

EDITORIAL 1

Three decades after Beijing: Progress and challenges in Africa

DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i3.2

Qiao Weng

Editor, African Journal of Reproductive Health; Director of International Exchange and Cooperation; Vice Director, Gynecology Department, Nanjing Drum Tower Hospital, affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing, China

***For Correspondence:** Email: wengqiao0430@icloud.com

In September 1995, the Fourth World Conference on Women in Beijing, China marked a watershed moment for global gender equality. The resulting “Beijing Declaration and Platform for Action” laid out an ambitious agenda to advance women’s rights, with reproductive health positioned as a cornerstone of empowerment. For African women, this framework catalyzed unprecedented attention to their bodily autonomy, healthcare access, and socioeconomic dignity. Three decades later, Africa has made measurable strides in reproductive health outcomes, yet challenges persist.

Three decades progress

The Beijing Conference’s emphasis on reproductive rights as human rights galvanized African governments, civil society, and international partners to address long-neglected challenges. Many African nations revised constitutions and laws to align with Beijing’s principles. Ethiopia (2005)¹ and Malawi (2017)² criminalized child marriage, while Kenya (2010)³ enshrined reproductive healthcare as a constitutional right. The African Union’s “Maputo Protocol” (2003)⁴, ratified by 44 countries, explicitly guarantees women’s rights to medical abortion in cases of rape, incest, or maternal health risks—a landmark shift in a region where abortion remains heavily restricted. Maternal deaths in sub-Saharan Africa fell by 38% between 2000 and 2020, partly due to expanded access to skilled birth attendants and emergency obstetric care⁵. Rwanda’s community health worker program, contributed to an 80% decline in maternal mortality between 2000 and 2015⁶.

Modern contraceptive use among married women in Eastern and Southern Africa rose from 22% in 1994 to 45% in 2022⁷. Initiatives like Nigeria’s “Save One Million Lives” program⁸ and Uganda’s youth-friendly clinics⁹ demonstrate progress in bridging the unmet need for family planning. Grassroots movements, such as Tanzania’s “Let Girls Learn” campaign have elevated public discourse on child marriage. School enrollment

rates for girls in sub-Saharan Africa climbed from 47% in 1995 to 76% in 2020¹⁰, correlating with delayed pregnancies and improved health literacy.

Persistent challenges

Despite these gains, structural inequities continue to undermine reproductive health outcomes. Over 50% of rural African women lack access to essential reproductive services¹¹. Stockouts of contraceptives, inadequate facilities, and a shortage of trained personnel, particularly in conflict zones like Sudan and the DRC, perpetuate preventable deaths¹². An estimated 70% of maternal fatalities in Africa stem from hemorrhages and infections treatable with timely care¹³.

Over 30% of African girls marry before 18¹⁴, while Female Genital Multiligation persists in 27 countries, affecting 55 million girls under 15⁷. Stigma surrounding adolescent sexuality also limits access to contraception and safe abortion, driving unsafe procedures that account for 15% of maternal deaths¹⁵. Many governments allocate <1% of GDP to sexual and reproductive health and rights (SRHR) services¹⁶. Climate change exacerbates health disparities, with droughts displacing women into high-risk environments. Meanwhile, HIV/AIDS remains a critical concern—African adolescent girls are twice as likely to contract HIV as their male peers¹⁷.

A vision for the future

Realizing the Beijing agenda requires a multifaceted, rights-based approach. Investment in community-led initiatives, such as mobile clinics and telemedicine, to reach underserved populations is critical.

Mozambique’s “Agentes Polivalentes Elementares” program, which trains local women as health advocates, reduced maternal mortality by approximately 60% in target regions¹⁸. Scaling up Comprehensive Sexuality Education (CSE) curricula, empowers girls to develop skills, knowledge, attitudes and competencies required

for preventing HIV, reducing early and unintended pregnancies, and addressing gender-based violence. It would be important to link SRHR services to poverty alleviation. Kenya's "Cash Transfer for Orphans and Vulnerable Children" program reduced teen pregnancies by 30% by keeping girls in school¹⁹. Ensuring women's representation in policy making would enable countries like Rwanda (61% female parliamentarians) and Senegal (44%) to exemplify how governance inclusivity drives SRHR reforms²⁰.

The Beijing Conference ignited a revolution in African women's reproductive health, proving that progress is possible even in resource-constrained settings. By scaling human-centered systems integrating climate resilience, digital solutions, and gender-responsive financing, the future of women's health in Africa is promising.

Conflict of interest: None

References

1. African Development Bank. Health infrastructure in rural Africa: Financing gaps and opportunities. African Development Bank. 2023.
2. Binagwaho A, Muhimpundu, MA and Farmer PE. Lessons from Rwanda: Tackling maternal mortality. *The Lancet*, 393(10187), 2019; 2181–2183.
3. Federal Ministry of Health, Nigeria. Save One Million Lives Initiative for Results (SOML Initiative). 2012
4. Guttmacher Institute. Unsafe abortion in sub-Saharan Africa: Incidence, barriers, and policy solutions. Guttmacher Institute. 2022
5. Handa S, Peterman A, Huang C, Halpern C and Pettifor A. Impact of Kenya's cash transfer program on adolescent health. *World Development*, 2018; 107, 1–14.
6. Inter-Parliamentary Union.. Women in national parliaments. Inter-Parliamentary Union. 2023
7. International Planned Parenthood Federation. Funding for sexual and reproductive health in Africa: A call to action. IPPF. 2023
8. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. HIV and adolescent girls in Africa: Addressing the crisis. UNAIDS. 2023
9. Malawi's Marriage, Divorce, and Family Relations Act. (2015, enforced 2017). Malawi Legal Information Institute.
10. Ministry of Health, Uganda. National Policy Guidelines and Service Standards for Sexual and Reproductive Health and Rights. 2004
11. Patel P, Roberts B and Guy S. Barriers to reproductive health access in conflict-affected settings: A systematic review. *Conflict and Health*, 2021;15(1), Article 23.
12. Perry HB, Zulliger R, Scott K, Javadi D and Crigler L. Community health workers in low- and middle-income countries: What do we know about scaling up and sustainability? *American Journal of Public Health*, 2021; 111(3), 398–407.
13. Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa (Maputo Protocol). (2003). African Union.
14. The Constitution of Kenya. Kenya Law Reports. 2010.
15. The Criminal Code of Ethiopia. Ethiopian Legal Information Institute. 2005
16. United Nations Children's Fund. Ending child marriage: Progress and prospects. UNICEF. 2023
17. United Nations Population Fund. State of world population report 2023: 8 billion lives, infinite possibilities. UNFPA 2023.
18. World Bank. Girls' education in sub-Saharan Africa: A review of progress and challenges. World Bank Publications. 2022.
19. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000–2020. World Health Organization 2021.
20. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000–2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. WHO Press. 2023.

ÉDITORIAL 1

Trois décennies après Pékin : progrès et défis en Afrique

DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i3.2

Qiao Weng

Rédacteur en chef, Revue africaine de santé reproductive ; directeur des échanges et de la coopération internationaux ; vice-directeur du département de gynécologie, hôpital de la tour du tambour de Nanjing, hôpital affilié à la faculté de médecine de l'université de Nanjing, Nanjing, Chine

***Pour la Correspondance:** wengqiao0430@icloud.com

En septembre 1995, la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, tenue à Pékin, en Chine, a marqué un tournant pour l'égalité des sexes à l'échelle mondiale. La « Déclaration et le Programme d'action de Pékin » qui en ont résulté ont défini un programme ambitieux pour faire progresser les droits des femmes, la santé reproductive étant au cœur de leur autonomisation. Pour les femmes africaines, ce cadre a suscité une attention sans précédent à leur autonomie corporelle, à leur accès aux soins et à leur dignité socio-économique. Trente ans plus tard, l'Afrique a réalisé des progrès notables en matière de santé reproductive, mais des défis persistent.

Trois décennies de progress

L'accent mis par la Conférence de Pékin sur les droits reproductifs en tant que droits humains a incité les gouvernements africains, la société civile et les partenaires internationaux à s'attaquer à des défis longtemps négligés. De nombreux pays africains ont révisé leurs constitutions et leurs lois pour se conformer aux principes de Pékin. L'Éthiopie (2005)¹ et le Malawi (2017)² ont criminalisé le mariage des enfants, tandis que le Kenya (2010)³ a consacré les soins de santé reproductive comme un droit constitutionnel. Le « Protocole de Maputo » de l'Union africaine (2003)⁴, ratifié par 44 pays, garantit explicitement le droit des femmes à l'avortement médicamenteux en cas de viol, d'inceste ou de risques pour la santé maternelle – une évolution historique dans une région où l'avortement reste fortement restreint. Français Les décès maternels en Afrique subsaharienne ont diminué de 38 % entre 2000 et 2020, en partie grâce à un accès élargi à des accoucheuses qualifiées et à des soins obstétricaux d'urgence⁵. Le programme d'agents de santé communautaires du Rwanda a contribué à une baisse de 80 % de la mortalité maternelle entre 2000 et 2015⁶. L'utilisation de contraceptifs modernes chez les femmes mariées en Afrique de l'Est et australe est passée de 22 % en 1994 à 45 % en 2022⁷. Des initiatives telles que le

programme « Sauver un million de vies » au Nigéria⁸ et les cliniques adaptées aux jeunes en Ouganda⁹ démontrent des progrès dans la réponse aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

Des mouvements populaires, comme la campagne « Let Girls Learn » en Tanzanie, ont renforcé le discours public sur le mariage des enfants. Les taux de scolarisation des filles en Afrique subsaharienne sont passés de 47 % en 1995 à 76 % en 2020¹⁰, ce qui est corrélé à des grossesses retardées et à une meilleure éducation en matière de santé.

Défis persistants

Malgré ces progrès, les inégalités structurelles continuent de compromettre les résultats en matière de santé reproductive. Français Plus de 50 % des femmes africaines vivant en milieu rural n'ont pas accès aux services de procréation essentiels¹¹.

Les ruptures de stock de contraceptifs, l'inadéquation des installations et le manque de personnel qualifié, en particulier dans les zones de conflit comme le Soudan et la RDC, perpétuent des décès évitables¹². On estime que 70 % des décès maternels en Afrique sont dus à des hémorragies et à des infections traitables par des soins rapides¹³.

Plus de 30 % des filles africaines se marient avant 18 ans 14, tandis que les mutilations génitales féminines persistent dans 27 pays, touchant 55 millions de filles de moins de 15 ans⁷. La stigmatisation entourant la sexualité des adolescentes limite également l'accès à la contraception et à l'avortement médicalisé, ce qui entraîne des procédures dangereuses qui sont responsables de 15 % des décès maternels¹⁵.

De nombreux gouvernements allouent moins de 1 % du PIB aux services de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR)¹⁶. Le changement climatique exacerbe les disparités en matière de santé, les sécheresses déplaçant les femmes vers des environnements à haut risque. Dans le même temps, le

VIH/SIDA demeure une préoccupation majeure : les adolescentes africaines sont deux fois plus susceptibles de contracter le VIH que leurs pairs masculins¹⁷.

Une vision d'avenir

La mise en œuvre du programme de Pékin nécessite une approche multidimensionnelle, fondée sur les droits. Il est essentiel d'investir dans des initiatives communautaires, telles que les cliniques mobiles et la télémédecine, pour atteindre les populations mal desservies. Le programme "Agentes Polyvalentes Elementares" du Mozambique, qui forme des femmes locales à la défense de la santé, a permis de réduire la mortalité maternelle d'environ 60 % dans les régions ciblées¹⁸. L'intensification des programmes d'éducation sexuelle complète (ESC) permet aux filles d'acquérir les compétences, les connaissances, les attitudes et les aptitudes nécessaires à la prévention du VIH, à la réduction des grossesses précoces et non désirées et à la lutte contre les violences sexistes. Il serait important de lier les services de SDRS à la réduction de la pauvreté. Le programme kenyan "Transferts monétaires pour les orphelins et les enfants vulnérables" a permis de réduire de 30 % les grossesses précoces en maintenant les filles à l'école.¹⁹ Assurer la représentation des femmes dans l'élaboration des politiques permettrait à des pays comme le Rwanda (61 % de femmes parlementaires) et le Sénégal (44 %) d'illustrer comment une gouvernance inclusive favorise les réformes en matière de SDRS²⁰ La Conférence de Pékin a déclenché une révolution dans la santé reproductive des femmes africaines, prouvant que des progrès sont possibles même dans des contextes de ressources limitées. En développant des systèmes centrés sur l'humain intégrant la résilience climatique, les solutions numériques et un financement tenant compte des questions de genre, l'avenir de la santé des femmes en Afrique est prometteur.

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

1. Banque africaine de développement. Infrastructures sanitaires en Afrique rurale : Défis et opportunités de financement. Banque africaine de développement. 2023.
2. Binagwaho A, Muhimpundu, MA et Farmer PE. Leçons du Rwanda : Lutter contre la mortalité maternelle. *The Lancet*, 393(10187), 2019 ; 2181–2183.
3. Ministère fédéral de la Santé, Nigéria. Initiative « Sauver un million de vies » pour des résultats (Initiative SOML). 2012.
4. Institut Guttmacher. Avortements à risque en Afrique subsaharienne : Incidence, obstacles et solutions politiques. Institut Guttmacher. 2022.
5. Handa S, Peterman A, Huang C, Halpern C et Pettifor A. Impact du programme de transferts monétaires du Kenya sur la santé des adolescents. *World Development*, 2018 ; 107, 1–14.
6. Union interparlementaire. Les femmes dans les parlements nationaux. Union interparlementaire. 2023
7. Fédération internationale pour la planification familiale. Financement de la santé sexuelle et reproductive en Afrique : un appel à l'action. IPPF. 2023
8. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Le VIH et les adolescentes en Afrique : faire face à la crise. ONUSIDA. 2023
9. Loi du Malawi sur le mariage, le divorce et les relations familiales. (2015, entrée en vigueur en 2017). Institut d'information juridique du Malawi.
10. Ministère de la Santé, Ouganda. Directives nationales et normes de service pour la santé et les droits sexuels et reproductifs. 2004
11. Patel P, Roberts B et Guy S. Obstacles à l'accès à la santé reproductive dans les contextes de conflit : une revue systématique. *Conflit et santé*, 2021 ; 15(1), article 23.
12. Perry HB, Zulliger R, Scott K, Javadi D et Crigler L. Agents de santé communautaires dans les pays à revenu faible et intermédiaire : que savons-nous de l'intensification et de la durabilité ? *American Journal of Public Health*, 2021 ; 111(3), 398–407.
13. Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo). (2003). Union africaine.
14. Constitution du Kenya. *Kenya Law Reports*. 2010.
15. Code pénal de l'Éthiopie. Institut éthiopien d'information juridique. 2005.
16. Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Mettre fin au mariage des enfants : progrès et perspectives. UNICEF. 2023
17. Fonds des Nations Unies pour la population. Rapport sur l'état de la population mondiale 2023 : 8 milliards de vies, des possibilités infinies. FNUAP 2023.
18. Banque mondiale. Éducation des filles en Afrique subsaharienne : bilan des progrès et des défis. Publications de la Banque mondiale. 2022.
19. Organisation mondiale de la Santé. Tendances de la mortalité maternelle 2000-2020. Organisation mondiale de la Santé 2021.
20. Organisation mondiale de la Santé. Tendances de la mortalité maternelle 2000-2020 : estimations de l'OMS, de l'UNICEF, du FNUAP, du Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU. Éditions de l'OMS. 2023