

# EC *afrique* bulletin

AFRICAN FORUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION  
FORUM AFRICAIN SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE

## Editorial "Ex Africa semper aliquid novi"

Two thousand years ago, the ancient historian, Pliny the Elder, penned his immortal line, "*Ex Africa semper aliquid novi*"—"Out of Africa, there is always something new". From the vantage point of today's "information age", it is sometimes hard to imagine discovering anything that has not already, at least at some point, crossed our computer screens. And yet, as we reflect upon the contents of this bulletin, we cannot but be amazed by all that is new in Africa. We learn for the first time of efforts underway to introduce and sustain emergency contraception (EC) services, particularly in francophone Africa, where the upsurge in activity has been nothing short of astonishing. We learn as well about increasing support from international foundations and development agencies, some whose names might sound unfamiliar; others whose presence on the African scene is relatively new. We learn about new research studies—both biomedical and programmatic—now being carried out in universities and other academic settings across the continent. And last, but certainly not least, we learn about *ECafrique*, the new Africa-wide forum dedicated to introducing, delivering, and mainstreaming quality EC services in Africa.

But for all that is new, our journey of discovery has also highlighted much that is not. Today, we still find not a single African country offering a dedicated EC pill through its public sector health care facilities. And although dedicated products are being registered in more and more places, we find that the prices being charged for them, however subsidized, still leave EC beyond the reach of millions of African women. We find that despite years of information dissemination, providers and their clients still remain largely unfamiliar with EC, or even with what it does. And lastly, we still hear many of the same misgivings and confusions we heard when services were first introduced in the mid-1990s: Is EC an abortifacient? Does it promote promiscuity? Is it necessary?...

Emergency contraception (EC) is a means of preventing pregnancy after unprotected sexual intercourse. It does not protect against sexually transmitted infections, but can be used when a condom breaks, after a sexual assault, or any time unprotected sexual intercourse occurs. Anyone who is sexually active should not use EC as their only protection against pregnancy because it is not as effective as ongoing contraceptive methods.

La contraception d'urgence (EC) est un moyen permettant d'éviter une grossesse après une relation sexuelle non protégée. Le EC ne protège pas contre les maladies transmises sexuellement, mais peut être utilisé lorsqu'un condom glisse ou se déchire, suite à une brutalité dans les rapports sexuelles ou en toute autre occasion de relation non protégée. Quelqu'un qui est sexuellement actif ne doit pas se fier à EC comme seul moyen de protection contre la grossesse car il n'est pas aussi efficace que les méthodes régulières de contraception.

Il y a deux mille ans, l'historien antique Pline l'Ancien avait écrit son immortelle phrase, "*Ex Africa semper aliquid novi*"—"Il y a toujours quelque chose de nouveau qui sort de l'Afrique". De la perspective de l'"âge de l'information" d'aujourd'hui, il est difficile d'imaginer qu'on peut découvrir quelque chose qui n'a pas déjà, au moins à un moment traversé nos écrans d'ordinateur. Et pourtant, si nous réfléchissons sur le contenu de ce bulletin, nous ne pouvons être qu'étonnés par tout ce qui est nouveau en Afrique. Nous sommes informés pour la première fois des efforts en cours pour introduire et soutenir des services de contraception d'urgence (EC), particulièrement en Afrique francophone où la poussée des activités a été tout sauf étonnante. Nous apprenons aussi bien l'augmentation du soutien provenant des fondations et agences de développement internationales, dont les noms de certaines peuvent être inconnus; d'autres dont la présence sur la scène africaine est relativement nouvelle. Nous apprenons que de nouvelles études de recherche—biomédicales autant que programmatiques—sont en cours d'exécution dans les universités et autres cadres d'éducation à travers le continent. Et, enfin et surtout, nous apprenons l'avènement de *ECafrique*, le nouveau réseau de dimension africaine consacré à l'introduction, la présentation et la mise au premier rang des services de EC de qualité en Afrique.

Cependant, avec toutes ces innovations, notre voyage de découverte a également mis en lumière beaucoup de situations qui ne sont pas nouvelles. Aujourd'hui encore, nous ne trouvons pas un seul pays africain offrant un EC mis en emballage exclusif à travers les structures de soins de santé de son secteur public. Et bien que ces produits soient en voie d'enregistrement dans un nombre croissant d'endroits, nous trouvons que les prix prélevés pour eux—quelle que soit la subvention—mettent toujours le EC hors de la portée de millions de femmes africaines. Nous trouvons que malgré des ...

...What, then, does all this mean? For one thing, it means that most of us probably know far less about EC in Africa than we would like to think. Despite the fact that Africa is home; despite the fact that we are “electronically connected”, the reality is that there is much that is new, much to be learned, and much to be shared.

But there is also much to learn from what we already do know. We know, for example, that in the eyes of many planners and policy makers, EC still lacks “legitimacy”. This is particularly true in the public sector, where all but a fraction of Africa’s health care needs are met. Gaining legitimacy will not be achieved overnight. It will require further services, further research, and further advocacy—all of which depend on information and understanding. Our hope is that this bulletin will play an important step in realizing that goal.

Finally, as the “voice” of *ECafrique*, we extend our sincere thanks to the many individuals who have contributed to this issue, and indeed to our new network. We encourage everyone to learn more about us, and we invite all to send in news, comments and suggestions for future issues.

... années de dissémination de l'information, les prestataires et leurs clients demeurent largement ignorants de EC ou même de sa vertu. Et enfin, nous entendons encore beaucoup des mêmes appréhensions et confusions que nous entendions lorsque les services ont été initiés pour la première fois au milieu des années 1990: Le EC provoque-t-il l'avortement? Encourage-t-il la promiscuité? Est-il nécessaire?

Alors, que veut dire tout ceci? Pour commencer, cela veut dire que la plupart d'entre nous en savent beaucoup moins sur le EC en Afrique que nous aimerions le penser. Malgré le fait que l'Afrique soit notre foyer, que nous soyons “électroniquement connectés”, la réalité est qu'il y a beaucoup de choses nouvelles, beaucoup à apprendre et beaucoup à partager.

Mais il y a aussi beaucoup de leçons à tirer de ce que nous savons déjà. Nous savons, par exemple, qu'aux yeux de beaucoup de planificateurs et décideurs politiques, le EC manque toujours de “légitimité”. Ceci est particulièrement vrai dans le secteur public où pratiquement tous les besoins de soins de santé de l'Afrique sont satisfaits. L'obtention de la légitimité ne se fera pas du jour au lendemain. Elle aura besoin de plus de services, plus de recherches, plus de plaidoyer—toutes choses qui dépendent de l'information et de la compréhension. Notre espoir est que ce bulletin jouera un important rôle dans l'accomplissement de ce but.

**John P. Skibiak**  
Coordinator, *ECafrique*  
Nairobi, Kenya

Enfin, en tant que “voix” de *ECafrique*, nous remercions sincèrement les nombreux individus qui ont contribué à ce numéro, et véritablement à notre nouveau réseau. Nous exhortons chacun à prendre de nos nouvelles et nous invitons tous à nous faire parvenir commentaires et suggestions pour les futures parutions.

## ECafrique: Deux langages, une langue

Over the last decade, worldwide interest in emergency contraception (EC) has grown exponentially. From a handful of largely biomedical studies in the early 1990s to a now substantial literature on all aspects of service delivery, EC has—for lack of a better word—become “mainstreamed” within the reproductive health community. But it is a mainstreaming that belies diversity—diversity in terms of topical content, programmatic relevance, and now more than ever, regional specificity.

Nowhere is the evidence of this diversity more visible than in Africa, where history, culture, and economics have come together to place their own unique stamp on the shape and content of EC services. The continent's colonial legacy, for example, has forged a linguistic divide that, to this day, impedes the flow of knowledge between east and west. Africa's religious diversity has also contributed, in no small

Au cours de la dernière décennie, l'intérêt pour la contraception d'urgence (EC) a connu une croissance exponentielle à travers le monde. A partir d'une poignée d'études essentiellement biomédicales au début des années 90 jusqu'à la production actuelle d'une littérature substantielle sur tous les aspects de l'offre de service, le EC a été projeté dans le courant dominant, pour ainsi dire, de la communauté de la santé de la reproduction. Mais cette situation dément la diversité en terme de contenu thématique, pertinence programmatique et, maintenant plus que jamais, spécificité régionale.

Nulle part ailleurs l'évidence de cette diversité n'est plus visible qu'en Afrique où l'histoire, la culture et l'économie se sont réunies pour apposer leur cachet unique sur la forme et le contenu des services de EC. L'héritage colonial du continent, par exemple, a forgé une ligne de division linguistique qui,

part, to the often divergent attitudes towards such issues as contraception, reproductive rights, gender equity, and indeed sexuality itself. In the area of health care, the overwhelming dominance of the public sector continues to determine such factors as commodity provision and the allocation of resources for research and service delivery support. And finally, at a more basic level, the low prevalence of routine contraception and the rapid spread of HIV/AIDS have forced planners everywhere to think carefully about EC and its proper role within the service delivery system.

While it is true that many of the concerns associated with EC are common across all regions, many of them are not. And in such cases, researchers and practitioners have often benefited from identifying colleagues with whom they can speak with one tongue, discuss issues of common interest, and solve common problems. In 1997, the American Society for Emergency Contraception was formed with the specific goal of linking members of the emergency contraceptive field. Three years later, a similar convergence of interests led to the formation of the Latin American Consortium for Emergency Contraception.

This year, 10 public, private and non-governmental organizations joined together to establish *ECafrique*, a bilingual, international network of health care professionals, dedicated to building the knowledge and experience base needed to introduce, deliver and mainstream quality EC services in Africa. With funding from the William and Flora Hewlett Foundation, the new network seeks to foster dialogue on EC-related issues, with special emphasis on those issues relating to Africa. It hopes to link network members with those of other regional EC networks; facilitate the wider dissemination of service delivery tools; and develop new resource materials for improving and expanding the delivery of quality EC services.

This issue of *ECafrique* bulletin represents an important first step in meeting many of the goals set forth by the network. It also, in no uncertain terms, serves as a testament to the volunteerism and commitment shown by *ECafrique's* membership—a membership that in only a few months, has grown to more than 25 organizations from across Africa, Europe and North America. Those who wish to learn more about *ECafrique* and its activities are invited to write to [ec-afrique@pcnairobi.org](mailto:ec-afrique@pcnairobi.org)

jusqu'à ce jour, empêche la circulation des connaissances entre l'Est et l'Ouest. La diversité religieuse de l'Afrique a également contribué, et non dans une moindre mesure, aux attitudes souvent divergentes envers des questions tels que la contraception, les droits reproductifs, l'équité de genre et véritablement la sexualité elle-même. Dans le domaine des soins de santé, l'écrasante domination du secteur public continue de déterminer des facteurs comme la fourniture de produits et l'allocation des ressources pour la recherche et l'appui aux prestations de services. Et enfin, à un niveau plus fondamental, la faible prévalence de la contraception de routine, ainsi que la rapide propagation du VIH/SIDA ont contraint les planificateurs partout à réfléchir avec soin sur le EC, et son rôle propre dans le système de prestation de services.

S'il est vrai que beaucoup d'inquiétudes exprimées et associées à EC sont communes partout à travers les régions, il faudrait cependant noter qu'il n'en est pas de même dans beaucoup de cas. Dans ces cas, des chercheurs et des praticiens ont tiré d'énormes profits en s'échangeant des idées et des expériences avec ceux qui ont éprouvé les mêmes difficultés et ont fait face aux mêmes défis. En 1997, *l'American Society for Emergency Contraception* (Société Américaine pour la Contraception d'Urgence) a été créée avec le but spécifique de lier entre eux, les acteurs du domaine de EC. Trois années plus tard, une convergence similaire d'intérêt a abouti à la création du *Latin American Consortium for Emergency Contraception* (Consortium Latino-Américain pour la Contraception d'Urgence).

Cette année, 10 organisations publiques, privées et non gouvernementales se sont réunies pour créer ECAfrique, un réseau international bilingue des prestataires de soins de santé et des hommes d'affaires qui cherche à élargir la disponibilité et l'accessibilité des services de EC en Afrique. Grâce à un financement de la Fondation William et Flora Hewlett, ce nouveau réseau tente de susciter le dialogue sur les questions liées à EC, en soulignant particulièrement celles relatives à l'Afrique. Il espère relier ses membres avec ceux des autres réseaux régionaux de EC, faciliter la plus large dissémination des outils de prestation de services et développer de nouveaux matériels de ressources pour améliorer et élargir la prestation de services de EC de qualité.

Ce numéro du bulletin de ECAfrique représente un important premier pas dans l'accomplissement d'un bon nombre des buts énoncés par le réseau. Par ailleurs, il sert de pierre de touche, sans équivoque, du volontariat et de l'engagement démontrés par les membres de ECAfrique dont les effectifs, en quelques mois seulement, ont atteint pas moins de 25 organisations à travers l'Afrique, l'Europe et l'Amérique du Nord. Ceux qui désirent de plus amples informations sur ECAfrique et ses activités sont priés de s'adresser à [ec-afrique@pcnairobi.org](mailto:ec-afrique@pcnairobi.org).



# Nouvelles des pays

# Country Updates

## Cameroon

### Emergency contraceptive partnership in Cameroon Le Partenariat en EC au Cameroun

**Saad Harti**  
General Manager  
AltaCare  
19, rue Frédérick Lemaitre  
75020 Paris, France  
Tel +33 (01) 43 49 61 33  
Fax +33 (01) 43 49 61 79  
saad.harti@hra-pharma.com

In mid-2001, *Norlevo* was registered with the Cameroonian Ministry of Health and soon entered the commercial market. In December of the same year, HRA Pharma and other partners initiated a pilot intervention to support a broad-based, private sector distribution of the method. Launched at two conferences in Yaounde and Douala, the intervention sought to increase recognition and support for EC through the medical community, and to ensure long-term availability of EC commodities and services.

To date, the initiative has produced promotional activities and materials, including a product insert, a postcard and poster, and press releases. It has also hired medical representatives, known as "detailers" who visit *Norlevo* pharmacists/providers and provide them with limited training and product support. "Detailing" is widely used in the pharmaceutical sector to communicate such information as appropriate product use, efficacy, dosage, side effects, contraindications, and research. Detailers can also take orders from providers.

To ensure product access to women who may not be able to pay commercial prices, HRA Pharma donated 20,000 packets of *Norlevo* to five local NGOs, which agreed to sell the product at a fixed price, lower than that charged in the commercial sector. NGOs also agreed to place the proceeds from their sales in a return-to-project fund, which will be used to purchase future supplies. In exchange for these start-up donations, HRA Pharma has received US\$10,000 fully invested in local promotional and other information activities.

Since the official launch of the project in December 2001, distribution of *Norlevo* has gradually improved with average monthly sales increasing from 300 in 2001 to 1200 in 2003. The greatest improvement in sales occurred in the month immediately following the launch, when sales increased by 76%. By July 2003, 18,666 packs of *Norlevo* had been sold.

Au milieu de l'an 2001, *Norlevo* a été agréé par le Ministère camerounais de la Santé et aussitôt il a été introduit au marché. En décembre de la même année, HRA Pharma et des autres partenaires ont initié une intervention pilote pour soutenir une large tendance variée de distributeur de la méthode dans le secteur privé. Lancée à travers deux conférences à Yaoundé et à Douala, l'intervention cherchait à soutenir et à améliorer la connaissance en matière de EC à travers la communauté médicale et à assurer la disponibilité à long terme des produits et services EC.

Pour l'instant, l'initiative a été à l'origine d'une variété d'activités de promotion et de production de supports comprenant une notice patient, une carte postale et poster et des dossiers de presse. L'initiative a aussi recruté des représentants médicaux connus comme «détaillants» pour visiter les pharmacies fournisseurs du *Norlevo* et leur offrir une formation limitée et un appui en produit. Le «détail» est largement utilisé dans le secteur pharmaceutique pour communiquer des informations appropriées tels que le mode d'utilisation du produit, son efficacité, son dosage, ses effets secondaires, ses contre-indications et l'état de la recherche. Les détaillants peuvent aussi faire des commandes auprès des fournisseurs.

Pour s'assurer que le produit est accessible aux femmes qui pourraient être à mesure de se le procurer sur le marché, HRA Pharma a fait une donation de 20.000 paquets de *Norlevo* à cinq ONGs locales, qui ont été autorisée à vendre le produit à un prix fixe, moins cher que ceux vendus dans le marché. Les ONGs ont accepté de retourner au projet les recettes, provenant de la vente des produits dans le fonds du projet, pour être utilisées pour l'approvisionnement. En contre-partie de ce début de donations, HRA Pharma a reçu USD10.000 investis pleinement dans les activités locales de promotion et d'informations.

Depuis le lancement officiel du projet en décembre 2001, des ventes mensuelles de *Norlevo* ont augmenté avec une moyenne mensuelle de vente passant de 300 en 2001 à 1200 en 2003. La plus grande augmentation, notée dans le mois immédiatement après le lancement, c'était quand les ventes ont atteint 76%. Jusqu'à la fin du mois de juillet 2003, 18.666 paquets de *Norlevo* ont été vendus.

NOUVEAU EN PHARMACIE

PEUR DE TOMBER ENCEINTE ?

**NORLEVO**  
CONTRACEPTIF D'URGENCE

LA 1<sup>ère</sup> PILULE DU LENDEMAIN

VOTRE SOLUTION D'URGENCE  
DES LE RAPPORT, VOUS PROTÈGE  
DU L'ÉCHEC DE VOTRE CONTRACEPTION

DEMANDEZ VITE CONSEIL À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN !

**PEUR DE TOMBER ENCEINTE ?**

**VOTRE SOLUTION D'URGENCE : LA PILULE «DU LENDEMAIN»**

Vous avez jusqu'à  
**3 JOURS**  
après le rapport

## EC in Ethiopia Le EC en Ethiopie

Channe Addisu  
 Research & Evaluation  
 Family Guidance Association  
 of Ethiopia (FGAE)  
 PO Box 5716  
 Addis Ababa, Ethiopia  
 chaddisu@yahoo.com,  
 fgae@telecom.net.et

As is true throughout sub-Saharan Africa, young Ethiopians remain especially vulnerable to the HIV/AIDS pandemic. More tolerant of risk, resource poor, and sexually active, women and men between the ages of 15 and 24 make up a sizeable proportion of new HIV cases in the country.

In March, the Family Guidance Association of Ethiopia (FGAE) and the Population Council concluded a two-year operations research study, designed to expand young people's access to such coital-dependant methods (CDMs) as the male condom, the female condom and EC. Building on the results of the 1997 *Ethiopia Reproductive Health Needs Assessment*, the study saw the introduction of CDMs as an important step in strengthening the quality of youth-centred services. Most importantly, the study hoped to maximise the potential role of these methods, either individually or as dual protection, to reduce the risk of both HIV/STI transmission and unwanted pregnancy. For that reason, all project print materials, product packaging, and communication strategies emphasized one message: *Condoms come first!*

Since no dedicated EC products are available in Ethiopia, FGAE had little choice but to repackage its own. Adopting a single "branded" design format, also used for its "repackaged" male and female condoms (see photo), each EC packet contains two male condoms (to reinforce the message that "condoms come first"), four tablets of a combined oral contraceptive, and simple instructions (in Amharic) on correct method use. To date 5,000 units of EC have been produced and distributed to selected FGAE youth centres, nationwide.

Study results suggest that the introduction of CDMs has increased contraceptive use at the participating youth centres. The "branding" of CDMs has also had a significant effect on raising their profile and attractiveness. Based on these results, FGAE has decided to continue the repackaging of CDMs as well as expand key project activities.



Comme c'est le cas partout en Afrique Subsaharienne, les jeunes éthiopiens demeurent, eux aussi, vulnérables à la pandémie de VIH/SIDA.. Etant donné la tolérance affichée vis-à-vis du risque à courir, le manque d'information et l'activité sexuelle forte, ces jeunes gens, tout sexe confondu, âgés de 15 à 24 ans constituent une bonne proportion de nouveaux cas de VIH dépistés dans ce pays.

Le *Family Guidance Association of Ethiopia* (FGAE), en collaboration avec le *Population Council* ont conclu, en mars dernier, une étude conçue pour élargir et rendre beaucoup plus accessibles aux jeunes gens les «méthodes dépendant de coït» (MDC) tels que le préservatif masculin, le préservatif féminin et le EC. Se basant sur les résultats obtenus de l'*Evaluation de Besoins de la Santé Reproductive de l'Ethiopie*, conduite en 1997, l'étude a démontré l'introduction de MDC comme un pas très important dans le renforcement de la qualité des services centrés sur les besoins de la jeunesse. Aussi faut-il noter que l'étude compte maximiser le rôle important joué par ces méthodes, que ce soit individuellement ou comme une double protection, pour réduire et le risque de transmission de VIH/IST et celui de grossesses non-désirées. C'est pour cette raison que tous les matériels imprimés, les produits d'emballage, et les stratégies de communication ont mis un accent particulier sur un message - *le préservatif avant toute chose!*

Etant donné le manque de produits de EC mis en emballage exclusif en Ethiopie, le FGAE n'avait pas d'autres choix que de faire son propre re-emballage. En adoptant le même dessin sur l'emballage de EC et des préservatifs masculins et féminins (voir photo), chaque paquet contient deux préservatifs masculins (pour renforcer le message «le préservatif avant toute chose»), quatre comprimés de contraceptifs oraux combinés et une simple instruction rédigée en amharique sur le mode d'utilisation. A ce jour, on a noté que 5,000 unités de EC ont été produites et distribuées aux centres des jeunes sélectionnés par le FGAE sur toute l'étendue du pays.

Les résultats de l'étude ont montré que l'introduction des MDC a augmenté l'utilisation de contraceptifs dans les centres des jeunes sélectionnés. L'usage d'un dessin commun comme appellation des MDC a aussi eu un impact positif sur le profil des contraceptifs et l'attraction qu'ils provoquent. Se basant sur les résultats obtenus, le FGAE a décidé de continuer avec le re-emballage de ses produits et étendre les activités de ses projets-clés.

FGAE's family of "branded" coital dependent methods  
 La famille de FGAE des méthodes dépendant de coït avec le dessin commun

# Ghana

## Promoting EC in the private sector Promouvoir le EC dans le secteur privé

Saad Harti

General Manager

AltaCare

19, rue Frédérick Lemaitre

75020 Paris, France

Tel +33 (01) 43 49 61 33

Fax +33 (01) 43 49 61 79

saad.harti@hra-pharma.com

HRA Pharma and a number of partners from the Greater Accra Region are launching a collaborative pilot intervention aimed at reducing the number of unwanted pregnancies and unsafe abortions, particularly among young people.

The project seeks to increase access to and use of dedicated ECPs in the commercial sector (pharmacies and chemical shops) by establishing youth-friendly provision of EC, generating awareness and support for EC provision by providers, promoting knowledge and demand for all brands of ECPs among the population, and conducting research to inform program design and evaluation.

To improve access to ECPs, the pilot intervention will develop and fund a generic EC promotional campaign for consumers and service providers. Research will guide the design and implementation of the project and assess its impact. The project will also monitor and evaluate the impact of a campaign to build awareness about EC, raise risk perception, increase correct use of EC and mitigate the possibilities of any EC backlash. The project will also assess attitudes of users and providers regarding EC use, particularly among the youth.

HRA Pharma expects interventions to begin this September following *Norlevo's* registration with the Ghana Foods and Drugs Board. With the help of Reproductive and Child Health Unit of Ghana Health Services, the intervention will establish an advisory group, which will give inputs to the project and have oversight in EC issues generally. The first meeting of the advisory group is scheduled for mid September.

Le laboratoire pharmaceutique *HRA Pharma* et certains partenaires de la région métropolitaine d'Accra lancent une intervention pilote de collaboration visant à réduire le nombre des grossesses non-désirées et les avortements à hauts risques, particulièrement chez les jeunes femmes.

Le projet cherche à élargir l'accès et à augmenter l'usage des pilules de EC dans le secteur commercial (les pharmacies et les officines). Cette réalisation se traduira par l'établissement des services de EC au profit de la jeunesse, l'appui pour la prestation de services de EC par les agents de santé, la promotion de la connaissance et de la demande de EC, et la conduite de recherches en vue de livrer l'information sur la conception du programme et son évaluation.

Dans le but d'améliorer l'accès aux pilules de EC, le projet développera et supportera financièrement une campagne de promotion de EC pour les utilisateurs et les prestataires du service. La recherche guidera, non seulement, la conception et la mise en application du projet, mais aussi évaluera son impact. Le projet va contrôler et évaluer l'impact d'une campagne destinée à faire prendre conscience sur le EC, à élever le niveau de perception du risque à court, à augmenter l'usage correct de EC et à atténuer les possibilités de toutes répercussions négatives de EC. Le projet va également évaluer les attitudes des utilisateurs et des fournisseurs sur l'usage de EC, particulièrement chez les jeunes.

Une fois que le *Norlevo* est enregistré officiellement au bureau de *Ghana Foods and Drugs Board*, les activités d'intervention commenceront au mois de septembre 2003. Avec l'aide du Département de Santé de la Reproduction et de l'Enfance de services sanitaires du Ghana, le projet est en train de constituer un groupe de conseillers, qui va aider dans la conception du projet et la supervision même des questions relatives à EC. La première réunion de ce groupe est prévue pour mi-septembre 2003.

# Kenya

## A First for Kenya Une première pour le Kenya

Steve Kinzett

Country Director

Deliver Project/Kenya

PO Box 46566

00100 Nairobi, Kenya

skinzett@cb.jsikenya.com

Kenya may soon become the first country in Africa to once again offer a dedicated EC pill through its public sector health care facilities (Zambia did so from 1996-2000, but ceased when its remaining stocks expired). Pending approval from New York, UNFPA/Kenya has agreed to procure 50,000 units of the EC pill, *Postinor-2*, for public sector use over the next five years (2004-2008). *Postinor-2* was registered for use in Kenya in 1997 and has since been available only through commercial pharmacies in selected urban areas.

Le Kenya pourrait devenir bientôt le premier pays africain à offrir une fois de plus la pilule EC à travers ces établissements sanitaires publics (la Zambie l'avait déjà fait de 1996 à 2000, mais elle l'a cessé quand le stock a expiré). Sous réserve de l'approbation de New York, UNFPA/Kenya a accepté de se procurer de 50.000 unités de la pilule EC, *Postinor-2*, pour l'utilisation dans le secteur public dans les cinq ans à venir (2004-2008). *Postinor-2* a été agréé au Kenya en 1997 et a été depuis disponible seulement dans les pharmacies commerciales dans quartiers urbains sélectionnés.

# Expanding access to EC through pharmacies Elargir l'accès aux services de EC dans des pharmacies

Rikka Trangsrud  
Country Director  
PATH Kenya  
P.O. Box 76634  
000508 Nairobi, Kenya  
Tel +254 (0)20 577177  
Fax +254 (0)20 577172  
rtrangsrud@path-kenya.or.ke  
www.path.org

The Kenya Office of PATH (Program for Appropriate Technology in Health) has received support from the William and Flora Hewlett Foundation and the Ford Foundation to develop a replicable model for strengthening the capacity of pharmacy and drug store personnel to deliver emergency contraceptive services, and ongoing contraceptive and STD information and referrals to young adults, aged 13-24.

Few other health professionals are as well situated as pharmacists and drug sellers to address the three critical health needs associated with unprotected intercourse – namely, pregnancy prevention, potential exposure to STIs, and the need for ongoing contraceptive care or counseling. PATH's collaboration with the Kenya Ministry of Health, the Pharmaceutical Society of Kenya, the University of Nairobi, the Medical Training Centre and local NGOs increases the likelihood that the quality of and access to reproductive health services through pharmacies will improve.

The project has developed a model for strengthening the capacity of drug store personnel to provide a standardized set of reproductive health services to young adults. Although EC forms the centerpiece of this service package, the addition of contraceptive management, STD risk screening, and referrals further develops the pharmacy and drug store as a reproductive health service delivery point.

A significant component of the project is to use existing channels and networks to establish outreach mechanisms to pharmacy staff and youth. PATH looks for opportunities to link with other organizations to help promote outreach efforts. Client materials targeting youth are available at the pharmacies and through NGO outreach. In addition, a logo has been developed that signifies delivery of youth-friendly services.



Youth Talk.  
We Listen.

Le bureau kenyan du *Program for Appropriate Technology in Health* (PATH) a reçu une subvention de Fondation William et Flora Hewlett, et également un appui de Fondation Ford en vue de développer un modèle multipliable pour le renforcement de la capacité du personnel oeuvrant dans des officines pharmaceutiques et des dépôts de stockage en médicaments afin qu'il soit capable d'offrir les services de EC, livrer les informations courantes sur les contraceptifs et les maladies sexuellement transmissibles (MST) et les références afférentes relatives aux jeunes adultes âgés de 13 à 24 ans.

Un nombre restreint de professionnels de santé sont, tout comme les pharmaciens et les vendeurs des médicaments, bien situés à discuter de trois besoins critiques qui résultent de relations sexuelles non-protégées. Il s'agit notamment de: la prévention de toute grossesse, l'exposition potentielle aux MST et la demande en soins ou conseils sur les contraceptifs. La collaboration entre le Ministère de la Santé, la Société Pharmaceutique du Kenya, l'Université de Nairobi, le *Medical Training Centre* (Centre de Formation Médical) et certaines ONGs locales augmente la probabilité selon laquelle la qualité et l'accès aux services de santé de reproduction pour la jeunesse par le biais des pharmacies pourront s'améliorer.



Le projet a mis sur pied un modèle pour le renforcement de la capacité du personnel des dépôts pharmaceutiques d'offrir un ensemble de services de santé reproductive aux jeunes adultes. Bien que le EC constitue la pièce maîtresse de ce service, le fait d'y associer la gestion des contraceptifs et le dépistage des risques des MST et les références afférentes finit par convertir pharmacies et dépôts pharmaceutiques en un point de prestation de service de santé reproductive.

Une composante importante du projet est de faire usage des chaînes et des réseaux existants afin d'établir des mécanismes d'extension au personnel des pharmacies et à la jeunesse. Le PATH cherche des occasions pour établir des relations avec d'autres organisations en vue d'aider à promouvoir les efforts d'expansion. Les matériels pour la clientèle ciblant la jeunesse sont disponibles dans des pharmacies et partout dans les services d'extension d'autres ONG. En plus, un logo a été fabriqué signifiant la prestation des services conviviaux pour la jeunesse.

# Nigeria

## Knowledge and perception of EC in Nigeria Connaissance et perception de EC chez les étudiantes universitaires du Nigeria

**Michael E. Aziken,**  
Department of  
Obstetrics and Gynecology,  
University of Benin  
Teaching Hospital,  
Benin City, Nigeria  
michaelaziken@hotmail.com

In the past few years, Nigeria has become an exceptionally popular location for research on EC, both sociological and medical. One of the most recent studies to emerge from that country has just appeared in the June 2003 issue of *International Family Planning Perspectives* [29(2): 84-87]. According to the authors, levonorgestrel-only pills and combined oral contraceptives are the most common emergency contraceptive methods available in Nigeria, where they can be obtained over the counter from patent medicine and pharmacy shops. Between September and October 2001, a study was conducted to investigate awareness and perceptions of EC by female undergraduates. The study also identified strategies to improve EC use among young people

Out of the 880 respondents interviewed, 58% knew about emergency contraception. Sexually active respondents were more likely to be aware of EC than their "inactive" counterparts. However, only 18% of respondents who reported EC knowledge could correctly describe its correct use. The study highlights the urgent need to educate young people about EC, where to get it, and how to use it.

Le Nigeria semble être exceptionnellement un lieu populaire pour mener la recherche sur le EC, que ce soit sur le plan sociologique ou médical. Une des plus récentes études sur le EC conduite au Nigeria vient de paraître dans le numéro du juin (2003) du magazine *International Family Planning Perspectives* [29(2): 84-87]. Selon les auteurs, la pilule lévonorgestrel et les contraceptifs oraux combinés sont les méthodes de EC les plus fréquentes et les plus disponibles au Nigeria. Ils peuvent être obtenus au guichet des officines et parmi d'autres médicaments. Entre septembre et octobre 2001, une étude était menée pour investiguer la connaissance et la perception de EC chez les étudiantes universitaires. L'étude a également identifié les stratégies pour améliorer l'utilisation de EC chez les jeunes femmes.

Sur 880 participantes interviewées, 58% connaissaient le EC. Les participantes sexuellement actives étaient probablement plus au courant de EC que leurs homologues "inactives". Cependant, seulement 18% de participantes qui avaient la connaissance de EC, pouvaient décrire correctement son utilisation. L'étude souligne un besoin urgent d'éduquer les jeunes femmes au sujet de EC, surtout sur le lieu de l'obtention et le mode d'utilisation.

# Rwanda

## Rwanda: Small is Beautiful Modeste mais prometteur

**Hannah Deutsch**  
Technical Advisor  
PSI/Rwanda  
Mobile: +250 08 53 14 64  
Tel: +250 58 51 37/52 01 12  
Fax: +250 58 51 45  
psirwa@rwanda1.com

In September 2002, PSI/Rwanda's adolescent reproductive health centre, Centre Dushishoze, located in Butare, began offering the dedicated ECP, *Postinor-2*. Although EC cannot be officially promoted in Rwanda, the local District Director of Medical Services has allowed it to be discussed in a general brochure on avoiding unwanted pregnancy.

At present, EC is being provided by the centre's five counsellors. Eventually, however, we hope to promote EC through a peer education program, which already reaches hundreds of young people each month. Since making EC available, 12 clients have requested it. However small, these are important steps forward in providing EC to Butare's youth, and in advocating for greater acceptance and promotion of EC in Rwanda. UNFPA currently provides the product to PSI/Centre Dushishoze free of charge.

En septembre 2002, le Centre Dushishoze de Santé Reproductive des Adolescents de PSI/Rwanda, situé à Butare, a commencé la distribution d'une pilule de EC sous le nom de marque *Postinor-2*. Bien que le EC ne puisse être officiellement promu au Rwanda, le Directeur de District des Services Médicaux locaux en a autorisé la présentation dans une revue générale sur la prévention des grossesses involontaires.

A présent, le EC est offert par les cinq conseillers du Centre. Cependant, nous espérons éventuellement promouvoir le EC à travers un programme d'éducation par les pairs qui atteint déjà des centaines de jeunes gens chaque mois. Depuis que le EC a été rendue disponible, douze clientes l'ont demandé. Même modestes, ces mesures sont importantes pour la prestation de service EC à la jeunesse de Butare, et pour le plaidoyer en faveur d'une plus large acceptation et la promotion de EC au Rwanda. Le FNUAP fournit gratuitement le produit maintenant.

# Sénégal

## Population Council examines EC experience in Senegal L'expérience de EC au Sénégal

**Jennifer Blum**  
Population Council  
One Dag Hammarskjöld Plz  
New York, NY 10017  
USA  
Tel: +1 (212) 339-0614  
Fax: +1 (212) 755-6052  
jblum@popcouncil.org

In Senegal, the Council is working with the Centre Régional de Recherche et Formation en Santé de la Reproduction (CEFOREP) to learn more about the EC experience in this country.

In anticipation of increased use of emergency contraception in this region (dedicated products are now available in many countries), we conducted a small qualitative study to gather information about EC knowledge, attitudes and perceptions among students, women in family planning clinics and providers. Data collection is complete and a preliminary report has been prepared. This study demonstrates that emergency contraception is known among some Senegalese providers. Although the dedicated ECP,

Au Sénégal, le Population Council travaille en collaboration avec le Centre Régional de Recherche et Formation en Santé de la Reproduction (CEFOREP) en vue d'apprendre plus sur l'expérience de EC dans ce pays.

Pour anticiper l'utilisation grandissante de EC dans la région (le EC mis en emballage exclusive est disponible dans beaucoup de pays), nous avons mené une petite étude qualitative pour recueillir des informations au sujet de la connaissance, des attitudes et des perceptions sur le EC chez les étudiantes, les femmes fréquentant les cliniques de planning familial et les autres agents de santé. La collecte des données est prête et le rapport préliminaire est déjà préparé. Cette étude démontre

*Norlevo*, has been available without a doctor's prescription for nearly a year, few women know about this method. Respondents suggested increased media attention and educational campaigns as effective means to increase knowledge about EC in the country.

We are now preparing a shorter version of the manuscript for submission to a peer-reviewed journal.

que le EC est connu chez quelques prestataires sénégalais. Bien que le marketing du produit sans prescription médicale ait été fait pendant presque une année, seulement une petite poignée de femmes connaît cette méthode. Les participantes ont suggéré que l'augmentation de participation des médias et des campagnes éducationnelles sont des moyens efficaces pour accroître la connaissance de EC dans le pays. Nous sommes entrain de préparer une version plus courte du manuscrit à soumettre à un journal professionnel.

## The case of Senegal Le cas du Sénégal

**Edmond Bagde**  
Coordonnateur Francophone  
ECAFRIQUE  
Population Council  
Sotrac-Mermoz 143  
B.P. 21027 Dakar-Ponty  
Sénégal  
tel +221 865 12 55  
fax +221 824 19 98  
ebagde@pcdakar.org

Ever since 2000, EC has been included within the national norms and standards of the Senegalese Ministry of Health. Better yet, EC is already being prescribed in government referral centers and model clinics, including those of ASBEF (l'Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familiale) – the national IPPF affiliate. According to Mme. Awa Talla, Program Director at ASBEF "most providers just use cycles of regular pills [for EC purposes]". In the marketplace, however, the dedicated product, *Norlevo*, is the one most widely distributed by pharmacies. It sells for around CFA 3,500 (approximately US\$6) and is supplied by large stores such as Laborex, Cophase et the Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) who, themselves, are supplied by foreign and national producers.

Following the *Promotional Workshop to Launch EC in Africa*, ASBEF developed a project to promote EC in Senegal. The project seeks to maintain efforts to improve access to quality services, while promoting EC.

Over a period of 18 months, the project hopes to "enhance the sociocultural acceptance and economic and geographic accessibility of EC in Senegal". ASBEF expects to focus its interventions in three areas. First, it hopes to disseminate accurate information on EC as part of a broader effort to increase awareness of the method among health care providers and users. Secondly, it hopes to make available to women of reproductive age an affordable dedicated EC product. And finally, it hopes to strengthen support for family planning, including EC, on the part of authorities and opinion leaders.

Le EC a été intégrée depuis 2000 dans les normes et protocoles élaborés par la Division de la Santé de la Reproduction du Ministère sénégalais de la Santé et de la Prévention. Mieux elle fait même déjà l'objet de prescription dans les centres de référence du gouvernement et dans les cliniques modèles comme ASBEF. Selon Mme Awa Talla, Chargé de Programme à ASBEF, «les prestataires utilisent généralement, en majorité, les plaquettes de pilules traditionnelles». Cependant, sur le marché, le *Norlevo* fait partie des produits les plus distribués dans les pharmacies. Il se vend à environ 3.500 francs CFA (\$US6). Son approvisionnement est assuré par des grands magasins comme Laborex, Cophase et la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) qui eux-mêmes se font ravitailler par des laboratoires étrangers et nationaux.

Depuis l'*Atelier de Lancement Promotion de la Contraception d'Urgence en Afrique Francophone* (voir ci-dessous), l'ASBEF a élaboré un projet dit «de promotion de la contraception d'urgence au Sénégal». Ce projet entend poursuivre ses efforts en vue d'un meilleur accès des populations à des services de qualité, en menant des actions de promotion de EC, peut-on lire dans un document conceptuel daté de septembre 2002.

L'objectif général de ce projet est de favoriser l'acceptation socioculturelle et l'accessibilité économique et géographique de EC au Sénégal en 18 mois. De manière spécifique, ASBEF compte faire des réalisations sur trois points: 1) diffuser des informations fiables sur le EC en développant les connaissances générales en matière de EC auprès du personnel des centres de santé et planification familiale, ainsi des utilisatrices; 2) diffuser un produit de EC de qualité aux femmes en âge de reproduction qui leur soit accessible financièrement; et 3) renforcer l'adhésion des autorités et leaders à la planification familiale, y compris le EC.

## A red letter day for francophone Africa Six pays émergent en Afrique francophone

**Edmond Bagde**  
Coordonnateur Francophone  
ECAFRIQUE  
Population Council  
Sotrac-Mermoz 143  
B.P. 21027 Dakar-Ponty  
Sénégal  
tel +221 865 12 55  
fax +221 824 19 98  
ebagde@pcdakar.org

November 6, 2002 is worth inscribing in the francophone annals of EC. For it was on this day in Dakar, that three NGOs – Paris-based "Equilibres et Populations" (E&P), IPPF and l'Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familiale (ASBEF) - sponsored a *Promotional Workshop to Launch EC in Francophone Africa*. The event can now be seen as a benchmark of sorts for the arrival of EC services in this part of the continent.

The workshop followed the award of a two-year grant to E&P by the Compton Foundation to explore opportunities for delivering, via specialized NGOs, EC services in several francophone countries, including Ivory Coast, Morocco, Congo Brazzaville, Guinea Conakry, and Senegal.

Among E&P's other objectives is the dissemination of accurate information on EC to clients, pharmacists, health care personnel, and women of reproductive age. Their project will sensitize authorities and

Une date mérite d'être inscrite en pierre noire dans les annales de EC en Afrique francophone. On peut dire que le 6 novembre 2002 demeure une date repère pour l'avènement officiel de EC dans cette partie du continent. A cette date, un *Atelier de Lancement Promotion de la Contraception d'Urgence en Afrique Francophone* a été organisé à Dakar par les ONGs, Equilibres et Populations (E&P), IPPF et l'Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familiale (ASBEF).

C'est donc pour la première fois qu'une rencontre d'une telle envergure a été initiée en vue de l'introduction de EC en Afrique francophone. L'atelier de Dakar fait suite à un appel d'offre de la Fondation COMPTON gagné par E&P pour coordonner et mettre en œuvre un projet visant à étudier les conditions de la distribution de EC, via des ONGs spécialisées, dans plusieurs pays d'Afrique francophone, notamment la Côte d'Ivoire, le Maroc, le Congo Brazzaville, la Guinée Conakry et le Sénégal.

opinion leaders to reproductive health in general, including EC; and it will assure the distribution of quality EC services at community-level by enhancing access to users through selected pilot sites. Because it is registered in most of the six participating countries, the dedicated ECP, *Norlevo*, will be used in the project.

The Dakar Workshop was significant not just because it brought together the six participating countries; but also because it set out the contents and timeline for both the overall francophone project and the individual country activities.

A ce projet, il a été assigné, entre autres objectifs, de diffuser des informations fiables sur le EC auprès des patients, prescripteurs, personnel de santé, ainsi des femmes en âge de procréer. Un autre objectif était de poursuivre la sensibilisation des autorités et leaders à la santé de la procréation, aux moyens contraceptifs modernes, y compris le EC; de même il s'est agi d'assurer une première diffusion à base communautaire d'un produit de EC de qualité et favoriser son accès aux utilisatrices dans de bonnes conditions à travers quelques sites pilotes. Pour le cas précis de ce projet, c'est le *Norlevo* qui a obtenu l'autorisation de mise sur le marché dans la majorité des 6 pays impliqués dans le projet.

Dans ce sens, l'atelier de Dakar, qui a duré du 6 au 8 novembre 2002, a été d'un intérêt majeur parce qu'il a non seulement regroupé les 6 pays, mais il s'est surtout fixé comme mission de «de finaliser le contenu du projet et des sous-projets nationaux, ainsi que le calendrier des activités envisagées».

# South Africa

## RHRU supports EC research RHRU supporte la recherche sur le EC

Jennifer Smit  
Reproductive Health  
Research Unit  
Department of Obstetrics  
& Gynaecology  
University of Witwatersrand  
Maritime House,  
Salmon Grove  
Durban 4001, South Africa  
tel:+27313048383  
fax:+27313048468  
j.smit@rhru.co.za  
www.rhru.co.za

Established in 1994, the Reproductive Health Research Unit (RHRU) of the University of the Witwatersrand is one of South Africa's foremost institutions engaged in research and training in the field of sexual and reproductive health. An important focus of RHRU's research and training has been EC. Particularly noteworthy are the following:

- A situation analysis of EC provision was undertaken in 1999/2000 at public sector primary health care facilities. Some of the findings of this study have been published in *Contraception*, (2001), in the *African Journal of Reproductive Health*, (2003), and in a comprehensive report which is in press and will be available shortly.
- In 1999, the EC research project team submitted a position paper to the Scheduling Committee of the Medicines Control Council (MCC) of South Africa requesting a change in scheduling status for EC products. In November 2000, the MCC rescheduled hormonal EC so that it can now be obtained from a pharmacist without a doctor's prescription.
- In 2002/3, an educational interventional trial on improving access to EC was conducted in 60 private pharmacies. In the intervention, pharmacies and front shop personnel were given a 10-minute training session on EC. A comprehensive set of educational materials was also provided. The study measured the availability of EC in pharmacies and evaluated the effectiveness of the educational intervention. Data collected is currently being analyzed.

Future plans include the development of an intervention programme to promote awareness of emergency contraception amongst potential users.

Établi en 1994, le *Reproductive Health Research Unit* (RHRU) de l'Université de Witwatersrand est une des principales institutions de l'Afrique du Sud engagées dans la recherche et la formation dans le domaine de santé sexuelle et reproductive. Un foyer important de recherche et formation de ce service a été le domaine de EC. Les activités incluses dans ce domaine sont les suivantes:

- Une analyse situationnelle concernant l'approvisionnement en EC était entreprise en 1999/2000 dans les locaux de soins de santé primaire du secteur public. Certains résultats de cette étude ont été publiés dans le journal *Contraception* (2001), dans *le Journal Africain de la Santé Reproductive* (2003) et dans un rapport à paraître très prochainement.
- En 1999 l'équipe chargée du projet de recherche sur le EC avait soumis un article de prise de position au *Comité Planificateur du Conseil de Contrôle des Médicaments* (MCC) de l'Afrique du Sud. Elle demandait un changement du statut de EC. C'est alors qu'en novembre 2000, le MCC révisait le EC à base hormonale afin que cela puisse être obtenu au comptoir chez le pharmacien sans prescription médicale.
- Un essai du genre éducationnel d'intervention sur l'amélioration de l'accès à EC était mené dans 60 pharmacies privées en 2002/2003. Lors de cette session, les agents oeuvrant dans des pharmacies ont reçu une formation de 10 minutes sur le EC. Un ensemble de matériels didactiques a été également fourni aux participants. L'étude a mesuré la disponibilité de EC dans des pharmacies et a aussi évalué l'efficacité de cette intervention. Les données collectionnées sont en voie d'analyses.

Dans l'avenir, il est prévu un plan selon lequel un programme d'intervention sera développé en vue de promouvoir la prise de conscience sur le EC chez les utilisateurs potentiels.

## EC hotline in the Western Cape Ligne de téléphone "24 heures sur 24" pour les services de EC en Western Cape

The Family Planning and Reproductive Health Care Unit of the Department of Obstetrics and Gynecology of Stellenbosch University has launched a 2-year project to increase awareness and use of EC among young people.

On October 24<sup>th</sup>, the project will launch a 24-hour toll-free hotline. The hotline will provide information on the appropriateness and use of EC, details on where the caller can go to get EC, and, if necessary, a referral to a youth-friendly service provider. The hotline will be staffed by qualified medical and lay personnel, trained

The *Family Planning and Reproductive Health Care Unit* du Département de Gynécologie et d'Obstétrique de l'Université de Stellenbosch vient de lancer un projet sur une période de deux ans pour faire prendre conscience et augmenter l'usage de EC chez les jeunes femmes.

Le 24 octobre prochain, le projet va lancer une ligne téléphonique d'urgence opérant 24 heures sur 24 dans la région de Western Cape. Cette ligne d'urgence fournira des informations sur l'utilisation correcte et appropriée de EC, les détails sur l'endroit le plus

**Dr Petrus Steyn**  
(pss@sun.ac.za)  
Principal Investigator and  
Program Director  
**Dr Paul Roets**  
(proets@sun.ac.za)  
Programme Manager  
Family Planning &  
Reproductive Health Unit  
PO Box 19186  
Tygerberg 7505  
South Africa  
Tel: +27 (0) 21 938-9087  
Fax: +27 (0) 21 931-3148  
E-mail: conradie@sun  
http://www.sun.ac.za/  
reprohealth

on EC and experienced at working with young people. Training on EC will be offered to providers working in centres throughout the Western Cape Province. The expected outcomes of the project are:

- Increased availability of and accessibility to EC information, counselling and services for adolescents and their communities;
- Improved knowledge and attitudes on adolescent sexual and reproductive health (ASRH) rights and gender related issues;
- A more supportive community environment for addressing ASRH issues; and
- A greater understanding of ASRH behaviour and decision-making

proche où le demandeur peut être servi en EC et même les références où les prestataires de services conviviaux pour la jeunesse peut être trouvé et consulté. Cette ligne téléphonique sera équipée d'un personnel médical qualifié et aussi d'un autre non-médical mais formé spécifiquement en EC et ayant l'expérience dans le travail avec la jeunesse. La formation en EC sera offerte à tous les prestataires oeuvrant dans tous les centres à travers la province du Western Cape. Les résultats attendus de ce projet sont les suivants:

- L'augmentation non seulement de la disponibilité de EC mais aussi de l'accessibilité à l'information sur EC, le conseil et les services pour les adolescentes et leurs communautés.
- L'amélioration de connaissance et d'attitudes sur les droits de la santé reproductive en général et de la santé sexuelle des adolescentes en particulier; et d'autres questions liées au genre.
- La création d'un environnement communautaire beaucoup plus attentif, flexible et prêt à venir en aide où l'on veut discuter des questions relatives aux droits de la santé reproductive et sexuelle des adolescentes.
- Une bonne compréhension de la prise de décision et du comportement en ce qui concerne les questions relatives aux droits de la santé reproductive et sexuelle des adolescentes.

# Zambia

## Zambia: Light on the horizon Zambie: Espoir à l'horizon!

**Dr. Peter Mijere**  
Copperbelt Provincial  
Health Office  
PO Box 70032  
Ndola, Zambia  
Tel: +260 (0)2 680951  
Fax: +260 (0)2 680953  
pmijere\_cb@cboh.org.zm

Between 1997 and 2000, Zambia was one of only a handful of African countries to offer a dedicated EC product (brand name *PC-4*) through its public sector health care services. Introduced as a consequence of the 1995 *Zambia Contraceptive Needs Assessment*, *PC-4* proved popular among providers and users, eventually finding its way into health centres, referral hospitals, and pharmacies throughout Lusaka and parts of the Copperbelt.

In 2000, after more than 30,000 units of *PC-4* had been distributed, Zambia's remaining *PC-4* stocks expired. No new stocks were ever ordered, and the next three years saw a steady decline in EC use. Many providers once trained to offer *PC-4* have since retired or moved on; pharmacies no longer have any commercial EC product to sell; and awareness about the use of combined oral contraceptives (COCs) for emergency purposes remains limited.

But things may be about to change. The Zambia Central Board of Health has authorized the Copperbelt Provincial Health Office (PHO) to repackage COCs for EC use, pending advice from WHO. The effort is part of a Population Council study to expand contraceptive choice in eight rural and periurban districts of the Copperbelt.

The primary objective behind the repackaging would not be to create a new "brand" of EC pills, but rather to distribute COCs in a "dedicated" format that minimizes the risk to clients of receiving incorrect dosages or incorrect instructions. As in Ethiopia (see above), each EC package will include a condom to emphasize the fact that EC should not be taken in lieu of regular contraception; that EC does not protect against STIs including HIV/AIDS; and that "condoms come first".

While the newly repackaged ECPs will not find their way onto pharmacy shelves, nor come close to meeting national EC needs, there is nevertheless hope that demand for the method will raise awareness of the importance of a dedicated ECP among national authorities and donor agencies.

Entre 1997 et 2000, la Zambie était un de rares pays africains à fournir les pilules de EC mis en emballage exclusif (dans ce cas, la marquée déposée '*PC-4*') à travers ses services des soins de

santé du secteur public. Introduite comme résultat d'une *Evaluation Stratégique de Besoins en Contraceptifs* mise en œuvre en 1995, *PC-4* deviendra populaire chez les fournisseurs et les utilisateurs, si bien qu'enfin il va pénétrer les centres de santé, les hôpitaux de référence et les pharmacies dans tout Lusaka et certaines régions de Copperbelt.

Après la distribution de plus de 30.000 unités de *PC-4*, les provisions restantes du pays ont dû expirer en 2000. Aucune nouvelle provision n'a été commandée et les trois années suivantes ont connu une baisse constante en utilisation de EC. Beaucoup de prestataires formés ont soit été retraités ou ont changé la carrière; les pharmacies n'avaient plus de produits commerciaux de EC à vendre; et la connaissance sur l'utilisation des contraceptifs oraux dans le cas d'urgence est restée très limitée.

Mais un changement pointe à l'horizon. En attendant un avis supplémentaire de l'OMS, le Zambia Central Board of Health a autorisé le Bureau Provincial de Santé de Copperbelt à re-emballer les contraceptifs oraux combinés dans le cadre de EC comme un complément d'étude de Population Council dans le but d'élargir les choix contraceptifs dans huit districts ruraux et péri-urbains de la région de Copperbelt

L'objectif primordial du re-emballage n'est pas de créer une nouvelle marque de contraception de EC, mais plutôt de distribuer les contraceptifs oraux combinés dans un format spécial en vue de minimiser les risques que les clientes courent en recevant des doses ou des instructions fausses.

A l'instar de l'Ethiopie (voir ci-dessus), chaque paquet du contraceptif d'urgence va contenir un préservatif pour signifier que 1) le EC ne devra jamais être pris en remplacement de contraception habituelle, 2) que le EC ne protège en aucun cas contre les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/SIDA et 3) qu'aussi *le préservatif vient avant toute chose*.

Tout en sachant que le nouvel emballage des pilules de EC ne se retrouverait pas encore sur les rayons des officines pharmaceutiques ou moins encore répondrait avec satisfaction aux demandes nationales, il y a cependant un espoir que la demande en faveur de cette méthode va réveiller la conscience sur l'importance de EC mis en emballage exclusif chez les autorités nationales et les bailleurs de fonds.

## Equilibres & Populations: Maximizing development aid Pour le bon usage de l'aide au développement

**Cyril Wissocq**  
Directeur des Operations  
Equilibres & Populations  
205 Boulevard Saint Germain  
75007 Paris, France  
Tel +33 (0)1 53 63 80 40  
Fax +33 (0)1 53 63 80 50  
cyril.wissocq@equipop.org  
www.equipop.org

**E**quilibres & Populations (E&P) is a non-governmental organization created by physicians and journalists. Founded in 1993, one year before the Cairo International Conference on Population and Development, E&P promotes the plan of action as framed within the Millennium Development Goals.

To carry out its mission and mobilize development aid, E&P has created and nurtured various decision-making networks from the political, media, and scientific sectors.

At the political level, E&P addresses population and development issues with parliamentary committees in the French government, the European Union and the International Organization of Francophonie. It also maintains permanent ministerial level contacts.

At the scientific level, E&P supports a multidisciplinary Scientific Council, consisting of experts from the fields of science and medicine; as well as representatives of eminent scientific, medical and research institutions from within France and around the world.

Finally, in the communications sector, E&P links with French and French-speaking journalists; it publishes a monthly newsletter; and it is supported by well-known personalities such as the actress and UNFPA Goodwill Ambassador, Elsa Zylberstein.

To reinforce its advocacy role and demonstrate its commitment to population programs, E&P has, since 2000, supported health and education programs in francophone Africa, particularly those benefiting women and young girls. Today, E&P hopes to enhance its field-based interventions by incorporating EC. E&P looks forward to applying the lessons of its recent Compton grant to advocate regionally on behalf of a method that deserves to be within the reach of all African women.

**E**quilibres & Populations (E&P) est une organisation non gouvernementale créée par des médecins et des journalistes en 1993, un an avant la conférence du Caire sur la population et le développement, dont elle promeut le programme d'action dans le cadre des Objectifs de développement du Millénaire.

Pour mener à bien sa mission et agir sur tous les leviers de l'aide au développement, E&P a créé, structuré et développé des réseaux, qui sont autant de leviers de son action, aux niveaux politiques, scientifiques, et médiatiques.

- *relais politique* : des groupes parlementaires Population et Développement à Paris, à Bruxelles et au sein de la francophonie, ainsi que des contacts permanents auprès des ministères.
- *relais scientifique* : un conseil d'experts scientifiques et médicaux, d'éminents représentants des académies de médecine et des sciences ainsi que des instituts de recherche français et internationaux.
- *relais médiatique* : un réseau de journalistes dans la presse écrite et audiovisuelle française et francophone, une publication périodique spécialisée, ainsi qu'une ambassadrice de bonne volonté, l'actrice Elsa Zylberstein.

Depuis 2000, E&P a décidé, pour renforcer son plaidoyer et démontrer par l'exemple l'intérêt des programmes de populations, de soutenir en Afrique francophone des initiatives en faveur de la santé et de l'éducation en général, et de celles des femmes et des jeunes filles en particulier. Aujourd'hui, E&P souhaite compléter et développer ses interventions sur le terrain en y intégrant le EC. E&P compte bien s'appuyer sur les enseignements du projet Compton dans six pays africains, pour mener, à l'échelle du continent un plaidoyer en faveur d'une méthode qui mériterait d'être accessible aux femmes africaines.

## A new partnership for promoting EC in francophone Africa Un partenariat prometteur pour promouvoir le EC en Afrique francophone

**Cyril Wissocq**  
Directeur des Operations  
Equilibres & Populations  
205 Boulevard Saint Germain  
75007 Paris, France  
Tel +33 (0)1 53 63 80 40  
Fax +33 (0)1 53 63 80 50  
cyril.wissocq@equipop.org  
www.equipop.org

**T**he Compton Foundation has awarded *Equilibres & Populations* (E&P) a two year grant to explore the delivery of EC services in six countries in francophone Africa: Ivory Coast, Congo Brazzaville, Guinea Conakry, Mali, Morocco, and Senegal.

The project is a north/south, public/private partnership including E&P, the International Planned Parenthood Federation (IPPF) and its six national affiliates, as well as the pharmaceutical firm HRA Pharma which has generously donated initial stocks of the dedicated EC pill, *Norlevo*, to be used by the project. *Norlevo* is widely used in many European countries as well as in the countries involved in the project.

Under the E&P initiative, EC is viewed first and foremost as a means to prevent unwanted pregnancy and unsafe abortion; but it is also seen as a vehicle to support the use of regular contraception. The intervention strategy is comprehensive, integrating

**L**a Fondation Compton a décidé de soutenir, sur deux ans, un projet visant à étudier les conditions de la distribution de EC dans six pays d'Afrique francophone: la Côte d'Ivoire, le Congo Brazzaville, la Guinée Conakry, le Mali, le Maroc et le Sénégal.

Le projet a été porté par un partenariat original entre ONG, du Nord et du Sud, et secteur privé. Equilibres & Populations, la Fédération internationale pour la planification familiale – IPPF – et six de ses membres nationaux ainsi que le laboratoire pharmaceutique *HRA Pharma*, qui fournira gracieusement le stock initial de produits, le *Norlevo*, déjà utilisé dans plusieurs pays européens et dans les pays couverts par le projet, sont associés à la réalisation de ce projet.

Dans le cadre de cette initiative, le EC est d'abord conçu comme un moyen de lutter contre les grossesses non désirées et les avortements à risque,

advocacy, IEC, training, counselling, service delivery, as well as efforts to highlight the importance of EC in general.

At the conclusion of the project, a document will be published that synthesizes the experience and lessons learned from the six participating countries. The project hopes this will help identify best practices that can later be applied in other countries of the subregion.

mais également comme un produit d'appel en faveur de l'utilisation d'une contraception régulière. La stratégie retenue est globale. Elle intègre des activités de plaidoyer, d'IEC, de formation, de conseils, de distribution, mais aussi de valorisation.

Ainsi, à l'issue du projet un document synthétisant les enseignements tirés des expériences menées dans ces six pays sera édité. Les acteurs du projet espèrent qu'il permettra de définir les «bonnes pratiques» susceptibles d'être mises en œuvre dans d'autres pays de la sous-région.

## HRA Pharma: Committed to Africa Dévouée à l'Afrique

Saad Harti  
General Manager  
AltaCare  
19, rue Frédérick Lemaître  
75020 Paris, France  
Tel +33 (01) 43 49 61 33  
Fax +33 (01) 43 49 61 79  
saad.harti@hra-pharma.com

In 1999, the French pharmaceutical firm, HRA Pharma, launched an EC pill under the brand name *Norlevo*. Given its small size, HRA Pharma first focused attention on its home market, France, and those of neighboring countries in Europe. These markets were most accessible and financially the most appealing to a young company needing a rapid return on investment.

Africa, on the other hand, stood at the opposite end of the spectrum. From a purely business perspective, it offered perhaps the least attractive commercial prospects: market potential was minimal; product registration is inherently cumbersome; payment collection is lengthy; and once products start to sell, the onslaught of parallel imports inevitably follows ... a nightmare scenario for any pharmaceutical company. And yet the need for EC in Africa remains as high, if not higher, than anywhere else in the world. Recognizing this, the management of HRA Pharma took a big gamble. In 2000, with the help of Alta Care, it began registering *Norlevo* across Africa. Then, once marketing authorizations were obtained, it began cutting its prices. Whereas in France, *Norlevo* sells for about US\$8, in West Africa HRA Pharma offered it for about half that amount (US\$4.50) – but it is still an amount beyond the reach of most African women.

In 2001, commercial sales of *Norlevo* commenced. Initially, demand was weak. In Mauritania, for example, sales barely exceeded three packs a month. And although sales eventually picked up and access to EC was guaranteed, HRA Pharma/AltaCare's recovery on investment was virtually nil.

In 2002, HRA Pharma joined an international effort to place EC within the reach of low-income women in Cameroon. Described elsewhere in this bulletin, HRA Pharma donated 20,000 packs of *Norlevo*, with the understanding that the recipient NGOs would use the income from EC sales to purchase new *Norlevo* stocks at a reduced cost-plus price.

Given market realities, introducing 20,000 packs of reduced-price *Norlevo* was a big gamble – one that could easily have destroyed the small private market that HRA Pharma had developed locally. Fortunately for them, it didn't happen.

So is there means to their madness; or does HRA Pharma just like living dangerously? Neither, according to them. HRA Pharma/AltaCare's efforts, they say, reflect nothing less than an institutional commitment to increase access to EC by low-income women. According to AltaCare's Managing Director, Saad Harti, "we hope that this type of collaboration will continue and that such efforts will be rewarded some day by the EC community".

En 1999, la firme pharmaceutique française HRA Pharma a lancé une pilule de EC sous le nom de marque *Norlevo*. En raison de sa petite taille, HRA Pharma a d'abord concentré son attention sur son

marché local, la France, et sur ceux des pays voisins en Europe. Ces marchés étaient les plus accessibles et également les plus attractifs financièrement pour une jeune compagnie qui a besoin d'un retour rapide sur son investissement.

L'Afrique, quant à elle, se situait à l'autre extrême du spectre. Du point de vue strict des affaires, elle offrait peut être la moins attrayante des perspectives commerciales: le potentiel du marché était minime, les procédures administratives d'agrément de produits très lourdes, la collection des paiements longue, et une fois que les produits commencent à être vendus, les attaques des importations parallèles inévitables. Bref, un scénario cauchemardesque pour n'importe quelle compagnie pharmaceutique. Et pourtant, le besoin pour le EC en Afrique demeure tout aussi élevé, sinon plus, que dans n'importe quelle autre région du monde. Conscient de ceci, la direction de HRA Pharma a pris un grand risque: en l'an 2000, avec l'aide de Alta Care, elle a commencé à enregistrer *Norlevo* à travers l'Afrique. Ensuite, une fois obtenues les autorisations de mise sur le marché, elle a commencé à casser ses prix. Tandis qu'en France *Norlevo* se vend à US\$8 environ, en Afrique de l'Ouest, HRA Pharma l'offrait pour la moitié environ de ce prix (US\$4,50) —un montant toujours au-delà de la portée de la plupart des africaines.

En 2001, les ventes de *Norlevo* ont commencé. Initialement la demande était faible. En Mauritanie par exemple, les ventes dépassaient à peine trois boîtes par mois. Finalement, les ventes ont augmenté. L'accès à EC était garanti mais le recouvrement de l'investissement de HRA Pharma/Alta Care était virtuellement nul.

En 2002, HRA Pharma a joint ses forces avec un effort international pour mettre le EC à la portée des femmes à faibles revenus au Cameroun. HRA Pharma a fait don de 20.000 boîtes de *Norlevo* (voir ailleurs dans ce Bulletin) avec la compréhension que les ONGs bénéficiaires se serviraient des revenus de ventes de EC pour acheter de nouveaux stocks de *Norlevo* à un coût majoré plus faible.

Etant donné les réalités du marché, l'introduction de 20.000 boîtes de *Norlevo* à prix réduit était un grand risque – qui aurait pu facilement détruire le modeste marché privé que HRA Pharma avait développé localement. Fort heureusement pour elle, cela ne se passa pas ainsi.

Y'a-t-il donc de la méthode dans sa folie ou alors HRA Pharma aime-t-elle vivre dangereusement? Ni l'un ni l'autre, selon elle. Les efforts de HRA Pharma/Alta Care disent-ils, ne font que refléter leur engagement institutionnel à augmenter l'accès à EC pour les femmes à faibles revenus. Selon le Directeur Général d'Alta Care, Saad Haarti, «nous espérons que ce type de collaboration se poursuivra et que pareils efforts seront un jour récompensés par la communauté de EC».

# Mainstreaming EC services in Africa

## L'expansion et l'intégration effective des services de EC en Afrique

**John P. Skibiak**  
 Program Associate  
 Population Council  
 PO Box 17643  
 00500 Nairobi, Kenya  
 +254 (0)20 271-3480 tel  
 +254 (0)20 271-3479 fax  
 EC-afrique@pcnairobi.org

Earlier this year, the Population Council received a two-year grant from the William and Flora Hewlett Foundation that will enable it to support a program of evidenced-based research, advocacy, and networking on behalf of efforts to introduce, sustain and mainstream EC services across Africa.

Building on the Population Council's extensive worldwide experience with EC research, the program will establish stakeholder groups in six African countries where EC services have once been introduced but never mainstreamed within the public sector. The groups will identify lessons learned during the previous introductory trials; they will assess the status of EC services since completion of them; they will identify prevailing misconceptions over the role of EC products within national reproductive health programs; and they will use that information to chart a course for mainstreaming EC services within their respective countries. For the first time, the project will support an agenda for research and action, directed by the countries themselves.

The Hewlett grant also enables the Council to support the activities of *ECafrique*, a new Africa-wide network to disseminate knowledge and expand the delivery of quality EC services throughout anglophone and francophone Africa. *ECafrique* activities also include the dissemination of existing service delivery tools and the development of new resource materials for improving and expanding EC services, even in countries where the public sector lacks a dedicated EC product. Regional in scope, the project will focus intervention activities on up to six countries: Zambia, Ghana, Kenya, South Africa, Nigeria, and Ethiopia.

Au début de cette année, le Population Council venait de recevoir une subvention de Fondation William et Flora Hewlett pour une période de deux ans, laquelle subvention pourra aider à supporter un programme de recherche, de plaidoyer et de coordination, afin d'introduire et d'intégrer les services de EC à travers l'Afrique.

Se basant sur l'expérience internationale bien assise dont jouit le Population Council dans le domaine de recherche sur le EC, le programme établira des groupes de conseillers dans six pays où les services ont été une fois introduits, mais n'ont jamais été intégrés dans le secteur public. Ces groupes identifieront des leçons apprises au cours des essais d'introduction antérieurs et ils évalueront la situation des services de EC depuis la réalisation de ces derniers. Il vont également identifier les conceptions erronées qui prédominent en ce qui concerne le rôle que jouent les produits de EC au niveau de programmes nationaux de santé reproductive; et ils utiliseront l'information en vue de tracer une voie pour l'intégration des services de EC dans leurs pays respectifs. Pour la première fois, le projet supportera un programme pour la recherche et l'action dirigées par les pays concernés.

La subvention d'Hewlett aide aussi le Population Council à supporter les activités de *ECafrique*, un nouveau réseau d'Afrique à disséminer la connaissance acquise et étendre la prestation des services de qualité de EC partout en Afrique anglophone et francophone. Les activités de *ECafrique* vont inclure également la dissémination des outils pré-existants et le développement de nouveaux matériels de ressource pour l'amélioration et l'expansion de prestation des services de qualité de EC même dans les pays où le secteur public n'a pas les pilules de EC mis en emballage exclusif. Etant une approche régionale, le projet va focaliser ces activités d'intervention dans six pays à savoir: la Zambie, le Ghana, le Kenya, l'Afrique du Sud, le Nigeria et l'Ethiopie.



# PSI: Supporting EC in Africa

## Soutient EC en Afrique

**Elizabeth Warnick**  
Senior Marketing Manager  
Population Services  
International  
1120 Nineteenth Street,  
N.W. Suite 600  
Washington, D.C. 20036  
USA  
Tel: (202) 785-0072  
Fax: (202) 785-0120  
ewarnick@psi.org  
www.psi.org

Population Services International (PSI) markets and distributes dedicated, branded EC pills (ECP) in developing countries where private sector products are either unaffordable or unavailable. These products are packaged and priced appropriately to be accessible to low middle-income women.

PSI's social marketing campaigns target key groups, such as condom users and non-contraceptive users, and women at risk of violence. Non-branded communication activities focus on increasing awareness that an emergency backup method is available from providers, and that it must be used within 72 hours of unprotected sex. Brand-specific promotions focus on its mechanism of action, safety and efficacy. All programs include a component to educate providers about ECP availability, its mechanism of action, and how to counsel women on EC use.

Currently, PSI is supporting the introduction and delivery of EC in three African countries. In Nigeria, PSI has been supporting the distribution of EC since 1999 in clinics and pharmacies. In 2000, it trained service providers at regional seminars and developed EC advocacy materials including posters, leaflets and provider brochures. The registration of *Postinor-2* is in process.

In Zimbabwe, PSI has already re-registered *Postinor-2* and intends to launch it later this year through the PROFAM clinic and pharmacy network. Providers already trained in EC provision will receive refresher training in the provision of levonorgestrel-only ECPs.

In Uganda, a dedicated ECP, *Vikela*, was launched in August 2000 following its registration with the National Drug Authority (*Vikela* is the trade name in Uganda for HRA Pharma's 0.75mg levonogestrel ECP). For the next two years, PSI socially marketed the product, trained providers, developed support materials such as brochures, posters and MOH guidelines, and organized a Technical Advisory Group in the country. At the moment, full-scale social marketing of *Vikela* has been suspended.

Finally, PSI is interested in expanding EC activities in Cameroon and Madagascar.

Population Services International (PSI) commercialise et distribue les pilules EC de marque dans les pays en développement où les produits du secteur privé ne sont ni abordables ni disponibles. Ces produits sont emballés et les prix fixés de manière appropriée pour être accessible aux femmes aux revenus moyens bas.

La campagne de marketing social de PSI vise les groupes-clés tels que les utilisateurs du préservatif, les non-utilisateurs de la contraception et les femmes exposées au risque de violence. D'une part, les activités de la communication non liées à la marque des pilules de EC se focalisent sur la prise de conscience alors qu'une méthode urgente de sauvetage est disponible chez les prestataires, et qui peut être utilisée dans les 72 heures en cas de non protection du rapport sexuel. D'autre part, des promotions spécifiques à la marque de EC se focalisent sur le mécanisme d'action, le soin et l'efficacité de la méthode. Tous les programmes comprennent un aspect qui prend en charge l'éducation des prestataires sur la disponibilité des pilules EC, son mécanisme d'action et comment consulter les femmes lorsqu'il s'agit de l'utilisation des pilules EC.

Présentement, PSI soutient l'introduction et l'offre de EC dans trois pays africain. Au Nigeria, PSI est en train d'appuyer la distribution de EC depuis 1999 dans les cliniques et pharmacies. En 2000, il a formé les prestataires de service à travers les séminaires régionaux et a développé des supports de plaidoyer en matière de EC comprenant posters, dépliants et brochures pour les prestataires. L'approbation de *Postinor-2* est en voie.

Au Zimbabwe, PSI a déjà re-inscrit *Postinor-2*, avec l'intention de le lancer avant la fin d'année à travers le réseau clinique et pharmaceutique PROFAM. Les prestataires, déjà formés dans l'approvisionnement de EC en général, vont bénéficier d'un recyclage sur la prestation des pilules EC lévonogestrel.

En Ouganda, la pilule EC de marque, *Vikela*, était lancée en août 2000 suite à son approbation par le National Drug Authority (*Vikela* est en Ouganda le nom de la marque de la pilule EC 0.75mg lévonogestrel de HRA Pharma). Jusqu'à l'année dernière, PSI avait commercialisé le produit, formé des prestataires et développé des supports tels que brochures, posters et les guides pour le Ministère de Santé. Il a également organisé un Groupe Technique Consultatif dans le pays. Pour le moment, le marketing social à grande échelle de *Vikela* a été suspendu.

En fin de compte, PSI est intéressée par l'expansion des activités EC au Cameroun et au Madagascar.

# technologie technology

## New findings on timing of EC Les nouveaux résultats sur le temps de EC

New research just published in the July 2003 issue of the *Journal of Obstetrics & Gynecology* indicates that the Yuzpe EC regimen of combined oral contraceptives is at least partially effective when started up to 120 hours after unprotected intercourse. This suggests that current protocols restricting use to within 72 hours may be too restrictive.

The study included 111 women who requested emergency contraception between 72 and 120 hours after unprotected sex and chose the Yuzpe regimen over the insertion of a copper IUD, which is the standard therapy for women seeking EC outside the 72-hour window. Researchers then compared failure rates between this group and 675 similar women who started the same therapy within 72 hours.

Failure rates were low among women presenting between 72 and 120 hours after unprotected intercourse and did not differ statistically from the failure rates associated with the standard Yuzpe regimen.

These findings, which are consistent with similar published work, have prompted the Reproductive Health Technologies Project ([www.rhpt.org](http://www.rhpt.org)) to update its public and provider education materials to reflect the extended 120-hour window of efficacy. Nevertheless, it will continue to emphasize that the doses should be taken as soon as possible after unprotected intercourse.

### Source:

Ellertson C, Evans M, Ferden S et al. Extending the time limit for starting the Yuzpe regimen of emergency contraception to 120 hours. *Obstet Gynecol* 2003; 101(6): 1168-71

La nouvelle recherche qui vient d'être publiée dans le numéro de juillet de *Journal of Obstetrics & Gynecology* indique que le régime Yuzpe EC, composé de contraceptifs oraux combinés, est au moins partiellement efficace quand c'est entamé dans les 120 heures après le rapport sexuel non protégé. Ceci suggère que le protocole utilisé couramment et restreignant l'utilisation dans les 72 heures est trop restrictif.

L'étude avait inclus 111 femmes qui avaient demandé le EC entre 72 et 120 heures après le rapport sexuel non protégé et avaient aussi choisi le régime Yuzpe au lieu d'insertion de DIU à base de cuivre, ce qui constitue la thérapie standard pour les femmes qui ont besoin de EC en dehors de temps limite de 72 heures. Alors les chercheurs ont comparé le taux d'échec entre ces femmes avec le taux chez les autres 675 femmes similaires qui ont entamé la même thérapie mais dans les 72 heures.

Le taux d'échec était bas chez les femmes qui se sont présentées entre 72 et 120 heures après le rapport sexuel non protégé et n'était pas statistiquement différent des taux d'échec associé au régime standard de Yuzpe.

Ces résultats, qui sont compatibles avec des travaux similaires déjà publiés, ont poussé le *Reproductive Health Technologies Project* ([www.rhpt.org](http://www.rhpt.org)) à actualiser ses matériels didactiques destinés au public et aux prestataires pour refléter le temps fenêtre d'efficacité étendu jusqu'à 120 heures. Cependant, le *Project* continuera à insister pour que les doses soient prises aussitôt que possible après le rapport sexuel non protégé.

## Two doses or one? Deux doses ou une seule?

Since its original formulation over 25 years ago, the Yuzpe regimen of EC has always called for two doses of combined oral contraceptives: an initial dose within 72 hours of unprotected sex, followed by a second dose 12 hours later. Over the years, this pattern of two doses has been maintained, even with the advent of dedicated levonorgestrel-only ECPs in the 1990s.

Last year, the two-step administration of levonorgestrel ECPs was called into question when a WHO-sponsored multi-center trial found that one single 1.5 mg dose of levonorgestrel was as effective at reducing the risk of pregnancy as two .75 mg doses taken 12 hours apart. As noted below, the results of that research and supporting evidence led HRA Pharma to seek (and eventually obtain) approval for a label change to simplify the administration of its *Norlevo* EC pill.

Now, new research carried out by Ellertson et al, is questioning the need for the second dose of the Yuzpe regimen. In a study just published in the July 2003 issue of the *Obstetrics & Gynecology*, Ellertson et al. found no significant differences in perfect use failure rates between women receiving only the first dose of Yuzpe, as compared to those taking both. In this double-masked, multicenter controlled trial, one group of women received the standard two-dose Yuzpe; the other, a single dose regimen consisting of only the first half of the standard Yuzpe regimen, followed 12 hours later by a placebo. The authors caution, however, that until further research can resolve the issue conclusively, the recommendation should still be to advise a second Yuzpe dose.

### Sources:

Ellertson C, Webb A, Blanchard K, et al. Modifying the Yuzpe regimen of emergency contraception: A multicenter randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2003; 101(6): 1160-67.

Von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, et al. Low-dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for Emergency contraception: A WHO multicenter randomized trial. *Lancet* 2002; 360:1803-10.

Depuis sa formulation originale il y a plus de 25 ans, le régime Yuzpe de EC a préconisé deux doses de contraceptifs oraux combinés: une dose initiale dans les 72 heures après des rapports non protégés, suivie par une seconde 12 heures plus tard. Au fil des ans, ce schéma de deux doses a été maintenu, même avec l'avènement des pilules de EC spécialisées au lévonorgestrel dans les années 1990.

L'année dernière, l'administration en deux étapes des pilules de EC au lévonorgestrel a été remise en question, lorsqu'un essai multi centré sous les auspices de l'OMS a révélé qu'une dose unique de 1,5mg de levonorgestrel était aussi efficace pour réduire le risque de grossesse que deux doses de 0,75mg prises à 12 heures d'intervalle. Ainsi que noté ci-dessous, les résultats de cette recherche et les preuves en appui ont amené HRA Pharma à chercher (et finalement obtenir) l'approbation pour un changement de label qui simplifie maintenant l'administration et le dosage de *Norlevo*.

A présent, la nouvelle recherche menée par Ellertson et al., est entrain de remettre en cause la deuxième dose du régime Yuzpe. Dans une étude qui vient d'être publiée dans le numéro de juillet de *Obstetrics & Gynecology*, Ellertson et al n'ont trouvé aucune différence significative dans les taux d'échec, en parfaite utilisation, entre les femmes recevant seulement la première dose Yuzpe, et celles prenant les deux. Dans cet essai contrôlé multi centré à double masquage, un groupe de femmes a reçu la double dose standard Yuzpe et l'autre le traitement à dose unique comportant la première moitié seulement du régime standard Yuzpe, suivie 12 heures plus tard par un placebo. Les auteurs préviennent, cependant, que jusqu'à ce que la recherche ne puisse résoudre la question de façon concluante, la recommandation devrait toujours être de conseiller une deuxième dose Yuzpe.

## L'étiquette Norlevo se veut plus simple, une prise à dose unique Norlevo label evolves to reflect simpler, single-intake administration

Le 30 avril 2003, le laboratoire pharmaceutique HRA Pharma a reçu une approbation réglementaire par l'entremise de la Procédure de la Reconnaissance Mutuelle Européenne pour un changement de l'étiquette qui simplifierait la dose et la prise de son produit de EC *Norlevo* de deux prises de lévonorgestrel de 0,75 mg la pilule (la première prise aussitôt que possible après la relation sexuelle non protégée et la deuxième 12 ou 24 heures plus tard) à celle d'une dose unique de ces deux comprimés. Ce changement intervient après que de nouvelles données ont montré que la prise à dose unique de lévonorgestrel de 1,5 mg peut sans risque et efficacement remplacer la prise habituelle de deux comprimés de 0,75 mg dont la première prise est suivie de la seconde après 12 heures. Ce changement est également en conformité avec le feed-back reçu sur les questions relatives au régime de dose divisée. Cette autorisation couvre les membres des Etats européens concernés où le *Norlevo* (aussi connu sous le nom *Duofem* ou *Vikele*) est à présent sur le marché. D'autres procédures réglementaires vont bientôt étendre le changement de l'étiquette à plus de cinquante pays où le *Norlevo* est actuellement disponible. Avec ce changement de l'étiquette, le *Norlevo* devient donc le premier produit EC du monde dont la prise est à dose unique.

On April 30, 2003, HRA Pharma received regulatory approval via the European Mutual Recognition Procedure for a label change that simplifies the dosage and administration of its *Norlevo* emergency contraceptive product from two 0.75 mg levonorgestrel doses (one taken as soon as possible after unprotected intercourse and the other 12 to 24 hours later) to a single two-tablet intake of 1.5 mg. This change came about on the heels of new data showing that a single 1.5 mg dose of levonorgestrel can safely and effectively be substituted for the usual two 0.75mg doses taken 12 hours apart, as well as from post-marketing feedback on compliance issues with the divided dose regimen. This recent authorization covers the European concerned member states where *Norlevo* (also known in some countries as *Duofem* or *Vikele*) is currently on the market. Further regulatory procedures will soon extend the label change to more than fifty countries where *Norlevo* is currently available. With this label change, *Norlevo* becomes the world's first single-dose ECP.

**Erin Gainer**, Research and Development  
HRA Pharma, Paris, France  
Tel: +33 1 40 33 11 30 Fax: +33 1 40 33 12 31  
gainer@hra-pharma.com

## Trousse à outils pour la programmation de EC A toolkit for programming EC

Au début de l'année 2004, l'organisation *Program for Appropriate Technology in Health* (PATH) publiera un nouvel ensemble d'outils pour la programmation et le plaidoyer en vue d'aider les programmes de planning familial à intégrer le EC dans leur gamme de méthodes contraceptives. La trousse à outils comprend une information technique au sujet de pilules de EC—ce qu'elles sont et leurs modes d'actions—aussi bien des matériels pour le plaidoyer et le réveil de conscience à présenter aux décideurs, aux gestionnaires des programmes, aux professionnels de santé, au public en général et aux femmes qui auront à faire le choix de cette méthode de contraception pour éviter toute grossesse non planifiée.

Cette trousse sera introduite au niveau des pays et lors des conférences régionales, y compris le séminaire en préparation qui aura lieu prochainement en Afrique. Donc au début de 2004, cette trousse sera rendue disponible en anglais, français et l'espagnol sur le site Internet du PATH: [www.PATH.org](http://www.PATH.org)

Ceux qui s'y intéressent peuvent le télécharger ou autrement faire une commande sur le CD-ROM.

In early 2004, the Program for Appropriate Technology in Health (PATH) will publish a new set of advocacy and programming tools to help family planning programs integrate emergency contraceptive pills (ECPs) into their contraceptive method mix. The toolkit includes technical information about ECPs—what they are and how they work—as well as advocacy and awareness-raising materials for policy makers, program managers, health providers, the general public, and women who may choose this contraceptive method to avoid unintended pregnancy. The toolkit will be introduced at country-level and regional meetings—including a seminar, now being planned, that will take place in Africa. Beginning in early 2004, the toolkit will be made available in English, French, and Spanish on PATH's website, [www.PATH.org](http://www.PATH.org). Those interested will be able to download it as well as order it on CD-ROM.

**Jennifer L. Winkler**, Program Officer  
PATH (Program for Appropriate Technology in Health)  
1455 NW Leary Way Seattle, WA 98107-5136, USA  
Tel: +1 (206) 285-3500 Fax: +1 (206) 285-6619  
jwinkler@path.org

## Une notice facile à mémoriser Easy to remember instructions

Le bon usage d'un médicament tient à deux choses: la compréhension par le patient des instructions du médecin et du pharmacien, ainsi que la compréhension et la mémorisation de la notice patient. Un triste fait est que le niveau d'instruction des femmes en Afrique est inégal et malheureusement faible, notamment dans les zones rurales.

S'il est mal utilisé ou trop tardivement, le EC ne permet pas de prévenir une grossesse non désirée. Il était donc essentiel de mettre sur pied un moyen simple et efficace de rendre compréhensible le EC au plus grand nombre.

En collaboration avec plusieurs partenaires en Afrique, HRA Pharma a créé une notice patient «facile à comprendre», et surtout à mémoriser. Cela a été possible en superposant un texte, le plus proche possible

Correct use of any medication presupposes two things: understanding the instructions given by a physician or pharmacist, as well as understanding and remembering the printed indications included with the medication itself. The sad fact is that within Africa—particularly in rural areas—women's educational levels are uneven and often low.

If used incorrectly or taken too late, EC cannot prevent unwanted pregnancies. Consequently, HRA Pharma and other colleagues in the field joined forces to create a "user-friendly" and, more importantly, "easy to remember" set of EC instructions. Printed on the reverse side of the regular indications insert, the instructions provide a pictorial and narrative description of the specific circumstances confronting any EC user (see illustration)

During the initial counseling session, the health care provider is

supposed to read the instructions to the client. By associating the pictures with the instructions, the client then finds them easier to remember. The new instructions have been successfully tested in Cameroon where, despite relatively low educational levels, women understood the messages clearly. Indeed, the approach proved so successful, the decision was taken to add two additional pictures: one encouraging condom use; the other of regular contraception.

de la notice patient originale, à des dessins décrivant des situations spécifiques dans lesquelles se trouvera la patiente qui devra utiliser le EC.

Ainsi, lors d'une première lecture, l'agent de santé lit la notice à la patiente. Les dessins sont associés par la patiente aux instructions, et facilitent ainsi la mémorisation de celles-ci. Cette nouvelle notice a été testée auprès de femmes au Cameroun, avec succès. Malgré leur faible niveau d'instruction, celles-ci ont compris les messages essentiels. Il a donc été décidé d'ajouter deux pictogrammes pour inciter les femmes à l'usage du préservatif et à une contraception régulière.

Saad Harti, General Manager.  
AltaCare 19, rue Frédéric Lemaître  
75020 Paris, France  
Tel +33 (01) 43 49 61 33  
Fax +33 (01) 43 49 61 79  
saad.harti@hra-pharma.com

|  |  |
|--|--|
|    |    |
| <p>Si vous venez d'avoir un acte sexuel et que vous êtes inquiète de tomber enceinte, vous pouvez prendre Norlevo pour ne pas tomber enceinte</p>            | <p>Il y a deux comprimés. Prenez le premier comprimé de Norlevo aussi vite que possible - et pas plus tard que 3 jours après l'acte sexuel</p>   |
| <p>If you just had sex and you are worried that you might get pregnant, you can take Norlevo to prevent pregnancy</p>  | <p>There are two pills; take the first Norlevo pill as soon as possible - No later than 3 days after having sex.</p>   |
|   |   |
| <p>et le deuxième comprimé 12 h après le premier comprimé.</p>   | <p>&lt;&lt; Est - ce un avortement ? &gt;&gt;</p>  |
| <p>Take the second pill 12 hours after the first pill.</p>   | <p>&lt;&lt; Is it an abortion ? &gt;&gt;</p>   |
|    |    |
| <p>Norlevo empêche le début d'une grossesse sans provoquer les menstruations. Vos menstruations débuteront au moment où vous les attendez habituellement</p> | <p>Norlevo ne protège pas contre les maladies comme le VIH / SIDA ou les autres maladies sexuellement transmissibles. Utilisez toujours un préservatif.</p>  |
| <p>Norlevo stops you from getting pregnant without causing your menstruation cycle to begin. Your menstruation cycle will begin on the regular day</p>       | <p>Norlevo does not protect against diseases like HIV/AIDS or other sexually transmitted infections. Always use a condom.</p>  |
|    |    |
| <p>Les préservatifs peuvent aussi être utilisés pour une contraception et contre les grossesses non désirées.</p>  | <p>Pour une contraception régulière et meilleure contre les grossesses non désirées, utilisez une méthode contraceptive régulière ; vous pouvez choisir la méthode qui vous va le mieux entre le préservatif, la pilule, les injectables ou le stérilet.</p> |
| <p>Condoms can also be used for family planning and provide protection from unwanted pregnancy.</p>  | <p>For better and continuous protection from unwanted pregnancy, use a regular family planning method ; you can choose either condoms, pills, injectable or IUD, whichever method suits you the best.</p>  |

## Small grants available from PATH Subventions disponibles auprès de PATH

Small grants of US\$3-5,000 are available to member organizations of the International Consortium for Emergency Contraception (ICEC) to conduct country-level workshops in mid-2004. PATH is soliciting applications from any institution interested in conducting these workshops, which will take the form of small meetings of local decision makers and donor representatives. It is hoped that the meetings will serve as the beginning of a technical advisory group that would help move forward a program strategy for EC integration. Organizations that would be especially well-placed to convene these workshop-meetings are those engaged in large-scale service delivery programs into which EC services and information could be integrated, and those that could provide some matching funds (although no match is required).

Jennifer L. Winkler, Program Officer  
PATH (Program for Appropriate Technology in Health)  
1455 NW Leary Way, Seattle, WA 98107-5136 USA  
Phone: +1 (206) 285-3500 Fax: +1 (206) 285-6619  
Email: [jwinkler@path.org](mailto:jwinkler@path.org) [www.path.org](http://www.path.org)

De petites subventions de l'ordre de US\$3-5,000 sont disponibles pour les organisations membres du *Consortium International pour la Contraception d'Urgence* (ICEC) dans le but de les aider à organiser d'ateliers de travaux au niveau de leurs pays à mi-2004. Le PATH exprime aussi son intérêt à organiser ce genre d'ateliers de travaux, sous forme de petites réunions des décideurs locaux et les représentants des bailleurs de fonds. Ces réunions serviront d'un début du groupe de conseil technique qui fera avancer une stratégie de programme pour une intégration effective de EC. Les organisations les mieux placées à convoquer ces ateliers de travaux/réunions sont celles qui se sont engagées dans les programmes de prestation de service à grande échelle, dans lesquels les services de EC et l'information peuvent être intégrés, et celles qui peuvent contribuer en fournissant un fond supplémentaire (bien que ce supplément n'est pas exigé). Toute organisation intéressée à préparer un des ateliers de travaux au niveau de son pays devrait entrer en contact avec Jennifer Winkler de PATH.

## EC Policy Statements and Medical/Service Delivery Guidelines Les déclarations de EC et les directives médicales

In July, the *International Consortium on Emergency Contraception* (ICEC) published five new policy statements that provide updates and/or positions on five key emergency contraception issues:

- 1. Mechanism of Action**  
Summarizes research on what is known about how EC works, which underscores its safety and the fact that EC is not an abortifacient.
- 2. Repeat Use**  
To clarify a common misperception, summarizes research demonstrating that the promotion of EC does not lead to overuse.
- 3. Regimen Update: Dosage and Timing**  
Summarizes research-supporting changes to the EC regimen: a 120-hour window of efficacy, and efficacy of one dose.
- 4. Access to Emergency Contraception**  
States benefits of increased access to EC, and lists common barriers to access.
- 5. Emergency Contraception and Medical Abortion**  
Clarifies the distinction between EC and medical abortion.

Copies are available in English via the Consortium's website ([www.cecinfo.org](http://www.cecinfo.org)). They will be translated into French later this year by IPPF. Copies in both languages will be posted on the websites of the International Consortium, IPPF, and eventually, *ECafrique*.

In addition, the ICEC is preparing to publish an updated version of its *Medical and Service Delivery Guidelines for Emergency Contraceptive Pills* in November 2003. These will also be available first in English, and in French in early 2004; they will be publicized via the ICEC and *ECafrique* networks as soon as they become available.

Ilze Melngailis, Coordinator  
International Consortium for Emergency Contraception  
[i.melngailis@meridian-group.com](mailto:i.melngailis@meridian-group.com) [www.cecinfo.org](http://www.cecinfo.org)  
Tel: +1 (212) 724-3692, +1 (202) 466-0511

En juillet, le *Consortium International sur la Contraception d'Urgence* (ICEC) a publié cinq nouvelles déclarations de politique générale qui fournissent les informations récentes et/ou les positions sur les cinq question-clés concernant le EC.

- 1. Mécanisme d'action**  
Cela résume la recherche sur le mode d'actions des pilules de EC, laquelle recherche explique leurs usages sans risque et souligne le fait que les pilules de EC ne sont pas de médicaments abortifs.
- 2. Usage répété**  
Cette rubrique sert de clarification sur la mauvaise perception communément ressentie et donne aussi un résumé sur la recherche démontrant que la promotion des pilules de EC ne conduit en aucun cas à l'exagération de l'usage.
- 3. Posologie: dose et heure de prise**  
Cela résume les changements fondés sur la recherche menée et qui ont abouti au régime suivant: une période fenêtre d'efficacité de 120 heures et une dose unique d'efficacité.
- 4. Accès à EC**  
Cette partie décrit les avantages de l'accès aux pilules de EC et liste également les barrières communes à cet accès.
- 5. Le EC et l'avortement médical**  
Cette rubrique clarifie la distinction entre le EC et l'avortement médical.

Les copies sont disponibles en anglais sur le site Internet du ICEC. Elles seront traduites en français vers la fin de l'année en cours par l'IPPF. Ces copies, dûment traduites en deux langues, seront ensuite publiées sur les sites de ICEC, de IPPF et, éventuellement, de *ECafrique*.

En plus, le ICEC se prépare à publier une version récente de ses *Directives Médicales et de Prestation des Services sur les Pilules de Contraception d'Urgence* en novembre 2003. Ces directives seront d'abord disponibles en anglais et en français au début de l'année 2004; elles seront ensuite rendues publiques sur les réseaux de ICEC et de *ECafrique* dès qu'elles sont prêtes.

The Internet is a limitless source of information about EC—one we consulted frequently in preparing this issue of *Ecafrrique bulletin*. But if your information needs are not addressed by any of the websites cited in the preceding pages, and you are unsure where to turn, *Ecafrrique* recommends two starting points. One is the website of the International Consortium on Emergency Contraception (<http://cecinfo.org>); the other is of Princeton University's Office of Population Research ([www.princeton.edu](http://www.princeton.edu)). In the meantime, each issue of *Ecafrrique bulletin* will devote space to highlighting one or more new websites that we believe will be particularly relevant to Africa or an African audience.

L'Internet est une source inépuisable d'informations sur le EC que nous avons fréquemment consultée pour la préparation de ce numéro de *Ecafrrique Bulletin*. Toutefois, si vos besoins en informations ne sont pas couverts par les sites Internet cités dans les pages précédentes, et si vous ne savez pas vers où vous tourner, *Ecafrrique* vous suggère deux points pour démarrer. Le premier est le site Internet de l'International Consortium on Emergency Contraception (<http://cecinfo.org>); l'autre est le site Internet de l'Office of Population Research de l'Université de Princeton ([www.ec.princeton.edu](http://www.ec.princeton.edu)). Néanmoins, chaque numéro de *Ecafrrique Bulletin* consacrera de l'espace spécialement à un ou plusieurs nouveaux sites Internet qui, selon notre opinion, seront particulièrement pertinents pour l'Afrique ou pour une audience africaine.

## شبكة معلومات منع الحمل الطارئ

### Arabic language EC website launched Le site Internet de EC en langue arabe inauguré

<http://ec.princeton.edu/arabic>  
<http://www.not-2-late.com>

Ibis Reproductive Health, the Office of Population Research at Princeton University, and the Association of Reproductive Health Professionals are pleased to announce the creation of an Arabic language EC website. Entitled *Man'a al-amal al-ari* (the emergency prevention of pregnancy), this website provides information about EC. It also provides a searchable database of contraceptives available worldwide which can be used for EC, and allows readers to search by country or pill. The first Arabic language website dedicated to EC, *Man'a al-amal al-ari* represents an adaptation and translation of the website [www.NOT-2-LATE.com](http://www.NOT-2-LATE.com) and aims to expand information about EC to Arabic speaking communities.

L'organisation Ibis Reproductive Health, the Office of Population Research de l'Université Princeton et the Association of Reproductive Health Professionals annoncent la création d'un site Internet de EC en langue arabe. Intitulé *Man'a al-amal al-ari* (la prévention urgente de grossesse), ce site Internet fournit l'information sur le EC. Le site offre également une base de données sur les contraceptifs disponibles dans le monde entier qui peut être utilisée pour le service EC et cela permet aussi aux lecteurs de faire la recherche soit par pays ou par pilule. Le premier site Internet en langue arabe consacré à EC, *Man'a al-amal al-ari* représente une adaptation et une traduction du site [www.not-2-late.com](http://www.not-2-late.com). Il a pour but de vulgariser l'information sur le EC à toutes les communautés parlant la langue arabe.

### MAQ Initiative in French L'Initiative MAQ en français

[www.maqweb.org/franco/franco/shtml](http://www.maqweb.org/franco/franco/shtml)  
[http://www.reproline.jhu.edu/french/6read/6multi/6tgwg/6toc\\_pdf.htm](http://www.reproline.jhu.edu/french/6read/6multi/6tgwg/6toc_pdf.htm)

A very interesting document on EC is available, in French, on the site of the Francophone Subcommittee of the MAQ Initiative (Maximizing Access and Quality). The 16-page document offers information on oral contraceptives as well as ECPs. The document includes a series of 13 questions (and answers) on all aspects of EC use.

Un très intéressant document sur le EC est disponible en français sur le site du Sous-Comité Francophone de l'Initiative Maximalisation de l'accès et de la qualité (MAQ). Intitulé «*Recommandation pour la mise à jour de certaines pratiques en matière d'utilisation des contraceptifs d'urgence*», ce document de 16 pages donne de détails très pertinents sur les contraceptifs oraux en tant que pilules de EC. Une série de 13 questions a été posée, sur tous les aspects concernant l'utilisation de EC, à laquelle le document a répondu de manière précise. C'est une source d'information importante pour mieux cerner tout le contour de EC.

### not-2-late.com in French not-2-late.com en français

Princeton University's Office of Population Research and the Association of Reproductive Health Professionals have just launched the French version of their web site, NOT-2-LATE.com. The site was launched earlier this year with the intention of disseminating accurate information about EC. The strength of this site, however, rests with its links to other relevant web sites. One can access health care professionals; one can even get a prescription for EC. At the same time, the site proves answers to frequently asked questions, particularly questions concerning the use of progestin-only ECPs, as well as the use of regular combined oral contraceptives for EC purposes.

L'Office of Population Research de l'Université de Princeton et l'Association of Reproductive Health Professionals vient d'inaugurer la version française de leur site web. Le site NOT-2-LATE.com a été lancé cette année 2003. Selon les initiateurs, ce site est conçu pour faciliter la diffusion d'informations adéquates, tirées de la littérature médicale, sur le EC. Mais la particularité de ce site réside dans les liens très intéressants qu'il a pu établir avec les autres sites de Internet. On peut ainsi accéder au répertoire des professionnels de la santé (<http://ec.princeton.edu/repertoire>) où il est même possible d'avoir une prescription sur le EC. De même, ce site donne des réponses aux questions courantes sur le EC, notamment les instructions pour l'utilisation des contraceptifs oraux combinés et des contraceptifs oraux d'urgence à progestatif seul.

**EC**  
*afriquebulletin*  
AFRICAN FORUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION  
FORUM AFRICAIN SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE

*Ecafrrique Bulletin* is published quarterly by *Ecafrrique*, the African Forum on Emergency Contraception. To request a copy, contribute news items, or join *Ecafrrique*, contact *Ecafrrique* Secretariat, Population Council, PO Box 17643, 00500 Nairobi, Kenya. Tel +254 (0)20 271-3480; fax +254 (0) 20 271-3479; email [ec-afrique@pcnairobi.org](mailto:ec-afrique@pcnairobi.org). Funding for this publication is made possible by a grant from the William and Flora Hewlett Foundation.

Le Bulletin *Ecafrrique* est une publication trimestrielle réalisée par *Ecafrrique*, le Forum Africain sur la Contraception d'Urgence. Pour obtenir une copie, écrire une contribution ou joindre *Ecafrrique*, veuillez contacter le Secrétariat *Ecafrrique* s/c Population Council, PO Box Nairobi, Kenya. Tel +254 (0)20 271-3480; fax +254 (0)20 271-3479; email [ec-afrique@pcnairobi.org](mailto:ec-afrique@pcnairobi.org). Le publication de ce bulletin a été rendue possible grâce au financement de la Fondation William and Flora Hewlett.