité significatives.

Les tests de diagnostic parasitaire améliorent le traitement des patients fébriles, notamment en identifiant ceux qui ne souffrent pas du paludisme et nécessitent donc un traitement différent. Ils peuvent en outre réduire l'émergence et la propagation de pharmacorésistance en permettant de réserver les antipaludiques aux patients réellement concernés par la maladie.