EDITORIAL

Sexual and reproductive health and rights in Africa beyond 2030: Completing the unfinished agenda

DOI: 10.29063/ajrh2026/v30i19.1

Lorretta Ntoimo[1], Tosin Sayaonlu[2], Emomine Odjesa[2] and Friday Okonofua[3]

Department of Demography and Social Statistics, Faculty of Social Sciences, Federal University Oye-Ekiti, Nigeria; Editor, African Journal of Reproductive Health, Nigeria[1] ; Women Health and Action Research Centre,Nigeria[2]; Editor-in-Chief, African Journal of Reproductive Health[3]

***For Correspondence:** Email*: ntoimo.lorretta@gmail.com*; *lorretta.ntoimo@fuoye.edu.ng*

The global development agenda has repeatedly recognized sexual and reproductive health and rights (SRHR) as fundamental to human dignity, gender equality, social justice, and sustainable development. Yet, as the Sustainable Development Goals (SDGs) approach their 2030 deadline, sexual and reproductive health remains one of Africa's major unfinished development agendas. The question before the global community is therefore not whether SRHR should remain on the development agenda, but how it should be strengthened, financed, and transformed in the post-2030 era.

The journey has been long. The 1994 International Conference on Population and Development (ICPD), held in Cairo[1], represented a profound change in the way population and development were understood. Its Programme of Action (PoA) shifted focus from demographic targets to people, rights, and individual well-being. For the first time at this level, reproductive health and reproductive rights were placed firmly at the centre of population and development policy. The ICPD recognized the right of individuals and couples to decide freely and responsibly the number, spacing and timing of their children and to have the information, and means to do so.

For Africa, the significance of Cairo was enormous. The continent was, and remains, disproportionately affected by maternal mortality, unmet need for contraception, adolescent pregnancy, unsafe abortion, HIV and sexually transmitted infections, gender-based violence, child and forced marriage, female genital mutilation and inadequate access to reproductive health information and services.[2–6] The ICPD therefore provided a new framework through which African countries could approach these challenges not simply as health problems, but as questions of rights, equity, empowerment, and development.

The Cairo PoA also gave greater recognition to the centrality of women and girls in development. Its underlying message was that population policies cannot succeed if women lack autonomy, education, health care and the power to make decisions about their own lives and bodies.

One of the endearing principles of the Cairo conference was that reproductive rights include the right to make decisions concerning reproduction "free of discrimination, coercion and violence." This principle remains as relevant today as it was in 1994.

A year later, the Fourth World Conference on Women in Beijing further strengthened this global commitment.[7] The Beijing Declaration and Platform for Action placed women's rights, gender equality and bodily autonomy at the heart of the international development agenda. Its landmark language affirmed that "the human rights of women include their right to have control over and decide freely and responsibly on matters related to their sexuality, including sexual and reproductive health, free of coercion, discrimination and violence."

For Africa, Beijing reinforced the understanding that reproductive health cannot be separated from women's empowerment, education, economic opportunity and freedom from violence. The conference also strengthened global recognition of the particular vulnerabilities of adolescent girls and the need to address harmful practices and discrimination.

The Millennium Development Goals (MDGs)[8], adopted in 2000, translated some of these commitments into measurable development targets. MDG 5 focused specifically on improving maternal health, with targets to reduce maternal mortality and, subsequently, to achieve universal access to reproductive health. This was an important step forward. However, the experience of the MDGs also demonstrated the limitations of treating reproductive health primarily through a narrow

maternal-health lens. Sexual health, contraception, adolescent reproductive health, gender-based violence and reproductive autonomy received less comprehensive attention in the MDG than was required.

The SDGs, adopted in 2015[9], offered a more integrated framework. Sustainable Development Goal 3.7 committed the world to achieving universal access to sexual and reproductive health-care services, including family planning, information and education, and integrating reproductive health into national strategies and programmes. SRHR was also embedded across the wider SDG framework through goals addressing gender equality, education, poverty, inequality and universal health coverage.

The SDGs therefore represented a major opportunity to move from isolated reproductive health programmes towards an integrated, rights-based development approach.

Yet the evidence as we approach 2030 is sobering.

Globally, maternal mortality has declined, but progress has slowed considerably. Sub-Saharan Africa continues to bear a disproportionate share of maternal deaths. In 2023, sub-Saharan Africa and Southern Asia together accounted for 70% of global maternal deaths[2], while only about 73% of births in sub-Saharan Africa were attended by skilled health personnel.[10] Adolescent fertility also remains highest in sub-Saharan Africa, at almost 93 births per 1,000 girls aged 15–19 years in 2024.[11]. These figures demonstrate that the promise of universal sexual and reproductive health has not yet become a reality for millions of African women and girls.At the same time, Africa has made important progress. Maternal mortality ratio in the WHO African Region fell substantially from 727 per 100,000 live births in 2000 to 442 in 2023[2], adolescent birth rates decreased between 1994 and 2024 in some countries in the region[11], and access to skilled birth attendance and modern contraception has expanded in many countries.[10] These gains should be acknowledged and protected. But progress that leaves behind poor women, rural populations, adolescents, persons with disabilities, women affected by conflict and displacement, and other marginalized groups cannot be considered sufficient.

The 2019 Nairobi Summit on ICPD25 provided an important bridge between Cairo and the SDGs.[12] It renewed global commitment to completing the unfinished business of ICPD and generated more than 1,250 commitments from governments and other stakeholders. Its central message was one of acceleration: the world could no longer afford incremental progress when preventable deaths, unintended pregnancies, gender-based violence, and violations of reproductive autonomy continued. The Nairobi call for "zero" was particularly powerful: zero unmet need for contraception, zero preventable maternal deaths, zero gender-based violence and zero harmful practices. These aspirations remain highly relevant to Africa's post-2030 agenda.

The unfinished African agenda

As the world prepares for the post-2030 development framework, Africa must insist that SRHR remains visible, measurable, and adequately financed.

The end of the SDGs must not become the end of the global commitment to sexual and reproductive health and rights. Rather, 2030 should mark a transition from a framework of promises and targets to one of accelerated implementation, accountability, and equity.

This journal strongly recommends that a post-2030 SRHR agenda for Africa should include at least ten priorities:

***1. Eliminate preventable maternal and newborn deaths*:** No woman should die because she lives in a rural community, lacks money for transport or to pay for the services, arrives at a poorly equipped health facility or encounters an absent or inadequately trained health worker. African countries should strengthen midwifery, emergency obstetric and newborn care, referral systems, blood services, respectful maternity care and the quality of primary health care.

***2. Achieve universal access to voluntary, high-quality family planning*:** Contraception should be available without discrimination, coercion or unnecessary barriers. The post-2030 agenda should prioritize contraceptive security, domestic financing, method choice, community-based services and access for adolescents and other under-served populations.

***3. Putting adolescents and young people at the centre of SRHR. Africa is the world's youngest continent*:** Its demographic future will depend substantially on the health, education, autonomy and economic opportunities available to its young people. Comprehensive sexuality education, confidential adolescent-friendly services, contraception, prevention of sexually transmitted infections, menstrual health and support for pregnant adolescents should become core components of national health and education systems.

***4. Protection of bodily autonomy and reproductive rights*:** SRHR cannot be reduced to service delivery. Women and girls must be able to make informed decisions about their bodies, sexuality and reproduction without coercion, violence or discrimination. National laws and policies should be aligned with constitutional protections, international commitments and African regional instruments, including the Maputo Protocol.

***5. End gender-based violence and harmful practices*:** Child and forced marriage, female genital mutilation, sexual violence and other harmful practices continue to undermine women's health and autonomy. Prevention must be combined with survivor-centred services, effective legislation, community engagement and accountability for perpetrators.

6. Integrate comprehensive SRHR into universal health coverage: Family planning, maternal and newborn health, adolescent health, prevention and treatment of sexually transmitted infections, HIV services, cervical cancer prevention, infertility care, post-abortion care and other essential SRHR services should form part of comprehensive primary health care and universal health coverage.

***7. Address the SRHR needs of populations affected by conflict, climate change and humanitarian crises*:** Africa's growing experience of conflict, displacement, climate-related disasters and humanitarian emergencies makes this imperative. Sexual and reproductive health services must remain available during crises, when women and girls are often at heightened risk of sexual violence, unintended pregnancy and maternal death.

8. Invest in African research, innovation, and data systems: Africa cannot effectively address problems that it cannot measure. The post-2030 framework should strengthen civil registration, maternal death surveillance, adolescent health data, fertility and contraceptive data, disaggregated population data and implementation research. African universities, research institutions and professional associations should be supported to generate locally relevant evidence and innovative solutions.

9. Increase domestic and international financing for SRHR: Commitments without resources are unlikely to produce sustainable change. African governments should increase domestic health financing and ensure that SRHR is explicitly reflected in national budgets and health insurance systems. Development partners should protect SRHR financing from political fluctuations and competing global priorities.

***10. Strengthen accountability and African leadership*:** The post-2030 framework should include clear indicators, regular reporting and mechanisms through which governments, civil society, professional organizations, young people and communities can hold institutions accountable. African institutions must not merely implement an externally designed SRHR agenda. They must shape it, own it and lead it.

From unfinished business to a new social contract

The post-2030 agenda should also recognize that SRHR is not a stand-alone health-sector issue. It is fundamental to Africa's demographic transition, human capital development, poverty reduction, gender equality, and economic transformation.

A girl who avoids an unintended adolescent pregnancy is more likely to remain in school. A woman who can determine whether and when to become pregnant has greater opportunities for education, employment, and economic participation. A mother who receives timely and quality obstetric care is more likely to survive and raise a healthy family. A society that protects women and girls from violence, harmful practices and gender-based discrimination is more likely to achieve inclusive and sustainable development.

SRHR should therefore be treated as an investment in Africa's future rather than as a cost to be contained.

The post-2030 agenda also presents an opportunity to embrace new technologies. Digital health, telemedicine, artificial intelligence, mobile platforms and innovative contraceptive technologies can expand access, particularly in underserved communities. But technological progress must not deepen existing inequalities. Digital innovation must be accompanied by safeguards for privacy, informed consent, equity, and human rights.

Africa should also use the post-2030 transition to strengthen South-South collaboration. Countries that have successfully reduced maternal mortality, expanded contraceptive access, improved adolescent health or addressed harmful practices have lessons that should be shared across the continent. African regional institutions, including the African Union and its specialized agencies, should provide stronger leadership in coordinating these efforts.

The central lesson from the past three decades is clear: international declarations are necessary, but they are not sufficient. Cairo, Beijing, the MDGs, the SDGs and the Nairobi Summit created an extraordinary architecture of commitments. The challenge now is to convert that architecture into sustained action.

As the world moves towards 2030, we must resist the temptation to declare victory simply because some indicators have improved. The true measure of success is whether every woman, every girl, every adolescent and every couple in Africa can exercise meaningful choice and obtain the quality services they need, regardless of where they live, their income, age or social circumstances.

The words of the Nairobi Summit remain instructive: "The reproductive rights of women and girls are not up for negotiation." This should become one of the foundational principles of the post-2030 development agenda. Africa has an opportunity to move from an era of repeated commitments to an era of implementation, accountability and measurable results. The next global development framework must therefore include a clear,

ambitious and adequately financed agenda for sexual and reproductive health and rights.

Conflict of interest

None

References

1. United Nations Population Fund. *Programme of Action Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994*. 2004.
2. World Health Organization. *Trends in Maternal Mortality Estimates 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division.* World Health Organization; 2025.
3. The United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). *Levels & Trends in Child Mortality*. UNICEF; 2023.
4. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Family Planning 2022: Meeting the Changing Needs for Family Planning: Contraceptive Use by Age and Method*. 2022.
5. World Bank. World Development Indicators. 2024. https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators.
6. United Nations Children's Fund. *Towards Ending Harmful Practices in Africa: A Statistical Overview of Child Marriage and Female Genital Mutilation*. UNICEF; 2022.
7. UN Women. *Beijing Declaration and Platform for Action*. UN Women; 2014.
8. United Nations. *The Millennium Development Goals Report 2015*. United Nations; 2015.
9. United Nations General Assembly. *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. 2015. https://sdgs.un.org/2030agenda
10. Statistics Division, UNDESA the United Nations Department of Economic and Social Affairs. *The Sustainable Development Goals Extended Report 2026: Goal 3 Good Health and Well-Being*. Statistics Division (UNSD), United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2026.
11. United Nations. *World Fertility 2024*. United Nations; 2025.
12. Butler J, Erken A, Hurskin I, et al. *Accelerating the Promise: Report on the Nairobi Summit on ICPD25*. United Nations Population Fund; 2019

ÉDITORIAL

Santé et droits sexuels et reproductifs en Afrique au-delà de 2030: mener à bien le programme inachevé

DOI: 10.29063/ajrh2026/v30i19.1

Lorretta Ntoimo[1], Tosin Sayaonlu[2], Emomine Odjesa[2] and Friday Okonofua[3]

Département de démographie et de statistiques sociales, Faculté des sciences sociales, Université fédérale d'Oye-Ekiti, Nigeria; Rédacteur, African Journal of Reproductive Health, Nigeria[1]; Women Health and Action Research Centre, Nigeria[2]; Rédacteur en chef, African Journal of Reproductive Health[3]

*Pour toute correspondance**:** Courriel**:** *ntoimo.lorretta@gmail.com*; *lorretta.ntoimo@fuoye.edu.ng*

L'agenda mondial du développement a maintes fois reconnu que la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) sont fondamentaux pour la dignité humaine, l'égalité des sexes, la justice sociale et le développement durable. Pourtant, alors que les Objectifs de développement durable (ODD) approchent de leur échéance de 2030, la santé sexuelle et reproductive demeure l'un des grands chantiers inachevés du développement en Afrique. La question qui se pose à la communauté internationale n'est donc pas de savoir si les SDSR doivent rester à l'ordre du jour du développement, mais comment les renforcer, les financer et les transformer pour l'après-2030.

Le chemin parcouru a été long. La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994, tenue au Caire, a marqué un changement profond dans la conception des enjeux de population et de développement. Son Programme d'action a déplacé l'attention des objectifs démographiques vers les personnes, les droits et le bien-être individuel. Pour la première fois à ce niveau, la santé et les droits en matière de reproduction ont été placés au cœur même des politiques de population et de développement. La CIPD a reconnu le droit des individus et des couples de décider librement et de manière responsable du nombre, de l'espacement et du moment de la naissance de leurs enfants, ainsi que de disposer des informations et des moyens nécessaires pour ce faire.

Pour l'Afrique, la portée de la conférence du Caire a été considérable. Le continent était — et demeure — touché de manière disproportionnée par la mortalité maternelle, les besoins non satisfaits en matière de contraception, les grossesses chez les adolescentes, les avortements à risque, le VIH et les infections sexuellement transmissibles, la violence fondée sur le genre, le mariage d'enfants et le mariage forcé, les mutilations génitales féminines ainsi que l'accès insuffisant aux informations et aux services de santé reproductive. La CIPD a ainsi offert un nouveau cadre permettant aux pays africains d'aborder ces défis non pas simplement comme des problèmes de santé, mais comme des questions de droits, d'équité, d'autonomisation et de développement. Le Programme d'action du Caire a également davantage reconnu le rôle central des femmes et des filles dans le développement. Son message sous-jacent était que les politiques de population ne peuvent réussir si les femmes manquent d'autonomie, d'éducation, de soins de santé et du pouvoir de prendre des décisions concernant leur propre vie et leur propre corps.

L'un des principes marquants de la conférence du Caire était que les droits en matière de procréation incluent le droit de prendre des décisions concernant la reproduction « sans discrimination, contrainte ni violence ». Ce principe demeure tout aussi pertinent aujourd'hui qu'il l'était en 1994.

Un an plus tard, la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, tenue à Pékin, a encore renforcé cet engagement mondial. La Déclaration et le Programme d'action de Pékin ont placé les droits des femmes, l'égalité des sexes et l'autonomie corporelle au cœur du programme international de développement. Leur formulation historique affirmait que « les droits fondamentaux des femmes comprennent le droit de maîtriser les questions touchant à leur sexualité — y compris la santé sexuelle et reproductive — et de prendre librement et de manière responsable des décisions à ce sujet, sans contrainte, discrimination ni violence ».

Pour l'Afrique, Pékin a consolidé la compréhension du fait que la santé reproductive ne peut être dissociée de l'autonomisation des femmes, de l'éducation, des opportunités économiques et de la liberté face à la violence. La conférence a également renforcé la reconnaissance mondiale des vulnérabilités particulières des adolescentes et de la nécessité de lutter contre les pratiques néfastes et la discrimination.

Les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), adoptés en 2000, ont traduit certains de ces

engagements en objectifs de développement mesurables. L'OMD 5 se concentrait spécifiquement sur l'amélioration de la santé maternelle, avec pour cibles la réduction de la mortalité maternelle et, par la suite, la réalisation d'un accès universel à la santé reproductive. Ce fut une avancée importante. Toutefois, l'expérience des OMD a également mis en évidence les limites d'une approche de la santé reproductive envisagée principalement sous un angle étroit. sous l'angle de la santé maternelle. La santé sexuelle, la contraception, la santé reproductive des adolescents, la violence fondée sur le genre et l'autonomie en matière de procréation n'ont pas fait l'objet, dans le cadre des OMD, de l'attention approfondie qu'elles exigeaient.

Les ODD, adoptés en 2015, ont offert un cadre plus intégré. La cible 3.7 des ODD a engagé la communauté internationale à garantir un accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive — y compris la planification familiale, l'information et l'éducation — et à intégrer la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux. Les droits et la santé en matière de sexualité et de procréation (DSSR) ont également été intégrés dans le cadre plus large des ODD, à travers des objectifs traitant de l'égalité des sexes, de l'éducation, de la pauvreté, des inégalités et de la couverture sanitaire universelle.

Les ODD ont donc représenté une opportunité majeure de passer de programmes de santé reproductive isolés à une approche de développement intégrée et fondée sur les droits.

Pourtant, à l'approche de l'échéance de 2030, le constat est préoccupant. À l'échelle mondiale, la mortalité maternelle a reculé, mais les progrès ont considérablement ralenti. L'Afrique subsaharienne continue de payer un lourd tribut en termes de décès maternels. En 2023, l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud représentaient à elles deux 70 % des décès maternels dans le monde, alors qu'environ 73 % seulement des accouchements en Afrique subsaharienne étaient assistés par du personnel de santé qualifié. Le taux de fécondité des adolescentes reste également le plus élevé en Afrique subsaharienne, atteignant près de 93 naissances pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans en 2024. Ces chiffres démontrent que la promesse d'un accès universel à la santé sexuelle et reproductive n'est pas encore devenue une réalité pour des millions de femmes et de filles africaines.

Parallèlement, l'Afrique a accompli des progrès importants. Le taux de mortalité maternelle dans la Région africaine de l'OMS a sensiblement baissé, passant de 727 pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 442 en 2023 ; les taux de natalité chez les adolescentes ont diminué entre 1994 et 2024 dans certains pays de la région ; et l'accès à une assistance qualifiée lors de l'accouchement ainsi qu'à la contraception moderne s'est développé dans de nombreux pays. Ces avancées doivent être reconnues et préservées. Toutefois, les progrès qui laissent de côté les femmes pauvres, les populations rurales, les adolescents, les personnes en situation de handicap, les femmes touchées par les conflits et les déplacements, ainsi que d'autres groupes marginalisés, ne sauraient être considérés comme suffisants.

Le Sommet de Nairobi de 2019 sur la CIPD25 a constitué un lien important entre Le Caire et les ODD. Il a renouvelé l'engagement mondial à achever le travail entamé lors de la CIPD et a suscité plus de 1 250 engagements de la part des gouvernements et d'autres parties prenantes. Son message central était celui de l'accélération : le monde ne pouvait plus se permettre des progrès graduels alors que persistaient les décès évitables, les grossesses non désirées, la violence fondée sur le genre et les atteintes à l'autonomie en matière de procréation.

L'appel de Nairobi en faveur de l'objectif « zéro » a été particulièrement marquant : zéro besoin non satisfait en matière de contraception, zéro décès maternel évitable, zéro violence fondée sur le genre et zéro pratique néfaste. Ces aspirations demeurent tout à fait pertinentes pour l'agenda de l'Afrique pour l'après-2030.

Le programme inachevé de l'Afrique

Alors que le monde se prépare au cadre de développement pour l'après-2030, l'Afrique doit veiller à ce que la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation (SDSR) restent visibles, mesurables et adéquatement financés. L'échéance des ODD ne doit pas marquer la fin de l'engagement mondial en faveur de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation. Au contraire, 2030 devrait marquer la transition d'un cadre fondé sur des promesses et des objectifs vers un cadre axé sur une mise en œuvre accélérée, la responsabilité et l'équité.

La présente revue recommande vivement que l'agenda SDSR de l'Afrique pour l'après-2030 intègre au moins dix priorités :

1. Éliminer les décès maternels et néonatals évitables: Aucune femme ne devrait mourir parce qu'elle vit en zone rurale, manque de moyens pour le transport ou le paiement des services, arrive dans un établissement de santé mal équipé ou se heurte à un personnel de santé absent ou insuffisamment formé. Les pays africains doivent renforcer la profession de sage-femme, les soins obstétricaux et néonatals d'urgence, les systèmes de référence, les services de transfusion sanguine, les soins maternels respectueux et la qualité des soins de santé primaires.

2. Garantir un accès universel à une planification familiale volontaire et de qualité: La contraception doit être accessible sans discrimination, sans coercition ni obstacles inutiles. L'agenda pour l'après-2030 devra privilégier la sécurité contraceptive, le financement national, le choix des méthodes, les services communautaires ainsi que l'accès pour les adolescents et les autres populations mal desservies.

3. Placer les adolescents et les jeunes au cœur de la SDSR: L'Afrique est le continent le plus jeune au monde. Son avenir démographique dépendra largement de la santé, de l'éducation, de l'autonomie et des opportunités économiques offertes à sa jeunesse. L'éducation complète à la sexualité, les services confidentiels et adaptés aux adolescents, la contraception, la prévention des infections sexuellement transmissibles, la santé menstruelle et le soutien aux adolescentes enceintes doivent devenir des éléments centraux des systèmes nationaux de santé et d'éducation.

4. Protéger l'autonomie corporelle et les droits en matière de procreation: La SDSR ne peut se résumer à la prestation de services. Les femmes et les filles doivent pouvoir prendre des décisions éclairées concernant leur corps, leur sexualité et la reproduction sans coercition, violence ni discrimination. Les lois et politiques nationales doivent être alignées sur les protections constitutionnelles, les engagements internationaux et les instruments régionaux africains, notamment le Protocole de Maputo.

***5. Mettre fin à la violence fondée sur le genre et aux pratiques néfastes*:** Le mariage d'enfants et le mariage forcé, les mutilations génitales féminines, la violence sexuelle et d'autres pratiques néfastes continuent de compromettre la santé et l'autonomie des femmes. La prévention doit s'accompagner de services centrés sur les survivantes, d'une législation efficace, de l'engagement des communautés et de l'obligation pour les auteurs de ces actes de répondre de leurs actions.

6. Intégrer une offre complète de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) à la couverture sanitaire universelle: La planification familiale, la santé maternelle et néonatale, la santé des adolescents, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, les services liés au VIH, la prévention du cancer du col de l'utérus, la prise en charge de l'infertilité, les soins post-avortement et autres services essentiels de SSR doivent faire partie intégrante des soins de santé primaires complets et de la couverture sanitaire universelle.

7. Répondre aux besoins en matière de SSR des populations touchées par les conflits, le changement climatique et les crises humanitaires: L'expérience croissante de l'Afrique en matière de conflits, de déplacements de populations, de catastrophes climatiques et d'urgences humanitaires rend cette mesure impérative. Les services de santé sexuelle et reproductive doivent rester disponibles en temps de crise, période durant laquelle les femmes et les filles sont souvent exposées à un risque accru de violence sexuelle, de grossesse non désirée et de décès maternel.

8. Investir dans la recherche, l'innovation et les systèmes de données en Afrique: L'Afrique ne peut s'attaquer efficacement à des problèmes qu'elle n'est pas en mesure de mesurer. Le cadre pour l'après-2030 devrait renforcer l'état civil, la surveillance de la mortalité maternelle, la collecte de données sur la santé des adolescents, la fécondité et la contraception, ainsi que les données démographiques ventilées et la recherche sur la mise en œuvre. Il convient de soutenir les universités, les instituts de recherche et les associations professionnelles africains afin qu'ils produisent des données probantes adaptées au contexte local et des solutions innovantes.

***9. Accroître le financement national et international consacré à la SSR*:** Il est peu probable que des engagements dépourvus de ressources produisent des changements durables. Les gouvernements africains doivent augmenter le financement national de la santé et veiller à ce que la SSR soit explicitement prise en compte dans les budgets nationaux et les systèmes d'assurance maladie. Les partenaires au développement doivent protéger les financements destinés à la SSR contre les fluctuations politiques et les priorités mondiales concurrentes.

10. Renforcer la responsabilité et le leadership africain: Le cadre pour l'après-2030 doit inclure des indicateurs clairs, des mécanismes de rapport réguliers et des dispositifs permettant aux gouvernements, à la société civile, aux organisations professionnelles, aux jeunes et aux communautés de demander des comptes aux institutions. Les institutions africaines ne doivent pas se contenter de mettre en œuvre un programme de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) conçu de l' extérieur ; elles doivent le façonner, se l'approprier et le piloter.

D'un chantier inachevé à un nouveau contrat social

Le programme pour l'après-2030 doit également reconnaître que la SDSR ne relève pas uniquement du secteur de la santé. Elle est fondamentale pour la transition démographique de l'Afrique, le développement du capital humain, la réduction de la pauvreté, l'égalité des sexes et la transformation économique.

Une jeune fille qui évite une grossesse non désirée à l'adolescence a plus de chances de poursuivre sa scolarité.

Une femme libre de décider si et quand elle souhaite avoir un enfant dispose de meilleures opportunités en matière d'éducation, d'emploi et de participation économique. Une mère bénéficiant de soins obstétricaux de qualité et en temps opportun a plus de chances de survivre et d'élever une famille en bonne santé. Une société qui protège les femmes et les filles contre la violence, les pratiques néfastes et la discrimination fondée sur le genre a plus de chances de parvenir à un développement inclusif et durable.

La SDSR doit donc être considérée comme un investissement dans l'avenir de l'Afrique plutôt que comme une charge à limiter.

Le programme pour l'après-2030 offre également l'occasion d'adopter de nouvelles technologies. La santé numérique, la télémédecine, l'intelligence artificielle, les plateformes mobiles et les technologies contraceptives innovantes peuvent élargir l'accès aux soins, en particulier dans les communautés mal desservies. Toutefois, le progrès technologique ne doit pas aggraver les inégalités existantes. L'innovation numérique doit s'accompagner de garanties en matière de respect de la vie privée, de consentement éclairé, d'équité et de droits humains.

L'Afrique devrait également profiter de la transition vers l'après-2030 pour renforcer la coopération Sud-Sud. Les pays ayant réussi à réduire la mortalité maternelle, à élargir l'accès à la contraception, à améliorer la santé des adolescents ou à lutter contre les pratiques néfastes détiennent des enseignements précieux qui devraient être partagés à l'échelle du continent. Les institutions régionales africaines, notamment l'Union africaine et ses agences spécialisées, doivent faire preuve d'un leadership accru dans la coordination de ces efforts.

La leçon majeure des trois dernières décennies est claire : les déclarations internationales sont nécessaires, mais insuffisantes. Le Caire, Pékin, les OMD, les ODD et le Sommet de Nairobi ont mis en place une architecture d'engagements exceptionnelle. Le défi consiste désormais à transformer cette architecture en actions durables.

À l'approche de l'échéance de 2030, nous devons résister à la tentation de crier victoire au seul motif que certains indicateurs se sont améliorés. La véritable mesure du succès réside dans la capacité de chaque femme, chaque fille, chaque adolescent et chaque couple en Afrique à opérer des choix éclairés et à accéder aux services de qualité dont ils ont besoin, quels que soient leur lieu de résidence, leurs revenus, leur âge ou leur situation sociale.

Les propos tenus lors du Sommet de Nairobi restent d'actualité : « Les droits des femmes et des filles en matière de procréation ne sont pas négociables. » Ce principe devrait figurer parmi les fondements du programme de développement pour l'après-2030.

L'Afrique a l'opportunité de passer d'une ère d'engagements répétés à une ère de mise en œuvre, de responsabilité et de résultats mesurables. Le prochain cadre mondial de développement doit donc intégrer un programme clair, ambitieux et doté de financements adéquats en faveur de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation.

Conflit d'intérêts

Aucun.

Références

1. Fonds des Nations Unies pour la population. Programme d'action adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994. 2004.
2. Organisation mondiale de la Santé. Tendances des estimations de la mortalité maternelle de 2000 à 2023 : estimations de l'OMS, de l'UNICEF, du FNUAP, du Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population du DAES. Organisation mondiale de la Santé ; 2025.
3. Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile (UN IGME). Niveaux et tendances de la mortalité infantile. UNICEF ; 2023.
4. Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, Division de la population. Planification familiale dans le monde 2022 : Répondre à l'évolution des besoins en matière de planification familiale – Utilisation de contraceptifs selon l'âge et la méthode. 2022.
5. Banque mondiale. Indicateurs du développement dans le monde. 2024. https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators.
6. Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Vers l'élimination des pratiques néfastes en Afrique : Aperçu statistique du mariage d'enfants et des mutilations génitales féminines. UNICEF ; 2022.
7. ONU Femmes. Déclaration et Programme d'action de Beijing. ONU Femmes ; 2014.
8. Nations Unies. Rapport 2015 sur les Objectifs du Millénaire pour le développement. Nations Unies ; 2015.
9. Assemblée générale des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. 2015. https://sdgs.un.org/2030agenda
10. Division de statistique, Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (DAES). Rapport détaillé sur les Objectifs de développement durable 2026 : Objectif 3 – Bonne santé et bien-être. Division de statistique (UNSD), Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies ; 2026.
11. Nations Unies. Fécondité dans le monde 2024. Nations Unies ; 2025.
12. Butler J, Erken A, Hurskin I, et al. Accélérer la concrétisation des promesses : Rapport sur le Sommet de Nairobi sur la CIPD25. Fonds des Nations Unies pour la population ; 2019