

EC

afrique bulletin

FORUM AFRICAÏN SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE / AFRICAN FORUM ON EMERGENCY CONTRACEPTION

Le *ECafrique* est un réseau international bilingue des prestataires de soins de santé, destiné à construire la base de la connaissance et de l'expérience en vue d'introduction, de prestation, d'élargissement et d'intégration effective des services de la contraception d'urgence (EC) en Afrique. Le réseau cherche à encourager le dialogue sur les questions relatives au EC, à établir des liaisons entre les

membres du réseau et ceux des réseaux appartenant à d'autres régions, à faciliter une dissémination des instruments utilisés pour la prestation de services et à développer les nouveaux matériels de ressource en vue d'améliorer et d'élargir la prestation de services de EC de qualité. *ECafrique* is 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. The network seeks to foster dialogue on EC-related issues, 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.



In the private sector

Quid de secteur privé?

Editorial

Dans ce numéro de *ECafrique bulletin*, notre attention reste attirée par le secteur privé et son rôle dans l'expansion de la disponibilité de EC en Afrique. Du Kenya à l'Afrique du Sud et du Cameroun au Ghana, le secteur pharmaceutique et ses équivalents du marketing social ont sans doute pris de l'avance en obtenant l'autorisation locale des pilules EC, en les introduisant dans l'arsenal de méthodes contraceptives et enfin en créant une grande prise de conscience chez le public au sujet de EC.

En ce qui nous concerne, les nouvelles rapportées dans ce numéro suscitent un intérêt particulier car elles résument une série de thèmes qui semblent apparaître dans chaque discussion des services du secteur privé. Un des thèmes le plus fréquemment mentionnés est celui du prix. Quel est le prix dit « approprié » ? Spécifiquement parlant, quels sont les facteurs qui devraient être pris en considération lors de fixation d'un prix ? Est-ce le pouvoir d'achat ? Est-ce le recouvrement ? Est-ce l'accessibilité ? Comme le suggèrent les rapports du Nigeria, de la Guinée Conakry et du Ghana, les attitudes envers le coût peuvent couvrir les deux extrêmes. Certains collaborateurs déplorent le coût élevé de pilules EC alors que les autres insistent sur « l'élasticité de prix ». Au fait, la réalité, dépendant bien entendu d'un pays à un autre, réside en ce que la consommatrice africaine d'aujourd'hui peut s'attendre à déboursier une bagatelle de US\$0,30 à US\$7,00 pour un paquet de pilules EC mises en emballage exclusif...

In this issue of *ECafrique bulletin*, we focus on the private sector and its role in increasing access to EC services across Africa. From Kenya to South Africa and from Cameroon to Ghana, the pharmaceutical sector and its social marketing counterparts have unquestionably taken the lead in securing the local registration of dedicated EC pills, in introducing them into the contraceptive method mix, and in creating greater public awareness about EC in general.

The country updates contained in this issue are of particular interest in that they survey a host of themes running throughout the discussion of private sector services. One of the most frequently mentioned themes is—not surprisingly—that of price. What is an “appropriate” price and, more specifically, what factors should be considered when setting prices? Market forces? Cost recovery? Accessibility? As the reports from Nigeria, Guinea Conakry, and Ghana suggest, attitudes towards cost span two extremes. Some contributors bemoan the high cost of commercial ECPs, while others insist on their “price elasticity”. The bottom line is that, depending on the country, today's African consumer can pay anywhere from US\$0.30 to US\$7.60 for the same pack of dedicated EC pills...



...Un autre thème commun est le marché de EC. Comment devrait-on faire la promotion ou la publicité de EC? Ces dernières années, l'expérience a montré que l'astuce adoptée pour la vente d'une méthode ne marche pas nécessairement pour d'autres. Le EC, paraît-il, n'est pas « une autre méthode en soi » et que, l'approche « vente brute », caractéristique de beaucoup de programmes de marketing a, des fois, essuyé des échecs. Heureusement, ces leçons apprises ne sont pas tombées dans l'oreille d'un sourd. Au Zimbabwe, au Mali, au Ghana, au Kenya et au Nigeria les efforts sont en cours qui jouent la prudence en limitant dans certains cas les efforts promotionnels aux prestataires et à d'autres professionnels du secteur pharmaceutique.

Un troisième problème auquel il faudra faire face demeure celle de la qualité de soins. Comme indexés par beaucoup de collaborateurs, le secteur privé et surtout les pharmacies sont bien placées pour offrir de bons services de EC. Mais, il est aussi évident que cette qualité peut être compromise, si le personnel n'est pas habitué au EC, s'il n'est pas équipé adéquatement avec de matériels d'information ou s'il est mal-outillé en vue de pourvoir aux besoins de groupes spéciaux tels que les jeunes gens. Dans le présent numéro, nous écoutons le témoignage du Kenya et de l'Afrique du Sud où l'amélioration de la qualité des services de pharmacie est devenue un foyer et pour la recherche et pour l'action.

Finalement, un quatrième problème à apparaître est celui de l'accès, spécifiquement dans les milieux ruraux qui, dans certains pays, comptent jusques 80% de la population entière. Mais le secteur commercial joue-t-il un rôle en dehors de ses enclaves urbaines traditionnelles? Le succès du programme de marketing social du Nigeria tendrait à le confirmer. Au point de précepter de nombreux acteurs du secteur privé à envisager une série d'actions dans ce sens. Mais alors, cela a-t-il un sens? Peut-il connaître un succès? Les rapports en provenance du Kenya et du Ghana pourront faire jaillir une lumière sur cette question.

Il existe, néanmoins, beaucoup d'autres problèmes en relation avec la distribution de EC par le secteur privé, notamment ceux relatifs aux droits de distribution, à la compétition, aux ventes désordonnées et à l'exclusion pure et simple de ceux qui ne peuvent pas se les procurer aux prix commerciaux. Nous osons espérer que les lecteurs du présent numéro pourront à la fin sortir avec une compréhension et une appréciation profonde du rôle que joue le secteur privé et les défis auxquels il fait face en offrant les services de EC.

...Another common theme is the marketing of EC. How should EC be promoted or advertised? Experience over the last few years suggests that what works well for selling one method, does not always work so well for others. EC, it seems, is not "just another method" and the "hard sell" approach, so typical of many marketing programs has, at times, backfired. Fortunately these lessons have not fallen on deaf ears. In Zimbabwe, Mali, Ghana, Kenya and Nigeria, efforts are underway to exercise caution—in some cases limiting promotional efforts to providers and others in the pharmaceutical sector.

A third issue to arise is that of quality of care. As many contributors have pointed out, the private sector and especially pharmacies are well-placed to offer quality EC services. But it is also clear that this quality can be compromised, particularly if staff are unfamiliar with EC, do not have adequate informational materials, or are ill-equipped to address the needs of special groups such as young people. In this issue, we hear from Kenya and South Africa where improving the quality of pharmacy services has become the focus for both research and action.

Finally, a fourth issue to emerge is that of access, specifically in rural areas which, in some countries, account for up to 80 percent of the population as a whole. But does the commercial sector have a role outside its traditional urban enclaves? The success of Nigeria's social marketing program would suggest they do; and that success has now prompted many in the commercial sector to want a "piece of the action". But does this make sense? Can it succeed? The reports from Kenya and Ghana may provide some insight into that question.

There are, of course, many other issues that relate to private sector distribution of EC— issues such as distribution rights, competition, unregulated sales, and of course the inevitable exclusion of those who simply cannot afford commercial prices, however low. It is our hope, however, that the readers of this issue will come away with a deeper understanding and appreciation of the role of the private sector, and the challenges faced by them in providing EC services.

John P. Skibiak
Coordinator/Coordonnateur, ECafrique
Population Council
Nairobi, Kenya

Photo en couverture:
Allen Mwamburi, un agent de
la Pharmacie Edwan
(Nairobi), une des
pharmacies collaboratrices
de PATH

Cover Photo:
Allen Mwamburi of Edwan
Pharmacy, one of PATH's
youth-friendly pharmacies in
Nairobi

Les efforts de la sensibilisation communautaire au Ghana Community sensitization in Ghana

Ivy Kodzi
EC Coordinator
Pilot EC Initiative
Accra, Ghana
Tel +233 (0)24 664-971
ivykodzi@yahoo.com

Une initiative pilote de collaboration en vue d'élargir la connaissance et augmenter la disponibilité de EC dans le secteur privé est maintenant en cours. Décrit dans le dernier numéro de *ECafrique bulletin*, cette initiative a formé plus de 350 vendeurs et pharmaciens pour offrir et administrer le EC; et en même temps, expliquer ses effets secondaires. Elle a également entrepris un sondage préliminaire en vue de développer les matériels didactiques IEC, guider la campagne de EC et mener une étude auprès des prestataires.

Les réunions de sensibilisation/plaidoyer ont été organisées avec toutes les personnes-clé concernées notamment les personnels de santé, les parlementaires, les responsables communautaires, les groupes de femmes, les chefs religieux et les membres du média. Au niveau de la communauté, les activités du plaidoyer concernent la mobilisation et la tenue des fora communautaires. A ce jour, cette intervention a reçu un support remarquable pour l'approvisionnement en EC dans les bidonvilles et les communautés musulmanes.

En introduisant les services de EC, des pas importants ont été franchis pour éviter une répercussion négative potentielle au niveau communautaire. Le projet a disséminé les résultats de recherche en relation avec la santé reproductive de l'adolescent, l'usage des contraceptifs, l'avortement et la mortalité maternelle comme une base pour rendre rationnelle l'introduction de EC. A travers ces séances d'interactions, les membres de diverses communautés ont pu partager et échanger leurs perceptions et leurs expériences. Après avoir narré la façon dont leurs pairs procurent l'avortement à risques, les adolescents sont parvenus à susciter la sympathie et l'inquiétude de la communauté qui dès lors, considère le EC comme une option viable.

De leur côté, les jeunes gens ont démontré la volonté de recourir à l'usage des pilules de EC. Mais tout effort est cependant conjugué afin d'assurer que la promotion de EC ne puisse pas inhiber la promotion des méthodes régulières, dont les préservatifs.

De toutes les inquiétudes émises par les membres de la communauté, la plus critique est celle concernant le prix. Selon le plus récent DHS, l'approvisionnement du secteur privé en contraceptifs oraux est le double de celui du secteur

public. Dans le secteur privé, à peu près la moitié soit 46% de tous les contraceptifs oraux sont distribués dans des magasins et boutiques, contrairement aux pharmacies accréditées. Tenant compte du niveau socio-économique de la population de ces communautés, le prix actuel des pilules EC (à peu près US\$4) en secteur privé est considéré très élevé. Bien sûr, le rôle joué par le secteur privé en élargissant l'accès aux pilules de EC paraît crucial. Cependant un besoin urgent se fait sentir quant à trouver un mécanisme pour rendre les pilules EC beaucoup plus abordables à ceux dont le revenu moyen mensuel est maigre.

A collaborative pilot initiative to increase EC awareness and availability in the private sector is now underway. Described in the last issue of *ECafrique bulletin*, the initiative has trained over 350 so-called "chemical sellers" and pharmacists to provide and administer EC and to explain its side effects. It has also carried out formative research to develop IEC materials, guide an IEC campaign strategy, and conduct a provider survey.

Sensitization/advocacy meetings have been conducted with key stakeholders such as health personnel, parliamentarians, community leaders, women's groups, religious leaders, and members of the media. At the community level, advocacy activities involve mobilization and hosting of community fora. So far, the intervention has received overwhelming support for the provision of EC in the slum and Muslim communities.

In introducing EC services, steps have been taken to avoid potential community backlash. The project has disseminated research findings relating to adolescent reproductive health, contraceptive use, abortion, and maternal mortality as a basis for rationalizing the introduction of EC. Through these interactive sessions, community members share their perceptions and experiences. After describing how their peers perform unsafe abortions, adolescents have elicited the sympathy and concern of the community.

For their part, young people have demonstrated their willingness to use EC pills (ECPs). But every effort is being taken to ensure that EC promotion does not undermine the promotion of regular methods, including condoms

Of the various concerns raised by community members, one of the most critical is price. According to the most recent DHS, private sector provision of oral contraceptives (OCs) is double that of the public sector. And in the private sector, about half (46%) of all OCs are distributed by chemical shops. Considering the socio-economic status of the people in these communities, the current price of EC pills (about US\$4) is high. Clearly, the role of the private sector in broadening access to ECPs is critical; but there is an urgent need to find a way to make ECPs more affordable to low-income groups.



La jeunesse participe à la sensibilisation communautaire
Community sensitization involving young people

Guinée Conakry

EC: une année de travail EC: one year in the works

Robert Tambalou
Directeur Exécutif AGBEF
Conakry,
République de la Guinée
Tel +224 1310 2261
tambalou2003robert@yahoo.fr

En Guinée Conakry, le EC est un phénomène récent, dont l'avènement remonte en novembre 2002; date à laquelle les associations pour le bien être familial des cinq pays affiliés à IPPF se sont réunies à Dakar autour d'un atelier sur le EC destiné aux pays francophones. A l'instar de ses organisations sœurs, l'Association Guinéenne pour le Bien Etre Familial (AGBEF) a très vite tiré les leçons de la rencontre de Dakar et en a fait bon usage. Après la revue annuelle de ses activités en février 2003, AGBEF a développé un protocole qui préconise l'introduction de EC dans 22 centres appartenant aussi bien à AGBEF qu'au secteur public; la formation de 25 prestataires de santé; la sensibilisation de 6000 personnes sur le EC; l'introduction de EC dans la liste des médicaments essentiels; et l'obtention du soutien de 250 responsables de programmes de santé et leaders communautaires à travers le pays pour appuyer ses efforts de l'introduction de EC.

Dans sa première phase, AGBEF a misé sur l'adhésion des leaders locaux à la cause de EC. Ainsi en mars, le Président de AGBEF, le Directeur Médical et le Directeur Exécutif ont effectué une tournée, dans les trois capitales régionales de la Guinée, qui les a conduit auprès des Gouverneurs Régionaux, autorités médicales locales et aux autres personnels AGBEF. A toutes ces autorités locales, les responsables de AGBEF ont expliqué brièvement les activités proposées dans le cadre de EC. Cette tournée a été suivie au mois de juin par l'organisation de deux jours de formation de 25 formateurs, prestataires et agents communautaires. Les prestataires sont issus des centres de santé du projet *Vision 2000*, cinq cliniques modèles de l'AGBEF, et du centre de santé sexuelle et reproductive des jeunes de Labé. En utilisant les documents distribués à l'atelier de Dakar, la formation a couvert des thèmes tels que la communication, le counselling, et tout naturellement la prestation de services EC. Malgré le fait que les stocks de *Norlevo* n'étaient pas pourvus jusqu'à quatre mois plus tard, les activités de sensibilisation et de prestation de services ont commencé immédiatement, avec les prestataires utilisant les pilules contraceptives régulières reparties à doses recommandées.

Le 17 novembre 2003, un atelier de planification EC a été organisé à l'issue duquel il a été décidé que

les stocks de *Norlevo* nouvellement arrivés seront vendus à 600GNF (environ US\$0,30) par paquet. Il a été également décidé que AGBEF pourrait travailler avec le Ministère de la Santé pour intégrer le *Norlevo* dans ses médicaments essentiels et inclure le EC dans les normes et protocoles nationaux de la santé de la reproduction. En définitive, il a été demandé à tous les participants d'intégrer le EC dans leurs activités quotidiennes de supervision de prestation de services.

In Guinea Conakry, EC is still a recent phenomenon. In fact, it only goes back to November 2002, when the IPPF affiliates of five African countries assembled in Dakar for the IPPF/Compton-sponsored Francophone Workshop on EC. Like its sister organizations, Guinea's affiliate (AGBEF) was quick to put the lessons of Dakar to good use. After its annual review in February, AGBEF developed a proposal that called for introducing EC into 22 AGBEF and public sector facilities, training 25 health care providers, sensitizing 6,000 people on EC, incorporating EC into existing MIS systems, and getting 250 health care planners and community leaders nationwide to support EC introduction efforts.

AGBEF's first step was to get on board the local leadership. In March, AGBEF's President, Medical Director, and Executive Director travelled to three of the country's regional capitals where they visited Regional Governors, local health authorities, and other AGBEF staff to brief them on their proposed activities. This was followed, in late June, by a two-day training of 25 trainers, providers, and community agents. The providers came from AGBEF's *Vision 2000* health centers, its five model clinics, and its youth health center in Labé. Using materials distributed at the Dakar Workshop, the training covered such themes as communication, counselling, and, of course, the provision of EC services. Though stocks of *Norlevo* did not arrive until four months later, sensitization and service delivery activities began immediately, with providers cutting-up cycles of regular oral contraceptives.

On 17 November 2003, an EC planning workshop was held where it was agreed that the newly arrived stocks of *Norlevo* would sell for 600 GNF (about US\$0.30) per pack. It was also agreed that AGBEF would work with the Ministry of Health to incorporate *Norlevo* into its essential drug list and include EC in national reproductive health norms and procedures. Finally, it called on participants to incorporate EC within regular service delivery supervision activities.

Kenya

Les Pharmacies au Kenya:

Quoi de neuf? PATH pharmacy project in Kenya

Dr Angie Dawa
PATH Kenya
P.O. Box 76634
00508 Nairobi, Kenya
Tel +254 (0)20 577177
Fax +254 (0)20 577172
ADawa@Path-Kenya.or.ke

Le Program for Appropriate Technology in Health (PATH) est entrain d'étendre le projet de EC dans des pharmacies au Kenya. Paru dans le dernier numéro de *ECafrique bulletin*, le dit projet s'évertue à augmenter et faciliter l'accès de jeunes gens au EC et à d'autres services de santé de la reproduction par l'entremise de pharmacies à Nairobi, dans les provinces de Western et de Coast.

A partir d'un sondage de base mené dans les trois provinces, une information a été collectée chez les pharmaciens sur la connaissance de EC (la posologie, le temps de prise et les effets

The Program for Appropriate Technology in Health (PATH) is scaling-up its EC project with pharmacies in Kenya. Reported in the last issue of *ECafrique bulletin*, the project seeks to increase young people's access to EC and other reproductive health (RH) services through pharmacies in Nairobi, Western, and Coast provinces.

A baseline survey conducted in the three provinces collected information from pharmacists on knowledge about EC (dosage, timing, and side

secondaires), les contraceptifs habituels, l'évaluation du risque des infections sexuellement transmissibles et les pratiques de références. Utilisant la méthodologie de « client déguisé », le sondage a également évalué la perception du personnel oeuvrant au comptoir des services conviviaux pour les jeunes, les pratiques de références et la performance générale. Les résultats du sondage seront utilisés pour réajuster le projet, aider les jeunes à avoir accès facile au EC et d'autres services de santé de la reproduction tout en renforçant les systèmes de référence.

Le PATH organisera également des ateliers de travaux de formation et fournira des informations récentes sur la technologie de pointe de EC en vue de renforcer la capacité des pharmaciens à fournir des services conviviaux pour les jeunes. Les activités de mobilisation et de sensibilisation ciblant la jeunesse facilitera l'accès non seulement à EC, mais aussi à d'autres services de santé de la reproduction disponibles dans les pharmacies.

Les efforts de publicité dans les trois provinces sont en cours en vue de familiariser les jeunes avec la marque déposée « Green-Y » des pharmacies conviviales pour les jeunes. L'intervention est contrôlée à travers les ventes de EC, les visites des jeunes gens et les références utilisant les registres de pharmacie. La publication et la dissémination de « Green-Y » bulletin d'information trimestriel a pour but de promouvoir le dialogue au sein du projet.

effects), regular contraceptives, sexually transmitted infections, risk assessment, and referral practices. Using mystery clients, the survey also assessed counter staff's perception of youth-friendly services, referral practices, and general performance. The survey results will be used to shape the project, increase youth access to EC and other RH services, and strengthen referral systems.

PATH will also conduct training workshops and provide routine technology updates on EC to strengthen the capacity of pharmacists to provide youth-friendly services. Mobilization and sensitization activities targeting young people will increase access to EC, together with other RH services available at the pharmacies.

Publicity efforts in the three provinces are underway to familiarize young people with the "Green-Y" franchise of youth-friendly pharmacies. The intervention is being monitored by tracking EC sales, youth visits, and referrals using pharmacy registers. Publication and dissemination of the "Green-Y" quarterly newsletter is aimed at promoting dialogue within the project.

Contre toutes les difficultés! Against all odds

Jacob Ochieng
Western Region Coordinator
K-MET
P.O. Box 6805
Kisumu, Kenya
Tel +254 (0)35 22148
Fax +254 (0)35 41305
info@kmet.co.ke

Une organisation non-gouvernementale, K-MET, opérant dans la partie occidentale du Kenya, étend les services de EC aux communautés rurales. Elle offre également une formation complète en « Soins Après Avortement » (SAA) aux différents cadres de prestataires de soins de santé (médecins, infirmiers, agents de services à base communautaire) tant au niveau du secteur privé que public. Le EC est l'un des sujets débattus pendant la formation en SAA. Cette formation introduit le EC comme une méthode de secours, de même la posologie, l'heure de prise, les effets secondaires et le conseil. L'intégration de EC dans le domaine de soins de santé a été faite intentionnellement pour éviter le risque d'une répercussion négative sur la communauté.

Dans une interview avec M. Jacob Ochieng, le Coordinateur de la Région Occidentale de K-MET, la décision d'introduire le EC a été précipitée par le nombre élevé des cas de viol enregistrés aux cliniques K-MET, en plus d'une incidence élevée de grossesses non désirées et des avortements à risques chez les jeunes gens.

Depuis 2001, le K-MET a offert du *Postinor 2* aux femmes jeunes et aussi à celles qui sont plus âgées. L'an dernier, plus de 3,000 unités ont été distribuées. Selon M. Ochieng, ils éprouvent des difficultés pour satisfaire une demande grandissante puisqu'ils sont obligés de subventionner l'achat du *Postinor 2* avec du fonds en provenance d'autres programmes.

Malgré une faible fourniture, un manque de matériels didactiques et une absence d'un renouvellement technologique régulier, il y a eu quand même une diminution significative du nombre de grossesses non désirées et d'avortements à risques. Bien que le K-MET ait formé les prestataires tant dans le secteur public que privé, ceux du secteur privé ont été particulièrement actifs en offrant l'information sur le

EC et en assurant que la promotion de ce dernier ne doit pas décourager l'utilisation des autres méthodes régulières, y compris les préservatifs.

A local NGO in Western Kenya, K-MET, is extending quality EC services to rural communities. It is providing comprehensive Post Abortion Care (PAC) training to different cadres of healthcare providers (doctors, nurses, and community based health workers) both in the public and private sectors. EC is one of the topics discussed during PAC training. It covers EC as a backup method, dosage, timing, side effects, and counselling. Integrating EC into the broader field of PAC was done deliberately to avoid the risk of community backlash

In an interview with Mr. Jacob Ochieng, K-MET Western Region Coordinator, the decision to introduce EC was prompted by the high number of rape cases reported at the K-MET clinic, in addition to the high incidence of unwanted pregnancy and unsafe abortion among young people.

Since 2001, K-MET has provided *Postinor 2* to both young and older women. Last year alone, they distributed over 3,000 units. But according to Mr. Ochieng, they are finding it increasingly difficult to meet the growing demand since they have to subsidize the purchase of *Postinor 2* with funds from other programs.

Despite poor supplies, lack of adequate IEC materials, and the absence of regular technological updates, Ochieng reports a notable decrease in the number of unwanted pregnancies and unsafe abortions. Although K-MET has trained both public and private sector providers, it is the latter who have been particularly active in providing EC information and ensuring that EC promotion does not discourage use of regular methods, including condoms.

La Société Pharmaceutique du Kenya au secours de la jeunesse **Pharmaceutical Society of Kenya serves youth**

Dr. Tabitha Ndung'u
Cell. +254 (0)722849380
Nyamb2@yahoo.com

Au Kenya, les jeunes sont plus portés vers les pharmaciens et les vendeurs de médicaments non-accrédités pour solliciter conseils et soins de santé. Disponibles et accessibles, ces personnels offrent généralement un service efficace et rapide aux clients, souvent à un prix raisonnable. Cependant, il importe de signaler que la qualité de services dans des pharmacies peut être entravée par les ressources limitées et les personnels non qualifiés. Conscient de ce constat et du rôle important que les pharmacies peuvent jouer comme source d'information sanitaire, la Société Pharmaceutique du Kenya, PSK, en collaboration avec le PATH ont mis sur pied un programme pour éduquer leurs membres sur le EC et la prestation des services conviviaux à la jeunesse.

A travers des mises à jours routinières, le PSK tient ces membres informés de nouveaux essors technologiques et des besoins spéciaux de la jeunesse. De même, le PSK, en collaboration avec le PATH élargit sa capacité d'offrir un programme d'éducation médicale continue à ses membres. Le PSK a notamment développé un curriculum de formation sur la santé de la reproduction des adolescents; il a aussi organisé un atelier de formation des formateurs et a formé 133 personnels de la pharmacie dans trois provinces (Nairobi, Mombasa et Kakamega). L'expansion des activités de PSK a visé à encourager les jeunes gens à visiter les pharmacies pour y recevoir des informations sur la santé reproductive. Les matériels utilisés pour la

formation, l'information et la plaidoirie ont été développés en partenariat avec le PATH et le Ministère Kenyan de la Santé.

In Kenya, pharmacists and drug store personnel are widely consulted for health care advice and services—especially by young people. Convenient and accessible, drugstores generally provide quick and efficient service, often at considerable savings to the client. And yet the provision of quality services in pharmacies can be constrained by limited resources and untrained frontline staff. Aware of this fact, and the important role pharmacies can play as sources of quality health information, the Pharmaceutical Society of Kenya (PSK) in collaboration with PATH have initiated a program to educate their members on EC and the provision of youth-friendly services.

Through routine updates, PSK has kept its members abreast of new technological advances and the special needs of young people. Together, PATH and PSK are building capacity to operate a continuous medical education program for its members. They have developed a curriculum for training in adolescent reproductive health, conducted Training of Trainers workshops, and trained 133 pharmacy personnel in three provinces (Nairobi, Mombasa and Kakamega). PSK has also initiated outreach activities to encourage young people to use pharmacies for RH information. The training, informational, and advocacy materials used in the initiative have been developed in partnership with PATH and the Kenya Ministry of Health.

Mali

Le Mali dans le starting block **At the starting-block**

Seydou Doumbia
Population Council
Av Cheick Zayed Hamdallaye
Immeuble ABKI,
Apt. 203, Bamako, Mali
Tel +223 (29)27 6417/215586
Fax +223 (29)94 35
sdoumbia@popcouncil.mali.org

Edmond Bagde
Coordonnateur Francophone
ECafrique
Population Council
Sotrac-Mermoz 143
B.P. 21027 Dakar- Ponty
Senegal
Tel +221 (865)12 55
Fax +221 (824)19 98

L'Association Malienne pour la Promotion de la Planification Familiale (AMPPF) a annoncé le lancement prochain du programme de promotion de EC.

Partie prenante à l'Atelier de Lancement Promotion de la Contraception d'Urgence en Afrique Francophone, organisé à Dakar en novembre 2002, AMPPF, à l'instar des autres associations de PF, a entrepris depuis de mettre en œuvre un projet pilote. Encouragés par la possibilité d'un support financier par la Fondation Compton, « nous avons présenté un dossier jugé très pertinent pour la promotion de la contraception d'urgence au Mali », a expliqué le directeur des programmes, M. Ibrahim Diakhité.

M. Diakhité, qui se réjouit de l'avance prise par les pharmacies du Mali en rendant accessibles (depuis 2001) le *Norlevo* dans leurs rayons de vente, a néanmoins précisé que le lancement de son projet pilote apportera un plus sur deux points essentiels. En effet, AMPPF compte axer sa stratégie sur la baisse des prix et sur l'information et la sensibilisation du public cible sur l'existence et l'importance de EC. « Notre ambition est de baisser de 3.800 à 1000 Fcfa (US\$7,60 à US\$2), le prix actuellement de la boîte de deux comprimés de *Norlevo* pratiqué dans les pharmacies afin de le rendre accessible à toutes les bourses; de même nous proposons d'entreprendre une série d'activités d'information et de sensibilisation pour que les populations utilisatrices soient informées de l'existence de ce produit au Mali », a affirmé le directeur des programmes de AMPPF.

Dans son approche stratégique, AMPPF a prévu nombre d'activités en tenant compte du contexte malien. Il ne s'agit pas par exemple de faire de EC une nouvelle contraception « c'est pourquoi l'une de nos premières activités sera d'inscrire le *Norlevo*

dans la gamme des produits déjà existants », a précisé M. Diakhité. Dans cet ordre d'idée, ajoute-t-il, les messages s'efforceront à véhiculer l'idée que « la contraception d'urgence est un complément et non une substitution de la contraception classique, elle n'est non plus abortive et qu'elle est le moyen le plus sûr pour prévenir les grossesses non désirées et leurs conséquences ». Aussi AMPPF compte-t-il innover dans sa démarche en envisageant « la création d'un Centre Conseil pour Jeunes qui consistera en l'ouverture d'une ligne téléphonique fonctionnelle 24h sur 24 pour répondre aux interrogations des jeunes sur les pratiques sexuelles et la prévention des grossesses non désirées ». En fait, les jeunes constituent une cible prioritaire de AMPPF puisque l'association envisage de les utiliser pour sensibiliser, de manière large, leurs pairs.

Pour la réalisation, sans heurts, de toutes ces activités, AMPPF n'a pas perdu de vue que la formation et l'acceptation de l'environnement demeurent des données essentielles. Ainsi un plan visant à anticiper les oppositions éventuelles a été concocté qui se résume à une série de contacts avec les autorités administratives et les leaders traditionnels afin de gagner leur caution au projet. Quant au volet formation, il cible aussi bien les prestataires de tous les centres de santé de Bamako que les agents AMPPF. La conception des supports IEC est également inscrite dans cette gamme d'activités.

Mali's IPPF-affiliate, *L'Association Malienne pour la Promotion de la Planification Familiale* (AMPPF), has announced the imminent launch of its EC program. Having participated in the November 2002 Francophone Workshop to Promote EC, AMPPF joins the ranks of five other IPPF affiliate

partners in formulating EC pilot projects, to be financed by the Compton Foundation.

While applauding the decision by Mali's pharmaceutical sector to make *Norlevo* available (since 2001), Ibrahima Diakhité, Program Director at AMPPF, sees their own project as standing out in two particular areas. The first will be in lowering the price of the product; the second in sensitizing the target population to EC and its importance. "Our goal is to reduce the pharmacy price of *Norlevo* from 3,800 to 1000 Fcfa (US\$7.60 to US\$2) per packet, thereby making it more accessible to all pocketbooks. At the same time, we plan to launch a series of information and sensitization activities to inform potential users about the product and its existence in Mali."

Sensitive to the Malian context, AMPPF's strategic approach entails a number of activities. First, it has no intention of making EC out to be a new contraceptive method, but rather as "...one of a whole range of existing products already in place.

According to Mr. Diakhité, messages will reinforce the ideas that "EC complements rather than replaces regular contraception; that it is not an abortifacient; and that it is the surest way [post-coitally] of preventing unwanted pregnancies and their consequences." Also, AMPPF hopes to create "a youth counseling center that will include a 24-hour hotline for responding to young people's questions on sexuality and preventing unwanted pregnancies". Young people are a priority group for AMPPF as it hopes to use them as an effective means to sensitize their peers on a larger scale.

To ensure the smooth implementation of its pilot project, AMPPF is fully aware of the importance of adequate training and public acceptance. For that reason, contingency plans have been developed to address potential opposition. By meeting with administrative authorities and traditional leaders, AMPPF hopes to win their support for the project. As for training, AMPPF will target providers at all of Bamako's health centers, not just its own. Support for IEC is also envisioned.

Nigeria

Qui dit grand pays, dit grandes ventes! Big country, big sales!

Wale Adedeji
Deputy General Manager
(Social Marketing)
Society for Family Health
Nanka Close, Wuse 3
Abuja, Nigeria
08023003412
wadedeji@sfnigeria.org

L'implication du *Society for Family Health* (SFH) dans le domaine de EC date de plus ou moins 5 ans quand, en mars 1999, le SFH a signé un protocole d'accord avec l'Interscavon Limited, l'agence exclusive de Gedeon Richter au Nigeria. L'Interscavon avait contacté le SFH afin qu'il puisse l'aider à écouler le *Postinor 2* en utilisant son vaste réseau de distribution. Cet arrangement a duré pendant plus d'une année jusqu'à ce qu'Interscavon ne pouvait plus remplir ses obligations vis-à-vis de la demande du SFH.

Bien que l'intention ultime du SFH ait été toujours s'approvisionner en *Postinor 2* directement chez Gedeon Richter, Il avait surmonté la pénurie que connaissait l'Interscavon en demandant au PSI de se procurer 100 000 doses de *Postinor 2* par le biais de FNUAP. Quatre ans plus tard, le SFH continue toujours à se procurer du *Postinor 2* à partir de PSI; mais cette situation va bientôt changer. Les négociations en vue d'implanter le SFH comme l'agence exclusive de Gedeon Richter au Nigeria sont à un stade avancé et par conséquent les dossiers afférents ont été soumis à l'office nigérian de contrôle pharmaceutique, NAFDC

Quand le SFH avait commencé la distribution directe de *Postinor 2* en mai 2001, Il avait adopté une approche multi-centrique ciblant les prestataires de services, le commerce et les utilisateurs des produits dans huit localités à travers le pays. Ceci a été suivi par une campagne d'affiche et de collant dans des pharmacies, des cliniques et des institutions supérieures. Le lancement et la campagne de suivi ont vu les ventes mensuelles grimper de 900 à une moyenne de 10 000 doses. Au cours seulement de sept premiers mois, le SFH est parvenu à écouler au total à peu près 72 000 doses. Aujourd'hui, les ventes moyennes mensuelles oscillent autour de 15 000 doses.

Depuis le lancement initial de 2001, le SFH n'a pas encore entrepris une autre campagne promotionnelle d'une grande envergure; bien qu'il essaye de maintenir la continuité de la marque en distribuant les matériels tels que les stylos à bille et de carnets de note, tous de marque déposée.

Le cible primaire du SFH sont les jeunes filles. Le *Postinor 2* est utilisé comme une deuxième ligne de

défense en cas de viol ou de déchirure de préservatif. Vu l'incidence élevée de VIH/SIDA au Nigeria, sa promotion n'est pas faite pour un usage régulier ou comme un substitut de préservatifs. En 2002, le SFH avait vendu 162 310 doses. Au troisième trimestre de cette année, Il avait déjà vendu 162 916 doses – soit 95% de ses ventes prévues pour toute l'année. A ces jours, les ventes totales s'élèvent à 422 119 doses. Les contraintes majeures que connaissent les ventes sont l'approvisionnement irrégulier en produits et la présence du vieux *Postinor 10* sur le marché.

Le *Postinor 2* est le seul produit dans le portefeuille du SFH qui n'est pas subventionné, signifiant qu'il est vendu au prix d'achat (à peu près US\$0,40). Sa stratégie a été telle qu'il faut créer un marché pour le produit afin qu'une organisation à but lucratif puisse éventuellement le prendre.

The Society for Family Health's (SFH) involvement with EC extends back almost five years when, in March 1999, it signed a Memorandum of Understanding with Interscavon Limited, Gedeon Richter's sole agent in Nigeria. Interscavon had contacted SFH to help them sell *Postinor 2* using its wide distribution network. This arrangement lasted for over a year until Interscavon could no longer meet its supply obligations to SFH.

Though SFH's ultimate intention had always been to source *Postinor 2* directly from Gedeon Richter, the former overcame Interscavon's product shortage by asking PSI to procure 100,000 doses of *Postinor 2* through UNFPA. Four years later, SFH is still sourcing *Postinor 2* through PSI — but that will soon change. Negotiations to establish SFH as the sole agent of Gedeon Richter in Nigeria are at an advanced stage and the necessary papers have been submitted to Nigeria's drug regulatory agency, NAFDAC.

When SFH began direct distribution of *Postinor 2* in May 2001, it adopted a multi-centre approach, targeting providers, the trade, and consumers at eight locations throughout the country. This was followed by a poster and sticker campaign at pharmacy shops, clinics, and higher institutions. The launch and follow-up campaign saw sales jump from 900 to an average 10,000 doses per month. During

the first seven months alone, SFH sold a total of about 72,000 doses. Today, monthly sales average around 15,000 doses.

Since its initial launch in 2001, SFH has not undertaken any major promotional campaigns, though it does try to sustain brand awareness by

Oh! We should have used a condom...
Now, how do I avoid getting pregnant?
Ask for **POSTINOR 2**
Your choice in Emergency contraception.

distributing "below the line" materials like branded ball point pens and notepads.

SFH's primary target group is young women. *Postinor 2* is positioned as second line of defense against condom breakage or rape. Because of the high incidence of HIV/AIDS in Nigeria, it is not promoted for regular use or as a substitute for condoms. In 2002, SFH sold 162,310 doses. By the third quarter of this year, it had already sold 162,916 doses — 95% of its projected sales for the entire year. Total sales to date have been 422,119 doses. The major constraints to sales are irregular product supply and the availability of the old *Postinor 10* in the market.

Postinor 2 is the only product in SFH's portfolio that is not subsidized, meaning that it is sold at 100 Naira (approximately US\$ 0.73) without any subsidy. SFH's strategy has been to develop a market for the product so that a for-profit organization can eventually take over.

Sénégal

Promotion de EC au Sénégal EC moves forward

Edmond Bagde
Coordonnateur Francophone
ECafrique
Population Council
Sotrac-Mermoz 143
B.P. 21027 Dakar-Ponty
Senegal
Tel +221 865 12 55
Fax +221 824 19 98
ebagde@pcdakar.org

La promotion de EC vient de franchir un pas supplémentaire au Sénégal. Un atelier d'élaboration des supports a été organisé du 17 au 19 novembre 2003 par l'Association Sénégalaise pour le Bien Etre Familial (ASBEF) afin de marquer le démarrage des activités. Cet atelier s'inscrit dans le cadre du projet financé par le Compton Foundation par l'entremise de l'ONG, *Equilibres et Populations*. Dans une note introductive de ces travaux, la Directrice Exécutive par intérim de ASBEF a souligné que « le comité de pilotage du projet a retenu comme activité préliminaire, la tenue d'un atelier d'élaboration des programmes de formation et des supports IEC ».

Cinq principaux objectifs ont été signés à cet atelier. En trois jours de travaux, les participants ont élaboré le curriculum de formation des prestataires et des relais communautaires sur le EC. Ils ont également conçu une fiche d'information des relais et des prestataires de EC. En direction des femmes et des jeunes, un dépliant d'information a été conçu. Enfin, les travaux ont été consacrés à la conception d'un film vidéo éducatif sur le EC. C'est tout un arsenal d'outils IEC qui a été mis en place lors de cet atelier.

Les travaux de cet atelier ont pris une dimension nationale par la présence des représentants du Ministère de la Santé et de la Prévention du Sénégal. Des médecins et sage-femmes issus de la

Division de la Santé de la Reproduction et du Centre de Formation et de la Recherche en Population (CEFOREP), ainsi que des spécialistes de IEC représentant la Division de l'Education pour la Santé, ont pris part activement à l'atelier.

The promotion of EC services in Senegal has taken an important step forward. Last November, the Senegalese IPPF affiliate, ASBEF (*l'Association Sénégalaise pour le Bien Etre Familial*) held a three-day materials development workshop to mark the launch of its new EC project, financed by the Paris-based NGO, *Equilibres & Populations*.

During the three-day workshop, participants completed five key outputs. They assembled a training curriculum and informational sheet for EC providers and community based distributors; they prepared an informational brochure/flyer for women and young people; and they outlined plans for an educational video on EC.

The workshop and its outputs took on a truly "national" character, thanks to the participation of representatives from the Senegalese Ministry of Health. Also taking part in the event were physicians, midwives and IEC specialists from the Family Health Department, the Center for Training and Research in Population (CEFOREP), and the Health Education Department.

South Africa

L'inauguration de la ligne téléphonique d'urgence de EC EC hotline launched

Dr. Petrus Steyn

Senior Obstetrician/
Gynaecologist
Head, Family Planning and
Reproductive Health Unit
Stellenbosch University and
Tygerberg Hospital
PO Box 19186
Tygerberg 7505, South Africa
Tel +27 (0)21 938 9087
Fax +27 (0)21 931 3148
pss@sun.ac.za
www.not-2-late.co.za
www.sun.ac.za/reprohealth

Tel qu'annoncé dans le dernier numéro *ECafrique bulletin*, l'Université de Stellenbosch venait de lancer le 24 octobre dernier une ligne téléphonique gratuite d'urgence (0800 246 432) opérant 24 heures sur 24. Elle sert non seulement à fournir l'information sur le EC mais aussi à référer les correspondantes de la province de *Western Cape* chez les prestataires de EC. Les agents de santé dûment formés sont responsables quant à la gestion de la ligne. Le personnel de soins de santé des secteurs gouvernemental et privé reçoit régulièrement les séances de formation et aussi les nouveautés sur la technologie de EC.

En vue de faciliter le processus de référence, une base de données informatiques comprenant les services en EC a été assemblée afin que les correspondantes puissent être référées au prestataire de services le plus proche. Cette base de données, aussi bien que l'information sur le EC, sont disponibles sur le site www.not-2-late.co.za. Ce projet est subventionné par le *World Population Foundation* et *Medi Challenge* qui ont fourni 10 000

unités de *Norlevo* pour distribution gratuite aux cliniques opérant dans le *Western Cape*.

As announced in the last issue of *ECafrique bulletin*, a 24-hour toll-free hotline (0800 246 432) was launched on October 24th by the University of Stellenbosch to provide EC information and referrals to callers from the Western Cape Province. Trained service providers manage the hotline while routine EC technology updates and training sessions are provided to health care staff in both the government and private sectors.

To facilitate the referral process, a database of EC providers has been compiled so that callers can be referred to their closest provider. This database as well as information on EC is available at www.not-2-late.co.za. The project is supported by World Population Foundation and HRA Pharma through Medi Challenge, which has made available 10,000 units of *Norlevo* for free distribution in clinics across the Western Cape.



L'équipe du projet «Not-2-Late Hotline» en compagnie de Troupe Théâtrale de Tygerberg
Not-2-late Hotline Project management team with Tygerberg Drama Group

La connaissance de EC chez les adolescentes Adolescents' knowledge about EC

Dr. Petrus Steyn

Senior Obstetrician/
Gynaecologist
Head, Family Planning and
Reproductive Health Unit
Stellenbosch University and
Tygerberg Hospital
PO Box 19186
Tygerberg 7505, South Africa
Tel +27 (0)21 938 9087
Fax +27 (0)21 931 3148
pss@sun.ac.za
www.not-2-late.co.za
www.sun.ac.za/reprohealth

Une étude multiculturelle sur le comportement sexuel a été menée dans 17 écoles de la province de *Western Cape* pour déterminer le comportement à risques, la connaissance et les attitudes chez les adolescentes. De 538 élèves ayant pris part à l'étude, 76% avaient reçu une éducation sexuelle formelle tandis que 89% avaient, de leur part, reçu un enseignement sur le VIH/SIDA. A peu près 41% de l'échantillon avaient eu une relation sexuelle; de ceux-ci, 78% étaient âgées de 15 ans ou moins pendant cette période-là. De ceux ayant eu une relation sexuelle, la majorité soit 77% avait eu des rapports sexuels avec plus de 3 partenaires. Plus de la moitié soit 55% avaient eu des rapports sexuels non protégés bien que 92% de participants avaient déjà reçu l'éducation sur le VIH/SIDA à l'école.

L'étude a montré une différence significative quant à la connaissance de contraception par âge, sexe et ethnité. Parmi les élèves qui connaissaient de contraception, 63% n'avaient aucune idée de EC.

Par ailleurs, pas plus que 2% avaient témoigné avoir recouru à l'usage de EC.

A cross-cultural study on sexual behaviour was conducted to determine adolescent risk behaviour, knowledge, and attitudes in 17 schools across the Western Cape. Among the 538 students sampled, 76% had received formal sex education and 89% had been taught about HIV/AIDS. About 41% of the sample had ever had a sexual encounter and of these, 78% were 15 years old or younger at the time. Of those who had ever had a sexual encounter, the majority (77%) had had sex with more than 3 partners. Over half (55%) of them had had unprotected intercourse despite 92% of them having received HIV/AIDS education at school.

The study noted significant differentials in knowledge of contraception by age, gender and ethnicity. Among the students who knew about contraception, 63% did not know about EC. No more than 2% reported having ever used EC.

Le EC et les pharmaciens Pharmacists and EC

**Teresa Harrison &
Kelly Blanchard**
Ibis Reproductive Health
Regent Place
First Floor, Block B
Craddock Avenue
Rosebank 2196
Johannesburg, South Africa
Tel +27 (0)11 486-1501
Fax +27 (0)11 486-1501
tharrison@ibisreproductive
health.org
kblanchard@ibisreproductive
health.org

Les pilules de EC (ECP) sont vendues dans des pharmacies en Afrique du Sud. Mais que pensent les pharmaciens au sujet de ces produits et comment ces produits sont-ils administrés ? La connaissance et la perception des pharmaciens sur les ECP peuvent influencer leur volonté d'écouler le produit et la modalité de vente. Au début de l'année 2003, le Population Council et l'Ibis Reproductive Health ont mené un sondage dans 34 pharmacies situées dans Soweto et le district d'affaires de Johannesburg, ceci en vue d'augmenter l'accès au EC dans des pharmacies.

Les résultats préliminaires d'études indiquent ce qui suit:

- Tous les pharmaciens avaient entendu parler de ECP et seulement deux d'entre eux n'avaient pas apporté les produits EC mis en emballage exclusif.
- La moitié des pharmaciens avait pensé que les ECP n'étaient pas appropriées aux femmes âgées de moins de 18 ans. Un tiers a avoué avoir choisi les clientes en fonction de leur âge et a refusé de servir les mineurs.
- Les pharmaciens avaient plus ou moins une connaissance exacte de l'efficacité, du mécanisme d'action, du schéma de traitement et de la marge de sûreté. La majorité croit que la prise des ECP plus d'une fois est un risque sanitaire. Seulement deux répondants les ont décrit comme abortifs.
- Seulement un cinquième des pharmaciens était en possession des matériels didactiques sur le EC; presque tous ont conseillé leurs clientes sur le schéma du traitement et/ou les effets secondaires.
- Les pharmaciens ont rapporté que la publicité médiatique et les dépliants étaient le meilleur moyen d'informer les femmes concernant cette méthode. A peu près quatre sur cinq répondants seraient d'accord d'exhiber les matériels pour la promotion des ECP.

La bonne volonté des pharmaciens d'exhiber et de distribuer les matériels promotionnels sur le EC, et d'améliorer l'information par le conseil créent une belle occasion pour augmenter la connaissance des femmes sur l'usage de EC.

Emergency contraceptive pills (ECPs) are sold in pharmacies in South Africa. But what do pharmacists think of these products and how do they provide them? Pharmacists' knowledge and perceptions of ECPs could influence if and how they sell ECPs. To aid in the design of interventions to increase access to ECPs at pharmacies, the Population Council/Ibis Reproductive Health surveyed in early 2003, 34 pharmacists in Soweto and Johannesburg's Central Business District.

Preliminary study results indicate the following:

- All of the pharmacists had heard of ECPs and only two did not carry dedicated EC products.
- Half of the pharmacists felt that ECPs were not appropriate for women under 18. One third said they screen ECP clients based on age, and refuse to provide to minors.
- Pharmacists had a fairly accurate knowledge of ECPs' effectiveness, mechanism of action, dosing schedule, and safety profile. The majority believed that taking ECPs more than once was a health risk. Only two respondents described ECPs as an abortifacient.
- Although only one-fifth of the participants had on-hand, printed ECP materials for clients; nearly all had counselled clients on the dosing schedule and/or side effects of ECPs.
- Pharmacists reported that media advertisements and pamphlets were the best ways to inform women about the method. Nearly four out of five respondents said they would be willing to display promotional materials for ECP products.

Pharmacists' willingness to display and distribute ECP promotional materials and to improve awareness through counselling could increase women's knowledge and use of emergency contraception.

Uganda

Le consortium des utilisatrices et des avocats de EC en Ouganda Consortium of EC consumers and advocates

Jaga Wilson
C.C&R.P and AUWMD
P.O. Box 10035,
Kampala, Uganda
Tel +256 (0)41 566820
+256 (0)77 500278
Fax +256 (0)41 344059
+256 (0)41 335569
childcareprogramme@yahoo.com

Au mois de mars 2003, deux ONG à savoir, *Child Care & Rescue Programme* (CCRP) et l'*Association of Uganda Women Medical Doctors* (AUWMD) ont reçu une subvention de *Pacific Institute for Women's Health* pour intégrer le EC dans le programme de santé des femmes et des adolescentes en Ouganda.

Inquiétés par la situation des jeunes filles obligées de abandonner l'école à cause de grossesses non désirées et face à l'interdiction au retour scolaire après l'accouchement, le CCRP et l'AUWMD ont établi un consortium des utilisatrices et des avocats de EC dont le but est d'améliorer la santé et le bien-être socio-économique des femmes. Le dit consortium fonctionne à travers ses membres qui ont accès aux femmes dans les institutions d'enseignement.

Le consortium a développé une stratégie par laquelle les bénéficiaires de ses activités servent également comme porte-parole primaire. Un

In March, two Ugandan NGOs, *Child Care & Rescue Programme* (CCRP) and the *Association of Uganda Women Medical Doctors* (AUWMD) received a grant from the *Pacific Institute for Women's Health* to integrate EC into adolescent and women's health in Uganda.

Concerned by the plight of girls forced to leave school because of unplanned pregnancies, and the failure of school policy to allow such girls to return after giving birth, CCRP and AUWMD established a consortium of EC consumers and advocates to improve women's health and socio-economic well-being. The consortium works through its members who reach out to women in learning institutions.

The consortium has developed a strategy whereby the beneficiaries of its activities serve as primary spokespersons. One such beneficiary is Linda, a 14-year-old schoolgirl who was sexually molested by her head teacher while on a class trip. Faced with the uncertainty of unwanted pregnancy on the one

exemple patent, c'est le cas de Linda, une jeune écolière âgée de 14 ans qui était sexuellement molestée par l'enseignant chef lors d'une excursion scolaire. Devant l'incertitude d'une grossesse non désirée d'une part et l'abandon de l'école et le courroux de son père de l'autre, Linda a dû recourir à l'assistance auprès du consortium.

Grâce au support du consortium, Linda et 72 autres jeunes filles de la même condition sont toujours à l'école. En faisant la promotion de EC, le consortium est prudent sous-peine de ne pas sous-estimer la promotion des autres contraceptifs notamment les préservatifs.

hand, and dropping out of school and the wrath of her father on the other, Linda sought assistance from the consortium.

Thanks to their support, Linda and 72 other girls like her are still in school. In its promotion of EC, the consortium is cautious to ensure that it does not undermine the promotion of other contraceptives, especially condoms.

Zimbabwe

Les Cliniques "Pro-Fam" en fonction! Pro-Fam clinics now operational

Busi Hove
Deputy Director
Technical Services
PSI/Zimbabwe
30 The Chase West
Emerald Park Offices
Emerald Hill, Zimbabwe
Tel +263 (0)4 334631/339580
Fax +263 (0)4 339632
bhove@psi-zim.co.zw

Comme annoncé dans notre dernier numéro de *ECafrique bulletin*, le *Population Services International (PSI)* a fait agréer le *Postinor 2* au Zimbabwe et a signé un accord avec Gedeon Richter pour l'approvisionnement du produit en emballage exclusif. Dorénavant, le EC sera disponible partout au pays par l'entremise des cliniques de Pro-Fam.

Selon Busi Hove, le directeur adjoint chargé de services techniques, le lancement prochain du réseau Pro-Fam sera un événement sans publicité et ciblant seulement les prestataires de soins de

santé et les personnes directement concernées en vue d'éviter les controverses potentielles. Le PSI a déjà formé et continue à offrir régulièrement le recyclage à plus de 900 prestataires de soins de santé (infirmiers, pharmaciens et médecins) sur toute l'étendue du pays. Au même moment, le Ministère de la Santé et le Conseil National du Planning Familial du Zimbabwe (ZNFPC) ont été sensibilisés sur l'avènement de cette méthode. Les préparatifs pour la sensibilisation des femmes activistes sont aussi en cours.

Les brochures voire posters pour les prestataires et les utilisatrices vont augmenter l'information sur les services de EC. En vue de rendre le EC beaucoup plus accessible, le PSI a réussi à faire inscrire le EC sur la liste de médicaments remboursables par la société nationale d'assurance médicale, le *National Medical Society*.

As reported in the last issue of *ECafrique bulletin*, PSI has re-registered *Postinor 2* in Zimbabwe and signed an agreement with Gideon Richter to supply the dedicated product, which will now be available countrywide through Pro-Fam clinics.

According to Busi Hove, PSI Deputy Director for Technical Services, the launch of the Pro-Fam network late last year was a low-key event, targeting only health providers and key stakeholders to avoid potential controversy. PSI has trained and continuously updates over 900 health providers (nurses, pharmacists and doctors) nationally in Zimbabwe. At the same time, the Ministry of Health and the Zimbabwe National Family Planning Council (ZNFPC) have been sensitized on the method. Preparations to sensitize women activists are also underway.

Provider and consumer brochures/posters will increase awareness of EC services. To make EC more accessible, PSI has successfully lobbied the insurance company, National Medical Society, to include EC within its list of reimbursable medications.

BE WISE. THINK TWICE. 2

Postinor 2 is the first dedicated emergency contraceptive pill in Zimbabwe that helps prevent pregnancy if taken within 72 hours of unprotected sexual encounter. Approved by the Medical Control Authority of Zimbabwe, Postinor 2 is safe, reliable and works effectively without causing abortion or disrupting pregnancy for those already pregnant.

Postinor 2 is now available at pharmacies, clinics and doctors' surgeries at an affordable price.

To know more ask your nearest ProFam medical provider.

POSTINOR 2
Levonorgestrel
2 Tablets

NEW

EMERGENCY
Contraceptive Pill

Le programme de pharmacie conviviale pour les jeunes Youth-Friendly Pharmacy Program Kit

Christopher J. Elias
President, PATH
1455 NW Leary Way
Seattle, WA 98107-5136 USA
Tel +1 (206) 285-3500
Fax +1 (206) 285-6619
info@path.org

Le PATH a le grand plaisir de rendre opérationnelle sa trousse pour la mise en application de son programme de pharmacie conviviale pour les jeunes. Grâce au support de William and Flora Hewlett Foundation, le PATH a développé un modèle pilote pour fortifier la capacité des pharmacies en vue de satisfaire les besoins de jeunes adultes en santé de la reproduction. Lequel modèle met l'accent sur trois domaines: le EC, la contraception habituelle, et les références et l'identification de risque des IST.

Cette trousse a pour but de guider le développement et assurer la pérennité d'une initiative dont la pharmacie serait le centre d'action. Les organisations peuvent adapter le modèle et les matériels si nécessaire, en vue de les rendre compatibles aux divers environnements. Il existe trois composantes: les directives pour la mise en application d'un programme de formation en santé de la reproduction visant les pharmaciens et les autres agents de pharmacie; les outils pour la mise en exécution y compris le programme de formation et les matériels servant d'information aux clients; et enfin, les instruments prototypes pour l'évaluation du programme.

Le PATH ose croire que ce modèle et ces instruments pourront aider la jeunesse à avoir accès aux services importants de santé de la reproduction. Pour faire la commande d'un CD-ROM ou télécharger la trousse d'exécution, veuillez visiter le site de PATH www.path.org. Les CD-ROM gratuits sont

disponibles sur demande par les organisations des pays en développement.

Program for Appropriate Technology in Health (PATH) is pleased to introduce its *Youth-Friendly Pharmacy Program Implementation Kit*. With primary support from the William and Flora Hewlett Foundation, PATH has developed and piloted in three countries a model for building the capacity of pharmacies to meet young adults' reproductive health needs. The model focuses on three areas: emergency contraception, ongoing contraception, and sexually transmitted infection risk identification and referral.

The kit is intended to guide the development of a sustainable, pharmacy-based initiative. Organizations can adapt the model and the materials as needed to suit a variety of environments. There are three components: overview and guidelines for implementation of a youth-friendly, reproductive health training program for pharmacists and pharmacy staff; implementation tools, including training curriculum and client information materials; and prototype instruments for program evaluation.

PATH hopes that this model and tools will expand youth access to critical reproductive health services. To order a CD-ROM or download the Implementation Kit from the Internet, please visit PATH's website at www.path.org. Complimentary CD-ROMs are available upon request to organizations in developing countries.

Le rôle de PIWH à travers les ONG Pacific Institute provides EC through NGOs

Muadi Mukenge
Program Officer for Africa
Pacific Institute for Women's
Health
3450 Wilshire Boulevard,
Suite 1000
Los Angeles, California 90010
USA
Tel +(213) 386 2600
Fax +(213) 386 2664
mmukenge@piwh.org
www.piwh.org

D'octobre 2002 à mai 2003, le *Pacific Institute for Women's Health* (PIWH) a formé 30 ONG en Ouganda et au Zimbabwe en vue d'offrir des services de qualité en EC. La formation s'était étendue sur les mécanismes et les protocoles, les effets secondaires et l'intégration aux programmes de santé sexuelle et reproductive. Elle a aussi présenté le EC comme une méthode de secours afin de prévenir la grossesse et l'avortement à risques chez les adolescentes; cela a également augmenté son acceptabilité culturelle et son acceptation comme un droit à la santé de reproduction. Finalement, la formation s'est penchée sur le EC comme un moyen d'épingler le manque d'équité sexuelle, la disponibilité de EC dans le pays et le besoin pour plus de recherche en la matière.

Dans chaque pays, il y a eu préparation d'un fichier sur la politique nationale au sujet de EC. Chaque actualité documente la position du gouvernement sur le EC, les défis auxquels font face les groupes sociaux chargés de marketing et les possibilités pour accroître la présence de EC. Les expériences vécues par le PIWH en ce qui concerne le plaidoyer de EC dans le monde ont été relatées, en particulier le rôle joué par le PIWH dans la création du Consortium sur la Contraception d'Urgence en Amérique Latine.

Au Zimbabwe, la formation a été co-facilitée par une ONG locale à savoir *Family Support Trust*, qui approvisionne les adolescentes victimes d'abus sexuel en EC. En Ouganda, le PIWH a travaillé avec les formateurs et les médecins de l'Hôpital Mulago et l'Association Privée de Sage-femmes de l'Ouganda en utilisant le manuel de stratégies de EC développé par le PIWH. Ce manuel destiné aux ONG est un outil qui les aide à faire face aux dynamiques structurelles, culturelles et politiques menaçant l'information et la disponibilité de EC. L'Ouganda est un des pays où le taux de grossesse chez les adolescentes est le plus élevé en Afrique; avec l'avortement à risques comptant pour un taux significatif de mortalité maternelle.

Après la formation, le PIWH a accordé de petites subventions à 17 organisations pour mettre en exécution l'expansion de leurs activités sur le EC. Ces activités ciblent les autorités locales et communautaires; elles font des transferts vers les centres de santé et assurent aussi la disponibilité de EC. Le PIWH fournit l'assistance technique aux bénéficiaires et surveille également leurs activités. Toutes les activités combinent l'éducation sur le préservatif et le EC; et mettent aussi l'accent sur le fait que le EC constitue une méthode de secours.

Tout en travaillant en Ouganda et au Zimbabwe, le PIWH continuera à prendre en considération des inquiétudes soulevées face à l'accès des adolescentes au EC, à l'abus potentiel et à la peur due aux effets secondaires. Il va essayer également d'augmenter les activités des ONG en vue de prévenir l'avortement à risques et la mortalité maternelle en utilisant le EC comme un outil de prévention. Le PIWH continuera à faciliter le plaidoyer de EC et la prestation de services tout en encourageant le partage de stratégies et les leçons apprises par les ONG.

Between October 2002 and May 2003, the *Pacific Institute for Women's Health* (PIWH) trained 30 NGOs in Uganda and Zimbabwe to provide quality EC services. The training covered mechanisms and protocols, side effects, and integration into broader sexual and reproductive health programming. It also covered EC as a back-up method to prevent teenage pregnancy and unsafe abortion. Finally, it looked at EC as a means to address gender inequity, in-country availability of the method, and the need for further research.

In both countries, an update on national policies on EC was prepared. Each update documents the government's position on EC, the challenges faced by social marketing groups, and possible avenues for advancing EC availability. Also shared were PIWH's experiences with EC advocacy around the world, in particular the Pacific Institute's leadership in launching the *Latin American Consortium on EC*.

In Zimbabwe, the training was co-facilitated by a local NGO, Family Support Trust, which provides EC to adolescent victims of sexual abuse. In Uganda, PIWH worked with trainers and doctors from Mulago Hospital and the Uganda Private Midwives Association using PIWH's *EC Strategies Workbook for NGOs*, a tool that helps NGOs to systematically address the structural, cultural and political dynamics that threaten awareness and availability of EC. Uganda has one of the highest adolescent pregnancy rates in Africa, and unsafe abortion accounts for a significant proportion of maternal mortality.

After training, PIWH awarded small grants to 17 organizations to implement their EC outreach activities. The activities target community and local authorities, make referrals to health centres, and ensure EC availability. PIWH provides technical assistance to grantees and monitors their activities. All activities combine EC and condom education, and stress EC as a back-up method.

In its ongoing work in Uganda and Zimbabwe, PIWH will continue to address general concerns over adolescent access to EC, potential abuse, and fears of side effects. It will also enhance NGO activities to prevent unsafe abortion and maternal mortality by using EC as a prevention tool. PIWH will continue to facilitate EC advocacy and service delivery while encouraging the sharing of strategies and lessons learned among the NGOs.

Promouvoir le EC en zone de conflits Promoting EC in conflict-affected settings

Julia Matthews
Women's Commission for
Refugee Women and Children
122 East 42nd Street,
12th Floor
New York, NY 10168-1289
Tel +212 551 3088
+212 551 3111
Fax +212 551 3180
juliam@womenscommission.org
www.rhrc.org

Le *Women's Commission for Refugee Women and Children* (Commission des Femmes et des Enfants Réfugiés – WCRWC) est entrain de travailler pour promouvoir le EC dans les territoires affectés par les conflits. Pour les femmes déplacées par les conflits, l'accès au EC n'est pas seulement un droit mais aussi un besoin très important qui pourra non seulement maintenir mais aussi améliorer leur santé reproductive. Alors que la mortalité maternelle demeure la cause la plus fréquente de décès parmi les femmes vivant dans la pauvreté, les conditions de vie difficiles des femmes déplacées rendent les grossesses et même les accouchements encore beaucoup plus difficiles et ce faisant, une menace à leur vie. En offrant une deuxième chance à celles chez qui les méthodes régulières de contraception ont échoué, le EC offre aux femmes une occasion pour éviter des grossesses non désirées. Le EC est vital pour les femmes courant le risque de viol, des rapports sexuels forcés ou celles qui ne sont pas en position de négocier l'utilisation de contraceptifs.

Pour pouvoir satisfaire au besoin croissant de l'information et de la connaissance chez les prestataires de services sanitaires, le WCRWC au nom du *Reproductive Health Response in Conflict Consortium* (Consortium pour la Réponse en Santé Reproductive dans les Zones en Conflits - RHRC), venait de développer un module d'enseignement en distance sur le EC en zones de conflits. Intitulé «Emergency Contraception for Conflict Affected Settings», ce fascicule augmente l'accès à l'information sur le EC, crée la flexibilité, assure l'information de qualité et renforce la capacité des apprenants. Tout cela de manière abordable. Se référant aux avantages ci-haut procurés, le Consortium RHRC a choisi cette approche pour fournir une information pratique sur le EC.

Le module sur le EC est disponible en forme de brochure sur le site et comme CD-ROM. Ce sera également disponible en français, en portugais, en

espagnol et aussi en d'autres langues si possible. Le Consortium RHRC oeuvre pour augmenter l'information, l'accès et la demande de EC sous forme d'un programme approprié.

The *Women's Commission for Refugee Women and Children* (WCRWC) is working to promote EC in conflict-affected settings. For women forcibly displaced by conflict, access to EC is not only a right, but also a critical need that can help maintain and improve their reproductive health. While maternal mortality is a common cause of death among women living in resource-poor settings, the stressful living conditions of displaced women make the complications of pregnancy and delivery even more difficult and life threatening. By offering a "second chance" to those whose regular contraceptive method has failed, EC provides women with the opportunity to avoid an unwanted pregnancy. EC is vital for women at risk of rape, coercive sex, or the inability to negotiate contraceptive use.

To meet the need for increased awareness and knowledge about EC among health service providers, the WCRWC, on behalf of the *Reproductive Health Response in Conflict Consortium* (RHRC), recently developed a distance learning tool entitled the *Emergency Contraception for Conflict Affected Settings: A Reproductive Health Response in Conflict Consortium Distance Learning Module*. This tool increases access to information about EC, promotes flexibility, assures quality information, empowers learners, and is cost-effective. Based on such advantages, the RHRC Consortium has chosen this approach to provide practical information on EC.

The EC module is available in brochure form, on the web, and as a CD ROM. It will also be available in French, Portuguese, Spanish and possibly other languages. The RHRC Consortium is working to increase awareness, access, and demand for EC in appropriate program locations.

technologie technology

La prise des pilules EC avec de la nourriture réduit-elle la nausée ou le vomissement? Does taking EC with food reduce nausea and vomiting?

Comme faisant partie de notre enquête récente évaluant les modifications du régime Yuzpe, nous avons examiné si la prise de chaque dose avec du repas réduisait les effets secondaires. Beaucoup d'agences recommandent que les femmes puissent prendre les doses de EC avec de la nourriture en vue de réduire la nausée ou le vomissement; mais une récente étude prospective, double aveugle, contrôlée au placebo a réfuté cette thèse. Notre évaluation jouant seulement un rôle observatoire; mais fournit tout de même un éclaircissement du départ.

Dans notre étude, la consommation de la nourriture endéans une heure de la prise de la première dose de EC était associée avec une augmentation en nausée ($p < 0,011$) et en vomissement ($p < 0,0015$); tandis que la prise de la deuxième dose endéans une heure du repas ou casse-croûte était associée avec une réduction de nausée ($p < 0,0014$) et vomissement ($p < 0,001$). Puisque notre étude revêtait simplement un caractère observatoire tout en respectant ces variables, nous ne pouvons pas cependant enchevêtrer la chaîne causale, mais nos données suggèrent que l'impact de la prise de EC avec de la nourriture pourrait être complexe. Si ces données ont des relations du genre "causes à effets", alors une déduction appropriée pourrait se dégager comme quoi les femmes feraient mieux de ne pas prendre le repas avec la première dose mais plutôt avec la deuxième pour pouvoir diminuer la probabilité de vomir. Il serait aussi bon de conseiller les femmes qui auraient la nausée après la prise de la première dose, de prendre la deuxième dose avec le repas ou peut-être un antiémétique. Telle approche de l'utilisation d'antiémétique prophylactique bien ciblée pourrait diminuer le nombre des femmes à qui ces médicaments sont habituellement administrés

Une dose unique équivaut deux doses A single dose is as good as two

La prise du lévonorgestrel (LNG) 1,5 mg à dose unique est aussi efficace que la prise de dose fragmentée de 0,75 mg soit la première dose suivie de la deuxième 12 heures plus tard. Un essai clinique conduit par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur 4 071 femmes dans 15 cliniques de planification familiale dans 10 pays a démontré que le taux de grossesse chez les femmes prenant la dose unique soit 1,5 % n'était pas significativement différent du taux chez celles qui font usage du régime de dose en deux prises soit 1,8 %.

La prise de deux doses à la fois serait préférable aux femmes. Il n'est point besoin de s'inquiéter sur le schéma du traitement si l'heure de la prise de la première dose est fixée de sorte que celle de la deuxième soit convenable. L'étude menée par l'OMS a aussi démontré qu'il n'existe pas de différences entre les effets secondaires causés par la dose unique et ceux causés par la dose en deux prises.

Le cas échéant, la recherche et les programmes sur le EC devraient utiliser le régime simplifié de LNG et également, les données sur l'acceptabilité et la prestation de services potentiels simplifiés devraient être produites pour aider à supporter un accès plus facile au régime de LNG à dose unique, surtout dans les pays en développement.

As part of a recent large randomized controlled trial evaluating modifications of the Yuzpe regimen of emergency contraception (EC), we examined whether taking each dose with food reduced side effects. Many agencies recommend that women take their combination EC doses with a meal or snack to reduce nausea and vomiting, but a recent prospective, double-blind, placebo controlled trial refuted this claim. Our assessment is only observational, but it may at least provide some initial insight.

In our study, eating food within one hour of taking the first EC dose was associated with an increase in reported nausea ($p < 0,011$) and vomiting ($p < 0,015$), while taking the second dose within an hour of a meal or snack was associated with a decrease in reported nausea ($p < 0,014$) and vomiting ($p < 0,001$). Because our study design was only observational with respect to this particular variable, we cannot untangle the causal chain, but our data suggest that the impact of taking EC with food could be complex. If these data are associated causally, then the appropriate inference would be to suggest that women not take food with the first dose, but rather with the second to reduce their chance of vomiting. It may be helpful to advise women that if they are nauseated after taking the first dose, they should take the second dose with food or perhaps an antiemetic. Such a targeted approach to prophylactic antiemetic use could reduce the number of women routinely given these drugs.

Kelly Blanchard, Ibis Reproductive Health, Regent Place, First Floor, Block B Cradock Avenue, Rosebank 2196, Johannesburg, South Africa
Tel +27-11-486-1501 Fax +27-11-486-1501 kblanchard@ibisreproductivehealth.org

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.
Raymond E.G, Creinin MD, Barnhart KT, Lovvorn AE, Rountree W, Trussell J. Meclizine for prevention of nausea associated with emergency contraceptive pills: A randomized trial. *Obstet Gynecol* 2000; 95:271-7.

Taking 1.5 mg of levonorgestrel (LNG) at once is equally as effective as taking two 0.75 mg doses 12 hours apart. A WHO randomized controlled clinical trial of 4071 women in 15 family planning clinics in 10 countries found that the pregnancy rate among women taking the single dose (1.5%) was not significantly different from the pregnancy rate among women taking the two dose regimen (1.8%). Taking both doses at once is likely to be much more acceptable to women—there is no need to worry about scheduling the first dose to make sure the timing of the second dose is convenient, and women are finished with the therapy in one easy step. The WHO study found that side effects also did not differ between the single and double dose groups.

Where possible, EC research and programs should use the simplified LNG regimen, and data on acceptability and potential simplified service delivery should be generated to help support greater access to the single dose LNG regimen, especially in developing countries.

Kelly Blanchard, Ibis Reproductive Health, Regent Place, First Floor, Block B Cradock Avenue, Rosebank 2196, Johannesburg, South Africa
Tel +27-11-486-1501 Fax +27-11-486-1501 kblanchard@ibisreproductivehealth.org

Source:

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

Subventions disponibles auprès de Compton Foundation Request for proposals

La Fondation Compton accordera une subvention de US\$450 000 en 2004. C'est la 3ème année de son initiative s'étalant sur six ans au cours duquel, US\$5 millions seront utilisés pour promouvoir la campagne de sensibilisation et de l'accessibilité au EC. La priorité sera accordée:

- au consortia internationaux de EC pré-existants, et
- l'expansion et l'intégration effective des services de EC au Mexique, en Amérique Centrale (y compris les caraïbes) et l'Afrique Subsaharienne.

Une somme de US\$150 000 a été mise à part pour financer les quatre consortia internationaux. En plus, une autre somme US\$300 000 sera accordée sous forme de 5 à 8 subventions en vue de supporter les approches abordables et durables pour augmenter la campagne d'information publique et l'accessibilité au EC dans les contrées géographiques ci-haut précitées. Les activités pourront inclure les stratégies innovatrices de communication qui utilisent les systèmes existants en vue d'atteindre les femmes et leurs partenaires; les programmes d'extension pour la jeunesse; les stratégies pour contrecarrer l'opposition religieuse; et les efforts en vue d'insérer le EC dans les programmes de formation pré-existants, les services de planning familial et de santé publique et les politiques nationales de santé.

La date limite pour soumettre les protocoles de projet internationaux est fixée au 15 mars 2004. Au cas où vous êtes intéressés à faire la demande et que vous voudriez recevoir une copie complète de la demande, prière écrire à ec-afrique@pcnairobi.org, étant donné que la Fondation Compton ne sera pas en mesure de répondre à toutes vos requêtes.

Le EC en cas de viol The role of EC in post-rape management

Les femmes victimes de viol courent le risque de tomber enceinte. En tant que composante du traitement clinique des victimes de viol, le EC peut alors jouer un rôle important en réduisant la probabilité de grossesses résultant de cette expérience traumatisante. Au moment où les pays africains s'approprient à mettre sur pied leurs propres politiques et protocoles de soins et de support en faveur des victimes de viol, y compris celui des camps de réfugiés et des zones en conflits, il s'avère important que le EC y soit incorporé et utilisé d'une façon appropriée. Le *ECafrique bulletin* invite ses aimables lecteurs à faire parvenir leurs témoignages et leurs expériences sur l'usage de EC en cas de viol, afin que les leçons apprises dans différents contextes soient échangées. Prière faire parvenir vos contributions à ec-afrique@pcnairobi.org.

ECafrique sous l'éclairage du SOLEIL ECafrique makes the news

Le *ECafrique* a fait l'objet d'un article publié dans le quotidien national sénégalais "Le Soleil". Dans son édition du samedi 22 novembre 2003, le quotidien le plus lu du Sénégal a titré: "Contraception d'urgence: Le premier réseau africain de promotion sur les fonts baptismaux". Dans son contenu, le journal s'est étendu sur les objectifs et défis que *ECafrique* s'est fixé et les différents types d'activités prévues pour la promotion de EC en Afrique. Par ailleurs, le quotidien a largement fait échos du premier numéro du *ECafrique bulletin* en reprenant les points essentiels des extraits de l'article publié sur l'atelier du lancement et de la promotion de la contraception d'urgence en Afrique francophone, organisé en novembre 2002 à Dakar. Cet article peut être consulté dans les archives du quotidien *Le Soleil* en cliquant sur le lien suivant: www.lesoleil.sn

The Compton Foundation will award US\$450,000 in international grants in 2004, the third year of its six-year US\$5 million initiative to promote access to and awareness of EC. Priority will be given to:

- existing international EC consortia; and
- mainstreaming EC in Mexico, Central America (including the Caribbean) and Sub-Saharan Africa.

US\$150,000 has been set aside to fund the four international consortia. In addition, \$300,000 will be competitively awarded in the form of 5-8 grants to support cost-effective and sustainable approaches to increasing public awareness of and access to EC in the geographic regions mentioned above. Activities could include: innovative communication strategies that use existing systems for reaching out to women and their partners; outreach programs for youth; strategies to counter religious opposition; and efforts to incorporate EC into existing training curricula, family planning and public health services, and national health policies.

The deadline for submission of the international proposals is March 15, 2004. If you are interested in applying and would like a copy of the full "RFP", please contact ec-afrique@pcnairobi.org as the Compton Foundation will not be able to respond to individual requests.

Francine Coeytaux, 1512 Stearns Drive, Los Angeles, CA 90035, USA
Tel +1 (323) 934-4007, Fax +1 (323) 934-4736 fcoeytaux@earthlink.net

Many women who survive rape face the possibility of becoming pregnant. As part of a model for the clinical management of rape survivors, EC can play an important role in reducing the likelihood of a pregnancy resulting from this traumatic experience. As countries around Africa begin to develop policies and protocols for care and support of rape survivors, including those in conflict and refugee settings, it is important that EC be included and used appropriately. *ECafrique bulletin* would like to invite readers to send in their experiences of using EC for post-rape management so that lessons learned in different contexts can be shared widely. Please send your contributions to: ec-afrique@pcnairobi.org.

Last November, *ECafrique* was the subject of an article in *Le Soleil*, Senegal's foremost daily newspaper. Entitled "The baptism of Africa's first emergency contraception network", the article outlined *ECafrique's* goals, its challenges, and the range of activities envisaged to promote EC in Africa. The article described the first issue of *ECafrique bulletin*, as well as the EC Francophone Workshop on EC, held in Dakar in November 2002. The full text of the article is available on-line at www.lesoleil.sn.

le soleil

on the web

sur le web

www.backupyourbirthcontrol.org

Ce site, « Appuyez vos naissances désirables », opérant en anglais et espagnol, relie plus de 100 organisations médicales locales, nationales et les groupes de plaidoyer pour la santé de femmes en vue de promouvoir l'information sur le EC. Cela fournit également l'information sur le EC aux prestataires et aux pharmaciens aussi bien que les directives pour le plaidoyer en faveur de EC.

Hosted in English and Spanish, this site entitled *Back-up your birth control* links more than 100 national and local medical organizations and women's health advocacy groups to promote awareness of EC. It provides information on EC for health providers and pharmacists as well as guidelines for EC advocacy.

www.fhi.org/en/topics/ecp.htm

Ce site, disponible en anglais, en français, en espagnol, en russe et en arabe fournit l'information détaillée sur l'utilisation des pilules EC mises en emballage exclusif, les contraceptifs oraux combinés et les pilules à base de progestérone. Cela explique également le mécanisme d'action, les effets indésirables, le mode et les circonstances d'usage. Ce site abrite aussi d'autres ressources telles que les matériels didactiques de EC pour usage individuel ou en groupe. Ce dernier inclut des diapositives et d'autres outils pour faire les présentations. Cela comprend également une liste de vérification pour assister les agents sanitaires à aider les clientes à prendre des décisions informées et consenties quant à l'usage sûr et efficace de la contraception. Cette liste est disponible en anglais, en français et en espagnol.

Hosted in five languages, English, French, Spanish, Russian and Arabic, this site describes EC, giving detailed information on the use of dedicated ECPs, combined oral contraceptives, and progestin-only pills. It explains mechanism of action and side-effects, and it describes how EC pills should be used, when, and by whom.

The site also includes other resources such as EC training materials, both individualized and group. The latter includes slides and other tools for making presentations. It also includes provider checklists designed to assist health workers help clients make informed choices about the safe and effective use of contraception. The checklist is available in English, French and Spanish.

www.masexualite.ca

Administré par la *Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada*, www.masexualite.ca est un site consacré à la diffusion d'information fiable et d'actualité et à l'éducation en matière de santé sexuelle. Le slogan de ce site, « pour accéder au mieux être sexuel » en dit long sur son caractère informatif.

Le mérite de www.masexualite.com a été surtout la manière dont les informations sur le EC ont été présentées. En effet, la problématique de EC a été posée sous tous ses aspects et à travers différentes catégories d'âge et de sociétés. Il existe ainsi des liens *adoloscents, adultes, parents, enseignants et professionnels de la santé* dont chacun informe de manière spécifique lorsqu'on y clique. Le site a été réalisé par une équipe de six organisations médicales et pharmaceutiques.

This French-language website is devoted to the dissemination of accurate, up-to-date information on reproductive health. Its motto, "to achieve better sexuality", says a lot about the site and its nature.

An outstanding feature of www.masexualite.ca is the way it structures information about EC by age and social grouping. By clicking "adolescent", "adult", "parent", "teacher", and/or "professional", the reader is presented with information, appropriate to his or her own needs. Administered by the *Canadian Society of Obstetricians and Gynaecologists*, the site is also actively supported by six other medical and pharmaceutical organizations.

L'Equipe Editoriale/Editorial Team

John Skibiak, PC Nairobi

Humphres Evelia, PC Nairobi

Edmond Bagde, PC Dakar

Kelly Blanchard, Ibis RH, Johannesburg

Dessin et Impression/Layout & Printing

Harun Mwangi, Logitech, Nairobi

Joanne Lewa, PC Nairobi

Regal Press, Nairobi

Traductions/Translations

Ruku Oyaku Bhileni, Nairobi

Mona Bur, PC Cairo

Juan Diaz, PC Campinas

EC *afrique* bulletin

ECafrique bulletin is published quarterly by *ECafrique*, the African Forum on Emergency Contraception. To request a copy, contribute news items, or join *ECafrique*, contact *ECafrique* 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. Funding for this publication is made possible by a grant from the William and Flora Hewlett Foundation. *Le ECafrique bulletin* est une publication trimestrielle réalisée par *ECafrique*, le Forum Africain sur la Contraception d'Urgence. Pour obtenir une copie, écrire une contribution ou joindre *ECafrique*, veuillez contacter le Secrétariat *ECafrique* s/c 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. La publication de ce bulletin a été rendue possible grâce au financement de la Fondation William and Flora Hewlett.