

EDITORIAL

ICPD at 30 – What African countries need to do better

DOI: 10.29063/ajrh2024/v28i3.1

Friday Okonofua

Professor of Obstetrics and Gynaecology, and Women's Health; Editor in Chief, African Journal of Reproductive Health, Women's Health and Action Research Centre, Benin City, Edo State, Nigeria

***For Correspondence:** Email: feokonofua@yahoo.co.uk; friday.okonofua@cerhi.uniben.edu

In September 1994, the International Conference on Population and Development (ICPD), that gave birth to the doctrine of sexual and reproductive health and rights (SRHR), was held in Cairo, Egypt¹. This year is the 30th year following the conference. Given that a total of 179 governments attended the ICPD and agreed to the Platform for Action for promoting and improving sexual and reproductive health and rights, it is appropriate to take stock of changes, expectations, and commitments that have occurred as a result of actions taken by governments. The 57th session of the Commission on Population and Development will be held in April 2024 and will be dedicated to assessing the status of sexual and reproductive health and rights 30 years after Cairo. Additional post-30years events will take place in Geneva, Switzerland in October 19-20, 2024 which are intended to enable the global community to take a look backwards identify ways in which the ICPD processes have influenced global development.

The ICPD achieved consensus on four qualitative and quantitative goals. These were universal access to education; reductions in infant and child mortality; reductions in maternal mortality; and access to sexual and reproductive health and rights including family planning. The conference also affirmed that meaningful development and attainment of these goals would not be possible without focusing on human rights, including reproductive justice, gender equality, and the empowerment of women. The post-ICPD conferences, including the fourth World Conference on Women in Beijing, China, the Millennium Declaration, the Sustainable Development Goals, and the ICPD+25 conference in Nairobi, Kenya, all accentuated and gave greater impetus to the commitments made by governments at the Cairo conference.

It was noteworthy that African governments attended the ICPD in large numbers, and have shown evidence that they would implement the recommendations of the ICPD. An African regional conference on population and development was held in September 2013 in which 53 African countries

participated². Additionally, at the ICPD+25 Nairobi summit, several African countries made commitments to 1) address gender-based violence; 2) integrate gender equality and sexual and reproductive health and rights into political infrastructure; 3) promote universal health coverage, including access to SRHR services; 4) provide comprehensive sexual and reproductive health rights, especially to adolescents; and 5) increase support for family planning delivery³.

In efforts to demonstrate its commitment to the ICPD platform of Action, the African Union approved a revised Maputo Plan of Action spanning 2016-2030 designed to “operationalize a continental policy framework for sexual and reproductive health and rights”⁴. Despite these signposts, and the support provided by international donors to African countries, there has been limited substantive evidence to suggest that much progress has been or is being made in the continent.

African countries, especially West and Central Africa still remain the region of the world with the highest unmet need for family planning, and the worst rates of maternal mortality and gender-based violence. In most parts of the continent, some of the most reprehensible cultural practices such as child marriages, widowhood rites, and female genital mutilation are still highly prevalent, while reproductive health and rights remain poorly integrated into development practices with the continued marginalization and social and political exclusion of women in development processes.

At this 30th year celebration of the ICPD, the *African Journal of Reproductive Health* calls on African countries to increase their commitments to the delivery of all components of sexual and reproductive health and rights in their countries. Increased commitment can be demonstrated not only by increased allocation of human and financial resources to ensure universal access to SRHR on an equitable basis, but also by integrating the rights and social justice approaches to service delivery, and the systematic empowerment of women and girls. Advocates, researchers, and gender transformative

agents working in the continent must ensure the generation of appropriate gender and intersectionality data that would be useful for evidence-informed advocacy and monitoring and assessment of progress made in the African region as we move towards the SDG target date of 2030.

Conflict of interest: None

References

1. Hempel M. Reproductive health and rights: origins of and challenges to the ICPD agenda. *Health Transition Review*. 1996 Apr 1;6(1):73-85.
2. African Regional Conference on Population and Development. Accessed from: [j_Chapter 5.pdf \(un.org\)](#) March 24, 2024
3. Heidari S, Onyango MA and Chynoweth S. Sexual and reproductive health and rights in humanitarian crises at ICPD25+ and beyond: consolidating gains to ensure access to services for all. *Sexual and reproductive health matters*. 2019 Jan 1;27(1):343-5.
4. Munyati BM. African women's sexual and reproductive health and rights: The revised Maputo Plan of Action pushes for upscaled delivery. *Agenda*. 2018 Jan 2;32(1):36-45.

ÉDITORIAL

CIPD fête ses 30 ans – Ce que les pays africains doivent faire de mieux

DOI: 10.29063/ajrh2024/v28i3.1

Friday Okonofua

Professeur d'obstétrique et de gynécologie et de santé des femmes ; Rédactrice en chef, African Journal of Reproductive Health, Women's Health and Action Research Centre, Benin City, Edo State, Nigeria

***Pour la Correspondance:** Courriel: feokonofua@yahoo.co.uk; friday.okonofua@cerhi.uniben.edu

En septembre 1994, la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), qui a donné naissance à la doctrine de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR), s'est tenue au Caire, en Égypte¹. Cette année marque la 30e année après la conférence. Étant donné qu'un total de 179 gouvernements ont participé à la CIPD et ont accepté le Programme d'action pour promouvoir et améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs, il convient de faire le point sur les changements, les attentes et les engagements qui se sont produits à la suite des mesures prises par les gouvernements. La 57e session de la Commission sur la population et le développement se tiendra en avril 2024 et sera consacrée à l'évaluation de l'état de la santé et des droits sexuels et reproductifs 30 ans après. D'autres événements post-30 ans auront lieu à Genève, en Suisse, les 19 et 20 octobre 2024, destinés à permettre à la communauté mondiale de jeter un regard en arrière et en avant pour identifier la manière dont les processus de la CIPD ont influencé le développement mondial.

La CIPD est parvenue à un consensus sur quatre objectifs qualitatifs et quantitatifs, parmi lesquels l'éducation universelle ; réductions de la mortalité infanto-juvénile ; réductions de la mortalité maternelle ; et l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, y compris la planification familiale. La conférence a également affirmé qu'un développement significatif et la réalisation de ces objectifs ne seraient pas possibles sans se concentrer sur les droits de l'homme, y compris la justice reproductive, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Les conférences post-CIPD, notamment la quatrième Conférence mondiale sur les femmes à Pékin, en Chine, la Déclaration du Millénaire, les objectifs de développement durable et la conférence CIPD+25 à Nairobi, au Kenya, ont toutes accentué et donné une plus grande impulsion aux engagements pris par les gouvernements. à la conférence du Caire

Il convient de noter que les gouvernements africains ont participé en grand nombre à la CIPD et ont démontré qu'ils pourraient renforcer les résultats de la

CIPD. Une conférence régionale africaine sur la population et le développement s'est tenue en septembre 2013, à laquelle ont participé 53 pays africains². De plus, lors du sommet CIPD+25 de Nairobi, plusieurs pays africains se sont engagés à 1) lutter contre la violence basée sur le genre ; 2) intégrer l'égalité des sexes et la santé et les droits sexuels et reproductifs dans l'infrastructure politique ; 3) promouvoir la couverture sanitaire universelle, y compris en matière de SDSR ; 4) garantir des droits complets en matière de santé sexuelle et reproductive, en particulier aux adolescents ; et 5) accroître le soutien à la prestation de services de planification familiale³.

Dans le but de démontrer son engagement envers le programme d'action de la CIPD, l'Union africaine a approuvé un Plan d'action révisé de Maputo couvrant la période 2016-2030, conçu pour « opérationnaliser un cadre politique continental pour la santé et les droits sexuels et reproductifs »⁴. Malgré ces signes indicateurs et le soutien apporté par les donateurs internationaux aux pays africains, peu de preuves substantielles suggèrent que de grands progrès ont été réalisés sur le continent.

Les pays africains, en particulier l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, restent la région du monde où les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont les plus élevés et où les taux de mortalité maternelle et de violence sexiste sont les plus élevés. Dans la plupart des régions du continent, certaines des pratiques culturelles les plus répréhensibles telles que les mariages d'enfants, les rites de veuvage et les mutilations génitales féminines sont encore très répandues, tandis que la santé et les droits reproductifs restent mal intégrés dans les pratiques de développement en raison de la marginalisation persistante et des problèmes sociaux et politiques. exclusion des femmes.

Lors de la célébration du 30e anniversaire de la CIPD, le Journal africain de la santé reproductive appelle les pays africains à accroître leurs engagements en faveur de la réalisation de toutes les composantes de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans leurs pays. Un

engagement accru peut être démontré non seulement par une allocation accrue de ressources humaines et financières pour garantir l'accès universel aux SDRS sur une base équitable, mais également par l'intégration des approches liées aux droits et à la justice sociale dans la prestation de services et par l'autonomisation systématique des femmes et des filles. Les défenseurs, les chercheurs et les agents de transformation du genre travaillant sur le continent doivent garantir la génération de données appropriées sur le genre et l'intersectionnalité qui seraient utiles pour un plaidoyer fondé sur des données probantes ainsi que pour le suivi et l'évaluation des progrès réalisés dans la région africaine alors que nous nous rapprochons de la date cible des ODD. de 2030..

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

1. Hempel M. Santé et droits reproductifs : origines et défis de l'agenda de la CIPD. *Revue de la transition sanitaire*. 1er avril 1996;6(1):73-85.
2. Conférence régionale africaine sur la population et le développement. Consulté depuis : j_Chapter 5.pdf (un.org) 24 mars 2024
3. Heidari S, Onyango MA et Chynoweth S. Santé et droits sexuels et reproductifs dans les crises humanitaires à la CIPD25+ et au-delà : consolider les acquis pour garantir l'accès aux services pour tous. *La santé sexuelle et reproductive est importante*. 1er janvier 2019;27(1):343-5.
4. Munyati BM. Santé et droits sexuels et reproductifs des femmes africaines : le Plan d'action révisé de Maputo plaide pour une mise en œuvre à plus grande échelle. *Ordre du jour*. 2 janvier 2018;32(1):36-45.