
2004

EC and care for sexual assault/EC et soins des agressions sexuelles

ECAfrique

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

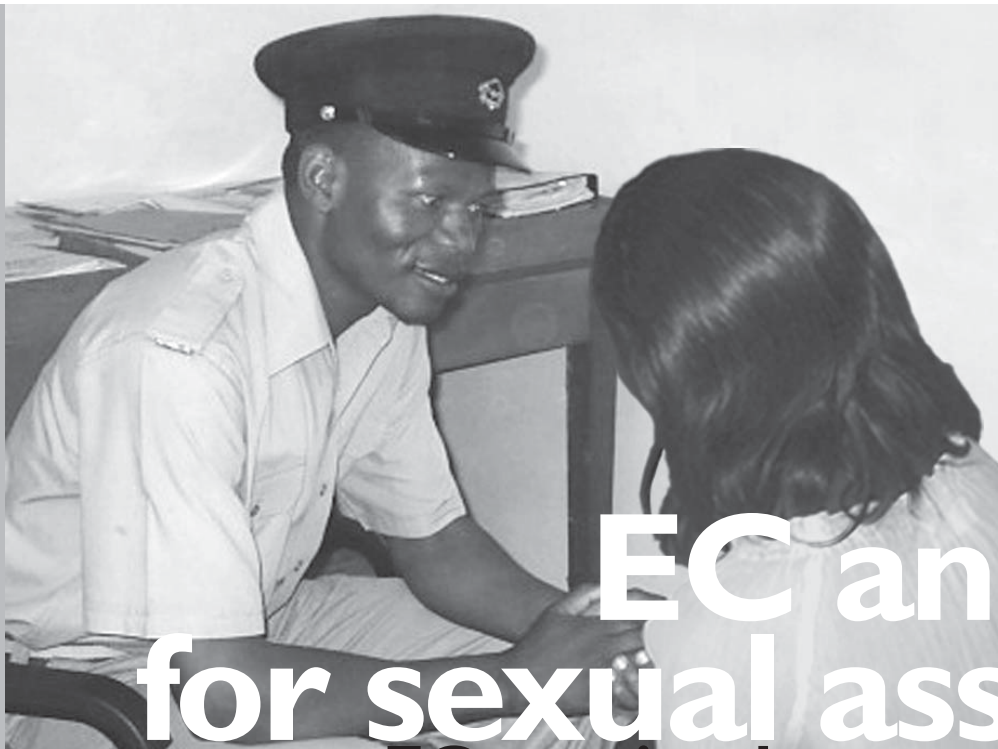
ECAfrique. 2004. "EC and care for sexual assault/EC et soins des agressions sexuelles," ECAfrique bulletin 2(2): 1–16.

This Newsletter is brought to you for free and open access by the Population Council.

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

membres du réseau et ceux des réseaux appartenant à d'autres régions, à faciliter une dissémination des instruments utilisés pour la prestation de services et à développer les nouveaux matériels de ressource en vue d'améliorer et d'élargir la prestation de services de EC de qualité. *ECafrique* is a bilingual, international network of health care professionals, dedicated to building the

knowledge and experience base needed to introduce, deliver and mainstream quality EC services in Africa. The network seeks to foster dialogue on EC-related issues, link network members with those of other regional EC networks, facilitate the wider dissemination of service delivery tools, and develop new resource materials for improving and expanding the delivery of quality EC services.



EC and care for sexual assault

EC et soins des agressions sexuelles

Editorial

Every year, thousands of women respond to the trauma of sexual assault by turning to their communities for help. They turn to the police, to shelters, counseling services and often, but by no means always, to health care facilities. The decision to step forth is never an easy one. Survivors of assault risk the embarrassment of public exposure; the potential retribution of an attacker; or the uncertain response of those whose help they seek. They also risk the consequences of a support system that in all too many cases simply lets them down.

For decades, the health community has known that emergency contraception (EC), taken within days of unprotected sex, can significantly reduce the risk of an unwanted pregnancy. And yet, as we discover in this issue of *ECafrique bulletin*, EC is still rarely provided to assault survivors, even in countries where the product is known and registered.

The link between assault and pregnancy prevention is admittedly a complex one—a function of victims' personal concerns, of limited public awareness that pregnancy can be prevented, and of widespread perceptions that at its core, sexual violence is

Chaque année, des milliers de femmes se tournent vers leur communauté pour demander de l'aide, en réponse au traumatisme de l'agression sexuelle. Elles se tournent vers la police, les abris, les services de counseling et souvent, mais certainement pas toujours, vers les structures de soins de santé. La décision de franchir ce Rubicon n'est jamais facile. Les rescapées des agressions risquent l'embarras de l'exposition publique, l'éventuelle vengeance d'un assaillant, ou la réponse incertaine de ceux auprès desquels elles cherchent à obtenir de l'aide. Elles risquent également les conséquences d'un système de soutien qui, dans beaucoup trop de cas, les laisse tout simplement tomber.

Pendant des décennies, la communauté de la santé a su que le EC, pris dans les jours suivant des rapports non protégés, pouvait considérablement réduire le risque d'une grossesse involontaire. Et pourtant, ainsi que nous le découvrons dans ce numéro de *ECafrique bulletin*, le EC est, encore maintenant, rarement accordé aux rescapées d'agression, même dans des pays où le produit est connu et enregistré.

Contents / Table des Matières

Country updates Nouvelles des pays	3
Institutional news Nouvelles des institutions	10
Coversas em Português	12
Bulletin board Tableau d'affiches	13
Tools / Outils	14
On the web / Sur le web	16



Cover Photo:

In Zambia, specially trained police of the Victim Support Unit attend to the needs of assault survivors

Photo en couverture:

Au Zambie, la police spécialement formée réponds aux besoins des rescapées de violence sexuelle

... essentially a criminal, rather than health concern. EC is certainly not a magic bullet; nor is it, within the context of HIV/AIDS, the only health issue facing assault survivors. It is, however, a simple solution to a very real problem—one that lies at the fingertips of anyone with access to even an ordinary cycle of contraceptive pills.

The articles in this issue, therefore, trace the range of scenarios confronting assault victims across Africa. At one end of the spectrum, we find South Africa where newly published treatment guidelines are, for the first time in Africa, holding out the promise of EC to all who need it. Other countries, such as Kenya, are also taking important strides in the struggle to expand access to EC—particularly through local police, voluntary HIV/AIDS counseling and testing centers, private hospitals and soon through the public sector.

Elsewhere in Africa, however, access to EC is far less assured, and much more dependent on the knowledge of the attending health care provider. In Senegal and Chad, for example, we hear from providers who speak from experience about the advantages of EC—the experience of having provided it to assault victims; and from having treated those whose only option was unsafe abortion. We also hear from Uganda, where the tale of one young survivor describes how a decade of civil war has given rise to what is often referred to as “the children of children”.

But the contents of this issue do not just tell a sad tale; they also point to solutions. They describe strategies for heightening public awareness, for changing policy, and for identifying avenues to expand access to EC services. They also provide practical tools and guidelines that can be adapted to different country contexts. It is our hope that the ideas raised in these pages will awaken interest in the potential of EC to mitigate the trauma of sexual violence, improve the quality of post-rape services, and minimize the risk of unwanted pregnancy for the many survivors who do come forth and ask for help.

John P. Skibiak

Coordinator/Coordonnateur, ECafrique
Population Council
Nairobi, Kenya

... Le lien entre l'agression et la prévention de la grossesse est, assurément, bien complexe—une fonction des préoccupations personnelles des victimes, de la conscience limitée du public que la grossesse peut être prévenue, et de perceptions répandues que la violence sexuelle est, dans le cœur du problème, d'essence criminelle plutôt qu'une préoccupation de santé. Le EC n'est certainement pas une balle magique; il n'est pas non plus, dans le contexte du VIH/SIDA, le seul problème de santé qui se présente aux rescapées d'agression. Il est, cependant, une solution simple à un très réel problème —un problème qui est à la pointe des doigts de toute personne ayant accès ne serait-ce qu'à un cycle de pilules contraceptives.

Les articles dans ce numéro retracent donc la gamme de scénarios auxquels sont confrontées les victimes des agressions dans toute l'Afrique. A un bout de la palette, nous trouvons l'Afrique du Sud où les directives de traitement nouvellement publiées, une première en Afrique, offrent la promesse de EC à toutes celles la nécessitant. D'autres pays, comme le Kenya, font des pas importants dans la lutte pour élargir l'accès à EC—en particulier à travers la police locale, les centres de counseling et dépistage volontaire du VIH/SIDA, les hôpitaux privés, et bientôt à travers le secteur public.

Ailleurs en Afrique, cependant, l'accès à EC est beaucoup moins assuré, et dépend beaucoup plus des connaissances du prestataire de soins de santé officiant. Au Sénégal et au Tchad, par exemple, nous recevons des échos des prestataires faisant état des avantages de EC en se basant sur leur expérience — celle de l'avoir administré à des victimes d'agression, et également pour avoir traité des femmes dont l'unique option était l'avortement à risque. Nous avons également des échos de l'Ouganda où l'histoire d'une jeune rescapée décrit comment deux décennies de guerre civile a fait apparaître ce qu'on a souvent appelé les “enfants d'enfants”.

Mais le contenu de ce numéro ne se borne pas à simplement raconter une triste histoire; il désigne également des solutions. Il décrit des stratégies pour augmenter la conscience publique, changer les politiques et identifier des pistes afin d'élargir l'accès aux services de EC. Il fournit également des outils et directives pratiques pouvant être adaptés à des contextes nationaux différents. C'est notre espoir que les idées agitées dans cette page réveilleront l'intérêt pour le potentiel de EC à mitiger les traumatismes des violences sexuelles, améliorer la qualité des services dispensés après des viols, et minimiser le risque de grossesse involontaire pour les nombreuses rescapées qui se présentent pour demander de l'aide.

Congo

Increasing contraceptive prevalence Améliorer la prévalence contraceptive à travers le EC

M. Florent Mboundou
Director Executif
ACBEF
PO Box 945
Brazzaville, Congo
Tel: +242 820 670
Cell: +242 5512168
Email: acbef@yahoo.fr

With support from the Compton Foundation, *Equilibres & Population*, and the International Planned Parenthood Federation (IPPF), Congo Brazzaville's IPPF affiliate, *l'Association Congolaise pour le Bien Etre Familial* (ACBEF) has launched a project to introduce EC services in six target areas: three urban (Brazzaville, Pointe-Noire, Nkayi) and three rural (Ouessou, Sibiti, Owando). Since the start-up of project activities in January 2003, 42 providers from the target areas have been trained.

To support its dissemination efforts, ACBEF has developed print materials such as flyers and posters. It has also produced radio and television programs, both in French and vernacular languages, for broadcast on public and private channels.

A notable achievement of this project is the fact that it has made EC more accessible by offering it for 900 Fcfa (US\$ 1.80)—less than a quarter of the current pharmacy price of 3,840 Fcfa (US\$7.68). Since the beginning of the project, health care personnel have played a major role in EC provision. Non-medical staff, such as community-based distributors, have been active in disseminating information on EC.

In Congo Brazzaville, the use of modern contraception remains a sensitive issue, in large part because of the many rumors and often-erroneous beliefs surrounding the methods, themselves. Using EC as a strategy to increase contraceptive prevalence, therefore, remains a gamble for ACBEF.

Nevertheless, EC does represent an effective means to prevent unwanted pregnancy, address the consequences of rape, and reduce the need for abortion. ACBEF's strategy is to systematically introduce EC into the range of contraceptive methods provided to their clients, including adolescents.

Depuis janvier 2003, l'Association Congolaise pour le Bien Etre Familial (ACBEF) développe avec l'appui de la Fondation COMPTON, les ONGs Equilibres et Populations (E&P) et la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF) un projet relatif à la promotion de EC. Le projet s'exécute au niveau de six zones de convergence, dont trois en milieu urbain (Brazzaville, Pointe-Noire, Nkayi) et trois en milieu rural (Ouessou, Sibiti, Owando). Quarante deux (42) prestataires ont déjà été formés sur la contraception d'urgence dans les zones du projet.

Pour appuyer la vulgarisation de EC, des supports imprimés (dépliants, affiches) ont été produits; des émissions radio et télé en français et en vernaculaire sont diffusées sur les chaînes nationale et privée.

Un des mérites de ce projet est d'avoir rendu accessible financièrement la contraception d'urgence vendue en officines au prix de 3.840 Fcfa contre 900 Fcfa pour le projet. Les services sanitaires jouent en ce début du projet un rôle prépondérant dans l'offre de EC. Le personnel non médical, et particulièrement les relais communautaires participent dans la vulgarisation de l'information relative à la connaissance de EC.

L'utilisation des méthodes contraceptives modernes dans le contexte du Congo reste un sujet à caution du fait de nombreuses rumeurs et idées souvent erronées qui entourent ces méthodes. Ceci justifiant cela, la promotion de EC comme stratégie d'appel pour améliorer la prévalence contraceptive est une véritable gageure pour l'ACBEF.

Par ailleurs, dans le cadre de la prévention des avortements clandestins et des grossesses non désirées y compris celles issues des viols, le EC demeure un remède efficace. La stratégie de l'ACBEF est celle d'inclure systématiquement la pilule contraceptive d'urgence dans la gamme de méthodes que les prestataires offrent à leurs clientes, y compris les adolescentes.

Côte d'Ivoire

Social marketing of EC Vers le marketing social de EC

Lucien KOUAKOU,
Directeur Executif AIBEF
aibef@afnet.net
lucienkouakou@yahoo.fr

The official launch of Ivory Coast's EC Initiative took place in July 2003. The event was sponsored by the Ministers of State, and of Health and Population; attended by the Director of the Ministry in the Fight Against AIDS, and representatives of UNFPA, Belgian Cooperation and other development partners. Since then, Ivory Coast's IPPF affiliate, *l'Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familial* (AIBEF), has found itself increasingly being called upon to respond to the growing demand for EC.

Recently, AIBEF was visited by a team from ENET, the social marketing subsidiary of IPPF. The team visited the Personal Assistant to the Minister of

Health and Population; the Minister of Family, Woman and the Child; members of Ivory Coast's Scientific Committee on EC; and directors of Ivory Coast's Agency for Social Marketing (AIMAS). The meetings allowed the team to recognize AIBEF's ability to proceed rapidly with the EC Initiative and increase access to EC services. The team also praised the fact that the Initiative includes a safe motherhood component.

The activities and opportunities brought to light during the mission has prompted AIBEF and ENET to begin developing an EC social marketing program, coupled with efforts to promote safe motherhood. Work is still ongoing.

Le lancement officiel de *l'Initiative sur la Contraception d'Urgence en Côte d'Ivoire* s'est déroulé en Juillet 2003 sous le parrainage du Ministre d'Etat, Ministre de la Santé et de la Population et en présence de la Ministre de la Lutte contre le Sida et des représentants des partenaires au développement tels l'UNFPA, la Coopération belge, etc. Depuis ce lancement l'Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familial est de plus en plus sollicitée pour répondre aux demandes des populations en la matière.

Dans cette dynamique, l'Association a reçu la visite d'une mission de ENET, une structure partenaire de *l'International Parenthood Planning Federation* (IPPF). Cette mission a rencontré Monsieur le Directeur de Cabinet du Ministère de la Santé et de la Population (en l'absence de Monsieur le Ministre d'Etat en mission), Mme la Ministre de la Famille, de

la Femme et de l'Enfant, les membres du Comité Scientifique de EC en Côte d'Ivoire et les responsables de l'Agence Ivoirienne pour le Marketing Social (AIMAS). Toutes ces rencontres ont permis à la mission d'apprécier les opportunités qui s'offrent à l'AIBEF pour améliorer rapidement la promotion de l'initiative et accroître l'accès aux services de EC en Côte d'Ivoire. Tout comme les partenaires rencontrés, la mission a apprécié le fait que le projet intègre la dimension « Lutte contre la mortalité maternelle ». C'est une spécificité du projet qui consiste à faire la promotion couplée de la maternité sans risque et de la contraception d'urgence.

Les opportunités relevées par la mission ont amené les deux parties (ENET et AIBEF) à envisager à court terme le renforcement de leur collaboration en vue de développer un projet complexe de marketing social de EC couplé avec la promotion de la Mortalité sans Risque.

Kenya

After five years, EC returns to the public sector Cinq ans d'absence: Le EC re-apparaît dans le secteur public

Humphres Evelia
ECafrique
Operations Coordinator
Population Council
General Accident House,
Ralph Bunche Rd
PO Box 17643,
00500 Nairobi
Kenya
Tel: +254 (0) 20 2713480
Fax: +254 (0) 20 2713479
Email: hevelia@pcnairobi.org

In 1996, the Ministry of Health (MOH) and International Consortium on Emergency Contraception (ICEC) registered and introduced the dedicated EC pill, *Postinor 2*, into Kenya. Available in both the public and private sectors, the method proved highly popular, with at least 5,000 units distributed in the first year alone. Sadly, the depletion of EC stocks in 1999 signaled the end of services and relegated *Postinor 2* exclusively to private pharmacies.

Now, five years on, things are about to change. On April 15th, the MOH, *ECafrique*, and PATH sponsored one-day workshop to develop a strategic plan for reintroducing EC services into the public sector. Held in the capital city of Nairobi, the workshop assembled more than 30 stakeholders from the MOH, NGOs, medical training institutions, the private sector, and the donor community. The participants shared their experiences with EC, set priority areas for intervention, identified challenges facing the public sector, and developed a concrete plan of action for addressing them. They also praised UNFPA, which has agreed to procure the new EC stocks.

Finally, the meeting saw the establishment of an "EC-Kenya team" to steer the introductory effort.

The team highlighted the need to focus on sustainability, adequate training, advocacy and policy change to ensure that EC does not once again disappear from the public sector.

En 1996, le Ministère de la Santé du Kenya et le Consortium International sur la Contraception d'Urgence ont agréé et introduit la pilule EC de marque déposée *Postinor 2*. Une fois mise en circulation dans les secteurs public et privé, la méthode s'est montrée très populaire si bien qu'au cours de la toute première année, au moins 5000 unités ont été distribuées. Malheureusement l'épuisement des stocks de EC en 1999 a mis fin aux services dans le secteur tant public que celui des organisations non-gouvernementales. En conséquence, l'accès au *Postinor 2* était devenu limité exclusivement aux pharmacies privées.

D'ici cinq ans beaucoup de changements auront lieu. Ainsi le 15 avril 2004, le Ministère de la Santé, le *ECafrique* et le PATH ont organisé un atelier de travail d'une journée en vue d'adopter une stratégie pour le re-lancement des services de EC dans le secteur public. Le dit atelier de travail tenu à Nairobi, capitale du Kenya, a rassemblé plus de 30 participants qui ont représenté le Ministère de la Santé, les organisations non-gouvernementales, les établissements de formation médicale, les secteurs privés et les partenaires financiers. Les participants ont partagé leurs expériences et échangé leurs points de vue sur le EC; ils ont également mis en relief les domaines de priorité où il faut intervenir. Ils n'ont pas oublié d'identifier les défis auxquels fait face le secteur public et ont développé un plan concret d'action pour les résoudre. Enfin, ils ont exprimé leur reconnaissance envers le UNFPA qui a accepté volontiers d'acheter les nouveaux stocks de EC.

C'est à la fin de cette réunion qu'a vu le jour l'équipe « EC-Kenya » dont le but est de diriger et de canaliser les efforts préliminaires. L'équipe a brossé les points suivants: le besoin d'assurer la pérennité, la formation adéquate, la plaidoirie et le changement de politique en vue d'assurer que le EC ne puisse plus disparaître du secteur public.



Participants at EC strategic planning workshop, Nairobi
Les participants à l'atelier de planification de la stratégie EC de Nairobi

EC through community health workers

Intégration de EC dans les structures communautaires

Rosemary Muganda
Executive Director
Centre for the Study
of Adolescence
PO Box 19329
00202 Nairobi, Kenya
Tel. +254 (0)20 444-5951
Fax: +254 (0)20 444-4781
Email: csa@africaonline.co.ke

Since 2001, two Kenyan based NGOs, the Center for the Study of Adolescence and Kenya Medical and Educational Trust have been working with the US-based Pacific Institute for Women's Health to explore the role of community-level services in reducing risks of unwanted pregnancy and unsafe abortion. Based in Suba District of Nyanza Province, the *Community Based Abortion Care* project explores the potential synergies of closer community/health sector collaboration in expanding access to maternal health and family planning services, including EC. Specifically, the project seeks to reduce high levels of unwanted pregnancy among young people, while at the same time improve the management of unsafe abortion.

The project has forged strong linkages between community-based health workers (CBHWs) and the public health care system. The CBHWs have been trained in EC, mobilization and sensitization of local communities to galvanize support for the project. With supplies of combined oral contraceptives from the Ministry of Health, the project has distributed over 5,000 units of EC in the last 18 months. The project's mid-term evaluation indicated that 63% of all contraceptives in Suba District are provided by CBHWs.

Deux organisations non-gouvernementales kenyanes, *Centre for the Study of Adolescence* et le *Kenya Medical and Educational Trust*, en collaboration avec le *Pacific Institute for Women's Health* exécutent depuis 2001 un projet en vue de comprendre et d'étudier les dynamiques

communautaires de grossesses non désirées et d'avortements à haut risque en relation avec la mortalité et la morbidité maternelles. Le projet de *Soins aux Avortements au Niveau Communautaire* se penche sur les rôles vitaux que jouent la communauté et le secteur privé dans l'expansion de l'accès aux services de santé maternelle et de planification familiale y compris le EC. Le projet tient compte, en particulier, de prévention de l'incidence déjà élevée de grossesses non désirées tout en améliorant le traitement des avortements à haut risque dans la communauté.

Le projet a réussi à créer et consolider des liens très forts entre les secteurs sanitaires privés et publics, d'un côté et les structures au niveau communautaire, de l'autre. Les relais communautaires ont été formés à mener des activités d'information, de sensibilisation et de mobilisation au sein de leurs communautés; à distribuer les contraceptifs sans ordonnances médicales et à référer les patients à temps. Cette initiative a occasionné une augmentation dans l'utilisation des services de planification familiale et de santé de la reproduction dans la région abritant le projet pilote. Les plans sont en cours en vue de renforcer la formation des prestataires sur les services de EC et par la suite, intégrer le EC dans les structures pré-existantes au niveau communautaire. L'indice d'évaluation du projet à mi-trimestre montre que 63% de tous les contraceptifs dans la communauté ont été distribués par les relais communautaires. Cela a facilité l'accès aux services sanitaires en réduisant, ipso facto, les dangers de recourir au service pour l'assistance de manière trop tardive.

EC for rape survivors

EC pour sauver les rescapées de viol

Nduku Kilonzo
Liverpool VCT
and Care Services
PO Box 43640,
00100 Nairobi, Kenya
Tel +254 (0)20 271-4590
Fax +254 (0)20 272-3612
Email: nduku@liverpoolvct.org

Kenya's largest voluntary counselling and testing (VCT) center, Liverpool VCT, is offering *Postinor 2* as part of a broader package of post rape care (including the provision of anti-retrovirals to prevent transmission of HIV) in three Ministry of Health hospitals in Rachuonyo, Malindi and Thika Districts. A baseline survey conducted by Liverpool VCT noted the absence of EC in the clinical management of rape services, which typically include physical examination of the perineum, a high vaginal swab to check for spermatozoa, and an STI test.

According to Ms. Nduku Kilonzo, a researcher at Liverpool VCT, increased reports of sexual violence and rape highlight the need for EC services. In the three district hospitals, EC is provided at the first point of contact unless it can be established that the survivor is already using a reliable form of contraception.

So far, health care providers at the three hospitals have been trained on EC as part of broader treatment and care essentials. The District Health Management Committees and gender advocacy groups have also been sensitized; and plans are underway to train police on the needs of rape survivors and the importance of referrals to health care facilities.

In the absence of a clear national strategy to address sexual violence and rape in a comprehensive manner (from prevention to care and rehabilitation), the project is already witnessing an increased uptake in EC services at the three

hospitals. Ms. Nduku feels that the future success of this initiative will hinge on effective multi-sectoral collaboration, strengthened referral systems, regular provider updates on EC and other key treatment regimens, a clear national policy supported by guidelines, and a strategy to ensure continuous access to affordable EC.

Le plus grand centre de conseil et de dépistage volontaire du Kenya, *Liverpool VCT*, distribue le *Postinor 2* comme une des composantes de soins après viol et agression sexuelle (y compris l'offre des anti-rétroviraux pour empêcher la transmission de VIH) dans trois hôpitaux publics des districts de Rachuonyo, Malindi et Thika. Une enquête de base menée par le centre Liverpool VCT a constaté le manque d'utilisation de EC en cas de conduite à tenir devant le viol et l'agression sexuelle, laquelle conduite comprend l'examen physique de périnée, un frottis vaginal pour détecter la présence de spermatozoïdes et les tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles.

Selon Mlle. Nduku Kilonzo, chercheur au Liverpool VCT, le fait de recevoir des rapports accablants sur la violence sexuelle et le viol souligne le besoin de recourir aux services de EC. Dans les trois hôpitaux sus-mentionnés, le EC est fourni lors du tout premier contact à moins qu'il soit établi que la rescapée est déjà entrain d'utiliser une autre méthode fiable de contraception.

Jusques-là, les prestataires de soins de santé oeuvrant dans les trois hôpitaux ont été formés sur

l'utilisation de EC comme une composante intégrale, non seulement du traitement général, mais aussi des essentiels du soin. Les comités de gestion de santé du district et les groupes de plaidoyer en matière de genre ont été également mobilisés pour former une police capable de répondre aux besoins de rescapées de viol et de reconnaître l'importance du transfert immédiat vers les installations appropriées des soins de santé.

En cas de manque d'une stratégie nationale bien définie pour juguler la violence sexuelle et le viol

d'une manière systématique (de la prévention aux soins et réhabilitation), le projet entrevoit déjà une augmentation rapide des services de EC dans les trois hôpitaux. Mlle. Nduku pense que, dans l'avenir, le succès de cette initiative dépendra de la collaboration multisectorielle effective, des systèmes de référence bien rigoureux et renforcé, de mise en jour régulière sur le EC et d'autres régimes de traitement-clé, d'une politique nationale claire supportée par les directives ad hoc et d'une stratégie en vue d'assurer un accès continu pour bénéficier du service de EC aux prix abordables.

A helping hand for rape survivors Une main forte prêtée!

Dr. Lily Kwatampora
Nairobi Women's Hospital
Hurlingham Medicare Plaza
Agwings Kodhek Road
PO Box 10552
00100 Nairobi
Kenya
Tel: +254 (0)20 2712886
Fax: +254 (0)20 2716651
nrbwomenshosp@africaonline.co.ke

The Gender Violence Recovery Centre of Nairobi Women's Hospital has been offering *Postinor 2* to survivors of sexual assault since 2002. To date, the number of survivors has averaged over 1,000 per year. "It is our policy to give EC as part of treatment to all sexual assault and rape survivors who come for assistance at the hospital ... unless it is established that they have been using a reliable form of routine contraception" notes Dr. Lily Kwatampora, a doctor at the Centre.

Health care providers at the Centre are updated on EC timing regimens as well as on the general care of sexual assault and rape survivors. The hospital has also prepared a written protocol to guide health providers in case management. The protocol covers medical management, psychological support, and police involvement. After counseling, survivors receive a detailed medical report, which they can then forward to police and/or other support groups.

With support from Canadian International Development Agency through its Gender Equity Support Project II and the Ford Foundation, EC is provided at no cost to clients. Nevertheless, the hospital has confronted a number of challenges in providing the method. Procuring adequate EC stocks can be difficult, and many rape survivors refuse the method, citing religious and cultural beliefs.

Depuis 2002 le *Centre de Réveil de Violence Sexuelle de Nairobi Women's Hospital* offrait du *Postinor 2* aux rescapées d'agression sexuelle. A ce jour, le nombre des rescapées est estimé en moyenne à plus de 1000 par an. « Il est de notre politique générale de fournir le EC comme une composante intégrale du traitement pour tout cas de rescapé ... de viol qui recourt à l'assistance auprès de l'hôpital ... à moins qu'il soit prouvé que les concernées étaient entrain d'utiliser une autre forme fiable de contraception », a ajouté Dr Lily Kwatampora, médecin traitant de cet hôpital.

Les prestataires de soins de santé du centre reçoivent du recyclage sur le régime de EC et aussi sur les soins généraux des rescapées d'agression sexuelle et de viol. L'hôpital a également mis à la disposition des prestataires, un protocole à suivre en cas de prise en charge. Le protocole couvre le traitement médical, le support psychologique et l'intervention de la police. Après conseil, les rescapées reçoivent un rapport médical détaillé, lequel rapport peut être présenté à la police et/ou aux autres groupes de soutien.

Etant donné l'appui en provenance de CIDA/GESP II et Ford Foundation, le EC est distribué gratuitement aux clientes. Cependant, il importe de noter que l'hôpital est confronté à de nombreux défis pendant cet exercice. Se procurer une quantité adéquate de EC peut être difficile et plusieurs rescapées de viol refusent également cette méthode, en fondant leur décision sur les croyances religieuses et culturelles.

Mali

Increasing access to EC Accès aux services de EC

M. Mountaga TOURE
Directeur Exécutif AMPPF
BP 105,
Bamako, Mali
Tel +223 222 44 94
Fax +223 222 26 18
amppf@datatech.toolnet.org
mntour@datatech.net.ml

As in many former French colonies, Mali inherited a legal framework deeply antagonistic towards the provision of reproductive health services. The colonial law of 31 July 1920, for example, not only penalized abortion, it also made the promotion of contraception a punishable act. That law was still on the books in 1972 when Mali's IPPF affiliate, *l'Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille* (AMPPF) was created; and it remained in effect even while the Malian government developed and promulgated its national population policy in 1991.

The reproductive health law of 24 June 2002 put an end to this contradiction by allowing Malians greater access to a wider range of family planning services, including EC. In effect, the law acknowledged the dramatic underutilization of services. Despite the fact that 59 percent of the population live within 15 km of health care services, only 8 percent are actually using a contraceptive method. One woman in two is married by the age of 16 and half become pregnant before they reach their 19th birthday. Unmet need for modern contraception now stands at 26 percent of married women.

It is within this context that AMPPF, with the financial support of IPPF, will soon launch its own EC

program. The initiative will involve five public sector referral facilities in an attempt to promote sexual and reproductive health in Mali.

EC, sometimes known as the "morning after pill", is widely known throughout the world as an effective means to prevent unwanted pregnancies and unsafe abortion. In Mali, branded EC pills are already available in the marketplace, but at prices beyond the reach of many users, particularly young people who do not typically attend family planning centers. AMPPF's plan is to increase access to the method by opting for an approach that favors such vulnerable groups.

Le Mali à l'instar d'autres anciennes colonies françaises a hérité d'un cadre juridique très restrictif en matière de Santé de la Reproduction à travers la loi coloniale du 31 juillet 1920 réprimant la provocation de l'avortement et la propagande anticonceptionnelle.

Cette loi était toujours en vigueur malgré la création de l'Association malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF) en 1972 et l'adoption par le gouvernement malien en 1991 de la Déclaration de la Politique Nationale de Population.

La loi du 24 juin 2002 sur la santé de la reproduction au Mali est venue mettre fin à cette situation contradictoire pour permettre aux populations maliennes d'accéder aux gammes de plus en plus variées des services de planification familiale dont le EC: si l'on sait qu'au Mali il existe encore une sous utilisation des services 58% des populations ont accès aux services de PF et Santé à moins de 15km. Le taux de prévalence contraceptive reste bas très 8% pour l'ensemble des populations. Une femme sur deux est mariée à 16 ans. 50% d'entre elles ont leur premier enfant avant 19 ans. Les besoins non satisfaits pour la contraception moderne s'élève à 26% chez les femmes mariées.

C'est dans ce contexte que l'AMPPF a initié avec l'assistance financière de l'IPPF le lancement dans les prochains mois d'un programme de EC. Cette initiative sera accompagnée par 5 autres centres de référence de l'Etat et apparaît comme un appel au renforcement des activités des services de santé dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive au Mali.

Déjà au Mali on assiste à la vente autorisée des marques connues sur le marché international mais les prix restent élevés pour les catégories sociales confrontées aux problèmes de grossesses non désirées, notamment les jeunes qui ne se bousculent pas non plus dans les centres de planification familiale. Pour en faciliter l'accès, l'AMPPF opte pour un modèle social au service des couches vulnérables dans l'application de son programme en cours de négociation avec les différents intervenants.

Sénégal

Refusing to give up hope Les espoirs d'une sage-femme

M. Edmond Bagde
 Coordonnateur Francophone
 ECafrique
 Population Council
 Sotrac-Mermoz I43
 B.P. 21027 Dakar-Ponty
 Senegal
 Tel +221 865 12 55
 Fax +221 824 19 98
 ebagde@pcdakar.org

In the words of someone who clearly knows what she's taking about, "EC provides just that extra margin of safety when addressing the consequences of sexual violence and rape". As Coordinator of EC Activities at the Saint Louis Branch of Senegal's IPPF affiliate, ASBEF (*l'Association Sénégalaise pour le Bien Etre Familial*), Ms. Bâ Soda Diouf is no stranger to sexual violence. "In 2003, I saw seven rape cases between the ages of 13 and 17". But the good news, if one can call it that, is the fact that "... when a girl's parents already know about EC, the chances are higher that the rape will be reported early enough for us to do something about it. All we need to do is prescribe eight Lo-Femenal tablets: four right away and the remaining four, 12 hours later".

In April of last year, EC provision became even simpler with the launch of ASBEF's nationwide project to promote EC. Having the dedicated product, *Norlevo*, will make EC provision even simpler. But Ms. Bâ still has concerns. "The problem is that most girls hide the fact they have been raped. And those who don't, typically turn up too late — sometimes days or even weeks after missing their period. Such delays make our job all the more difficult because EC only works within the first three days of unprotected sex."

Nevertheless, this midwife has not given up hope. "In everything we do, we try to ensure that our target populations know everything they need to seek help and take care of themselves."

Le EC offre plus de marge de manœuvre pour prévenir les conséquences des agressions sexuelles ou des cas de viols ». La sage-femme qui

s'exprime ainsi en sait quelque chose. En sa qualité de coordonnatrice des activités EC menées par ASBEF à Saint-Louis (Nord Sénégal), Mme Bâ Soda Diouf a eu à porter secours à plusieurs jeunes patientes victimes de viols. « En 2003, j'ai reçu 7 cas de viols dont la plus jeune victime est âgée de 13 ans et la plus âgée a 17 ans », a affirmé la brave dame en soulignant l'efficacité de EC: « lorsque les parents sont au courant, la plupart des cas de viols ou d'agressions sexuelles sont portés à notre connaissance à temps, c'est-à-dire le lendemain de l'acte, et nous parvenons à sauver la victime de la grossesse non désirée en prescrivant 8 comprimés de Femenal à prendre à raison de 4 comprimés renouvelés 12 heures après ».

Mais depuis le 05 avril 2004, les choses vont devenir beaucoup plus faciles, car à cette date selon Mme la Coordonnatrice, « l'antenne ASBEF de Saint-Louis a lancé officiellement ses activités d'animation sur EC dans le cadre du Projet Promotion de la Contraception d'Urgence ». Le *Norlevo* sera désormais disponible dans la région pour faciliter le travail de la sage-femme devant les mêmes circonstances. Seulement, Mme Bâ aura toujours des soucis à se faire: « mon problème c'est que les filles ont toujours tendance à cacher, par honte, le viol ou l'agression sexuelle dont elles sont victimes ; les rares qui se présentent devant le médecin le font plusieurs jours voire semaines après avoir constaté un retard dans leur règle menstruelle ; dès lors notre tâche devient plus compliquée parce que l'efficacité de la prise de EC est limité dans les trois premiers jours de l'acte ».

Toutefois l'espoir demeure entier: « dans les messages que nous comptons communiquer aux populations cibles, nous avons intégré tous ces aspects afin de les aider à mieux se prendre en charge médicalement », a espéré la sage-femme.

South Africa

National sexual assault guidelines Directives pour la conduite à tenir en cas d'agression sexuelle

In April of this year, South Africa's Department of Health approved its first *National Sexual Assault Management Guidelines*. The guidelines seek to improve quality of care by giving priority to health needs as opposed to legal considerations, which had previously dominated case management. EC has

been incorporated into the guidelines as part of a comprehensive prophylaxis package, which also includes provisions for STIs and HIV. Developed by health care professionals from the Department of Health, NGOs and the private sector, as well as legal experts and parliamentarians, the new guidelines

Dr. Pulani Tlebere
Department of Health
Private Bag X828
Pretoria, 001, South Africa
Tel: +27 (0)12 312 0000
Fax: +27 (0)12 326 4395
Email: TlebeP@health.gov.za

underscore the importance of addressing the survivor's psychosocial needs.

According to Dr. Pulani Tlebere of the Department of Health, the guidelines were developed, following the widespread recognition that health care for sexual assault patients was once a largely neglected area. Prior to the new guidelines, only three provinces, Western Cape, KwaZulu-Natal and Gauteng had produced guidelines of their own, which they used to train local health care providers.

Over the coming months, the Department of Health plans to hold dissemination workshops and train health care providers at the provincial levels who will, in turn, train district level staff. Plans are also underway to integrate sexual assault care into the basic training of both nursing and medical students. Already, a one-year Forensic Nursing course is being offered at the University of Natal and the University of the Free State. Elsewhere, the University of the Western Cape at Kimberly offers a six-week course on sexual assault management as part of the nursing curriculum.

Au mois d'avril 2004, le Département de la Santé de l'Afrique du Sud a approuvé ses toutes premières directives nationales sur la conduite à tenir en cas d'agression sexuelle. Les directives cherchent à améliorer la qualité de soins dont bénéficient les victimes d'agression sexuelle en donnant priorité aux besoins sanitaires, ce qui est contraire aux considérations légales qui jadis,

prévalaient plus que le traitement proprement dit. Le EC a été inséré dans les directives comme un complément du paquet entier de prophylaxie, ce qui tient compte également des infections sexuellement transmissibles et le VIH. Ces nouvelles directives, conçues et formulées par les prestataires de soins de santé du Département de la Santé, les organisations non-gouvernementales, le secteur privé ainsi que les experts en matière légale et les parlementaires, soulignent l'importance de pourvoir aux besoins psychosociaux des rescapées.

Selon Siyani Marima du Département de la Santé, ces directives ont été développées suite à une prise de conscience généralisée selon laquelle les soins de santé en faveur de malades sexuellement molestés ont été négligés. Mais avant que ces nouvelles directives aient vu jour, trois provinces à savoir, celle de Western Cape, KwaZulu-Natal et Gauteng étaient les seules à produire les directives pour former localement les prestataires de soins de santé.

Dans les mois à venir, le Département de la Santé planifie d'organiser des ateliers de travaux de vulgarisation et également pour former les prestataires de soins de santé au niveau provincial et ces derniers formeront à leur tour les personnels au niveau de districts. Les plans sont en cours en vue d'intégrer les soins après agression sexuelle dans le programme de formation des infirmier(ères) et des médecins. Déjà, l'Université de Natal à KwaZulu-Natal et celle de Free State offrent le cours de soins après agression sexuelle de durée d'une année. D'autre part, l'université de Western Cape à Kimberly offre un cours d'une durée de six semaines sur la conduite à tenir en cas d'agression sexuelle comme un complément du programme de sciences infirmières.

Tchad

Where there's a will, there's a way Plus de volonté que de moyens

Mme Madingue Bougaye Mariam
(Chef de Division Clinique),
Mme Haoua Hassane
(Chargée de Projet Jeunes et Sida),
M. Dji Malla Gadji
(Coordonnateur National de Programme),
ASTBEF
BP 4064
N'Djaména, Tchad
Tel +235 51 43 37
astbef@intnet.td

The road to EC services in Chad has been a rocky one. According to Ms. Madingue Bougaye Mariam, Clinical Division Chief of Chad's IPPF affiliate, *l'Association Tchadienne pour le Bien-Être Familial* (ASTBEF), the terrain is made worse by the fact that the "National Reproductive Health Program makes no mention whatsoever of EC in its policies and procedures". A midwife by profession, Ms. Madingue has fixed her sights on the advent of EC. She minces no words when asked whether there really is a need for EC in Chad. "The demand is high here, especially on the part of young people who experience condom failure during occasional sex". "What is more", she added, "I can't tell you the number of serious complications we attend to as a result of septic abortions".

This situation, clearly linked to the absence of any EC program, was the reason behind our "decision to include EC within our 2004 National Action Plan", according to Ms. Haoua Hassane, Director of ASTBEF's Youth and AIDS Project. "Of course", Ms Madingue admits, "we have been providing EC here informally since 1998". We just used the correct number of ordinary Neogynon pills.

In an effort to force the hand of Chadian authorities, ASTBEF has announced its intent to incorporate and promote EC in its next annual plan. The plans clearly state "today [in Chad] only condoms are available in public facilities; the National Reproductive Health Program does not distribute oral contraceptives". As a result, ASTBEF intends "to promote EC by distributing it on-site", specifically *Postinor 2*, which it hopes to introduce into the country.

Isn't it risky promoting EC without permission of national authorities? "We are aware of that; that's

why we intend to launch a mass campaign to sensitize this country's political, religious and community leaders", explained Mr. Dji Malla Gadji, ASTBEF's National Program Coordinator. But a big hurdle still remains: ASTBEF has budgeted only 500,000 Fcfa (US\$950) to carry out its ambitious campaign.

Contrairement aux autres pays, le Tchad se cherche difficilement le chemin de EC. Un chemin d'autant plus difficile à trouver que « *le Programme Nationale de SR du Tchad ne fait nullement allusion à la contraception d'urgence dans ses normes et protocoles* », s'est plainte Mme Madingue Bougaye Mariam, chef de division clinique de l'Association Tchadienne pour le Bien-Être Familial (ASTBEF). Cette sage femme, aux allures très engagée pour l'avènement de EC au Tchad, ne cesse de se mordre les doigts lorsque nous lui avons demandé s'il existait un besoin réel de EC au Tchad : « *la demande est très forte ici et elle provient essentiellement des jeunes chez qui survient régulièrement la rupture de condoms lors de rapports occasionnels* ». Et Mme Madingue de témoigner: « *je ne peux pas vous estimer le nombre d'avortements provoqués avec conséquences graves que nous recensons dans nos cliniques* ».

Ce vide, lié à l'absence d'un programme sur le EC, a été à l'origine de « *l'initiative personnelle que nous avons prise à ASTBEF d'intégrer cette année 2004 le EC dans notre plan national d'activité* », a expliqué Mme Haoua Hassane, chargée de Projet Jeunes et Sida. En réalité, « *nous offrons les services EC dans l'informel depuis 1998* », a soutenu la sage femme Mariam, expliquant qu'à l'époque elle utilisait la combinaison de Neogynon

pour soulager les patientes dans le besoin.

Cependant, comme pour forcer la main aux autorités tchadiennes de prendre la mesure de la réalité, ASTBEF a décidé d'inscrire très clairement la promotion de EC dans son plan d'action de cette année. On peut lire dans un paragraphe du plan d'action que, « à ce jour (au Tchad), seuls les condoms sont disponibles dans les structures; le Programme National de la Santé de la Reproduction ne distribue pas la pilule de la contraception »; par conséquent ASTBEF s'engage à faire « la promotion de la EC par la mise à disposition du

produit sur ces lieux ». Il s'agit en l'occurrence du *Postinor-2* que l'association compte positionner au Tchad.

Mais n'y a-t-il pas de risque à faire la promotion de EC sans le consentement des autorités? « Nous en sommes conscients c'est pourquoi nous avons prévu une vaste campagne de sensibilisation orientée vers les leaders politiques, religieux et communautaires », nous a expliqué le Coordonnateur National de Programme ASTBEF, M. Dji Malla Gadji. Une autre question cruciale demeure: la réalisation de toute cette ambition affichée par ASTBEF pour faire la promotion de EC n'a été budgétisée seulement à 500.000 Fcfa (\$950).

Uganda

Introducing EC in disaster situations Le EC en situations de désastre

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

Eighteen years of civil war have displaced tens of thousands of women and children across northern Uganda. Many have been abducted and forced to serve as soldiers, human shields, and even sexual partners to rebel fighters.

In September 2003, Child Care & Rescue Program (CC&RP) visited northern Uganda to survey the need for EC services. The results were alarming. The team found that up to half of all pregnancies in the area were the result of rape. Among girls 18 years and below, the figure was as high as 57 percent. What is more, many young mothers had primary responsibility for the care of younger siblings, as well as their own children. Infant mortality was reported to be high, as was maternal mortality—a consequence of unsafe abortion and early childbirth.

During their visit, CC&RP staff distributed supplies of *Postinor 2* to women in the local refugee camps. One recipient was Mercy, an energetic 15-year old, still living at home with her mother and two siblings. In the weeks following their visit, Mercy's camp was attacked. She and several other local youth were abducted and taken to southern Sudan, where Mercy ended up as the "third wife" of a local rebel commander. After months on the run and a series of fortuitous circumstances, Mercy eventually escaped, returned to Uganda, and was resettled at a rehabilitation center in Gulu. It was from there that Mercy wrote to CC&RP, contrasting her fate with that of those less fortunate.

... I was lucky, not because I was not sexually used by those men in the bush, but because... [the dress I wore] on my day of abduction, was one where I had pocketed the EC pills I was given. Though I had never used them before, I tried them ... and indeed they worked for me. I was afraid that I had not used them as directed but I am glad I survived. Thank you so much my friends of Child Care & Rescue



CC&RP staff attend to the needs of refugees in northern Uganda L'équipe de CC&RP en pleine assistance aux besoins de réfugiés au Nord de l'Ouganda

Programme in Kampala, may the good Lord bless you so much. You really saved me.

Dix huit ans de guerre civile ont entraîné un déplacement massif de dizaines de milliers de femmes et enfants à travers la région Nord de l'Ouganda. Beaucoup ont été enlevés et forcés à servir comme soldats, boucliers humains et même comme partenaires sexuels des combattants rebelles.

En septembre 2003, l'organisation non-gouvernementale, *Child Care & Rescue Programme* (CC&RP), a visité le Nord de l'Ouganda en vue de mener une enquête sur le besoin en services de EC. Les résultats obtenus ont tiré une sonnette d'alarme. L'équipe a découvert que jusqu'à la moitié de toutes les grossesses dans la région était due aux actes de viol perpétrés. Chez les filles âgées de 18 ans et en dessous, le taux s'élevait à 57 %. En plus, beaucoup de jeunes mères portaient la responsabilité primaire de prendre soins, non seulement de leurs jeunes frères et sœurs, mais aussi de leurs propres enfants. Le taux de mortalité tant infantile que maternelle était très élevé. C'est une conséquence d'avortement à hauts risques et de maternité précoce.

Lors de leurs visites dans des camps des réfugiés, les personnels de CC&RP ont distribué des paquets du *Postinor 2* aux femmes. Une des bénéficiaires était Mercy, une jeune fille énergique, de 15 ans, qui vivait encore avec sa mère, ses frères et ses sœurs. Les semaines d'après leurs visites ont connu des attaques au cours duquel, le camp où vivait Mercy n'était pas épargné. Elle et plusieurs d'autres jeunes locaux étaient enlevés et déportés au Sud Soudan où elle finira par être une troisième femme d'un commandant rebelle de la place. Après quelques mois de parcours en captivité intercalés de circonstances fortuites, Mercy réussira à fuir et retournera en Ouganda où elle sera re-installée dans un centre de réhabilitation à Gulu. C'est de là, qu'elle écrira à CC&RP, relatant ainsi les contrastes entre son sort et celui de jeunes filles les moins avantageuses :

... J'avais la chance, non pas parce que je n'étais pas sexuellement usée par ces hommes lors de ma captivité dans la brousse, mais parce que ... [la robe que j'avais portée] le jour de mon enlèvement était celle dans laquelle j'avais mis les pilules de EC qui m'ont été données. Bien que je ne les avais jamais utilisées avant, je les avais essayées... et elles ont produit des effets positifs. J'avais peur comme je ne les avais jamais utilisées tel qu'indiqué mais je suis heureuse car j'ai survécu. Je vous remercie beaucoup, mes amis de Child Care & Rescue Programme à Kampala; que le Seigneur vous bénisse pleinement. Vous m'avez réellement sauvée.

EC policy statements in French Les déclarations de politique générale de EC disponibles en français

Izelle Melngalis
Coordinator,
International Consortium on
Emergency Contraception
Tel +1 (212) 561-8440
i.melngalis@meridian-group.com
www.cecinfo.org

Thanks to support from IPPF, the International Consortium on Emergency Contraception's policy statements on EC have now been translated into French. Available on the Consortium's website (www.cecinfo.org), the statements provide updates and/or positions on five key EC issues:

- **Mechanism of Action**
Summarizes research on the safety of ECPs and how they work.
- **Repeat Use**
Clarifies common misperceptions; summarizes research showing no relationship between ECP promotion and overuse.
- **Regimen Update: Dosage and Timing**
Summarizes recent changes to the ECP regimen, including the 120-hour window of efficacy and the efficacy of a single dose.
- **Access to Emergency Contraception**
States the benefits of increased access to ECPs and lists common barriers to access.
- **Emergency Contraception and Medical Abortion**
Clarifies the distinction between emergency contraception and abortion.

Grâce au soutien de l'IPPF, les déclarations de politique générale du *Consortium International sur la Contraception d'Urgence* (ICEC) sur le EC sont maintenant en français. Disponibles sur le site Internet de ICEC, www.cecinfo.org, ces déclarations fournissent les informations récentes et/ou les positions sur les cinq question-clés concernant le EC.

- **Mécanisme d'action**
Cela résume la recherche sur le mode d'actions des pilules de EC, et explique également leurs usages sans risque.
- **Usage répété**
Cette rubrique résume la recherche démontrant que la promotion des pilules de EC ne conduit en aucun cas à l'exagération de l'usage.
- **Posologie: dose et heure de prise**
Cela résume les changements fondés sur la recherche menée et qui ont abouti au régime suivant: une période fenêtre d'efficacité de 120 heures et une dose unique d'efficacité.
- **Accès à EC**
Cette partie décrit les avantages de l'accès aux pilules de EC et liste également les barrières communes à cet accès.
- **Le EC et l'avortement médical**
Cette rubrique clarifie la distinction entre le EC et l'avortement.

EC education via the web L'Education EC par internet

**Carolyn Tucker Halpern &
Ellen M.H. Mitchell**
Carolina Population Center
University of North Carolina
Chapel Hill
123 Franklin Street
Chapel Hill, NC 27516
Carolyn_halpern@unc.edu
mitchelle@ipas.org

In January of this year, the US-based NGO, IPAS, released the results of its "Teen Web" project in Nairobi, Kenya and Rio de Janeiro, Brazil. Teen Web is a school-based intervention aimed at improving adolescents' knowledge of sexual and reproductive health (SRH) including EC. The first such activity of its kind, the project's goals were to measure adolescent SRH longitudinally and educate in-school adolescents on SRH via the web.

In Kenya, five secondary schools were recruited to serve either as "web" or "control" schools. Web schools were fitted with Internet lease lines and computers. Students and teachers were then trained in basic computer operations and web navigation. All students, web and control, completed a self-administered module that solicited socio-demographic information, baseline knowledge and attitudes relating to EC and other SRH topics. For students in the web schools, additional modules were completed every 6 to 8 weeks. They then accessed the web for at least 30 minutes after each module.

Over a two-year period, six teenage-relevant SRH websites were constructed to reflect local linguistic and cultural contexts. The websites offered age-appropriate content covering topics such as sexuality, EC, abortion, intimate partner violence, drugs and alcohol use. At the end of the study, students at both web and control schools completed

a final module, which repeated questions relating to EC knowledge and attitudes. The two groups were then compared with regards to their understanding of EC, its timing and sources.

The authors acknowledge that despite moderate increases in general reproductive health awareness, the impact of web exposure on EC knowledge was fairly limited. Although half of all teens could define what EC was, fewer than one in three could correctly identify where in Nairobi they could obtain them. Less than 5 percent knew that EC could be taken up to 3 days after sex and still be effective in preventing pregnancy. A detailed technical report on the study can be obtained as a hard copy, on CD from *IPAS Africa Alliance*, PO Box 1192, 00200 Nairobi, Kenya, or online at www.ipas.org or www.cpc.unc.edu.

Lors de la réunion du Consortium International sur le EC tenue en octobre 2003, l'organisation non-gouvernementale IPAS a distribué un sommaire informatif d'une recherche opérationnelle conduite dans les villes de Nairobi et de Rio de Janeiro. Le but du projet était d'améliorer la connaissance des adolescents sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) y compris le EC, mesurer cette connaissance longitudinalement et éduquer les adolescents fréquentant l'école sur la SSR par Internet.

Au Kenya, cinq écoles secondaires ont été choisies pour servir soit comme « Ecoles expérimentales » ou

« Ecoles de contrôles ». Les premières ont été équipées des lignes d'Internet et des ordinateurs. Les étudiants et les enseignants ont eu des cours élémentaires sur la manipulation des ordinateurs et la navigation de site. Tous les étudiants, qu'ils soient du premier groupe ou du deuxième, ont complété un module qui a requis les informations socio-démographiques, la connaissance de base et les attitudes en relation avec le EC et d'autres sujets traitant de la SSR. Pour les étudiants des écoles utilisant l'Internet, des modules supplémentaires ont été complétés toutes les 6 à 8 semaines. Après chaque module, ils ont ensuite eu accès au site pour une durée de 30 minutes.

Sur une période de deux ans, six sites d'Internet des adolescents traitant de la SSR ont été créés en vue de refléter les contextes linguistiques et culturels locaux. Les sites d'Internet ont offert un contenu approprié couvrant les sujets tels que la sexualité, le EC, l'avortement, la violence entre les partenaires intimes, l'usage des drogues et de l'alcool. A la fin de l'étude, les étudiants de deux groupes ont complété le module final qui a repris les questions relatives à la connaissance et les attitudes sur le EC. Les deux

groupes ont été ensuite comparés en ce qui concerne leur compréhension de EC, sa durée et ses sources.

Les auteurs reconnaissent que malgré une augmentation modérée de prise de conscience en matière de la santé de la reproduction, l'impact de l'exposition à l'Internet sur la connaissance de EC était limité. Bien que la moitié des adolescents pouvait définir ce que signifiait le EC, moins d'un sur trois pouvait cependant identifier correctement l'endroit où ils pouvaient obtenir le EC à Nairobi. Moins de 5% savaient que le EC pouvait être pris endéans 3 jours après le rapport sexuel et serait toujours efficace en empêchant toute grossesse éventuelle.

Moins de 5% savaient que le EC pourrait être pris au-delà de 3 jours après le rapport sexuel et pourrait toujours être efficace dans la prévention contre la grossesse. Un rapport technique détaillé sur l'étude peut être obtenu en copie imprimée sur CD auprès de IPAS Africa Alliance, PO Box 1192, 00200 Nairobi, Kenya ou sur le site www.ipas.org ou www.cpc.unc.edu

Charlotte Ellertson

adieu



Charlotte Ellertson died on March 21, 2004 after a year-long battle with breast cancer. Charlotte was actively involved in research on many aspects of reproductive health, but was particularly passionate about EC. At the Population Council, Charlotte hosted an annual meeting on EC, which subsequently grew into the American Society for Emergency Contraception (ASEC). Charlotte was a founding member of the International Consortium on Emergency Contraception and played a central role in Consortium activities in Kenya and Mexico. Charlotte was also active in clinical research on EC. She was the principal investigator of a large trial of modifications to the Yuzpe regimen of EC and also studied advance provision of EC in India. An advocate for increased access to EC, Charlotte authored more than 50 peer-reviewed papers on EC. In 2002, Charlotte founded Ibis Reproductive Health, where her passion for work on EC continued with research on pharmacist and hospital attitudes to EC provision in the US. Charlotte was a visionary in the field, and a wonderful collaborator, mentor and friend. She will be sorely missed in the EC community.

Charlotte Ellerton est décédée le 21 mars 2004 de suite du cancer de sein dont elle a souffert pendant toute une année. Charlotte était bien impliquée activement dans la recherche touchant plusieurs aspects de la santé de reproduction, et surtout qu'elle avait la passion pour le EC. Au *Population Council*, elle avait organisé une réunion annuelle sur le EC, laquelle réunion engendrerait plus tard l'organisation *American Society for Emergency Contraception* (ASEC). Charlotte était membre fondatrice du *Consortium International sur la Contraception d'Urgence* (ICEC) et elle avait joué un rôle prépondérant dans les activités du ICEC au Kenya et au Mexique. Charlotte avait également participé activement à la recherche clinique sur le EC. Elle était l'investigatrice principale de l'essai à large échelon portant sur les modifications du régime Yuzpe de EC, et aussi avait-t-elle mené des études sur l'approvisionnement en avance de EC en Inde. Une avocate passionnée en faveur de l'augmentation de l'accès au EC, Charlotte est auteur de plus de 50 articles publiés sur le EC. En 2002, elle avait créé l'organisation, *Ibis Reproductive Health*, où sa passion pour le travail sur le EC avait continué avec recherche sur les attitudes des pharmaciens et des hôpitaux sur le EC aux États-Unis. Enfin Charlotte n'était pas seulement une visionnaire dans le domaine de EC, mais aussi une merveilleuse collaboratrice, éducatrice/mentor et amie. Son absence se fera sentir avec beaucoup de douleur au sein de la communauté de EC.

Kelly Blanchard, Acting Executive Director, Ibis Reproductive Health, 2 Brattle Square
Cambridge, Massachusetts 02138, USA Tel: +617 349-0045 Fax: +617 349-0041
kblanchard@ibisreproductivehealth.org

Conversas em Português

Aproximadamente 4.6 milhões de Africanos falam Português e mais de 30 milhões moram em países onde o Português é considerado como a língua oficial. Neste número do Boletim ECafrique, estamos introduzindo “Conversas em Português” como um primeiro passo para alcançarmos nossos colegas da África Lusófona. Nossa jornada inicia-se em outra parte do mundo, onde também se fala o Português, o Brasil. É lá, na América Latina, onde actualmente alguns dos mais inovadores trabalhos em contracepção de emergência (EC) estão sendo desenvolvidos. Nós convidamos nossos leitores, em África e mundo afora, a contribuir para esta página em Português, contando-nos sobre si próprios, sobre os seus interesses e sobre os seus trabalhos em EC.

A anticoncepção de emergência (EC) é um método para prevenir a gravidez após uma relação sexual desprotegida. Esse método não protege contra doenças sexualmente transmissíveis, mas, pode ser usado quando ocorrer o rompimento do preservativo, estupro, ou em qualquer momento que ocorra uma relação sexual desprotegida. Qualquer mulher sexualmente ativa pode usar EC, desde que não esteja grávida. Entretanto, as mulheres sexualmente ativas não devem utilizar a EC como um método contraceptivo anticoncepcional regular para evitar a gravidez, mas apenas em circunstâncias de emergência, pois é menos efetiva que os métodos anticoncepcionais de uso contínuo.

Promovendo a contracepção de emergência no Brasil

No Brasil, a contracepção de emergência foi integrada às Normas de Planejamento Familiar do Ministério da Saúde em 1996. Apesar de estar orientada a sua disponibilização para as situações de risco onde há falhas contraceptivas, falta de uso de algum método e ocorrência de estupro, é neste último caso que ela vem sendo mais indicada e utilizada pela rede pública de saúde, nos Serviços de Atendimento à Vítimas de Violência Sexual.

No final de 1999, a primeira marca comercial do produto foi posta à venda nas farmácias brasileiras, provocando o início de seu acesso mais amplo para as mulheres brasileiras. No entanto, devido ao seu alto custo, sua procura se dá por uma parcela da população economicamente mais favorecida.

Com o intuito de expandir sua difusão e utilização para toda a população brasileira, principalmente a mais necessitada, várias entidades, entre elas o NEPAIDS – Núcleo de Estudos para a Prevenção da AIDS da Universidade de São Paulo, formaram parcerias para o treinamento de outras organizações atuantes na área de saúde e direitos reprodutivos, desenvolvendo também pesquisas sobre utilização e informação do método em nosso país e produzindo materiais educativos informativos para profissionais da área e para o público

Atualmente estas entidades se articulam como uma rede virtual, a REDE CE – Rede Brasileira de Promoção de Informação e Disponibilização da Contracepção de Emergência, que atua através do site:

www.redece.org, dando orientações para o público, disponibilizando pesquisas e materiais informativos para atuação e multiplicação de profissional e articulando e incentivando novas ações que incluam o método.

Dentre os últimos materiais produzidos, está o recém lançado vídeo “Contracepção de Emergência”, que foi distribuído gratuitamente para cerca de 300 entidades de todo o país, fornecendo indicações sobre as últimas pesquisas sobre uso, eficácia e mecanismo de ação do método, discutidas na I Conferência Latino-americana de Contracepção de Emergência, realizada no Equador em 2002. Procura-se assim, promover a democratização de seu acesso, o direito das mulheres à utilizá-lo nos casos de necessidade para o livre exercício do planejamento familiar, evitando gestações não-planejadas e possíveis abortos.

Regina Figueiredo, Articuladora da REDE CE NEPAIDS/Universidade de São Paulo, Brasil
Tel/fax: +55-11-3091.4985 redce@redece.org

ECafrique: Quem somos?

ECafrique é uma rede internacional de profissionais da área da saúde e da área de negócios que busca expandir a disponibilidade e a qualidade dos serviços de EC na África. A rede trabalha como uma associação voluntária, não política guiada pelo consenso entre seus membros, que leva em conta, prioritariamente, a grande diversidade étnica, cultural e política da África. Seus objetivos são:

- Servir como um fórum para o intercâmbio de idéias entre profissionais dos serviços de saúde, do setor farmacêutico, pesquisadores e especialistas em desenvolvimento que estejam comprometidos no esforço para expandir a qualidade dos serviços EC em África.
- Promover o interesse e encorajar novas iniciativas para a provisão de serviços de EC em países onde há uma demanda não atendida para eles.
- Construir coletivamente uma base de conhecimentos e experiência para introduzir, melhorar e facilitar a provisão de serviços de EC de alta qualidade com um foco específico nas necessidades e desafios da África.



Using the media to promote EC awareness Rôle du média dans la promotion de EC en Afrique

The International Consortium for Emergency Contraception (ICEC) is encouraging *ECafrique* member institutions to make use of local media in creating awareness about EC. The media is an excellent vehicle to raise the profile of an issue and to reach large numbers of people, both consumers and policy makers alike.

This year, ICEC will support up to two African organizations to test the impact of issuing a press release jointly with ICEC. The goal of the release will be to raise general awareness about EC or to address an EC-related issue of specific relevance to the country in which each organization is located. "Human interest" stories (ones that describe how access to EC has been helpful, or that explore the repercussions of the lack of access) are particularly compelling. If your organization has EC-related news that would be an effective basis for a press release, or would like to raise public support for an EC-related issue (public sector provision, regulatory approval, expanding access, etc.), please contact the ICEC. They can supply a cover letter to give authoritative weight; documentation about EC to provide an international context; and policy statements, which are available in English, Spanish and French on the ICEC web site, www.cecinfo.org.

Although ICEC can only, at this point, provide technical support, a successful test of this pilot could form the basis for fund raising in the coming year. Interested organizations should contact ICEC directly.

Ilze Melngailis, Coordinator ICEC
Tel +1 (212) 561-8440
i.melngailis@meridian-group.com
www.cecinfo.org

EC roundtable at this year's Reproductive Health Priorities Conference Table ronde sur le EC

The 11th Reproductive Health Priorities Conference will take place from 5–8 October 2004. Sponsored by South Africa's Reproductive Health Research Unit (RHRU), the conference is arguably the single most important forum in Africa for disseminating research on reproductive health, identifying regional health priorities, and promoting collaboration among scientists, providers and decision makers.

This year, *ECafrique* and RHRU will jointly sponsor a session on EC. The theme of the session, "New Frontiers for EC in Africa", will address the opportunities and challenges of introducing and mainstreaming EC into Sub-Saharan Africa. The session will comprise a keynote address and four or five shorter presentations by organizations currently involved in EC research or service provision. Ideally, the session will include speakers from different countries and a broad range of EC-related interventions.

Individuals or organizations interested in presenting their work at the session are invited to contact either *ECafrique* or RHRU. Limited funding will be available to support travel, registration fees and local expenses.

Jennifer Smit, Programme Director, Contraception and Barrier Methods RHRU, Dept. of Obstetrics & Gynaecology, University of the Witwatersrand
Tel: +27 31 3048383; Fax: +27 31 3048468
Email: rhconference@rhrujhb.co.za Website: www.rhru.co.za

Le Consortium International pour la Contraception d'Urgence (ICEC) encourage les membres institutionnels de *ECafrique* à se servir des médias locaux pour éveiller la conscience générale au sujet de EC. Le média constitue un véhicule par excellence pour élever le profil d'une question et pour atteindre un bon nombre d'individus-les consommateurs tout comme les décideurs.

Cette année, le ICEC supportera deux organisations africaines pour faire un essai sur l'impact d'un communiqué de presse qui sera rendu public conjointement avec le ICEC. L'objectif de ce communiqué sera de éveiller la conscience générale au sujet de EC ou de se pencher sur une question de pertinence spécifique sur le EC dans le pays où l'organisation est située. Les articles d'« intérêt humain » (ceux qui décrivent comment l'accès aux services de EC a été utile ou ceux qui explorent les répercussions dues au manque d'accès) sont particulièrement convaincants. Si votre organisation détient des nouvelles relatives au EC qui constitueraient une base solide pour un communiqué de presse ou voudrait éveiller la conscience du public pour prêter mains fortes à une question relative au EC (ex. l'approvisionnement du secteur public, l'approbation réglementaire, l'expansion de l'accès), prière prendre contact avec ICEC. Ce dernier est à mesure, non seulement de fournir une note verbale pour donner du poids, mais également de soumettre une documentation sur le EC en vue de présenter un contexte international et les déclarations de politique générale, lesquelles sont disponibles en anglais, en espagnol et en français sur le site Internet de ICEC: www.cecinfo.org.

Bien que jusqu'à présent, le ICEC se contente seulement de donner un appui technique, un test positif de ce projet pilote pourra constituer une base solide pour réunir des fonds dans les années à venir. Les organisations intéressées sont priées de prendre contact direct avec le ICEC.

La 11^{ème} Conférence sur les Priorités en Santé de la Reproduction aura lieu du 5 au 8 octobre 2004 sous les auspices du *Reproductive Health Research Unit* (RHRU) de l'Afrique de Sud. La conférence demeure pour beaucoup le forum africain le plus important pour la dissémination de la recherche sur la santé de la reproduction, l'identification des priorités sanitaires et la promotion de la collaboration parmi les corps scientifiques, les prestataires de soins de santé et les décideurs.

Cette année, le *ECafrique* et le RHRU vont conjointement supporter la session sur le EC, dont le thème sera « Nouvelles frontières pour le EC en Afrique ». Cette séance va se pencher sur les perspectives et les défis de l'introduction, de l'élargissement et de l'intégration de EC en Afrique sub-saharienne. Elle comprendra une allocution d'ouverture et quatre ou cinq courtes présentations par les organisations qui sont actuellement impliquées dans la recherche ou la prestation des services de EC. L'idéal serait que la session puisse inclure les présentateurs en provenance de différents pays et les interventions à large spectre sur le EC.

Les individus ou les organisations intéressés à présenter leurs travaux lors de la session sont invités à prendre contact avec soit le *ECafrique* ou le RHRU à l'adresse indiquée à gauche. Un appui financier d'assistance limité est disponible pour supporter le voyage, le frais d'inscription et les dépenses locales.

EC in the ER Le EC en salles des urgences

Throughout the developed world, victims of sexual assault go to hospital emergency rooms (ER) for treatment after the attack. Among the many concerns they face is avoiding pregnancy.

Although the medical community has known about EC for decades, recent studies indicate that many hospitals still do not provide this vital service. Many simply refer a sexual assault patient to another hospital or give her a prescription to obtain EC on her own. These alternatives are not sufficient. A woman who has just survived rape is already in crisis and should not have to face the additional burden of tracking down EC. Moreover, the delay in finding someone to dispense it only increases a woman's risk of pregnancy.

To address this problem, the American Civil Liberties Union (ACLU) has produced a practical, user-friendly manual to help raise public awareness over the need for EC by sexual assault victims. Entitled *EC in the ER: A manual for improving services for women who have been sexually assaulted*, the publication provides detailed instructions on how to survey hospitals to determine whether they are providing EC to sexual assault victims. Though African readers may find it necessary to adapt certain sections of the manual to their own country context, they will nevertheless find it a useful tool for educating hospitals, the public and decision makers about the scope of the problem, and for advocating for change. The manual takes the reader step-by-step through the survey process and provides detailed suggestions for coalition building and follow-up work.

A hard copy of the manual can be obtained by contacting the ACLU Reproductive Freedom Project at rpf@aclu.org. The manual's table of contents is available online at <http://www.aclu.org/ReproductiveRights/ReproductiveRights.cfm?ID=13171&c=225>

Jennifer Nevins, Reproductive Freedom Project
American Civil Liberties Union, 125 Broad Street, 18th Floor
New York, NY 10004-2400, USA
Tel. +1 (212) 549-2633 Fax: +1 (212) 549-2652 jnevins@aclu.org

EC toolkit available Une trousse à outils sur le EC

PATH, has announced a June release for its long-awaited toolkit for EC programming. Available on CD-ROM in both English and Spanish, the toolkit is designed to help program managers, policy makers, and donors make emergency contraceptive pills (ECPs) widely available to women in developing countries. Although ECPs are a safe and effective contraceptive method, in most countries of the world, women do not know or have easy access to them. The toolkit provides guidance, technical information, and sample materials developed by PATH and other organizations. The toolkit contains modules on: Information for Policy Makers; Cost Considerations; and Raising Public Awareness and Informing Clients. Other modules include: Assessment; Regulation; Progestin-only ECPs; Using COCs for EC; Provider Training; and Evaluation. The toolkit can be found on the emergency contraception resources page of the PATH website at www.path.org/resources/ec_reseccprog-toolkit.htm. To pre-order a copy of the CD-ROM, please write to publications@path.org.

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



Dans les pays développés de manière générale, les victimes d'agression sexuelle se rendent en salles des urgences pour recevoir du traitement après l'attaque. Parmi les inquiétudes récurrentes auxquelles font face les victimes, la prévention de grossesse vient en premier lieu. Bien que la communauté médicale ait une bonne connaissance de EC depuis des décennies, les études récentes montrent que beaucoup d'hôpitaux n'offrent toujours pas ce service vital. Beaucoup réfèrent les malades sexuellement molestées vers d'autres structures médicales ou bien prescrivent simplement l'ordonnance médicale afin que la victime obtienne le EC d'elle-même. Ces alternatives ne sont pas suffisantes. Une femme rescapée d'un viol est sans doute en crise et ne devrait donc en aucun cas porter le fardeau de chercher comment s'approvisionner en pilules de EC. En plus, le retard observé pendant la recherche d'une assistance ne fait qu'augmenter le risque pour une femme de tomber enceinte.

Dans le but de résoudre ce problème épineux, le *American Civil Liberties (ACLU)* a développé un manuel pratique en vue d'éveiller la conscience du public au sujet de besoin en EC en faveur de victimes d'agression sexuelle. Intitulée *EC en Salles des Urgences*, cette publication fournit des instructions détaillées sur la manière dont les enquêtes devraient être menées dans des hôpitaux pour établir si ces derniers distribuent le EC aux victimes d'agression sexuelle. Malgré un effort d'adaptation de certaines sections que doivent faire les lecteurs africains afin de coller ce manuel aux réalités du terrain, il n'en demeure pas moins vrai qu'ils trouveront cette publication très utile pour éduquer les hôpitaux, le public et les décideurs au sujet de l'étendue du problème, et pour plaider en faveur d'un changement. Le manuel guide le lecteur pas à pas à travers la procédure de l'enquête et fournit des suggestions détaillées en vue de bâtir une coalition et faire un suivi de travail.

Le manuscrit de ce manuel peut être obtenu en prenant contact avec le *ACLU Reproductive Freedom Project*, rpf@aclu.org. La table des matières de ce manuel est disponible sur le site <http://www.aclu.org/ReproductiveRights/ReproductiveRights.cfm?ID=13171&c=225>

Le PATH a annoncé la mise en circulation au mois de juin de sa trousse d'outils à EC. Disponible sur le CD-ROM en anglais et en espagnol, la trousse est destinée à aider les gestionnaires des programmes, les décideurs et les donateurs à rendre largement disponibles les pilules de EC à toutes les femmes des pays en voie de développement à travers les programmes de la santé de reproduction. Bien que les pilules de EC soient une méthode de contraception efficace et sans risques, dans beaucoup de pays du monde les femmes n'en connaissent grand chose et n'ont ni accès facile à EC. La trousse fournit du conseil, une information technique et un échantillon de matériels développés par le PATH et d'autres organisations. Elle contient des modules sur: l'information destinée aux décideurs, les considérations des prix, la conscientisation du public et la livraison des informations aux clientes. D'autres modules comprennent l'évaluation, la réglementation, les pilules de EC à base de progestérone, l'utilisation des contraceptifs oraux combinés comme EC et le guide de formation et d'évaluation. Cette trousse peut être consultée sur la page de ressources de EC du site Internet de PATH: www.path.org/resources/ec_reseccprog-toolkit.htm. Pour toute commande d'une copie de CD-ROM, prière écrire à publications@path.org

Preventing pregnancy from sexual assault Prévenir la grossesse en cas d'agression sexuelle

In the United States, efforts are underway to increase access to EC for rape victims. Some states, for example, now require hospital emergency rooms to offer EC (and/or information about it) to all victims of sexual assault. Where such requirements do not exist, reproductive health advocates are surveying hospitals to assess their EC policies and publicize the results.

A new policy toolkit, entitled *Preventing Pregnancy from Sexual Assault*, is guiding advocates by providing detailed information on how to improve access to EC through four different strategies: legislation, administrative action, litigation, and direct approaches to hospitals. The toolkit explains how reproductive rights and anti-sexual assault groups can work together on this issue. Included are samples of hospital survey documents, stories from rape victims, press releases, state legislation, public testimony, letters to hospitals, and fact sheets. Though African readers will find many of the examples to be very US-specific, the logic underlying the toolkit is universal. With modifications and adjustments, the strategies outlined in the toolkit could be applied anywhere, including Africa.

The toolkit was developed by the Education Fund of Family Planning Advocates of New York State, the National Sexual Violence Resource Center, and the Duvall Reproductive Freedom Project of the American Civil Liberties Union (ACLU) of Pennsylvania. Hard and electronic copies of the toolkit are available by contacting Jessica Fisher.

Jessica Fisher, Policy Analyst & EC Coordinator
The Education Fund of Family Planning Advocates of NYS
Tel: +1 (518) 436-8408 ext 214 Fax: +1 (518) 436-1048
jessica@mergerwatch.org

Aux États-Unis, les efforts sont en cours en vue d'augmenter l'accès au EC pour les victimes de viol. Par exemple, certains États exigent que les salles des urgences des hôpitaux offrent le EC (et/ou l'information afférente) à toutes les victimes d'agression sexuelle. Cependant, là où une telle exigence n'existe pas, les activistes de la santé de la reproduction mènent les enquêtes au niveau des hôpitaux pour évaluer leurs politiques concernant le EC et en publient les résultats.

Une nouvelle trousse d'outils, intitulée *Prévenir la grossesse en cas d'agression sexuelle*, guide les avocats en leur fournissant l'information détaillée sur la manière d'améliorer l'accès au EC par le biais de quatre différentes stratégies à savoir: la législation, l'action administrative, le litige ou les approches directes aux hôpitaux. La trousse explique comment les groupes défenseurs des droits à la reproduction et ceux contre l'agression sexuelle peuvent travailler ensemble sur cette question. Cette trousse comprend également les échantillons de documents d'enquête menée dans les hôpitaux, les témoignages des victimes de viol, les communiqués de presse, la législation d'état, le témoignage public, des lettres aux hôpitaux et des fichiers informatiques. Bien que les lecteurs africains trouveront que beaucoup d'exemples sont spécifiques aux États-Unis d'Amérique, mais faut-il reconnaître que la logique sous-jacente demeure universelle. Avec des modifications et des ajustements, les stratégies dont les grandes lignes sont retracées dans cette trousse d'outils peuvent être mises en application partout ailleurs, y compris l'Afrique.

Cette trousse était développée par les organisations suivantes: le *Education Fund of Family Planning Advocates of New York State*, le *National Sexual Violence Resource Center* et le *Duvall Reproductive Freedom Project of the American Civil Liberties Union of Pennsylvania*. Les copies électroniques et reliées de cette trousse sont disponibles sur demande adressée à Jessica Fisher.



New guidelines on caring for survivors of sexual violence De nouveaux guides salvateurs pour les victimes de la violence sexuelle

The World Health Organization has announced the release of its new *Guidelines for Medico-Legal Care for Victims of Sexual Violence*, which includes the use of EC in treating survivors. The guidelines were developed based on the realization that women who have suffered sexual assault often do not receive all-inclusive health care that includes forensic examination. The guidelines have been designed to help health workers provide comprehensive care to address the medical, psychological and forensic needs of assault survivors.

Currently available only in English, the guidelines provide information on EC dosing regimens, instructions and side effects. They also discuss such issues as assessment and examination of adult victims; forensic specimens, treatment and follow-up care, child sexual abuse, and documentation/reporting. The guidelines can be downloaded, in part or in full, as a PDF file from the WHO website, www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/med_leg_guidelines/en/.

WHO, Marketing and Dissemination,
20 avenue Appia,
CH-1211 Geneva 27, Switzerland
Tel: +41 (0) 22 791-2476 Fax: +41 (0) 22 791-4851
bookorders@who.int

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a annoncé la publication de ses nouveaux *Guides de Soins Médico-Légal pour les Victimes de la Violence Sexuelle* qui traitent de l'utilisation de EC dans le traitement des victimes. Les guides ont été développés à partir du constat selon lequel les femmes qui ont souffert de violence sexuelle ne reçoivent pas souvent tous les soins de santé qui incluent des examens médico-légaux. Les guides ont été conçus pour aider le personnel de santé à offrir un soin complet pour répondre aux besoins médical, psychologique et médico-légal des victimes de la violence sexuelle.

Disponible seulement en anglais, les guides fournissent des informations sur la dose, les instructions et les effets secondaires de la pilule contraceptive d'urgence (ECP). Ils discutent aussi de questions telles que, évaluation et examen des victimes adultes, échantillon médico-légal, traitement et suivi des soins; abus sexuel sur les enfants, et documentation/rapport. Ces guides peuvent être téléchargés, en partie ou entièrement, en fichier PDF sur le site web OMS: http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/med_leg_guidelines/en/.

on the web

sur le web

www.doh.gov.za/docs/policy/norms/part1y.html

Hosted by South Africa's Department of Health, this site documents the country's norms for the treatment of victims of sexual abuse and provides a complimentary list of relevant educational materials and supplementary readings. The site details requirements for essential medicines and supplies, including EC. In addition, it includes guidelines for referral, patient education, confidentiality in record keeping, provision of community-based services and inter-agency collaboration, especially with the police and Justice Department.

Ce site, offert par le Département de la Santé de l'Afrique du Sud, documente les diverses normes du pays en ce qui concerne le traitement des victimes d'abus sexuels. Cela sert de guide quant à la sélection de matériels didactiques et de lecture supplémentaire. Ce site offre également de détails requis pour les médicaments et les fournitures essentielles, y compris le EC. En plus ce site contient les directives pour le transfert, l'éducation de malade, le respect de la confiance pendant la garde du dossier, la prestation des services basés au niveau communautaire et la collaboration entre les agents, surtout avec la police et le département de justice.

www.caringforkids.cps.ca www.soinsdenosenfants.cps.ca

Few groups stand to benefit more from EC than teenagers. For that reason, the *Canadian Society of Pediatrics* has included a discussion on EC in its new bilingual website, called www.caringforkids.cps.ca (in English). A link entitled "Teen Health", discusses EC, what it is, and what it can do. It also contains a PDF file on the subject, written in a style young people can easily understand. Readers can download the file and/or forward it to a friend – definitely a site all young people should see.

Quelle classe d'âge, autre que les adolescents, est mieux placée pour être informée largement sur l'existence et la vertu de EC? Pour avoir compris cette réalité, la Société Canadienne de Pédiatrie a lancé un site bilingue dénommé www.soinsdenosenfants.cps.ca en français. Dans ce site, un lien appelé « La Santé des Adolescents » a été consacrée à EC où tous les détails concernant le contraceptif ont été exposés. Dans un style et langage accessibles aux adolescents, le site décrit le EC dans tous ces aspects. D'ailleurs, un lien inséré au bas de la page permet d'envoyer ce document à tous les correspondants. Un site à conseiller absolument à nos enfants et adolescents.

www.redece.org

Após observarem o que este website tem a oferecer, nativos da língua Portuguesa concluirão que terão problemas para encontrarem outra fonte de informação tão compreensiva e detalhada sobre EC. Patrocinado pela *Rede Brasileira de Promoção de Informação e Disponibilização da Contracepção de Emergência*, este website oferece para além de informação geral sobre EC, informação mais especializada para profissionais da área de saúde. O website enquadra EC no amplo contexto de Saúde Reprodutiva, através da incorporação de conselhos básicos em

tópicos como a sexualidade, planeamento familiar, prevenção de doenças de transmissão sexual e violência sexual. O website também é útil como um banco de informações legislativa relacionada com EC e oferece acesso a resumos de pesquisas em andamento. Além disso, possui outros recursos disponíveis como publicações, vídeos e outro materiais didáticos.

Com links para mais de 16 agencias colaboradoras e patrocinadoras, o website é uma porta-aberta virtual para a comunidade Lusófona de profissionais da área de saúde.

EC *afrique* bulletin

ECafrique bulletin is published three times a year by *ECafrique*, the African Forum on Emergency Contraception. To request a copy, contribute news items, or join *ECafrique*, contact *ECafrique* Secretariat, Population Council, PO Box 17643, 00500 Nairobi, Kenya. Tel +254 (0)20 271-3480; fax +254 (0) 20 271-3479; email ec-afrique@pcnairobi.org. Funding for this publication is made possible by a grant from the William and Flora Hewlett Foundation. *Le ECafrique bulletin est publié trois fois par an 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.*

L'Equipe Editoriale/Editorial Team

John Skibiak, PC Nairobi

Humphres Evelia, PC Nairobi

Edmond Bagde, PC Dakar

Kelly Blanchard, Ibis RH, Johannesburg

Dessin et Impression/Layout & Printing

Harun Mwangi, Logitech, Nairobi

Regal Press, Nairobi

Traductions/Translations

Ruku Oyaku Bhileni, Nairobi

Mona Bur, PC Cairo

Juan Diaz, PC Campinas

Ana Maria Ferraz de Campos, Nairobi