

## EDITORIAL

# Revamping the Reproductive Health Agenda in Africa After 2014

*Friday Okonofua*

*Editor, African Journal of Reproductive Health*

The International Conference on Population and Development (ICPD) which took place in Cairo in 1994<sup>1</sup> was particularly significant for sub-Saharan Africa as compared to the rest of the world. Before then, previous population conferences had focused principally on the singular objective of reducing population growth through family planning as the solution to global development. Consequently, development assistance to Africa at the time largely targeted family planning, with less attention paid to other components of development. It took the findings of research in the mid-1980s<sup>2</sup> that documented the impact of social, economic and cultural factors on the high rate of mortality in the continent to convince the rest of the world that development goes far beyond numbers. Specifically, after years of intense debate, the world identified widespread poverty and the social exclusion and under-development of women as the root causes of the high fertility and high rates of mortality that characterize most parts of the developing world. Women advocates argued that unless these are addressed, there will be little hope to reverse the parlous indicators of health (especially maternal health) that most countries face. Although ICPD was a global initiative, Africa's situation presented a natural laboratory for global experimentation to test the hypothesis that focusing on women's empowerment and improving economic fortunes will result in substantial decline in fertility and improve the social well-being of populations.

September 5, 2014 will mark the 20<sup>th</sup> year that the ICPD began in Cairo. During the conference, member countries adopted a 20 year Plan of Action (POA) to deliver a more equal and sustainable global development. The ICPD POA highlighted the relationship between gender inequality, poverty, poor health, poor educational attainment and sustainable economic growth. Since the original POA was made, governments of

member states have re-affirmed their commitments every five years. The key thematic areas addressed in the POA include: poverty and inequality, women and girls, young people, reproductive health and rights, environmental sustainability, ageing, and urbanization and migration.

The past months have witnessed intense activities relating to ICPD+20 reviews aimed at identifying what has worked and not worked in various parts of the world, with the aim to generate a new sets of ideas for propelling global development in years to come. It is within this context that the *African Journal of Reproductive Health*<sup>3,4</sup> a journal that was established in 1997 to document the processes, achievements and challenges in ICPD implementation in sub-Saharan Africa is issuing this comment. No doubt, considerable progress has been made in the 7-thematic areas of the ICPD in Africa over these 20 years. In particular, Africa has witnessed considerable economic growth, with evidence indicating that many countries in the continent have achieved some of the most rapid GDP growth in recent years. Yet, World Bank data<sup>5</sup> also show that despite this increasing prosperity, the region still has the highest proportion of persons living in abject poverty. It indicates that Africa is still faced with mounting inequality and marginalization, a key indicator for measuring the success of the ICPD.

Sexual and reproductive health and rights (SRHR) being the cornerstone of the ICPD, the results of various programming efforts have been difficult to predict for much of Africa. Although some indicators of SRHR have improved in most parts of the continent, Africa still remains the region with the worst indicators of sexuality and reproductive health in the world. Rates of maternal and child mortality, unsafe abortion, female genital cutting and HIV/AIDS are still disturbingly high in the continent, with little systemic pattern

seen to indicate that further progress will be made in reducing the burden of disease anytime soon. This is in large part, due to the fact that much of the principles and ideas on which the success of ICPD was premised have not materialized in the continent. High and rising rates of poverty, the continuing marginalization of women, denial of reproductive rights and cultural and religious hindrances still stand in the way of realization of the ICPD POA in Africa. Additionally, there has been lack of political will and determinism by many African governments to implement the POA, with some of the affected countries not domesticating the most basic of the agreed principles. By contrast, most ICPD-related SRHR programming in Africa have been donor-driven, with limited country-ownership and supervision. It is increasingly evident that such programs will be unable to attain substantial scale and impact unless efforts are concentrated at prioritizing the programs as major agenda items owed and driven by the countries themselves.

Thus, the experiences of ICPD programming in Africa since 1994 can best be described or summarized as “work in progress”. Although 20 years have gone, Africa is still at the threshold of transformation and social change in the field of sexual and reproductive health. In our view, three critical interventions are now needed to accelerate the pace of development of the sexual and reproductive health and rights agenda in Africa, going forward.

The first is to ensure that countries not only sign the documents and affirm the decisions reached at ICPD+20, but that they actually take steps to domesticate the processes and to implement policies and actions that would ensure social cohesion and fast-track development in their countries. Specific areas where government actions are needed are: addressing norms and harmful cultural/religious practices (e.g. forced early/child marriage) that prevent the full expression of sexual and reproductive health and rights by citizens, the integration of sexual and reproductive health into development frameworks through actual budgeting and disbursement of funds, and the promotion of economic justice through the elimination of poverty and social inequality for all citizens. Indeed, we posit that

country ownership should be the buzz word in any program that aims to sustain global development post-2014, rather than one that continues to promote dependency mentality for affected African countries.

The second intervention needed in Africa after ICPD+20 is to include the development and implementation of a purposeful and multi-pronged agenda for the development and social integration of young people. Available data indicate that youth less than 30 years old constitute more than 60% of Africa’s population. Thus, youth development is not just a demographic necessity, but surely one of the priority interventions that can propel overall national development and eliminate social inequity in the continent. Africa’s growing population can only become a demographic dividend rather than a liability, if African governments make the right kinds of investment through high quality education and health care for its young people which will result in immeasurable benefits in years to come. Although the ICPD POA made provisions for youth in its initial documents, it focused more on its immediate outcomes rather than its determinants. More and more the intermediary and distal outcomes of youth development are becoming nightmares in Africa’s efforts to promote SRHR, and unless these are addressed, very little will progress will be made in the years that lie ahead.

The third intervention needed for Africa’s SRHR development is genuine efforts made to empower women, to eliminate gender inequality and to mainstream women into developmental agenda of most affected countries. ICPD POA made strong provisions for the empowerment of women and emphasized it as a key cornerstone for achieving informed decision-making and improved sexual and reproductive health outcomes. Unfortunately, over the past 20 years although some gains have been made in the empowerment of women, this has not attained a scale that would see attendant improvement in SRHR indicators. By contrast, the continent continues to witness increased marginalization of women in social, economic and political spheres, with trends showing that the continent still lags behind the rest of the world in various gender parity indicators. Going forward, we recommend

*Okonofua*

that indicators of gender development be included in countries reporting frameworks, and that specific measures to hold governments accountable for performance in these indicators be clearly delineated.

In conclusion, the ICPD POA provided great hopes that Africa would fast-track its human development through the implementation of a composite sets of policies based on human rights and the promotion of sexual rights and reproductive justice, the elimination of social and economic inequality, and the abandonment of harmful cultural norms and practices. Our review indicates that progress has been slow, largely due to the poor integration of the values and principles of SRHR into development agenda in the continent. Going forward, the prioritization of country ownership, especially those that foster the development of youth and the empowerment of women stands a greater chance of success.

Revamping Reproductive Health in Africa

### ***Conflict of Interest***

None

### **References**

1. ICPD. Program of Action, Cairo, Egypt. September 2014.
2. Harrison K. 1985. Childbearing, health and social priorities: a survey of 22,774 consecutive hospital births in Zaria, northern Nigeria. *BJOG* 1985; 92 Supplement 5, 1-119.
3. Okonofua FE. Economic Development and Reproductive Health in Africa. *Afr J Reprod Health* 1997, 1:2,6 – 7.
4. Rachel Snow and Okonofua FE. Launching the African Journal of Reproductive Health. *Afr J of Reprod Health* 1:1; 3 – 4, 1997.
5. World Bank. The state of the poor: where are the poor and where are they poorest? Poverty reduction & Equity. Accessed at: <http://www.worldbank.org/content/dam/worldbank>.

## **EDITORIAUX**

# **La Refonte du Programme de santé de la reproduction en Afrique après 2014**

*Friday Okonofua*

Rédacteur, *Revue africaine de santé de la reproduction*

La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) qui s'est tenue au Caire en 1994<sup>1</sup> a été particulièrement importante pour l'Afrique subsaharienne par rapport au reste du monde. Avant cette date, les conférences précédentes sur la population ont porté principalement sur l'objectif singulier de réduire la croissance de la population grâce à la planification familiale comme la solution au problème du développement mondial. Par conséquent, l'aide destinée au développement en Afrique à l'époque visait largement la planification familiale, en consacrant moins d'attention à d'autres composantes du développement. Il a fallu les résultats de la recherche au milieu des années 1980<sup>2</sup> qui a documenté l'impact des facteurs sociaux, économiques et culturels sur le taux élevé de mortalité sur le continent pour convaincre le reste du monde que le développement va bien au-delà des chiffres. Plus précisément, après des années de débat intense, le monde a identifié la pauvreté généralisée et l'exclusion sociale et le sous-développement des femmes comme les causes profondes de la forte fécondité et des taux élevés de mortalité qui caractérisent la plupart des régions du monde en développement. Les avocates ont avancé l'argument que sauf si ces problèmes sont abordés, il y aura peu d'espoir d'inverser les indicateurs déplorables de la santé (la santé maternelle en particulier) auxquels font face la plupart des pays. Bien que la CIPD soit une initiative mondiale, la situation de l'Afrique a présenté un laboratoire naturel pour l'expérimentation mondiale de tester l'hypothèse que la concentration sur l'autonomisation des femmes et l'amélioration de fortunes économiques entraînera une baisse importante de la fécondité et améliorer le bien-être social des populations.

Le 5 septembre 2014 marquera la 20e année que la CIPD a commencé au Caire. Lors de la

conférence, les pays membres ont adopté un plan de 20 ans d'action (PA) pour assurer un développement mondial plus équitable et durable. Le PA de la CIPD a souligné le lien entre l'inégalité des sexes, la pauvreté, la mauvaise santé, le faible niveau d'instruction et une croissance économique durable. Depuis le PA original a été élaboré, les gouvernements des Etats membres ont réaffirmé leurs engagements tous les cinq ans. Les principaux domaines thématiques abordés dans le PA comprennent : la pauvreté et les inégalités, les femmes et les filles, les jeunes, la santé et les droits de la reproduction, la durabilité environnementale, le vieillissement et l'urbanisation et de la migration.

Les derniers mois ont vu les activités intenses liées aux revues de la CIPD +20 ayant comme objectif d'identifier ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas marché dans diverses régions du monde, afin de générer un nouvel ensemble d'idées pour propulser le développement mondial dans les années à venir. C'est dans ce contexte que la *Revue africaine de santé de la reproduction*<sup>3,4</sup>, une revue qui a été créée en 1997 pour documenter les processus, les réalisations et les défis de mise en œuvre de la CIPD en Afrique sub-saharienne publie ce commentaire. Sans doute, de progrès considérables ont été accomplis dans les 7 domaines thématiques de la CIPD en Afrique au cours de ces 20 ans. En particulier, l'Afrique a connu une croissance économique considérable, avec des preuves indiquant que de nombreux pays du continent ont atteint certains de la croissance du PIB plus rapide au cours de ces dernières années. Pourtant, les données de la Banque mondiale<sup>5</sup> montrent également que malgré cette prospérité croissante, la région a encore la plus forte proportion de personnes vivant dans une pauvreté extrême. Il indique que l'Afrique est toujours confrontée de plus en plus à des inégalités et de la

marginalisation, un indice clé pour mesurer le succès de la CIPD.

La santé et les droits de la reproduction (SDR) étant la pierre angulaire de la CIPD, il a été difficile de prévoir les résultats de diverses initiatives de programmation dans plusieurs régions d'Afrique. Bien que certains indices de la SDR soient améliorés dans la plupart des régions du continent, l'Afrique reste la région avec les pires indices de la sexualité et la santé de la reproduction dans le monde. Les taux de mortalité maternelle et infantile, l'avortement à risque, l'excision et le VIH/sida sont encore anormalement élevés dans le continent, avec peu de modèle systémique en vu pour indiquer que de nouveaux progrès seront réalisés très bientôt en ce qui concerne la réduction du fardeau de la maladie. C'est en grande partie dû au fait que beaucoup de principes et d'idées sur lesquelles le succès de la CIPD reposait n'ont pas matérialisés sur le continent. Les taux élevés et la hausse de la pauvreté, la marginalisation continue des femmes, le déni des droits de la reproduction et les obstacles culturels et religieux se dressent encore sur le chemin de la réalisation du Programme d'Action de la CIPD en Afrique. En outre, il y a un manque de volonté politique et de déterminisme chez de nombreux gouvernements africains pour mettre en œuvre le Programme d'Action étant donné que certains pays touchés n'ont pas domestiqué les principes convenus les plus fondamentaux. En revanche, la plupart des programmes SDR liés à la CIPD en Afrique ont été soutenus par les donateurs, n'ayant qu'une appropriation nationale et une supervision limitées. Il est de plus en plus évident que tels programmes seront incapables d'atteindre l'échelle et l'impact considérable sauf si les efforts sont concentrés à donner la priorité aux programmes comme les principaux points de l'ordre appartenant aux pays et actionnés par les pays eux-mêmes. Ainsi, l'expérience de la programmation de la CIPD en Afrique depuis 1994, peut être décrite ou résumée comme un «travail en cours». Bien que 20 ans se soient passés, l'Afrique est encore au seuil de transformation et de changement social dans le domaine de santé sexuelle et de la reproduction. À notre avis, trois interventions critiques sont maintenant nécessaires pour

accélérer le rythme du développement de l'ordre du jour de la santé et des droits sexuels et de la reproduction en Afrique, en avançant.

La première est de veiller à ce que les pays signent non seulement les documents et affirment les décisions prises lors de la CIPD+20, mais qu'ils prennent effectivement des mesures pour domestiquer les processus et de mettre en œuvre des politiques et des actions qui garantissent la cohésion sociale et le développement accéléré dans leur pays. Des domaines spécifiques où les actions du gouvernement sont nécessaires sont: les normes d'adressage et les pratiques culturelles/religieuses nuisibles (par exemple le mariage précoce forcé/des enfants) qui empêchent la pleine expression de la santé et des droits sexuels et de la reproduction par les citoyens, l'intégration de la santé sexuelle et de la reproduction dans les cadres de développement grâce à une budgétisation effective et le décaissement des fonds et la promotion de la justice économique grâce à l'élimination de la pauvreté et de l'inégalité sociale pour tous les citoyens. En effet, nous postulons que l'appropriation nationale doit être le mot à la mode dans tout programme qui vise à soutenir le développement global post- 2014, plutôt que celui qui continue à promouvoir la mentalité de la dépendance pour les pays africains touchés.

La deuxième intervention nécessaire en Afrique après la CIPD +20 est d'inclure le développement et la mise en œuvre d'un programme volontariste et multiaxes pour le développement et l'intégration sociale des jeunes. Les données disponibles indiquent que les jeunes gens âgés de moins de 30 ans représentent plus de 60 % de la population de l'Afrique. Ainsi, le développement de la jeunesse n'est pas seulement une nécessité démographique, mais sûrement l'une des interventions prioritaires qui peuvent propulser le développement national et éliminer les inégalités sociales dans le continent. La croissance démographique de l'Afrique peut seulement devenir un dividende démographique plutôt qu'un passif, si les gouvernements africains font de bons types d'investissement à travers l'éducation de haute qualité et des soins de santé pour ses jeunes qui se traduira par des avantages incommensurables dans les années à venir. Bien que le PA de la CIPD ait pris des dispositions pour les jeunes dans ses documents initiaux, il s'est

concentré davantage sur ses résultats immédiats plutôt que de ses déterminants. L'intermédiaire et les résultats distaux du développement des jeunes deviennent de plus en plus des cauchemars dans les efforts de l'Afrique pour promouvoir la SDR et à moins que ceux-ci soient abordés, très peu de progrès seront réalisés dans les années à venir.

La troisième intervention nécessaire pour le développement de la SDR de l'Afrique est de véritables efforts déployés pour l'autonomisation des femmes, pour éliminer les inégalités entre les sexes et pour intégrer les femmes dans l'ordre du jour de développement des pays les plus touchés. La PA-CIPD a pris des dispositions fortes pour l'autonomisation des femmes et l'a souligné comme une pierre angulaire pour la réalisation de la prise de décisions éclairées et l'amélioration des résultats de santé sexuelle et de la reproduction. Malheureusement, au cours des 20 dernières années, bien que certains progrès aient été réalisés dans l'autonomisation des femmes, ce qui n'a pas atteint une échelle qui montrerait ainsi l'amélioration des indices de SDR. En revanche, le continent continue d'assister à une marginalisation accrue des femmes dans les sphères sociales, économiques et politiques, les tendances montrent que le continent reste à la traîne du reste du monde dans divers indicateurs de parité entre les sexes. Pour l'avenir, nous recommandons que les indices de développement du genre soient inclus dans les cadres des pays déclarants et qu'il faut clairement limiter des mesures spécifiques pour tenir les gouvernements responsables de la performance de ces indices. En conclusion, le PA de la CIPD a fourni de grands espoirs que l'Afrique accélérerait son développement humain à travers la mise en œuvre

d'un ensemble composite de politiques fondées sur les droits humains et la promotion des droits sexuels et de la justice en matière de la reproduction, l'élimination de l'inégalité sociale et économique et l'abandon des normes et des pratiques culturelles néfastes. Notre examen indique que des progrès ont été lents, en grande partie en raison de la mauvaise intégration des valeurs et des principes de la SDR dans le programme de développement dans le continent. À l'avenir, la priorité de l'adhésion des pays, en particulier ceux qui favorisent le développement de la jeunesse et de l'autonomisation des femmes se trouvent une plus grande chance de succès.

### **Conflit d'intérêts**

Aucun

### **Références**

1. La CIPD. Programme d'action du Caire, en Egypte. septembre 2014.
2. Harrison K. 1985. Procréation, la santé et les priorités sociales : une enquête auprès des 22 774 naissances consécutives à l'hôpital à Zaria, dans le nord du Nigeria. *BJOG* 1985; 92 Supplément 5, 1-119.
3. Okonofua FE. Développement économique et la santé de la reproduction en Afrique. *Afr J Reprod Health* 1997, 1 :2 ,6 - 7.
4. Rachel Snow et Okonofua FE. Lancement de la *Revue africaine de santé de la reproduction*. *Afr J Reprod Health* de 1:1; 3 - 4, 1997.
5. Banque mondiale. La Situation des pauvres : où sont les pauvres et où sont-ils les plus pauvres ? Réduction de la pauvreté et d'équité.
6. Consulté à : <http://www.worldbank.org/content/dam/worldbank>.