

EC

afrique bulletin

FORUM AFRICAIN 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 liens 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 outils de référence 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.



La jeunesse et le EC

EC and young people

Editorial

«**COMME LE CHOCOLAT**» les adolescentes sexuellement actives de Nairobi cherchent la pilule de EC, rapporte un journaliste local dernièrement. Certes, ceci n'est pas le genre de métaphore que nous, du domaine de la santé, voudrions entendre dire; mais hélas, c'est cela qui retentit auprès du public en général. De l'Afrique à l'Amérique latine, de l'Europe aux Etats Unis d'Amérique, l'accès des adolescentes à EC a suscité un débat houleux—malheureusement avec des ramifications et implications bien au-delà de la santé et du bien-être des jeunes gens dont il est question.

Selon les personnes adultes, l'adolescence représente une phase très importante, mais transitoire qui mène vers l'âge adulte. C'est cette perception de «non-achèvement» qui joue souvent un rôle crucial en sous-estimant les efforts d'étendre l'accès de jeunes gens à EC. D'une part, cette perception est facile à minimiser ou même à nier l'importance du problème actuel en pensant que le plus important est à venir. Quand bien même ces problèmes se révèlent importants, chercher à les résoudre ferait retentir une sonnette d'alarme selon laquelle ces interventions seront mal interprétées, envenimant ainsi la situation. Ce sont ces suppositions qui donnent lieu à des questions du genre «Le EC réduira-t-il la perception de jeunes gens sur les risques, encourageant ainsi le niveau de leur...

“**LIKE CHOCOLATE**” was how a local reporter recently described the popularity of EC pills among Nairobi's sexually active teenagers. Certainly this is not a message we in the health field want to hear, but it is one that has increasingly begun to resonate with the public at large. From Africa to Latin America, from Europe to the US, adolescent access to EC has become an issue of considerable debate—unfortunately one with roots and implications that go far beyond the health and well-being of young people themselves.

For many adults, adolescence represents a critical, but essentially transitory stage on the road to adulthood. And it is this perception of “incompleteness” that often plays a critical role in undermining efforts to expand young people's access to EC. For one thing, it makes it easy to minimize, and even deny the significance of current problems in the belief that what is truly important comes later in life. Even when current problems are seen to be important, acting upon them raises fears that the interventions will be misinterpreted, ultimately exacerbating the situation. It is these assumptions that give rise to such questions as “Will EC reduce young people's perceptions of risk, thereby encouraging their level of sexual activity? Will it discourage condom use? And perhaps most critical of all in the African context, ...

activité sexuelle? Va-t-il décourager l'usage des préservatifs? Par-dessus tout et dans un contexte africain, va-t-il augmenter l'exposition aux IST y compris le VIH/SIDA?»

Dans le présent numéro, nous explorons les questions relatives à la jeunesse et le EC, cherchant à connaître non seulement l'opinion scientifique courante mais aussi les points de vue des nos lecteurs. Par exemple, selon les échos en provenance du Mexique et des Etats-Unis d'Amérique, il est noté que les études menées ont effectivement désapprouvé les soi-disant liens établis entre l'accès à EC et le comportement à risque; mais ont établi par contre, une corrélation positive entre la connaissance de EC, l'utilisation systématique des préservatifs et l'habileté de négocier correctement l'activité sexuelle. Dit-on, dans la vie, des imprévues ne manquent pas. Deux études menées au Royaume-Uni, montrent par exemple que l'impact de l'accès de EC sur la sexualité de l'adolescente et la santé de la reproduction n'est pas du tout absolu et peut être dû aux contextes socio-économique et culturel dans lesquels la personne se retrouve, plutôt que sa connaissance sur le EC.

Cependant, c'est au niveau de la prestation de service que le débat sur l'accès des adolescentes à EC a lieu en premier ressort. A travers l'Afrique francophone et anglophone, les prestataires reconnaissent que l'utilisation de EC peut, dans certains cas, être motivée par le désir d'éviter les préservatifs ou les méthodes contraceptives habituelles. Toutefois, limiter l'accès à EC, disent-ils, n'est plus une solution au problème autant que restreindre les contraceptifs servirait à décourager l'activité sexuelle. Par contre, ils argumentent en faveur d'une meilleure éducation sur la santé de la reproduction généralement, une information plus précise sur le EC en particulier et un sens beaucoup plus grand de la part de la jeunesse quant à leurs droits sexuels et reproductifs.

La diversité des contributions dans cette édition ne pourra pas régler une fois pour toute, le débat sur l'accès des adolescentes à EC. Dans l'espoir que, cela facilitera le déplacement du débat au-delà des suppositions stériles vers une meilleure compréhension des besoins de jeunes gens et les meilleures stratégies en vue de trouver une solution.

will it increase exposure to STIs including HIV/AIDS?»

In this bulletin, we explore the issue of EC and adolescence, surveying both current scientific opinion and the views of our readership. We hear, for example, of recent studies from Mexico and the US—studies that effectively discount the purported links between EC access and risky behavior, and instead point to a positive correlation between knowledge of EC, more systematic condom use and the ability to negotiate sexual activity more effectively. Of course, life rarely holds any simple truths. Two studies from the UK, for example, show that the impact of EC access on adolescent sexual and reproductive health may have more to do with the individual's socioeconomic and cultural context than knowledge of EC in particular.

It is at the service delivery-level, however, where the debate over adolescent access to EC is informed by first-hand experience. Across francophone and anglophone Africa, providers acknowledge that EC use by adolescents may, in some cases, be prompted by the desire to avoid condoms or more routine contraceptive methods. But limiting access to EC, they say, is not the solution to the problem—any more than restricting contraceptives would serve to discourage sexual activity. Instead, they argue for better education about reproductive health generally; more accurate information about EC in particular; and a greater sense on the part of youth as to their sexual and reproductive rights.

The diversity of contributions to this issue will not settle once and for all the ongoing debate over adolescent access to EC. What it will do, hopefully, is help move the debate beyond worn assumptions towards a better understanding of the needs of young people, and the most effective strategies for addressing them.

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

Congo Kinshasa

Sensibilisation sur le EC en RDC Getting out the word on EC

M. Bha-Avira Mbiya,
Député et Directeur Général
DECIDI
BP 1376, Kinshasa I
RD Congo
Tél : +243 (0)98 910 874
democratieetcivilisme@hotmail.com
bhamichel@yahoo.fr
www.societecivile.cd/membre/decidi

Cette année, notre association, L'Association Démocratie et Civisme Pour le Développement Intégral (DECIDI), a lancé une sensibilisation sur le EC sur toute l'étendue de la République Démocratique du Congo, un pays aux dimensions continentales et d'une superficie de 2.345.000 Km². Nous avons commencé avec la publication d'un article à l'Internet le 1er mars 2005, intitulé «La République Démocratique du Congo et la Contraception d'Urgence» sur le site www.societecivile.cd.

Dans l'article, nous avons expliqué le bien-fondé de EC, les différentes méthodes utilisées, les contraceptifs vendus sur le marché dans d'autres pays et leurs effets. Nous avons également, pour être plus convaincants, cité 12 pays africains où cette méthode est utilisée légalement et avec efficacité. Finalement, reposant sur les connaissances acquises dans la dernière édition de ECafrique bulletin, nous avons discuté le sujet d'agression sexuelle:

«...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'apprêtent à mettre sur pied leurs programmes politiques et protocoles de soins et de support en faveur des victimes de viol, y compris celui des camps des réfugiés et des zones en conflits, il s'avère important que le EC y soit incorporé et utilisé d'une façon appropriée.»

Après la publication de cet article, il nous fallait passer à des contacts physiques ou par correspondances écrites à certains groupes des personnes tant à Kinshasa, la Capitale, qu'à l'intérieur du pays. A la date, nous avons réussi à contacter plus de 350 personnes et groupes, incluant des officiels, organismes internationaux, presse audio-visuelle et écrite, et personnes morales comme des associations ONG et communautés.

L'écho reçu est très positif, sauf que le contenu de notre message ne peut être mis en application tout de suite ou dans un proche avenir. Au moment où

nous avons commencé notre sensibilisation sur le EC, il n'y avait aucun autre programme officiel dans ce sens dans notre pays. La DECIDI profite de cette occasion pour lancer un appel aux hommes, femmes et organisations de bonne volonté qui peuvent venir à son aide, afin que le EC soit introduite en République Démocratique du Congo.

This year, our organization, *L'Association Démocratie et Civisme Pour le Développement Intégral* (DECIDI), launched an information campaign on EC covering the length and breadth of the Democratic Republic of the Congo (DRC)—an area of some 2,345,000 Km². The campaign began on March 1 with the online publication of an article on EC (see www.societecivile.cd).

In the article, we explain the basics of EC, the different EC regimens, side effects, and the types of dedicated EC pills marketed in other countries. We also include the names of 12 African nations where the method is legal and being used successfully. Building on the lessons learned from the last issue of *ECafrique bulletin*, we address the subject of sexual assault:

"... of all the clinical services available to [rape victims], [only] EC can ... reduce the likelihood of pregnancy resulting from this traumatic experience. As African countries establish their political programs and guidelines for the treatment of assault victims (including those in refugee camps and conflict zones), it is critical that EC be incorporated and used appropriately."

Following the publication of our Internet article, we contacted stakeholders in Kinshasa and up-country. To date, we have managed to reach more than 350 people and groups, including officials, international organizations, the media, and other institutions.

Though the response to our efforts has been very favorable, we realize that our goal of introducing EC is not likely to be realized in the near future. At the time we launched our campaign, there was no other official program of its kind anywhere in the country. For that reason, we appeal to the readership of this bulletin to assist us in making possible the introduction of EC into the DRC.

Côte d'Ivoire

Influence de EC sur la perception des risques EC and perceptions of risk among adolescents

Dr Maurice A N'DJORE
Directeur des programmes
AIBEF Côte-d'Ivoire
Tel.+225 (0)7 60 37 05
andjore@yahoo.fr

Les jeunes constituent une cible importante pour le EC car ils représentent une part importante de la population sexuellement active. Ils sont confrontés à différents maux que sont les IST, le VIH/SIDA, les grossesses non désirées, les avortements provoqués etc. Le EC a pour but principal la réduction de la mortalité maternelle, les grossesses non désirées et les avortements provoqués.

Les jeunes n'utilisent pas tous une contraception régulière ni le EC. Les raisons qui expliquent ce constat sont multiples et diverses: les attitudes parfois négatives des prestataires envers les clients jeunes, les pesanteurs socioculturelles et religieuses, le poids important des préjugés, l'insuffisance ou l'absence de connaissance de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive

(SSR) qui pouvaient les conforter dans l'utilisation de ces services. Cependant, nous ne saurions pas réfuter le fait que certains jeunes gens utilisent le EC comme une méthode régulière au lieu de celle exceptionnelle pour la simple raison d'éviter l'utilisation des méthodes contraceptives telles que les condoms et/ou la pilule. Ils s'exposent ainsi aux IST/SIDA du fait des rapports non protégés dont ils n'ont pas toujours conscience

Face à cette situation, l'Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familial (AIBEF) veille à la diffusion d'un message clair et sans équivoque sur le EC en élaborant de nouvelles stratégies de communications adaptées aux jeunes et effectue un plaidoyer pour la promouvoir. Elle réaffirme son rôle d'éducation de ces populations jeunes en mettant l'accent sur les activités de sensibilisation en SSR et mène des activités pour une meilleure connaissance des droits correspondants.

Ces différentes interventions mettent en exergue la complémentarité entre le EC et la contraception régulière dans le cadre de la SSR ainsi que les activités de lutte contre les perceptions ayant un impact négatif sur le EC.

Young people represent an important target population for EC because they make up such a huge part of our sexually active population. They also confront a broad range of negative health

consequences, including STIs, HIV/AIDS, unwanted pregnancies, and unsafe abortions. The principal goal of EC is to prevent unwanted pregnancy, thereby reducing the need for abortions and the negative maternal health consequences associated with them.

Regrettably, young people are still taking inadequate advantage of the contraceptive options available to them—regardless of whether it is EC or regular methods. The reasons for this state of affairs are several: negative provider attitudes, sociocultural and religious pressures, the influence of certain preconceived notions about the method, and young people's unfamiliarity with their basic sexual and reproductive health rights. At the same time, however, we cannot deny that some young people do use EC—and do so primarily to avoid using condoms or the pill. Obviously, this puts them at risk, though perhaps unknowingly, of contracting an STI or HIV/AIDS.

Faced with this situation, Ivory Coast's IPPF affiliate, l'Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familial (AIBEF), sees the dissemination of direct, unambiguous messages about EC as key to formulating new communication and advocacy strategies, appropriate for young people. We see the role of education as being critical in sensitizing young people to good sexual and reproductive health and to the basic rights associated with it. For us, these interventions highlight the synergies between EC and routine contraception, while at the same time combating the misconceptions that undermine EC's ability to improve sexual and reproductive health.

EC disponible dans cinq régions EC now available in five regions of Ethiopia

Dr. Solomon Kumbi
President ESOG
PO Box 8731
Addis Ababa, Ethiopia
Tel : +251 (0)1 506-069
Fax: +251 (0)1 506-070
esog@telecom.net.et

Le ministère de la Santé, la Société des Gynécologues et des Obstétriciens de l'Ethiopie en collaboration avec le *ECafrique* continuent à travailler en vue de pouvoir introduire les services de EC dans les secteurs publics et non-gouvernementaux. En mars, 69 médecins et infirmiers ont reçu une formation pour offrir du *Postinor 2* usant du programme développé et bien testé sur le terrain par une équipe d'experts éthiopiens. Un mois plus tard-tout juste pendant la journée mondiale de la santé, la prestation de service commença dans 36 postes de prestation de services, éparpillés sur toute l'étendue du pays à savoir les cinq principales localités: Addis-Abeba, Amhara, Tigray, Oromia et SNNPR.

Une composante-clé de cette intervention a été d'appuyer les efforts en vue d'intégrer le EC dans le programme préparatoire des études de sciences infirmières, médicales et de la santé communautaire à chaque grande faculté des sciences de santé du pays. Un volet de cette intervention est de fournir une petite bourse pour encourager les étudiants à faire une recherche sur le EC. Le *ECafrique* a également mis sur pied un CD-ROM sur les outils traitant de EC en faveur des étudiants souhaitant connaître plus sur cette méthode, mais ayant l'accès limité à l'internet. Ce CD-ROM contient six sections et couvre des sujets tels que la technologie de EC, les directives de prestation de services, les matériels didactiques, la plaidoirie et la recherche inédite. Cela contient également une grande bibliographie. En vue d'enrichir les travaux des étudiants et leur recherche, cette intervention invite également les professeurs visiteurs à dispenser des cours et à initier également d'autres échanges d'information sur le EC.

Enfin de compte, les efforts en cours sont en vue de sécuriser la légalisation de *Postinor 2* par l'autorité éthiopienne responsable de l'administration et du contrôle des médicaments. En février dernier, la firme pharmaceutique locale, *Beker Pharmaceuticals & Medical Supplies*, a déposé sa demande pour la légalisation du produit ouvrant ainsi la porte pour une importation de *Postinor 2* une fois que le stock en cours sera épuisé.

Journée Mondiale de la Santé. 2005. Dr. Tesfanesh Belay, chef de département de la santé familiale, Ministère de la Santé livre le premier arrivage de *Postinor 2* à la matrone Tsehail de l'hôpital Yeketit 12, Addis Abeba. World Health Day, 2005. Dr. Tesfanesh Belay, Head of Family Health Department, Ministry of Health, hands over the first consignment of *Postinor 2* to nurse Tsehail at Yeketit 12 Hospital, Addis Ababa.



The Ministry of Health, Ethiopian Society of Obstetricians and Gynecologists (ESOG) and *ECafrique* continue to work towards the mainstreaming of EC services into the public and non-governmental sectors. In March, 69 doctors and nurses were trained to provide *Postinor 2* using a curriculum developed and field-tested by a team of Ethiopian experts. One month later, on World Health Day, service provision began at 36 service delivery points, located throughout the country's five main regions: Addis Ababa, Amhara, Tigray, Oromia, and SNNPR.

A key component of the intervention has been to support efforts at incorporating EC into the pre-training curriculum of nursing, medical and community health students at each of the country's leading medical schools. As part of that effort, small

grants are being offered to support student research on EC. *ECafrique* has also developed a CD-ROM of EC-related resources for students who wish to learn more about the method, but whose access to the internet is limited. The CD-ROM covers such topics as EC technology, service delivery guidelines, training materials, advocacy, and original research. It also includes an extensive bibliography. To compliment the focus on students and their research, the intervention is also sponsoring guest lectures and other initiatives to exchange information on EC.

Finally, efforts are underway to secure the registration of *Postinor 2* with the Ethiopian Drug Administration and Control Authority. In February, the local firm, Beker Pharmaceuticals & Medical Supplies, submitted their application for registration of the product, thereby opening up the door for future importation of *Postinor 2* once current stocks are exhausted.

Kenya

EC disponible dans le secteur public EC now available in public sector facilities

Humphries Evelia
ECafrique Operations
 Coordinator
 Population Council
 PO Box 17643
 00500 Nairobi, Kenya
 Tel: +254 (0) 20 271-3480
 Fax: +254 (0) 20 271-3479
 hevelia@pcnairobi.org

Àu début de l'année 2005, le ministère kenyan de la santé a acheté 700.000 doses de *Postinor 2* pour desservir le secteur public et éventuellement les débouchés de prestation de service chez les non-gouvernementaux. Comme un essai introductif sous les auspices du Consortium International sur la Contraception d'Urgence, le *Postinor 2* était disponible dans les installations du secteur public pour une brève période dans la moitié des années 1990. Une fois le stock épuisé dans le secteur public, le *Postinor 2* s'est retrouvé dans les pharmacies urbaines sur toute l'étendue du pays.

Du 21-22 avril 2005, le ministère de la santé, le UNFPA, le PATH et le *ECafrique* ont organisé un atelier de travail en vue du lancement national du *Postinor 2*. Plus de 43 participants venus de toutes les provinces du pays se sont réunis à Nakuru pour étudier les défis que pose la distribution du produit au niveau national, le besoin en suivi des niveaux de compréhension et de consommation, les défis que pose le recyclage en nouvelles techniques et l'importance d'accroître la prise de conscience publique en matière de EC.

Aujourd'hui, les stocks de *Postinor 2* sont disponibles dans toutes les installations sanitaires, les centres conviviaux pour les jeunes et dans un bon nombre de nouvelles cliniques construites pour traiter les cas de viol et d'agression sexuelle. On est sur le point de mettre les nouveaux stocks de EC à

la disposition des installations sanitaires non-gouvernementales.

Earlier this year, the Kenyan Ministry of Health (MOH) purchased 700,000 units of *Postinor 2* for use by public sector and eventually, non-governmental service delivery outlets. For a brief period in the mid-1990s, *Postinor 2* was available at public sector facilities—the result of an introductory trial carried out under the auspices of the International Consortium on Emergency Contraception. After public sector stocks were exhausted, *Postinor 2* soon found its way into urban pharmacies nationwide.

On April 21-22, the MOH, the United Nations Population Fund (UNFPA), PATH and *ECafrique* convened a two-day workshop to reintroduce *Postinor 2* in the public sector. Over 43 participants from every province of the country met in Nakuru to address the challenges of product distribution on a national scale; the need to monitor uptake and consumption levels; the challenges of providing technical updates to providers; and the importance of increasing public awareness of EC.

Today, stocks of *Postinor 2* are available at all public health facilities, youth friendly centers, and in a series of newly established sexual assault and rape clinics. Plans are now underway to make available the new stocks of EC to recognized non-governmental health facilities.



Nakuru, Kenya 21-22.4.2005
 Participants à l'atelier national pour promouvoir *Postinor 2* dans le secteur public. Participants at national workshop to reintroduce *Postinor 2* in the public sector.

Les adolescentes et l'utilisation de EC à Nairobi

Adolescents and EC use in Nairobi

Karen P. Fogg
MPH Candidate,
Rollins School of Public Health
Emory University
kpfogg@sph.emory.edu

L'année dernière, le média kenyan a fait paraître des rapports selon lesquels il y avait un déclenchement d'une épidémie d'abus de EC parmi les adolescentes de Nairobi. Dans un débat déjà bien attisé autour de droits à la reproduction au Kenya, les journaux et les nouvelles de la télévision tout en jetant l'huile sur le feu, ont suggéré que l'accès ouvert à EC encourageait le comportement sexuel irresponsable et risqué. Bien que ces rapports étaient fondés sur des évidences du genre anecdote, ils ont quand même eu un impact sur le débat consacré sur la politique nationale. Malgré la décision du ministère de la santé d'intégrer le EC dans le secteur public, les officiels demeurent très inquiets de la répercussion négative populaire.

Pour mieux contribuer à ce débat *ECafrique* a entrepris un diagnostic rapide sur l'utilisation parmi les femmes âgées de 14 à 25 ans à Nairobi. Trois cent questionnaires ont été remplis par des élèves du secondaire et des universitaires; il y a eu aussi un échantillon de 100 femmes hors des écoles. En plus une série d'interview individuelle approfondie a été appliquée dans 10 pharmacies officiantes à travers la ville. Les données sont actuellement entrain d'être analysées.

Se basant sur les résultats d'une recherche similaire menée au Mexique et en Grande Bretagne, cette évaluation aidera à jauger l'extension de EC parmi les jeunes gens et élucidera également les relations entre l'accès à EC et les comportements sexuels à risques. Il est attendu que cette recherche formative serve de base pour une étude qualitative dans l'avenir en vue d'explorer les liens entre l'accès à EC et la perception de risques.

Last year, the Kenyan media featured a set of reports alleging that an epidemic of EC abuse had emerged among adolescents in Nairobi. Fueling an already heated debate on reproductive rights in Kenya, newspaper and television stories suggested that open access to EC encouraged irresponsible and risky sexual behavior. Although these stories were based on anecdotal evidence, they have nonetheless had an impact on the national policy debate. Despite the Ministry of Health's decision to integrate EC into the public sector contraceptive method mix, officials remain wary of a popular backlash because of its increasingly controversial nature.

To better inform this debate, *ECafrique* undertook a rapid diagnostic of EC use among Nairobi women, aged 14-25. Three hundred questionnaires were administered to university and high school students, as well as to a sample of 100 out-of-school women. In addition, a series of open-ended interviews were carried out with 10 pharmacists operating throughout the city. Data is currently being analyzed.

Coupled with the results of similar studies recently carried out in Mexico and the UK (see page 16), we expect this diagnostic to provide a clearer picture of EC use among young people and provide insights into the relationship between access to EC and sexual risk-taking. We also expect the research to contribute to future qualitative study on the linkages between access to EC and risk perception.

Le choix de contraceptif limité par le manque de connaissance

Limited knowledge limits contraceptive choice

Rosemary Muganda,
Jacob Ochieng
Centre for the Study of
Adolescence
PO Box 19329
00202 Nairobi, Kenya
Tel: +254 (0) 20 4445951
Fax: +254 (0) 20 4444781
csa@africaonline.co.ke

Bien que le EC soit disponible au Kenya depuis bien des années, l'Enquête Démographique et de Santé de 2003 prouve que c'est la méthode contraceptive la moins connue dans ce pays. Ces résultats ont été confirmés par une enquête de surveillance de connaissance, attitude et pratique chez les prestataires des secteurs public et privé oeuvrant dans le district rural de Suba, situé à plus de 280 km au nord-est de Nairobi, la capitale. Malgré que 89% des prestataires de Suba ont entendu parler de EC, seulement 37% l'ont prescrit ou administré. De même, les infirmiers chefs de poste et des aides infirmières ne savaient pas que le stérilet (DIU) pouvait être utilisé comme une sorte de EC, l'éliminant ainsi de la frange potentielle de EC.

La connaissance de l'efficacité de EC varie également. Un prestataire sur sept n'avait aucune connaissance sur l'efficacité de EC. Trente pour cent pense que le niveau d'efficacité est de 75% et un prestataire sur trois déclare que l'efficacité de EC est à 100%. Pendant que plusieurs infirmiers chefs de poste et des aides infirmières ont reconnu avoir reçu une formation de base et/ou une formation médicale continue sur des questions relatives à EC, seulement un sur cinq a reconnu avoir reçu le recyclage sur le EC. Il n'est pas cependant surprenant de constater que les mythes et les mauvaises conceptions autour de EC soient

répandus tant chez les prestataires que chez la population en général.

Although EC has been available in Kenya for many years, it is, according to the 2003 DHS, the least well-known contraceptive method in the country. This finding was confirmed in a recent KAP survey of public and private sector providers in Kenya's Suba District – a rural district, some 280 kilometres northwest of the national capital, Nairobi. Although 89% of Suba's providers had heard of EC, only 37% had ever prescribed or dispensed it. Also, most mid-level providers did not know that IUCDs could be used as a form of EC, thereby eliminating it from the range of potential EC options.

Knowledge of EC's effectiveness also varied significantly. One in seven providers reported having no knowledge of EC's effectiveness; 30 percent reported an efficacy of 75%, and one in three said it was 100% effective. And while many mid-level providers reported having received post-basic training and/or "Continuing Medical Education" on reproductive health-related issues, only one in five reported having been updated on EC. It is perhaps not surprising therefore, that myths and misconceptions about EC are widespread both on the part of providers and the general population.

Perception et pratique de EC chez les adolescentes Perceptions and practices among young people

A. SYLLA,

Thierno DIENG,

Centre de Formation et de
Recherche en Santé de la
Reproduction (CEFOREP)

B.P. 22340

Dakar, Sénégal

Tel : +221 823 37 64

Fax : +221 823 81 13

Une étude menée au Sénégal en 2002–2003 a révélé que peu de jeunes connaissaient le EC. Cette méconnaissance est doublée d'une méfiance due essentiellement à des préjugés et croyances erronés. Pourtant beaucoup de jeunes estiment que cette méthode peut être utile, surtout pour les filles célibataires qui, en cas de grossesse, ont souvent recours aux avortements clandestins pour échapper aux sanctions familiales et scolaires.

Cependant les avis sont partagés concernant la vulgarisation de EC. En effet, certains approuvent cette idée, comme cette élève d'un lycée qui dit que «... il faut vulgariser...[le EC], car beaucoup ne détiennent pas l'information et je suis sûre qu'elles en ont besoin, car il y en a beaucoup qui se font avorter.» Par contre d'autres s'y opposent, comme cette élève du même lycée «Je pense qu'on ne devrait pas parler de... [EC] aux jeunes fille car cela les inciterait à la débauche.» Une élève d'un lycée souligne que «si on vulgarise l'information sur... [le EC], les jeunes filles seront plus tentées de faire des rapports sexuels sans tenir compte des risques de SIDA. Elles verront seulement la possibilité de se débarrasser d'une éventuelle grossesse.»

Selon les adolescents, l'information sur le EC leur est parvenue par le biais des médias étrangers, des amis, mais aussi pour certaines filles par le biais de prestataires. Leur préférence va d'ailleurs vers les structures de santé pour recevoir des informations sur la méthode, comme dit un jeune, « il y a maintenant des centres conseil ado qui sont de plus en plus installés dans les régions [...] pour sensibiliser les jeunes et pour éviter les grossesses non désirées.» La source parentale, plus précisément les mères, n'a pas fait l'unanimité auprès des filles, ceci essentiellement pour des raisons de différence générationnelle.

L'accès à EC a été abordé sous le double angle du lieu d'approvisionnement et du coût idéal à pratiquer. La disponibilité du produit dans des lieux tels que le campus universitaire n'est pas partagée par tous. En effet, certains le souhaitent, comme cet étudiant qui dit que «Moi j'ai remarqué trois choses au niveau de l'université : les étudiants étudient beaucoup, ils prient beaucoup, mais la sexualité y est également très développée, c'est fondamental qu'il ait cette méthode au niveau du campus.» Par contre, d'autres s'y opposent, en avançant des arguments comme celui-ci : «Si ... [le EC] est disponible au campus, cela détériorerait l'image de l'université et les parents dont les enfants fréquentent ce lieu se feront des soucis.» Cette dernière raison a semblé guider le choix des jeunes quant au coût de la méthode, dans la mesure où ils ont proposé que ce coût ne soit pas trop accessible pour préserver l'aspect exceptionnel du recours à EC.

Au regard de ces données ci-haut, nous recommandons ce qui suit: primo, au niveau des élèves du secondaires, que soient impliqués les professeurs d'économie familiale dans la sensibilisation sur le EC. Secundo, à l'université, que soit faite la campagne d'information au niveau des centres médicaux universitaires, des cafétérias et des restaurants, par affichage, sous la forme de

causeries, etc. Dans toutes ces campagnes d'information, il faut insister auprès de la population cible sur la différence entre le EC et l'avortement et sur le fait que le EC ne protège pas l'utilisatrice contre les IST/SIDA afin d'éliminer toute équivoque dans l'esprit de l'utilisatrice potentielle.

A study carried out in Senegal between 2002 and 2003 reveals that few adolescents know much about EC. This lack of knowledge is made worse by the mistrust associated with a host of biases and incorrect information. And yet, many young people believe that EC could be useful—especially unwed girls who, in the case of pregnancy, often turn to clandestine abortions to avoid the wrath of family and school.

Nonetheless, views are divided over a wider dissemination of information about EC. Some favor the idea, such as the student who said, "it's necessary to increase awareness about EC because many who could benefit from it don't—such as those who end up seeking an abortion." But others take a different view. Another student from the same school said "I don't think it's a good idea to talk about EC with young girls because it will only encourage them to play around." This view was echoed by a high school student who said, "disseminating information about EC will encourage girls to minimize the risks of acquiring HIV by thinking only of pregnancy protection."

According to the study, adolescents not only learn about EC via the foreign media and from friends, but also from health care providers. They prefer getting information about EC from health care facilities, particularly since "there are so many more today throughout the country ... that can help young people avoid unwanted pregnancies." Given the obvious generation gap, parents (i.e. mothers) are not positively viewed as sources of information.

Access to EC hinges on two factors: place of distribution and cost. Once again, views are divided—this time over the merits of distributing EC on university campus. One student, who liked the idea, said "I've noticed three things about university life: students study a lot and they pray a lot, but they are also very sexually active. It's critical that this method be available on campus." Other students, however, disagree. "If EC were available on campus, it would harm the image of the university, and would make the parents of those who attend worry." This latter point also seems to influence young people's attitudes towards an appropriate price for the method—namely, that it should be expensive enough to ensure that its use is restricted to emergencies only.

In light of these findings, we recommend the following. First, at the secondary school level, dissemination of information about EC should be left to teachers of home economics. Secondly, at university level, the dissemination of information should take place at student health services, cafeterias and restaurants, through health talks, posters and other media. But such dissemination efforts should make clear the difference between EC and abortion, and the fact that EC offers no protection against STIs, including HIV/AIDS.

Perception des prestataires sur l'utilisation de EC par les jeunes Provider perceptions on use of EC by youth

Jacqueline Cabral
Coordonnatrice Francophone
ECafrique
Population Council
Sotrac-Mermoz 143
B.P. 21027 Dakar-Ponty
Sénégal
Tel: 221 865 12 55
Fax: 221 824 19 98
jac_cabral@yahoo.fr

La promotion de EC au niveau de l'Association Sénégalaise pour le Bien Etre Familiale (ASBEF) révèle que le nombre de clientes jeunes venues chercher le EC est infime par rapport aux adultes mariés. Pour ces jeunes filles qui sentent la nécessité d'utiliser le EC, elles ne se présentent pas toujours et se sont parfois les copains qui viennent chercher le produit et c'est à eux qu'on donne les conseils. Certaines ont peur en général de venir à l'ASBEF pour le EC. Il arrive qu'une même cliente vienne prendre le *Norlevo* deux à trois fois dans le mois. Le changement de comportement escompté ne suit pas parce que l'utilisation du préservatif est faible ou quasi-inexistante pour certains jeunes. La principale inquiétude c'est qu'ils ne sont pas préoccupés par les IST/SIDA mais rien que par la grossesse.

Selon Mme Youmané Faye, sage-femme, bien que l'information soit diffusée au niveau de toutes les causeries à l'ASBEF, le EC n'est pas très connue «Il y a une méconnaissance de... [EC] par...les jeunes. Il faut trouver d'autres approches pour leur faire passer les messages. Ils n'ont pas la notion de risque et ne perçoivent pas le danger de la non-utilisation du préservatif.»

La principale attitude à avoir c'est de sensibiliser les jeunes dans leurs propres milieux en utilisant des stratégies appropriées afin de les amener à un changement de comportement durable et à la perception de la notion de risque, de danger lors des rapports non protégés.

Selon Mme Penda Kane, aide infirmière à la clinique modèle du siège de l'ASBEF, «... il faut faire une bonne sensibilisation au niveau scolaire et dans le milieu jeune, promouvoir l'utilisation du préservatif pour éviter les IST/SIDA. Le condom est proposé (on leur en parle et s'ils en veulent et n'ont pas les moyens, c'est offert, sinon c'est 25 CFA la pièce) lorsqu'on offre... [le EC] mais on ne peut pas obliger

quelqu'un à l'utiliser.» La bonne information est une composante importante et capitale dans le package de soin de qualité. Est-ce que la stratégie utilisée pour informer est efficace et appropriée pour les jeunes?

According to Senegal's IPPF affiliate, *l'Association Sénégalaise pour le Bien Etre Familiale* (ASBEF), the number of young clients seeking EC is tiny compared to the number of married adults who do so. In fact, young girls in need of EC often end up sending their boyfriends instead – and it is they who receive the counseling. Others send their friends; in fact ASBEF staff see such “messengers” two or even three times a month. Efforts to encourage greater sexual responsibility are difficult, in large part because condom use is either poor or non-existent. Many are not bothered about HIV/AIDS, much less an unwanted pregnancy.

According to midwife Youmané Faye, although information about EC is disseminated at all of ASBEF's regular health talks, the method is still not well known. “Young people are just not aware of EC. We've got to find other ways of getting information to them. They don't recognize the risks they face and don't see the danger in not using a condom.” The best way to reach out to young people, she says, is to do so on their turf, using strategies appropriate for bringing about lasting behavior change and highlighting the risks of unprotected sex.

According to Ms. Penda Kane, a nurse auxiliary at the model clinic at ASBEF's headquarters, “... we have to do a good job sensitizing young people at school level, and promoting condom use to prevent transmission of HIV/AIDS. We can offer the condom (those who can pay are charged about US\$ 0.05 each; those who cannot are given it for free) along with EC, but we cannot make anyone use it.” Good information is an integral element of quality care. Perhaps requiring youth to come to us as the health center is not the best approach to take.

South Africa Stratégies pour accroître la prise de conscience publique sur le EC Formulating strategies to increase public awareness of EC

Teresa Harrison
Ibis Reproductive Health
Tel: +1 (0)617-349-0049
tharrison@ibisreproductivehealth.org

Jenni Smit
RHRU
Tel: +27 (0)31-2618840
j.smit@rhru.co.za

Bien que le EC soit gratuit dans les installations sanitaires publiques en Afrique du Sud et que cela se procure facilement sans ordonnance en pharmacie, la recherche montre que la prise de conscience et l'usage sont encore limités chez les jeunes femmes. Le 2 juin 2005, les membres concernés dans le domaine se sont réunis à Durban pour adopter une stratégie commune afin d'accroître la prise de conscience publique sur le EC et également mettre sur pieds une série d'activités en vue d'aller en avant. Cette réunion a été co-organisée par l'Unité de Santé de la Reproduction et de la Recherche sur le VIH (RHRU) de l'Université de Witwaterstand, le *Ibis Reproductive Health*, l'Unité du Planning Familial et de la Santé de la Reproduction de l'Université de Stellenbosch et le *PATH*.

Le groupe constitué de 20 responsables a du considérer trois domaines prioritaires pour le développement: 1) le EC pour les victimes d'agression sexuelle, 2) son intégration dans la prévention du VIH et les programmes de traitement et 3) les interventions ciblant les jeunes. Le groupe a également identifié trois occasions en vue d'accroître la prise de conscience chez les jeunes. Tout cela comprend l'intégration de EC dans le programme de formation, la publicité de EC dans les places publiques ou les jeunes se réunissent et la formation des prestataires à être beaucoup plus sensibles aux besoins de jeunes quant à l'utilisation des contraceptifs.

Après la réunion tenue sur le EC, l'Unité de Planning Familial et de la Santé de la Reproduction de l'Université de Stellenbosch, le Département de la

Santé de Kwazulu Natal et le RHRU ont lancé la ligne de téléphone gratuite 24 heures sur 24 pour l'information sur le EC et le transfert vers les prestataires conviviaux pour les jeunes à KwaZulu Natal.

Although EC is free in public health facilities in South Africa and can be purchased over the counter in pharmacies, research shows that awareness and utilization of the method among young women is limited. On June 2, key stakeholders met in Durban to formulate a strategy for increasing public awareness of EC and to develop a preliminary set of activities for moving forward. The meeting was co-hosted by the Reproductive Health and HIV Research Unit (RHRU) of the University of Witwatersrand, Ibis Reproductive Health, the Family Planning and Reproductive Health Unit of the University of Stellenbosch and PATH.

The group of 20 stakeholders prioritized three key areas for further development: 1) EC for victims of sexual assault, 2) integrating EC into HIV prevention/treatment programs, and 3) interventions targeting youth. The group also identified three potential opportunities for increasing EC awareness among youth. These included incorporating EC into life skills training, advertising EC in public places where youth gather and training providers to be more sensitive to adolescents' contraceptive needs.

Following the EC meeting, the Family Planning and Reproductive Health Unit of the University of Stellenbosch, the KwaZulu-Natal Department of Health and RHRU launched a 24-hour toll-free hotline for EC information and referrals to youth-friendly providers in KwaZulu-Natal.

Elargir l'accès à EC dans les pharmacies Mainstreaming access to EC in pharmacies

Jenni Smit, Ntsiki Manzini,
Mags Bekinska
Reproductive Health &
HIV Research Unit
Dept. of Obstetrics &
Gynaecology, University of
Witwatersrand
Tel: +27 (0)31 2618840;
Fax: +27 (0)31 2618868;
j.smit@rhru.co.za;
www.rhru.co.za

Avec un financement reçu de la Fondation Compton, cette étude pilote a pour but d'accroître la prise de conscience et l'usage de EC et également des méthodes barrières dans des pharmacies sud-africaines. Un paquet contenant des préservatifs, l'information sur le EC et les méthodes barrières pour la prévention des IST/VIH sera distribué avec les pilules EC dispensées dans des pharmacies aux alentours du campus universitaire de Durban. Les principaux résultats attendus seront l'usage de EC, la qualité du conseil des pharmaciens, le choix de contraceptifs à long terme et la diminution du risque de IST/VIH.

Les listes d'activités et le tableau de bord pour les interviews permettront à l'étude de:

- Faire un plan de la distribution du matériel d'information sur la grossesse et les IST/VIH/SIDA dans la zone d'intervention
- Déterminer les outils d'information, d'éducation et de communication disponibles dans les pharmacies
- Collecter le nombre d'unités de EC dispensés dans les pharmacies à l'enquête de base et à l'enquête post-intervention
- Faire les interviews des clientes de EC dans les pharmacies lors des enquêtes de base, post-intervention et à l'évaluation finale
- Mener les interviews avec le personnel des pharmacies après l'intervention.

Au total, six pharmacies ont été identifiées aux alentours du campus universitaire. Les travaux sur le

terrain ont déjà commencé et les résultats (de l'étude de base) devraient être prêts pour la présentation à la 12ème conférence de *Priorities in Reproductive Health and HIV* qui aura lieu en octobre 2005 à Stellenbosch, en Afrique du Sud.

With funding from the Compton Foundation, this pilot study aims to increase awareness and uptake of EC and barrier methods in South African pharmacies. A pack comprising condoms and information on EC and barrier methods for STI/HIV prevention will be distributed together with EC pills dispensed in pharmacies in the vicinity of Durban University campus. Principal outcome measures will be uptake of EC and the quality of pharmacy counseling, long-term contraceptive options, and HIV/STI risk.

Checklists and interview schedules will allow the study to map display/informational materials on pregnancy and STI/HIV/AIDS in the study area; document IEC material available in the pharmacies; audit EC dispensed in the pharmacies at baseline and post intervention; conduct EC client exit interviews at baseline, post-intervention and follow-up; and conduct pharmacy personnel interviews post intervention. In total, six pharmacies have been identified around the university campus. Fieldwork activities have commenced and baseline findings should be available for presentation at the 12th Priorities in Reproductive Health and HIV Conference to be held in October 2005 in Stellenbosch, South Africa.

Norlevo disponible sans ordonnance médicale Norlevo available without prescription

Audrey Schweitzer
AltaCare
19, rue Frédéric Lemaître
7520 Paris, France
Tel: +33 (0)1 43 49 64 94
Fax: +33 (0)1 43 49 61 33
schweitzer@altacare.fr

La Tunisie a marqué un pas très important dans l'accroissement de l'accès des femmes à EC en le rendant disponible sous le statut de « Médicament Grand Public ». Sous ce statut, les produits doivent être dispensés au guichet par le pharmacien mais sans présentation de l'ordonnance médicale.

Le *Norlevo* a déjà existé dans des pharmacies tunisiennes pendant plus de deux ans et demi. Cependant jusqu'au mois de septembre 2004, l'accès à cette méthode était limité. Il était interdit au fabricant de *Norlevo*, HRA Pharma, de s'engager dans les activités publicitaires et d'éducation, en

dépit d'évidence recueillie auprès des groupes focaux et de débats sur les contraceptifs que cette information était nécessaire. En septembre 2004, les autorités tunisiennes ont finalement exprimé le désir d'accroître l'accès des femmes à cette méthode et ont donné leur approbation au changement de statut. La Tunisie est dès lors le premier pays musulman à permettre l'offre de pilules de EC sans ordonnance médicale.

Pour améliorer la santé et le bien-être des femmes tunisiennes, HRA Pharma a donné 5 000 unités de *Norlevo* à l'Association Tunisienne du Planning

Familial (ATPF). Ceci leur a permis d'allouer leurs ressources limitées à la documentation et aux programmes d'éducation.

Le changement du statut sera évident sur le marché commercial. A partir de l'été prochain, les pharmaciens et les médecins (les gynécologues et les généralistes) auront à distribuer, les outils de publicité développés par HRA Pharma, lesquels outils contiennent des informations récentes sur le EC. Ces outils ont été développés en vue d'accroître la connaissance des femmes sur le EC et d'en assurer sa disponibilité optimale dans les pharmacies.

Tunisia has taken an important step in increasing women's access to EC by making it available BTC or "Before the Counter." Under this status, products must be dispensed by a pharmacist—but they do not need a doctor's prescription.

For more than two and a half years, *Norlevo* has been available in Tunisian pharmacies. But until last September, access to the method was limited. Its manufacturer, HRA Pharma, was prohibited from

engaging in promotional and educational activities, despite evidence from focus groups and contraception debates that such information was in demand. In September 2004, Tunisian authorities finally recognized the need to increase women's access to the method and approved the status registration switch. It is now the first Muslim country to allow the provision of EC pills without a prescription.

To help improve the health and well-being of Tunisia's women, HRA Pharma has donated 5,000 units of *Norlevo* to the Tunisian IPPF affiliate, *Association Tunisienne du Planning Familial* (ATPF), thereby allowing them to invest more of their limited resources on documentation and educational programs.

The switch in registration status will soon be evident in the commercial market. Beginning this summer, pharmacists and physicians (both gynecologists and general practitioners) will have available for distribution, HRA-developed promotional materials that offer accurate up-to-date information on EC. The materials were developed to increase women's knowledge on EC and ensure its optimum availability in pharmacies.

Uganda

Travailler avec la jeunesse Working with young people in EC service delivery

M. Jaga Wilson

Chief Executive Director
Child Care & Rescue
Programme (CC&RP)
Plot No. 144
Salaama Road-Munyonyo
PO Box 70553
Kampala, Uganda
Tel: +256 (0) 77 918291
childcareprogramme@yahoo.com

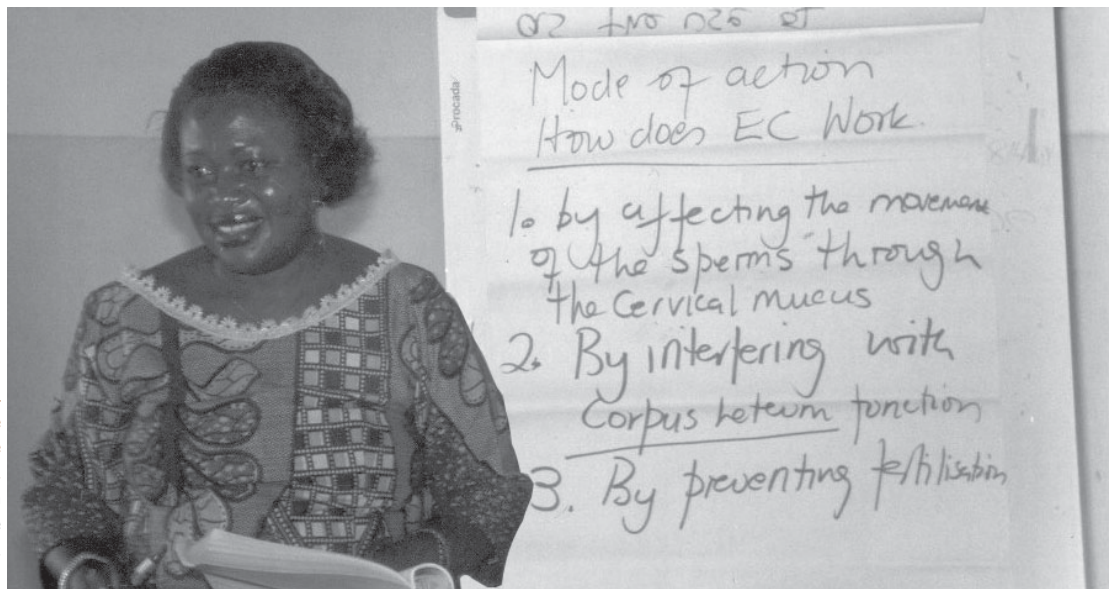
Pendant les 12 mois écoulés, avec le support de l'Institut de la Santé Publique et la Fondation Compton, nous avons renforcé et étendu le spectre du *Consortium of Advocates and Consumers of EC in Uganda*. Une activité ayant profité de cet appui financier fut une grande conférence de jeunes sur la contraception et le VIH/SIDA tenue à Munyonyo. Plus de 10.000 jeunes y ont pris part. Au cours de cette conférence, les jeunes ont fait certaines déclarations sur les facteurs les influençant à avoir accès à EC et par conséquent à s'en servir.

- L'accès à EC est encore gardé secret en Ouganda. Bien que les jeunes y accordent une valeur non négligeable quant à sa capacité de prévenir la grossesse non désirée, certains ont encore peur que les prestataires ne divulguent l'information confidentielle à leurs amis ou leurs parents.
- L'accès aux pilules dédiées à EC et sans ordonnance pourrait les rendre beaucoup plus acceptables chez les jeunes. Beaucoup se plaignent à cause des effets secondaires du

régime Yuzpe de EC (les contraceptifs oraux combinés). Comme ce genre de pilules n'est pas encore disponible en Ouganda, beaucoup de jeunes gens préfèrent le risque de tomber enceinte au lieu de la probabilité importante de subir les effets secondaires.

- Les opposants au EC, surtout les «droits religieux», accusent souvent les utilisateurs de EC d'être sur la voie de «billet aller-simple à l'enfer». Beaucoup de jeunes gens sont alors intimidés par une telle rhétorique.
- Beaucoup sont inquiets du fait que le EC n'offre pas une protection contre les IST et le VIH/SIDA. «Cependant», disent-elles, «quelque soit la grossesse... même non-désirée... n'est pas fatale».
- Enfin, les jeunes gens ne comprennent pas les conséquences d'utilisation routinière de EC comme une méthode régulière de contraception. Etant donné que ceux qui en font usage régulièrement les obtiennent clandestinement; les prestataires ont des difficultés à les conseiller correctement.

Dr. Olive Mugisa, de l'OMS/Ouganda
Asistante Technique sur la Santé
Familiale facilite la session de
formation sur le EC pour les filles.
Dr. Olive Mugisa, Family Health
Advisor WHO/Uganda facilitated the
training session on EC for young girls.



For the past 12 months we have been strengthening and expanding the scope of the Consortium of Advocates and Consumers of EC in Uganda, with support from the Public Health Institute and Compton Foundation. One activity to benefit from this sponsorship has been the Youth Convention on Contraception and HIV/AIDS, attended by more than 10,000 young people in Munyonyo. At the Convention, young people had the following to say about factors that influence their access to EC.

- Accessing EC is still done secretly. Though young people value its ability to prevent an unwanted pregnancy, many still fear that providers will divulge confidential information to friends or parents.
- Over-the-counter access to a dedicated EC pill would make EC more acceptable to young people. Many complain about the side effects of using the Yuzpe regimen of EC. As there is no

dedicated EC product yet available in Uganda, many young would prefer the risk of pregnancy than the perceived certainty of unpleasant side-effects.

- Opponents of contraception, particularly the “religious right”, often accuse EC users of being on a “one-way ticket to hell.” Many young people are intimidated by such rhetoric.
- Many young people are concerned that EC offers no protection against STIs and HIV/AIDS. “However undesirable a pregnancy may be,” they say, “...it is not fatal.”
- Finally, many young people do not understand the consequences of routinely using EC as a regular contraceptive method. And because frequent users often access it from different service delivery points (often to maintain their anonymity) providers are hard pressed to counsel them appropriately.

L'accès à EC dans les centres des jeunes Access to EC at youth centres

**Dr Joy Kyazike,
Mungi Steven,**

Uganda Youth Empowerment
Scheme
PO Box 16085
Wandegeya, Kampala
Tel: +256 (0)77 618035
uyes_uyes@yahoo.co.uk

En 2002, le projet intitulé *Uganda Youth Empowerment Scheme* (UYES) a introduit les services de EC au Centre Kawempe, une clinique pour la jeunesse située dans une banlieue pauvre de Kampala. Ce centre est l'un des centres pionniers des jeunes, dirigés avec l'aide du gouvernement et de certains partenaires.

L'introduction de EC provoqua un défi, car dans la communauté beaucoup étaient inquiets de sa relation avec l'avortement. Depuis son intégration dans nos services de santé reproductive et sexuelle, le EC est devenu accessible et acceptable chez les jeunes qui en font la demande. Grâce à nos pair(e)s éducateur(trice)s formé(e)s, notre clinique des jeunes a desservi environs 10 à 20 clientes, âgées de 15 à 24 ans.

Au-delà des centres de santé, l'information concernant le EC est fournie non seulement par les femmes médecins, les conseillers et les pairs éducateurs mais aussi par les prestataires travaillant au niveau communautaire. Ces derniers nous ont aidé à atteindre 2.500 jeunes gens-filles et garçons. Une cliente dira: «J'ai peur de tomber enceinte, mon copain a refusé d'utiliser le préservatif». Bien que les bénéficiaires apprécient la disponibilité de EC, nous profitons de cette occasion pour les éduquer sur les IST et les compétences de vie. En plus de nos travaux à Kawempe, nous avons également étendu d'autres travaux dans huit districts ruraux à travers le pays.

In 2002, Uganda Youth Empowerment Scheme introduced EC services into its Kawempe Centre, a clinic for young people in an impoverished area of Kampala district. The centre is one of Uganda's pioneer youth centres, run with the support of government and partners.

Introducing EC was a challenge as many in the community were concerned about its relationship to abortion. Since integrating it into our ongoing reproductive and sexual health services, however, EC has become accessible and acceptable to those youth who request it. Thanks to our trained peer providers, our youth clinic has served about 10 to 20 EC clients, between the ages of 15 and 24.

Beyond the health center, information about EC is being provided by women doctors, counselors, and peer educators; but also by service providers at the community level itself. They have enabled us to reach up to 2,500 young people, both boys and girls. As one EC client said, “I fear to get pregnant! My boyfriend refused to use a condom.” Though our beneficiaries value the availability of EC, we also use this service as a means of educating them about reproductive infections and life skills. In addition to our work at Kawempe, we are currently present in eight rural districts of Uganda.



Après avoir participé à la séance de formation de jeunes filles, Rachael (debout au tableau) retourna à la maison et encouragea ses voisines de prendre part à un séminaire pareil.

After participating in a training session for young girls, Rachael (standing) returned home to encourage others from her neighborhood to do the same.



Abus sexuels: Il faut en parler Maximizing new windows of opportunity to address sexual abuse

Dr. Chandwa Ng'ambi

Director
Copperbelt Provincial Health
Office
PO Box 70032 Ndola
Tel: + 260 (0)97-806-754
chandwangambi@yahoo.co.uk

Royfred Chishimba

Counselor/Researcher
Victim Support Unit-
Community Services Division
Zambia Police Force
PO Box 70401 Zambia
Tel: +260 (0)2614 424
royfred.chishimba@gmail.com

Cette année a vu le lancement dans la province zambienne de Copperbelt d'une nouvelle initiative en vue de fournir aux survivantes de viol un appui dont elles ont besoin, surtout des services qui peuvent prévenir une grossesse non désirée. Cette intervention mise en oeuvre par le Ministère de la Santé, la Police Zambienne et le *ECafrique*, se fixe deux objectifs généraux. Le premier, c'est d'administrer directement le EC aux survivantes de viol lors du premier contact (y compris la police et les centres de santé); le second, c'est de leur faciliter l'accès à une prise en charge générale, y compris les services de soins sanitaires, les services médicaux, légaux et psychosociaux.

Au mois d'août, 50 représentants des secteurs sanitaires, de la police, du judiciaire et des ONG se sont réunis à Ndola pendant trois jours pour un atelier de travail d'orientation. Cette réunion avait pour but de dresser un plan multi-sectoriel d'action pour répondre aux besoins de survivantes d'agression sexuelle et en plus, de familiariser les participants avec les travaux effectués par les secteurs ci dessus. Les participants ont eu aussi le privilège de lire les résultats de l'étude diagnostique faite sur l'agression sexuelle dans la région de Copperbelt. L'évaluation concernait une étude rétrospective basée sur tous les dossiers des cas tels que rapportés à la police et aux hôpitaux provinciaux entre 2001 et 2004 et également l'évaluation qualitative des attitudes de la communauté envers l'agression sexuelle et le comportement sanitaire. « *Choqués, mais pas surpris* », telle fut la réponse de plusieurs participants. Les résultats ont révélé ce qui suit:

- La plupart des victimes d'agression sexuelle sont des jeunes. Plus de 65% de cas hospitalisés concernent les filles âgées de 14 ans et moins. Dix pour cent concernent les filles âgées de 4 ans et moins.
- La plupart des victimes d'agression sexuelle cherchent la protection de la police dans les 72 heures au cours desquelles le régime Yuzpe de EC est encore efficace.
- Pratiquement, la moitié des victimes à l'âge reproductif cherchant refuge auprès de la police, n'atteint pas l'hôpital ou bien le fait sciemment pour profiter des pilules de EC. De toutes les façons, l'arrivée à l'hôpital ne garantit pas

l'accès approprié aux services de EC.

Cependant, il est noté que moins de 40% de tous les cas éligibles à l'hôpital ont reçu les pilules de EC.

This year saw the launch of a new initiative to provide rape survivors in Zambia's Copperbelt Province with the support they need—particularly services that can prevent an unwanted pregnancy. Implemented by the Zambia Central Board of Health, the Zambia Police Force, and *ECafrique*, the intervention has two broad objectives. The first is to provide EC to survivors at a broad range of "first points of contact" (including both health centers and police); the second is to enhance survivors' access to support more generally, including health, forensic, legal and psycho-social services.

In August, 50 representatives of the health, law enforcement, judicial and NGO sectors assembled in Ndola for a three-day orientation workshop. Their goal was to formulate a multi-sectoral plan of action for addressing the needs of assault survivors. In addition to familiarizing themselves with the work of the various sectors, participants heard the results of a recently completed diagnostic study on sexual assault in the Copperbelt. The assessment included a retrospective review of all assault cases reported to police and provincial hospitals between 2001 and 2004, and a qualitative assessment of community attitudes towards sexual assault and health seeking behavior. "Shocked, but not surprised" was the response of many participants. The findings revealed that:

- Most victims of sexual assault are young. Over 65 percent of hospital cases involved girls aged 14 years and below. Ten percent involved girls aged 4 and below.
- Most assault victims seeking police protection do so within the 72 hour window of effectiveness for the Yuzpe formulation of EC
- Up to half of all victims of reproductive age who report to police either do not reach a medical facility, or do not do so in time to benefit from EC. But even timely arrival at a hospital is no guarantee of access to appropriate EC services. Less than 40 percent of all eligible hospital cases were prescribed EC.

Ensemble d'outils de EC disponibles sur CD EC training package available on CD

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.sun.ac.za/reprohealth

L'unité du planning familial et de la santé de la reproduction de l'université de Stellenbosch a développé un paquet de formation CD-ROM en EC que l'on peut trouver en anglais et afrikaans. Créé pour éduquer les prestataires de soins de santé concernant le EC. Le paquet de formation couvre trois domaines: l'aperçu général, la gestion et l'éthique. L'on peut également trouver certaines rubriques comprenant les questions habituelles et les ressources additionnelles sur le EC. En plus, le Consortium International sur la Contraception d'Urgence (ICEC) a fourni les déclarations de la politique générale, aussi bien que les guides médicaux et de prestation de services. Pour conclure sur ce paquet d'outils de formation, l'on peut trouver un questionnaire d'évaluation qui pourra déterminer la connaissance des utilisateurs.

The Family Planning and Reproductive Health Unit of Stellenbosch University has developed an Emergency Contraception Training Package CD-ROM that can be accessed in both English and Afrikaans. Created to educate healthcare providers about EC, the training package covers three main areas: overview, management, and ethics. One can also find sections containing common questions and additional resources about EC. In addition, the International Consortium for Emergency Contraception has provided policy statements, as well as medical and service delivery guidelines. Finally, the training package includes an evaluation questionnaire that can be used to assess users' knowledge and mastery of the materials.

Une trousse d'outils pour le plaidoyer EC advocacy toolkit now available

Elizabeth Westley
Coordinator, ICEC
Family Care International
588 Broadway, Suite 503
New York, NY 10012, USA
Tel: +1 (212) 941-5300
Fax: +1 (212) 941-5556
ewestley@familycareintl.org

L'ICEC a mis sur pied une nouvelle ressource de EC, "La trousse d'outils pour le plaidoyer de EC". Cette présentation au PowerPoint, flexible souligne les bénéfices et l'utilité de EC, les mérites de la provision de EC par le secteur privé et public et l'importance d'une approche basée sur le droit. Cette trousse contient le mode d'emploi avec les instructions en vue d'adapter la présentation aux données locales afin de la rendre pertinente et beaucoup plus significative au public. Cette présentation est destinée aux décideurs, bailleurs de fonds, gestionnaires de programmes et d'autres qui sont en position d'influencer ou d'attirer l'attention sur le EC dans leurs programmes. Cela comprend également des liens importants aux matériels et aux organisations qui travaillent sur le EC. Cette ressource est disponible sur le site web d'ICEC: www.icecinfo.org

The International Consortium for Emergency Contraception (ICEC) has developed a new EC resource, the "EC Advocacy Toolkit." This flexible PowerPoint presentation outlines the benefits and utility of EC, the merits of providing EC via the private and public sectors and the importance of a rights-based approach to EC. The Toolkit is accompanied by a Users Guide with instructions for customizing the presentation to make it relevant or more meaningful to local audiences. The presentation is intended for policy makers, donors, program managers, and others in a position to introduce or increase the focus on EC within their programs. It also includes useful links to materials and organizations working in the area of EC. This resource is available on ICEC's website, www.icecinfo.org.

Offrir le EC aux adolescentes Providing EC to adolescents

Audrey Schweitzer
AltaCare
19, rue Frédéric Lemaître
7520 Paris, France
Tel: +33 (0)1 43 49 64 94
Fax: +33 (0)1 43 49 61 33
schweitzer@altacare.fr

Pourvoir aux besoins des jeunes femmes sur le plan de l'information et de l'offre de contraceptifs constitue un défi. Mais alors, HRA Pharma, le fabricant de *Norvevo*, l'accepte comme une partie de sa responsabilité.

En Afrique de l'Ouest francophone, la firme est entrain d'entreprendre une communication directe avec les jeunes femmes à travers ses points de vente traditionnels et ses délégués pharmaceutiques, mais aussi par le biais d'ensemble de matériels didactiques. Un exemple frappant c'est la brochure qui contient de messages simples sur le EC. La dite brochure est petite en format mais assez convenable pour être placée dans la poche ou le porte monnaie. Pour plus d'information sur cette brochure, prière consulter l'adresse à gauche.

Meeting the informational and contraceptive needs of young women is a challenge. But it is one that HRA Pharma, the manufacturer of *Norvevo*, accepts as part of its corporate responsibility.

In francophone-speaking West Africa, the company is undertaking direct communication to young women through its traditional sales force and medical representatives, but also through a dedicated set of educational tools. One of these is a small brochure that provides simple messages on contraception and emergency contraception. It is small in format and size, and convenient enough to keep in a wallet and purse. For more information on the brochure, contact us at the address on the left.



Promotion de EC en Afrique francophone: résultats et perspectives Promoting EC in francophone Africa: results and perspectives

Les participants à l'atelier de capitalisation (de la gauche vers la droite) Participants at the dissemination workshop (from left to right)
Dakar, Sénégal 26-28.4.2005

Soda Diouf BA
ASBEF (Sénégal)

Maryse HODGSON
IPPF (UK)

Jacqueline Ndione CABRAL
ECafrique (Sénégal)

Dominique POBEL
Equilibres & Populations
(France)

Zéphirin Abel MOUKOLO
ACBEF (Congo Brazzaville)

Hawa TALLA
ASBEF (Sénégal)

Cyril WISSOCQ
Equilibres & Populations
(France)

Dr Maurice Adama N'DJORE
AIBEF (Côte d'Ivoire)

Vanessa GERBRON
ICON (UK)

Amadou Lamarana DIALLO
AGBEF (Guinée Conakry)

Audrey SCHWEITZER
AltaCare (France)
(Ne figure pas sur la photo
Not pictured)

Il y a deux ans et demi, nous lançons à l'occasion d'un atelier qui avait réuni l'ensemble des acteurs du premier programme de *Promotion de la contraception d'urgence (EC) en Afrique francophone*, financé grâce à la Fondation Compton. Aujourd'hui, après l'atelier final de capitalisation, organisé à Dakar, nous sommes en mesure de présenter les principaux résultats et d'établir un premier bilan de cette expérience pour les quatre pays d'Afrique de l'Ouest impliqués: Congo Brazzaville, Côte d'Ivoire, Maroc, Guinée Conakry et Sénégal.

Grâce au projet, plus de 250 formateurs et prestataires et environ 170 relais-communautaires ont été formés en matière de EC; 110 structures de santé de proximité sont approvisionnées en produit de EC et le distribuent à un prix concurrentiel abordable pour les populations modestes; 150 000 personnes ont été touchées par une information de proximité sur le EC; plus de 5 000 traitements ont été vendus.

Au-delà de ces résultats directs, la mise en œuvre de ce programme tant au niveau général qu'au niveau des pays a permis de dresser un premier bilan et de formuler des recommandations. Ainsi, de l'avis de tous, le projet répond à un réel besoin des femmes, leurs partenaires et des jeunes pour éviter les grossesses non désirées; lorsque les bénéficiaires sont informés de façon adéquate et qu'un produit de EC est disponible et accessible, les femmes l'utilisent malgré les tabous persistants. Les associations ont intégré assez rapidement cette nouvelle offre de service et de soins dans leurs activités et sont parvenues à communiquer et ouvrir le débat sur un sujet difficile ce qui laisse présager de bonnes possibilités de duplication. Des limites ou des obstacles sont aussi à souligner. D'abord, le rôle de EC comme produit d'appel pour une contraception régulière n'a pas pu être montré. Ensuite, le soutien des autorités et des politiques reste très prudent en raison de l'assimilation encore

trop fréquente de EC à l'avortement d'où la nécessité de construire et de diffuser des arguments clairs, simples et sans équivoque sur ce qu'est et ce que n'est pas le EC. Enfin, le nombre de traitements vendus reste faible par rapport au besoin théorique. A ce sujet, les associations estiment avoir posé des conditions à la distribution peut-être trop contraignantes au départ, dans le souci d'éviter une distribution trop facile et préjudiciable à l'utilisation d'une contraception régulière. A été également souligné le manque d'information scientifique de référence relayée par les experts locaux pour enrichir les arguments de plaidoyer et informer les prestataires.

Parmi les recommandations et les bonnes pratiques à capitaliser qui ont été expérimentées par les associations sur le terrain, nous pouvons citer:

- L'intégration de EC dans le paquet d'activités relatives à la santé de la reproduction/ planification familiale afin d'éviter la verticalisation. Le démarrage des activités (information et distribution) à une petite échelle notamment si le contexte national ne permet pas une information de masse à travers les médias;
- En matière de plaidoyer, la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire et convaincue regroupant des gynécologues, des scientifiques, des journalistes pour accompagner la réalisation des activités et appuyer le plaidoyer.
- En matière de formations, l'introduction d'un module relatif aux droits des jeunes à la santé sexuelle et reproductive, de nombreux prestataires étant encore réticents à mettre à disposition des jeunes des moyens de contraception.
- En matière d'IEC et de distribution, la nécessité de construire des stratégies de communication ainsi que des messages et des supports adaptés et différenciés selon les cibles et les contextes; pré-tester auprès des cibles mais aussi des experts le contenu des supports d'information afin d'éviter les informations imprécises ou

favorisant un amalgame entre le EC et avortement; privilégier un partenariat direct avec le ou les fournisseur(s) de produits (engagement sur un prix social et un approvisionnement garanti); et offrir un préservatif avec le EC ... un geste, chargé de messages (le préservatif comme moyen de contraception et de protection contre les MST et le VIH-Sida) qui peut remplacer ou compléter les conseils prodigués oralement qui ne sont pas toujours entendus dans l'urgence.

Si les cliniques et centres de santé impliqués dans le projet ont intégré de façon pérenne le EC dans leur activité d'information et d'offre de soins, beaucoup reste à faire pour renforcer les acquis et surtout étendre la distribution de proximité de EC dans l'ensemble des pays de la sous-région. Les associations membres qui ont participé à ce projet ont acquis de l'expérience et pourront être considérées comme ONG «référentes» par les structures et organismes qui le souhaitent, et le besoin est grand, développer des programmes relatifs à EC en Afrique de l'Ouest. Par ailleurs, pour changer d'échelle, il apparaît nécessaire de mener des actions de plaidoyer spécifiques à destination des autorités et des prestataires parallèlement mais indépendamment des activités d'information/distribution. C'est ce que se proposent d'initier *ECafrique* et Equilibres & Populations dans les prochains mois.

Two and a half years ago, we sponsored a workshop that brought together key players in a new initiative to promote EC in francophone Africa. Today, having just completed the final project workshop in Dakar, we can now share some of the initiative's major findings and provide an initial evaluation of the experience in the four participating West African countries of Congo Brazzaville, Ivory Coast, Morocco, Guinea Conakry and Senegal.

Thanks to the project and its sponsor, Compton Foundation, over 250 trainers and providers, and about 170 CBD agents were trained in EC; 150,000 people received information about its availability, 110 health facilities were provided with an affordable, dedicated EC pill; and more than 5,000 units were sold.

All participants agree that the project addressed a very real need on the part of women, their partners, and youth to prevent unwanted pregnancies. The project also demonstrated that as long as women are adequately informed and have access to a dedicated EC pill, they will use it—despite the many obstacles that confront them. The project's participating IPPF affiliates were quick to incorporate EC into their service delivery systems. They succeeded in opening up debate on a difficult subject and, in doing so, gave rise to the possibility of a broader scaling-up.

But it is also worth noting certain limitations of the project. First of all, we were not able to gauge the appeal and potential role of EC as a routine contraceptive method. Secondly, policy and political support for the project was tempered by concerns over the erroneous but all too frequent association between EC and abortion. This led to a focus on the construction and dissemination of clear, simple, unambiguous arguments over what is and what it is

not EC. Finally, fewer units of EC were sold than our initial estimates suggested would be the case. Participating organizations felt that any shortfall might have resulted from restrictions designed to prevent the use of EC on a regular basis. One other point worth noting was the lack of scientific information on the part of local experts—experts whose weight and influence could have enriched efforts at advocacy and provider information.

Among the recommendations and field-tested best practices, we can cite the following:

- In general terms, we recommend the integration of EC within the broader RH/FP package in order to avoid any verticalization of services. Also, when the local national context is not conducive to widespread dissemination via the mass media, we recommend the launch of activities (information and distribution) on a small scale.
- In terms of advocacy, we recommend the establishment of a committed, multidisciplinary team comprising gynecologists, scientists, and journalists to support advocacy and be part of implementation efforts.
- In terms of training, we recommend the introduction of a separate module on the sexual and reproductive rights of young people—particularly as a means of overcoming any resistance to youth contraceptive services by providers.
- Finally, with respect to IEC, we recommend 1) developing communication strategies/messages and support systems specific to and differentiated by target group and context; 2) field-testing such messages among target groups and technical experts to avoid inaccuracies, including any linkage between EC and abortion; 3) prioritizing direct partnerships with contraceptive suppliers that are willing to guarantee EC stocks at a concessionary “socially responsible” price; and 4) providing a condom with each packet of EC to reinforce the message that only condoms offer STI protection—a message that is often lost in emergency circumstances.

Even if the participating clinics and health centers succeed at integrating sustainable EC services into their information and service delivery programs, much work will be needed to reinforce this achievement and extend it elsewhere in francophone Africa. The experience obtained by the participating IPPF affiliates makes them potential sources of technical support for other West African organizations wishing to launch EC programs. Alongside such service delivery activities, however, moving to scale will require greater advocacy towards relevant authorities and providers. This is something Equilibres & Populations and *ECafrique* intend to undertake in the coming months.

Dominique Pobel
Chargée de programmes
Equilibres & Populations
Tel: +33 (0)1 53 63 80 40
Fax: +33 (0)1 53 63 80 50
Dominique.pobel@equipop.org

EC et l'utilisation accrue de préservatifs chez les adolescentes au Mexique EC and increased use of condoms among Mexican adolescents

Cette étude examine l'association entre la connaissance ou l'expérience avec le EC et l'usage de préservatifs chez les jeunes élèves au Mexique. D'après l'enquête, les auteurs ont trouvé que 61% des élèves avaient entendu parler de EC; par contre, 36% de filles et 39% de garçons avaient une connaissance exacte de EC. La probabilité pour un élève qu'elle/il était capable d'interrompre le rapport sexuel pour utiliser le préservatif était significativement élevée par rapport à ceux qui avaient la connaissance exacte de EC. L'histoire de l'utilisation de EC était également fortement en corrélation avec l'usage de préservatif pendant le dernier rapport sexuel.

Les auteurs ont conclu que l'histoire de l'utilisation de EC n'avait pas d'effets adverses sur l'utilisation du préservatif, mais plutôt qu'elle était associée avec une probabilité accrue de l'usage de préservatifs et une habileté plus grande à négocier l'usage de préservatif. Ces données nous montrent qu'il n'existe aucune justification qui puisse bloquer l'information sur l'accès des jeunes à EC.

Source:

Walker D, Torres P, Gutierrez JP, Flemming K, Bertozzi S. Emergency Contraception Use is Correlated with Increased Condom Use among Adolescents: Results from Mexico. *Journal of Adolescent Health* 2004; 35: 329-334.

This study examined the association between knowledge of or experience with EC, and condom use among in-school youth in Mexico. Through a self-administered survey, the authors found that 61% of students had heard of EC, and 36% of girls and 39% of boys had correct knowledge about EC. The probability of a student reporting he/she was capable of interrupting sexual intercourse to use a condom was significantly higher for those who had correct EC knowledge. History of EC use was also strongly correlated with condom use at last sexual intercourse.

The authors concluded that history of EC use had no adverse effects on condom use, but rather was associated with an increased probability of condom use and an increased perceived ability to negotiate condom use. These data support the position that there is no justification to withhold EC information or access from adolescents.

L'offre de EC en avance et ses effets sur le comportement sexuel et contraceptif des adolescentes Advance provision of EC and the effects on adolescent sexual and contraceptive behavior

Ménée aux USA, cette étude a examiné si les adolescentes ayant reçu le EC en avance s'engagent plus facilement dans des rapports sexuels et dans l'utilisation des contraceptifs comparé aux adolescents qui obtiennent le EC sur demande. Cette étude a touché 301 adolescentes âgées de 15 à 20 ans réparties au hasard entre celles qui ont reçu le EC en avance et celles qui ont reçu l'information pour l'obtenir si le besoin se fait sentir. Au premier et au sixième mois de suivi, il n'y avait aucune différence sur le report Durant le mois passé ou lors du dernier rapport sexuel. A six mois, les participants inclus dans le groupe ayant reçu en avance le EC avaient la plus grande probabilité de signaler l'usage de préservatifs au courant du mois passé ($p=0,02$), mais pas à la dernière relation sexuelle ($p=0,34$). Au premier suivi, le groupe ayant reçu le EC en avance a montré une utilisation deux fois plus importante que le groupe de contrôle ($p=0,05$), mais pas lors du suivi final ($p=0,54$). Les auteurs ont tiré la conclusion que l'offre en avance de EC aux adolescentes n'est pas associée avec les rapports sexuels fréquents ou avec une baisse dans l'usage des préservatifs ou la contraception hormonale. Dans le premier mois d'enrôlement, les adolescentes ayant reçu le EC en avance avaient deux fois la probabilité de l'utiliser et de commencer de le prendre assez tôt, quand l'efficacité est élevée.

Source:

Gold M, Wolford J, Smith K, Parker A. The Effects of Advance Provision of Emergency Contraception on Adolescent Women's Sexual and Contraceptive Behaviors. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology* (2004) 17:87-96

Conducted in the United States, this study examined whether adolescents given EC in advance engage in higher sexual and contraceptive risk-taking behaviors than those who obtain it on an as-needed basis. Participants included 301 adolescent women, aged 15-20, who were randomly assigned to groups that either received EC in advance or were given instructions on how to get it. At both 1- and 6-month follow-up interviews, there were no differences between groups in reported incidences of unprotected intercourse, either within the past month or at last intercourse. At 6 months, participants in the advanced provision group were more likely than their counterparts in the control group to report condom use in the past month ($p=0.02$), but not at last intercourse ($p=0.34$). At the first follow-up, the advance provision group reported nearly twice as much EC use as the control group ($p=0.05$) but not at the final follow up ($p=0.54$). The authors concluded that advanced provision of EC to adolescents is not associated with more frequent unprotected intercourse or with reductions in the use of condoms or hormonal contraception. In the first month after enrollment, adolescents receiving EC in advance were nearly twice as likely to use it and to begin taking it earlier, when it is more effective.

EC and sexual risk **Le EC et le risque sexuel**

This study examines a broad cross-section of EC users in the U.K. Conducted using a self-administered questionnaire, 62% of women reported needing EC after unprotected sex. Of the third who had had unprotected sex in the previous three months, 70% were repeat users of EC. Over 95% of participants did not think they were at high risk for STIs including HIV. The two most common reasons for not using condoms were sex being more enjoyable and getting carried away. The authors concluded that making EC more accessible could result in it being used as a regular form of contraception. They also suggested that information regarding risk behavior should be routinely given with EC in order to avoid increases in STI infection rates.

C'est une enquête transversale des utilisateurs de EC au Royaume Uni. Conduite sous forme de questionnaires auto-administrés, l'étude a montré que 62% des femmes ont reporté avoir besoin de EC après un rapport sexuel non protégé. Parmi le tiers qui a eu des rapports sexuels non protégés dans les trois mois antérieurs, 70% ont pris plusieurs fois le EC. Plus de 95% de participants n'avaient pas pensé qu'elles étaient à risques de contracter les IST y compris le VIH. Les deux principales raisons pour ne pas avoir utilisé les préservatifs, étaient le plaisir que rapportait le rapport sexuel et l'euphorie. Les auteurs ont conclu que rendre le EC plus accessible pouvait résulter en ce que cela soit utilisé comme une méthode régulière de contraception. Ils ont également suggéré que l'information concernant le risque de comportement devrait être livrée avec le EC d'une façon routinière en vue d'éviter l'augmentation du taux des IST.

Source:

Dupont S, Webber J, Dass K, Thornton S. Emergency Contraceptive Pill and Sexual Risk Behaviour. *International Journal of STD & AIDS* 2002; 13: 482-485

Alternate sources of EC **Approches différentes pour s'approvisionner le EC et ses conséquences**

In this study, Raine and colleagues evaluated key health outcomes of direct access to EC via pharmacy and advance provision. In the randomized control trial, 2,117 young women from California were assigned to one of three groups: those having access to EC directly at the pharmacy; those receiving advance provision of three packs of levonorgestrel EC; and those having access to EC following a clinic visit and medical prescription (control). Results suggest that women in the pharmacy access group were no more likely than those in the control group to use EC ($p=0.25$). Women in the advance provision group, however, were almost twice as likely as that in the control group to use EC, even through the frequency of unprotected intercourse was similar. There were no differences in contraceptive (including condom) use or sexual behavior across study groups. The authors concluded that while more liberal access to EC may increase its use, the public health impact maybe negligible because of high rates of unprotected intercourse and underutilization of the method. Because there is no clear evidence that advance provision or pharmacy access of EC affects either contraceptive use or sexual behavior, the authors felt it is unreasonable to limit access to clinics alone.

Dans cette étude, Raine et ses collègues ont évalué les conséquences sur la santé par le biais de l'offre pharmaceutique ou l'offre en avance. Dans une expérimentation-contrôle randomisée, 2 117 jeunes femmes de Californie étaient réparties dans un des trois groupes: celles ayant un accès direct à la pharmacie, celles recevant une offre en avance de trois paquets de lévonorgestrel EC et celles ayant accès à EC après une visite dans une clinique et l'octroi d'ordonnance médicale (le groupe contrôle). Ces résultats suggèrent que les femmes dans le groupe d'accès pharmaceutique n'avait pas une plus forte probabilité que celles dans le groupe contrôle d'utiliser le EC ($p=0.25$). Cependant dans le groupe d'offre en avance, les femmes avaient deux fois plus de chance d'utiliser le EC que le groupe contrôle, même si la fréquence des rapports sexuels non protégés était similaire. Il n'y avait pas de différence pour l'usage des contraceptifs (préservatifs inclus) ou le comportement sexuel. Les auteurs ont conclu que pendant que l'accès plus libéral à EC peut augmenter son utilisation, l'impact sur la santé publique peut être négligeable à cause du taux élevé des rapports sexuels non protégés et la sous-utilisation de la méthode. Etant donné qu'il n'existe pas une évidence claire selon laquelle l'offre en avance ou l'accès direct à la pharmacie affecte soit l'usage des contraceptifs ou le comportement sexuel, les auteurs ont pensé qu'il n'était pas raisonnable de limiter l'accès aux cliniques seules.

Source:

Raine T, Harper C, Rocca C, Fischer R, Padian N, Klausner J, Darney P. Direct Access to Emergency Contraception Through Pharmacies and Effect on Unintended Pregnancy and STIs. *Journal of the American Medical Association*. 2005; 293:54-62

Factors influencing young women's use of EC **Les facteurs influençant l'usage de EC chez les jeunes femmes**

This study analyzed accounts of EC use and non-use by 30 British women, aged 16-25. In a series of qualitative in-depth interviews, the women discussed the perceived risk of different contraceptive options, their self-evaluations of needing EC, and difficulties they encountered in asking for EC. The authors concluded that the attitudes and concerns of young women, especially those from disadvantaged backgrounds, may impede their ability or willingness to take advantage of recent efforts to increase in access to EC. Future efforts to increase EC use, they say, must take into account factors that influence young women's non-use of EC.

Cette étude analyse les niveaux de l'utilisation de EC et de non-utilisation par 30 femmes britanniques, âgées de 16-25 ans. Dans une série d'interview qualitative, les femmes ont discuté des risques perçus de différentes options contraceptives, leurs auto-évaluations concernant le besoin en EC et les difficultés qu'elles rencontrent en demandant le EC. Les auteurs ont conclu que les attitudes et les inquiétudes de jeunes femmes, surtout celles en provenance des groupes sociaux démunis, peuvent empêcher leur habileté à vouloir profiter de récents efforts pour accroître l'accès à EC. Tout effort dans le futur en vue d'accroître l'utilisation de EC disent-ils doit prendre en considération les facteurs qui influencent le non-usage de EC chez les jeunes femmes.

Source:

Free C, Lee R, Ogden J. Young Women's Accounts of Factor Influencing their Use and Non-use of Emergency Contraception: In-depth Interview Study. *British Medical Journal*. 2002; 325: 1393.

Priorities Conference partners with Conference on Gender Based Violence **Deux conférences ensemble: Priorités en Santé de la Reproduction et Violence liée au Genre**

This year, the 12th Priorities in Reproductive Health and HIV Conference will take place immediately after the Third South African Gender-Based Violence and Health Conference. Both conferences will be held at Spier, Stellenbosch, where participants will be able to attend them individually or together.

Scheduled for October 16-18 the Conference on Violence aims to raise the profile of gender-based violence as a health issue; present research on the links between it and HIV; build capacity for research; improve dissemination of research findings, and advocate for research-based policy. This year, topics will revolve around the continuum from research to practice, with a focus on men and masculinities; the links between health and criminal justice; child sexual abuse, culture and meanings of sexual violence; the ethics of gender-based violence management and research; violence and sexual orientation; and gender-based violence and pregnancy.

To be held from 18-21 October, the Priorities Conference remains one of Africa's premier platforms for sharing regional research among researchers, clinicians, programme managers and policy makers. Topics at this year's conference will include HIV/AIDS, sexually transmitted infections, vaccines (HPV, HIV), microbicides, barrier methods, contraception, vulnerable children, adolescent reproductive health, maternal health, termination of pregnancy, medical abortion, male involvement, traditional practices, and genital tract cancers.

Cette année, la 12ème conférence sur les Priorités en Santé de la Reproduction et le VIH aura lieu immédiatement après la 3ème conférence sud-africaine sur la Santé et la Violence liée au Genre. Les deux conférences vont se tenir à Spier, ville de Stellenbosch, où les participants auront la possibilité de participer à chacune d'elles individuellement.

La conférence sur la violence, programmée du 16 au 18 octobre, a pour but d'élever le profil de la violence liée au genre comme un problème sanitaire, présenter la recherche sur les liens entre la violence et le VIH, bâtir la capacité pour la recherche, améliorer la dissémination des résultats obtenus et lutter en faveur d'une politique basée sur la recherche. Cette année, les divers sujets vont tourner autour de la continuité de la recherche à la pratique, avec un focus sur les hommes et la masculinité; les liens entre la santé et la justice criminelle; l'abus sexuel infantile; la culture et la signification de violence sexuelle; l'éthique sur la recherche et la conduite à tenir en cas de violence liée au genre; violence et orientation sexuelle; et violence et grossesse liée au genre.

La conférence sur les Priorités, qui sera tenue du 18 au 21 octobre, demeure une des premières plate-formes africaines au cours desquelles les chercheurs, les cliniciens, les gestionnaires et les décideurs régionaux s'échangent les recherches. Les sujets à traiter cette-fois comprendront le VIH/SIDA, les IST, les vaccins (VPH, VIH), les microbicides, les méthodes barrières, la contraception, les enfants vulnérables, la santé reproductive des adolescents, la santé maternelle, l'avortement médical, le rôle de l'homme, les pratiques traditionnelles et les cancers des voies génitales.

Linda van Blerk

Conference Coordinator

University of Witwatersrand, South Africa

Tel: +27 (0)11 274 9415

Fax: +27 (0)11 274 9401

Email: rhpconference@rhrujhb.co.za



New coordinators for anglophone and francophone Africa **Nouvelles coordinatrices pour Afrique anglophone et francophone**

We are delighted to introduce two new members of the *ECAfrique* team. Lucy Mwikali Mang'ati (left) is our new Anglophone Coordinator. Based at the Population Council's Nairobi office, Lucy replaces Humphres Evelia who held the post since 2003. Occupying the position of Francophone Coordinator is Jacqueline Ndione Cabral. Like her predecessor, Edmond Bagde, Jacqueline will be based at the Population's Council's office in Dakar, Senegal.

lmwikali@pcnairobi.org

jcabral@pcdakar.org / jac_cabral@yahoo.fr

Nous vous présentons deux nouveaux membres de l'équipe de *ECAfrique*. Lucy Mwikali Mang'ati (à gauche) est la nouvelle Coordinatrice Anglophone. Basée au bureau de Population Council de Nairobi, elle remplace Humphres Evelia qui occupait ce poste depuis 2003. La nouvelle Coordinatrice Francophone est Jacqueline Ndione Cabral. Comme son prédécesseur Edmond Bagde qui assurait ce poste jusqu'en mai 2005, elle sera basée au bureau de Population Council de Dakar, Sénégal.

John P. Skibiak

Coordinator/Coordonnateur, *ECAfrique*

Population Council

Nairobi, Kenya

Réflexions sur le cadre du travail de Bruce Reflections on the Bruce Framework

Surprise et enchantée de lire votre éditorial dans le numéro de *ECafrique* paru au mois de décembre 2004. Cela me paraît gentil, généreux et rassurant que ce travail puisse continuer sous une telle direction pleine d'enthousiasme, d'innovation et de créativité. En parcourant le contenu de ce bulletin, cela me rappelle que l'essence même de l'Initiative des Soins de Qualité était simplement d'attirer l'attention des lecteurs sur ce qu'ils pensaient jadis, comme étant bon, juste et devant être commis envers les autres. Cela a transformé cet esprit à un cadre de travail. Beaucoup de notions dans cet article sont évidentes, voire banales. Mais nous l'avons maintenu comme un cadre de travail parce que nous sommes convaincus qu'assigner une valeur ou un standard spécifique aurait pu sous-estimer sa potentialité d'être productive (Qu'est-ce qu'un choix? Qu'est-ce qu'une compétence technique?). Proposer les standards reviendrait également à sous-estimer le message que nous voulions transmettre: l'importance des questions permanentes sont, de pousser les limites et de trouver les nouveaux moyens pour sympathiser et prendre soins des gens. Dans tous les cas, je vous remercie pour vos mots de gentillesse.

Imagine my surprise and delight to read your editorial in the December 2004 issue of *ECafrique bulletin*. It is most kind, generous, and reassuring that this work continues under creative leadership. Reading through the contents of the bulletin reminded me that the essence of the Quality of Care initiative was simply to focus people's attention on what they thought was fair, just, and competent to do vis-à-vis others. It was turning that spirit into a framework that was the trick. Many of the notions in that piece are fairly obvious, even banal. But we left it as a framework because we felt that assigning specific values or standards would have undermined its potential to be productive (what is choice? what is technical competence?). Assigning standards would also have undermined the message we wanted to send: the importance of constant questioning, pushing the limits, and finding new ways to empathize with and care for people. In any case, thank you so much for the kind words.

Judith Bruce
Population Council
One Dag Hammarskjöld Plaza
New York, New York 10017 USA
Tel: +1 (212) 339-0500
Facsimile: +1 (212) 755-6052
jbruce@popcouncil.org

La clarification du mode d'action de EC Clarifying EC's mode of action

Les nouvelles recherches par le *International Committee for Contraceptive Research* du Population Council et d'autres personnalités scientifiques suggèrent que la formule EC de lévonorgestrel semble agir en empêchant l'ovulation, ainsi prévenant la fécondation et non pas en troublant les événements après que la fécondation a lieu. Dans une étude, HB Croxatto et les collègues ont trouvé que le lévonorgestrel inhibe totalement ou partiellement l'ovulation chez les souris, dépendant du temps de traitement et de la dose administrée. Dans une autre étude, il a trouvé que le lévonorgestrel n'a pas bloqué le processus de post-fécondation de l'implantation d'embryon chez les singes. Finalement, Croxatto a trouvé que le régime EC de lévonorgestrel prise par les femmes avant la montée de l'hormone lutéinisante (LH) prévient la grossesse, alors qu'en agissant tard en période fertile cela probablement est pour 20% du taux d'échec que connaît la méthode.

New research by the Population Council's International Committee for Contraceptive Research and other scientists suggest that the levonorgestrel-only formulation of EC appears to work by interfering with ovulation, thus preventing fertilization, and not by disrupting events after fertilization occurs. In one study, H.B. Croxatto and colleagues found that levonorgestrel inhibited ovulation totally or partially in female rats, depending on the timing of treatment and dose administered. In another study, he found that levonorgestrel did not interfere with any postfertilization process required for embryo implantation in monkeys. Finally, Croxatto found that a levonorgestrel-only EC regimen taken by women before a surge in the luteinizing hormone averts pregnancy, while doing so too late in fertile period probably accounts for much of the method's 20% failure rate.

Source:
Emergency Contraception's Mode of Action Clarified. *Population Briefs*. 2005; 11(2):3. Also available on the web at [http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb11\(2\)_3.html](http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb11(2)_3.html)

La jeunesse et le EC Young People and EC

L'accès à EC peut réduire chez les adolescentes, le stress et la nervosité dus à l'émotion relative à la grossesse, résultat immédiat d'un rapport sexuel non planifié, spontané et non protégé.

Les adolescentes sont dans une phase de vie tant de la transition que de l'expérimentation. La grossesse ou le mariage précoce peut les forcer à abandonner le chemin de l'école ou la formation professionnelle et en conséquence, accroître leurs frustrations, empirer les problèmes économiques, s'auto sous-estimer et froisser leurs relations avec d'autres.

Les jeunes gens doivent être pleinement informés concernant les IST et le VIH/SIDA. Ils doivent savoir qu'aucune de ces infections n'est prévenue par le EC. Un conseil et une éducation bien adéquats concernant la contraception, y compris la double protection, peut aider les partenaires sexuels à prévenir la grossesse et les IST pendant les activités sexuelles à risques.

Access to EC by young people can reduce emotional stress related to teenage pregnancies, which is an immediate outcome of unplanned, spontaneous and unprotected sexual intercourse.

Teenagers are at a transitional as well as experimental stage in life. Pregnancy or early marriage can force them to drop out of school or job training and in the process, heighten stress, worsen economic problems, lower self-esteem and strain relationships.

Young people must be fully informed about sexually transmitted infections and HIV, neither of which can be prevented by EC. Proper counseling and education about contraception, including dual protection, can help partners prevent pregnancy and as well as protect against infections caused through unsafe sexual activity.

Timothy Bonyonga
Banja la Mtsogolo (BLM Trainer)
P.O. Box 3008
Blantyre, Malawi
Tel. +265 1673844
Fax: +265 1677859
banja@banja.malawi.net

on the web

sur le web

www.ypsh.net/

Abrité par le site britannique *Young People's Sexual Health* (YPSH), ce site web offre aux jeunes gens une approche franche et honnête à la santé sexuelle et reproductive. Comme figurent sur le site, «l'éducation, la bonne information et les décentes opportunités sont les meilleurs moyens de réduire les IST et les grossesses non désirées». Les lecteurs peuvent envoyer leurs questions par email et le YPSH fera tout son mieux afin d'y répondre dans les 48 heures. En cas d'urgence telle que le besoin en EC, la ligne téléphonique d'urgence est opérationnelle et disponible.

Hosted by the UK-based Young People's Sexual Health (YPSH), this award-winning website offers young people a frank and honest approach to sexual and reproductive health. According to the site, "education, good information and decent opportunities [are] the best way to reduce STIs and unwanted pregnancy." Readers can email their questions and YPSH will do their best to respond within 48 hours. If the question is urgent, such as the need for EC, an emergency hotline is available.

www.advocatesforyouth.org/publications/iag/youthfriendly.htm

Abrité par l'organisation américaine *Advocates for Youth*, ce site en anglais trace en quelques lignes les obstacles auxquels les jeunes africains font face quand ils essaient d'obtenir le EC. Cela veut dire qu'elles ne savent pas où se le procurer; souvent cela est dû aux attitudes négatives des prestataires et aux inconvénients d'accéder aux services de EC par le truchement de centres de soins de santé. Ce site suggère les moyens que les prestataires et les planificateurs peuvent utiliser pour réduire ces obstacles. Ce site contient également les noms des programmes conviviaux aux jeunes déjà en place dans certains pays tels que le Kenya, le Ghana et l'Ouganda.

Hosted by US-based Advocates for Youth, this English-language website highlights the obstacles young Africans face as they try to obtain EC. These include not knowing where to get it, the often negative attitudes of providers, and the general inconvenience of accessing services via health care centers. The website suggests ways providers and planners could help to reduce these obstacles. It also includes the names of successful youth-friendly programs now in place in Kenya, Ghana, and Uganda.

www.istaysafe.com/istaysafe/stayinformed/contraception/emergencycontraception.asap

Abrité par le site australien *Stay Informed*, ce site traite de tout sur le EC pour les jeunes gens. Ce site fournit les informations détaillées sur le EC, y compris une présentation animée sur son fonctionnement. Ce site met l'accent sur le fait que le EC ne protège pas contre les IST et livre aussi l'information sur les méthodes traditionnelles de la contraception.

Entitled Stay Informed, this Australia-based website is about EC for young people. The website gives detailed information on EC, including an animated presentation on how it works. This website emphasizes the fact that EC does not protect against STIs, and gives information on other methods of contraception.

L'Equipe Editoriale/Editorial Team

John Skibiak, PC Nairobi
Lucy Mwikali Mang'ati, PC Nairobi
Jacqueline Ndione Cabral, PC Dakar
Jill Keesbury, PC Nairobi
Kelly Blanchard, Ibis RH, Cambridge

Dessin et Impression/Layout & Printing

Harun Mwangi, adobe concept, 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 by *ECafrique*, the African Forum on Emergency Contraception. To request a copy or contribute news, contact *ECafrique* Secretariat, c/o 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 grants from the William and Flora Hewlett Foundation and the Compton Foundation.

Le *ECafrique bulletin* est publié 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 et la Fondation Compton.