**Malaria in pregnancy – Speed Up Scale Up**

**Q&A**

**English**

**What are the practical steps African countries must adopt to avoid such needless deaths due to malaria?** *Asked by Charity Binka*

Dr. Julie Gutman, Medical epidemiologist, Centers for Disease Control and Prevention:

*As reported in the 2019 World Malaria Report, 36 countries have taken the critical step of adopting a policy of providing IPTp in line with current WHO recommendations[[1]](#footnote-1). Implementation of this policy needs to be strengthened, to ensure that coverage of pregnant women is expanded. By supporting maternal health programming, ensuring resilient health systems to provide early and frequent ANC, exploring innovative strategies to reach all pregnant women, and ensuring availability of quality assured SP, African countries can ensure that all pregnant women are able to receive the neccessary doses of IPTp to reduce the risk of adverse outcomes.*

**What is the impact when a pregnant woman only gets 1 and 2 doses of IPTp? Do the 1 and 2 doses still offer some protection? If so, do we know how much compared to all 3 doses? Or does only receiving 1 or 2 doses make the treatment ineffective?**

Dr. Julie Gutman, Medical epidemiologist, Centers for Disease Control and Prevention:

*There is benefit from each dose, however the greatest benefit occurs when at least 3 doses are given. A meta-analysis by Kassoum Kayentao, et al., found that 3 or more doses of IPTp is associated with an absolute risk reduction in the risk for delivering a low birthweight infant of 33 per 1000 as compared to fewer than 3 doses.*

**Are there suggestions about how to best reach the poorest/most marginalized with IPTp? Does that equity correlation translate to ANC attendance?** *Asked by Katherine Wolf*

Dr. Julie Gutman, Medical epidemiologist, Centers for Disease Control and Prevention:

*Equity and reaching marginalized populations should be considered in designing and implementing interventions. Further research is needed to better understand how to more effectively reach the most marginalized. Studies are looking at using outreach (midwives) and community health workers to reach marginalized populations and encourage ANC as a means to improve uptake of both AND and IPTp. Results from research studies suggest that when community health workers are engaged and encourage ANC attendance that attendance improves, but the impact on equity needs to be assessed.*

**How do we leverage testing for malaria during ANC visits (asymptomatic women)?**

Dr. Julie Gutman, Medical epidemiologist, Centers for Disease Control and Prevention:

*While testing asymptomatic pregnant women would presumably provide some benefit during first trimester, when IPTp cannot be given, no studies have assessed this directly. Studies looking at repeated testing (intermittent screening) as a replacement for IPTp have not found that testing provides more benefit, thus intermittent screening is not recommended as a replacement for IPTp.*

*It is important to also remember that the use of an insecticide treated bednet (ITN) prior to conception and during pregnancy reduces placental malaria and low birth weight infants (by about 21% and 23%, respectively), and to ensure that women of reproductive age are encouraged to sleep under ITNs every night.*

**What are the schools of thought regarding the appropriateness of the denominator (ANC Registrants) being used in the calculation of the IPTp Coverage looking at the fact that survey-based coverages are consistently higher than routine data.**

*Asked by Felicia Babanawo*

Dr. Julie Gutman, Medical epidemiologist, Centers for Disease Control and Prevention:

*Guidance on M&E indicators is provided in the WHO publication:* [*Malaria surveillance, monitoring & evaluation: a reference manual*](https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241565578/en/%29)*. Using pregnant women attending 1st ANC as an indicator provides a good idea of how well the health systems are functioning. As the majority of pregnant women (>90% in most countries) attend at least one ANC visit, this number should generally approximate the coverage in the overall population, particularly when averaged over several months to reduce month to month variability, however, one would expect coverage using 1st ANC attendance as the denominator to be slightly higher than coverage estimated using the total pregnant population as the denominator to account for the pregnant women who do not attend ANC or do not attend ANC at a facility that reports into the HMIS. There is also some evidence that there is a seasonality to pregnancy, which would impact the denominator in countries that do not use a cohort ANC register.*

**Of three categories what are the pros and cons of fully supporting SP supplies through Global Fund Grant in the areas within the countries with moderate to high malaria transmission.** *Asked by Sigsbert Mkude*

*SP availability is a pre-requisite to ensuring that all women are given sufficient doses of IPTp. It is critical that all facilities that provide ANC have an ample stock of quality-assured SP. As compared to ACTs, SP is relatively inexpensive, thus it may be something which endemic country governments may choose to procure as part of their contribution to unlocking additional funding, but if the country is not able to allocate the funds, then they should plan to use Global Fund or other donor funds to procure. There may be a long lead time to procure SP, thus it needs to be ordered well in advance. Each country should ensure that only quality-assured SP is procured and distributed for IPTp.*

**Français**

**Dans le contexte du Covid-19, comment améliorer la prise en charge des femmes enceintes qui sont également susceptibles d'attraper le paludisme ? Et tout ceci dans le contexte subsaharien ?**

Dr. Aminata Cisse ep. Traore, Sous Directrice de la Santé de la Reproduction / Direction Générale de la Santé et de l’Hygiène Publique, Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique, Mali :

*Le ministère de la santé de Mali en collaboration avec les sociétés savantes avec l’appui des PTF a élaboré des algorithmes de prise en charge des femmes pendant la grossesse, l’accouchement, en post partum et du nouveau-né, dans le contexte COVID 19, ces algorithmes sont en cours de dissémination sur l’ensemble du territoire national. Actuellement la prise en charge préventive et thérapeutique du COVID-19 est en cours d’intégration dans le document des politiques normes et procédures de la santé*

*Le Mali étant endémique palustre, la prise en charge repose sur :*

* *La prévention par la chimioprophylaxie (TPI), MILD, la lutte anti vectorielle par l’assainissement de l’environnent ;*
* *Le diagnostic précoce se fait par le test de diagnostic rapide (TDR) et goutte épaisse*
* *Le Traitement adéquat par la combinaison thérapeutique à base d’artémisinine (CTA) en fonction de l’âge de la grossesse et par la quinine tout cela dans un contexte de la gratuité de soins pour la femme*
* *Des messages de sensibilisation à l’endroit de la population pour la fréquentation des services de santé en cas de besoins ont été diffusé*

*En pratique, les mesures sont prises pour que les services de santé de la reproduction soient opérationnels par ces temps de COVID-19 en particuliers ceux de la santé maternelle et néonatale.*

**Est-ce que l'intervalle de 30 jours entre les prises de SP est importante pour bien protéger la femme et son fœtus ? Ou il suffit seulement de prendre les 3 doses sans tenir compte de l'intervalle ?**

Dr. Maurice Bucagu, Medical Officer, UHC/LC-MCA/Maternal Health, World Health Organization (WHO):

*Oui, le respect d'un mois d'intervalle est important pour avoir les effets escomptés. Il fait donc partie des instructions pour la mise en œuvre de cette stratégie.*

**Est- ce que l'OMS prévoit d'élargir le paquet des ASC pour leur permettre d'administrer la SP aux femmes enceinte lors des contacts prénatals ?**

Dr. Maurice Bucagu, Medical Officer, UHC/LC-MCA/Maternal Health , World Health Organization (WHO):

Ceci est une stratégie qui est adoptée par les pays quand ils adaptent les recommandations de l'OMS. Certains pays l'ont déjà fait.

**Que faire quand les mères sont suspicieuses et ne respectent pas les 3 doses jusqu'à la fin de leur grossesse ?**

Dr. Maurice Bucagu, Medical Officer, UHC/LC-MCA/Maternal Health , World Health Organization (WHO):

*Il s'agit essentiellement de communiquer avec les clientes et leurs familles sur l'importance de prendre 3 doses ou plus, avec les bénéfices attendus en termes de prévention du paludisme pour la mère et l’enfant à naître et avec très peu de risques d'effets secondaires. Donc un travail de persuasion des prestataires de santé pour établir le climat de confiance.*

**« Est ce que le TPI-SP seul pris régulièrement jusqu'à l'accouchement peut protéger contre la femme enceinte et son enfant du paludisme ? Avec les 8 visites prénatales, quelle est le nombre de doses minimale requise pour que la femme soit protégée du paludisme ? »** *Asked by Mohamed Saran Conde*

Dr. Maurice Bucagu, Medical Officer, UHC/LC-MCA/Maternal Health, World Health Organization (WHO):

*Le TPI-SP est prescrit dans les pays où le paludisme est endémique pour protéger la femme enceinte contre le paludisme non seulement pour la mère, mais aussi pour l’enfant à naître. Les 8 contacts recommandés par l’OMS offrent à la femme enceinte autant d’opportunités pour être en contact avec les prestataires de soins en vue d’avoir les doses nécessaires. Les services de santé offrent en outre des moustiquaires imprégnées qui constituent une autre arme efficace contre les moustiques qui transmettent le parasite qui est la cause du paludisme. Il faut ajouter à cela que quand il se révèle que la femme enceinte a attrapé le paludisme, il y a des médicaments prescrits pour soigner le paludisme pendant la grossesse.*

**Pouvez-vous nous citer les pays qui ont appliqué le TPI Communautaire (SP donné par les ASC) ?** *Asked by A Diallo*

Dr. Maurice Bucagu, Medical Officer, UHC/LC-MCA/Maternal Health, World Health Organization (WHO):

*Il a aujourd’hui quelques pays qui sont en train d’expérimenter cette stratégie (ex. Mozambique ; RDC) avec pour objet de démontrer l’efficacité de cette stratégie. Les résultats de cette étude ne sont pas encore disponibles, pour permettre aux chercheurs de tirer les conclusions et les recommandations pour sa mise à échelle.*

1. IPTp should be given to all pregnant women at each ANC visit, starting as early as possible in the second trimester (i.e. not during the first trimester). Each SP dose should be given at least 1 month apart, with women receiving at least three SP doses (IPTp3) during each pregnancy [↑](#footnote-ref-1)