

## EDITORIAL

# Advancing the ICPD Agenda on sexual and reproductive health and rights in Africa: A call for action

DOI: 10.29063/ajrh2020/v24i3.1

*Friday Okonofua*

Editor-in-Chief, African Journal of Reproductive Health, Professor of Obstetrics and Gynaecology, University of Benin, Benin City, Nigeria

**\*For Correspondence:** Email: [feokonofua@yahoo.co.uk](mailto:feokonofua@yahoo.co.uk)

On September 5 to 13, 1994, the United Nations coordinated an international conference on population and development, which led to a global rethinking on population activities and its effects on global development<sup>1</sup>. Tagged the “International Conference on Population and Development (ICPD)”, its major outcome was the adoption by 179 governments around the world of a groundbreaking Program of Action (PoA) for repositioning women’s reproductive health and rights as a priority in national and global development efforts<sup>2</sup>. Since then, sexual and reproductive health and rights (SRHR) has featured prominently in many international conferences related to social development as well as in landmark global agreements such as the Millennium Development Goals and the Sustainable Development Goals.

All African countries not only signed to the ICPD agenda, they also made commitments to ensure its sustained and unalloyed delivery in their various territories. Unfortunately, although significant progress has been made, the promotion and uptake of the most critical elements of the Platform of Action of the ICPD and the SRHR still remains an incomplete agenda in many African countries. To this day, many African countries are still characterized by limited access to SRHR information and services, and are riddled with incidences of abuses of these rights including gender-based violence, harmful traditional practices, gender discrimination, high rates of maternal mortality and unsafe abortion, and discriminatory sexual practices (including sex/human trafficking).

It is against this background that the *African Journal of Reproductive Health* considers that a renewed vigor and tenacity is needed to promote and upscale the delivery of SRHR by governments and stakeholders in the African continent. In November 2019, the United Nations Population Fund (UNFPA) in collaboration with the governments of Denmark and Kenya convened an international summit in Nairobi,

Kenya to mark 25 years after the ICPD and to obtain renewed commitments for achieving the PoA of the ICPD. The summit was attended by over 8,300 participants from 170 countries around the world, and official delegates from governments, regional organizations, civil society organizations, and several development partners. It ended with nearly 1,200 commitments including billions of dollars in pledges by governments, the private sector and development partners.

An important outcome of the summit was a determination by all participants to achieve “three transformative results” for SRHR within the next decade. These include zero maternal deaths, zero unmet need for family planning, and zero gender-based violence and harmful traditional practices. The Executive Director of the UNFPA, Dr Natalia Kanem closed the summit by making the following motivational statement:

*“Let us move forward now together to protect the rights of all people, and especially women and girls. This is the hope for humanity. This is why we march. And why we continue marching”<sup>3</sup>.*

The speech by Dr Kanem was a call to action for all nations to continue the task of implementing the ICPD agenda for the purpose of securing a better world, with the equitable inclusion of all persons, including women, youth, and children. The fact that this summit was held in Africa epitomizes the importance of the continent in the global estimation of what needs to be done to fully achieve the ICPD agenda. Africa currently has the highest burden of sexual and reproductive health concerns, and it is evident that unless the remaining challenges are addressed in the continent, serious difficulties will remain in the attainment of this common vision globally. Indeed, it is conceivable that Africa holds the key to the attainment of the three zeros

that were embraced by participants and governments at the Nairobi ICPD25 summit.

The *African Journal of Reproductive Health* posits that African governments can improve and strengthen the delivery of SRHR and attain the three zeros in their countries in four major ways. These include: 1) ensuring the domestication of existing international agreements, treaties, and resolutions that relate to SRHR, and the development of laws, legislations, and policies to deal with existing bottlenecks in the implementation of specific SRHR challenges; 2) increasing budgetary allocations to health and to SRHR specifically in efforts to promote universal access to SRHR for all citizens; 3) improving human resource capacity for the delivery of SRHR and related services; and 4) the promotion of interventional and translational research that provides evidence for scaling the best practices and interventions for promoting SRHR in the continent.

With respect to the domestication of international treaties, it is worth mentioning that some African countries, including Nigeria are yet to ratify the Convention on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), which was adopted by the United Nations General Assembly in December 1979. Often described as “the international bill of rights for women”, it has been ratified by 185 countries around the world, with Africa still lagging behind in the composite proportion of countries in various regions of the world that have ratified and domesticated this essential document. Indeed, with increase in small arms proliferation and conflicts in many parts of sub-Saharan Africa, violence has become widespread, with women being the major victims of the consequent dislocations and disintegration. It is clearly now crucial for African governments to prioritize the domestication of the international agreements that relate to women in their individual countries as an important first step, if they are desirous of attaining the three Zeros, and also the Sustainable Development Goals relating to health and social development in the next decade. Indeed, African countries can do more by providing opportunities for legal reforms to support the practice and principles of SRHR in their various countries, and by ensuring that laws and legislations in place are monitored for effective implementation.

A second approach to strengthen the implementation of the ICPD Programme of Action in the African continent is through increases in budgetary allocation and funding of SRHR services. To date, there is evidence that annual budgetary allocations to health by many African countries have not achieved the benchmark recommended by the Abuja Declaration<sup>4</sup>;

allocations to SRHR services are even much lower. Indeed, allocations to SRHR, including for essential services such as family planning remain abysmally low in many African countries, some of whom have relied on donor agencies to fund many specific SRHR projects. The implication has been that many SRHR interventions in the continent have been driven by externally funded projects rather than by a purposeful approach by governments to devote funds and resources to achieve the implementation of SRHR on a program-based and sustainable basis. Going forward, and to attain the vision of achieving the three zeros for SRHR in the continent, African countries must devote more public financing to the implementation of policies and programs in sexual and reproductive health. Partnerships with international donor organizations, the private sector, private individuals, and civil society organizations will continue to be desirable, but African countries and governments must take leadership in this facet and propel the momentum for mobilizing and using available public funding.

A third strategy for attaining the three zeros for SRHR in Africa is the deployment of more human resources for policy implementation and service delivery. To date, sub-Saharan Africa lags behind other regions of the world in the quantum of human resources for the design and implementation of policies and programs in SRHR. The brain-drain of human resources for health with Africa being the conveyance countries has tended to complicate matters; however, there remains a low development of specialists and professionals devoted specifically to SRHR in many African countries. Most policies and programs on SRHR are largely designed and propelled by advocates, scientists and technical experts from other parts of the world. The time has come for Africa to develop cohorts of experts and indigenous technical promoters and implementers of SRHR that will guide the implementation of the ICPD agenda in an integrated manner, and on a sustainable basis in the continent. This line of thinking guided the establishment of the African Centre of Excellence in Reproductive Health Innovation (CERHI) at the University of Benin in Nigeria beginning in 2015, funded by the World Bank<sup>5</sup>. CERHI’s goal is to build capacity within the West and Central African regions for tackling the challenges relating to population and reproductive health. The program currently fields Masters, PhD, and Short Courses in four disciplines – Nursing, Reproductive Health, Health Economics and Public Health – and was recently upgraded with additional funding for similar training and programs in procurement, environmental, and social standards. The program has the active

support of the Nigerian government and is one of such critical efforts that will scale the development of human resources for the implementation of SRHR in the continent. Such a program is needed throughout the continent to ensure the sustainable development of indigenous social entrepreneurs and promoters of SRHR.

Finally, we believe that research needs to be re-examined along the lines of discovery and innovation to enable the identification of new ways to strongly position SRHR in the political firmament and development of African countries. Hitherto, research that relate to SRHR in Africa had focused mainly on descriptive and formative studies that elucidate the nature and determinants of the problem in the continent. Such studies are good as entry points, but they do not provide leads to actionable approaches for resolving the challenges. Africa is a continent with longstanding and deeply entrenched issues in SRHR that are influenced by socio-cultural factors; it is important that new ways for resolving the challenges are identified. This can only be through carefully designed interventional studies based on experimental or quasi-experimental study methods. To date, interventional studies in SRHR are few in the continent, and comprises less than 5% of all related research efforts. Going forward, this journal recommends emphasis be placed on implementation research with efforts included to translate the research findings for policy and programmatic action. Given the consistent finding through empirical research<sup>6,7</sup> that policymakers in Africa have limited knowledge of SRHR, it is important that research are designed with the active collaboration and engagement with policymakers, and that the final product is transferred to policy makers through innovative translational methods. It is only in this manner that SRHR interventions will be fully integrated into policy and practices and scaled throughout national and regional platforms.

In conclusion, it is evident that the ICPD has provided an important opportunity and a renewed reawakening for the development of SRHR. However, while many parts of the world have achieved

significant progress in its implementation, sub-Saharan African countries have lagged behind in critical areas. The declaration of the three transformative results for SRHR by the ICPD25 conference in Nairobi, Kenya, is a call to action for all African countries to respond by transforming policies and programmatic actions to achieve more effective and impactful results.

## Conflicts of Interest

Friday Okonofua is a member of the High-level Commission of the UNFPA on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up.

## References

1. United Nations. Report of the International Conference on Population and Development. Cairo, 5-13 September 1994. [https://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/27/SupportingDocuments/A\\_CONF.171\\_13\\_Rev.1.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/27/SupportingDocuments/A_CONF.171_13_Rev.1.pdf). Accessed on September 9, 2020.
2. United Nations Population Fund (UNFPA). Programme of Action. International Conference on Population and Development. Cairo, 5-13 September 1994. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA\\_en.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf). Accessed on September 9, 2020.
3. Natalia Kanem. Closing speech at the closing ceremony of ICPD25 conference, Nairobi, Kenya. November 14, 2019. Accessed from [unfpa.org/press/Nairobi-summit-icpd25-closing-ceremony](https://www.unfpa.org/press/Nairobi-summit-icpd25-closing-ceremony). September 4, 2020.
4. WHO. The Abuja Declaration: Ten Years On. [https://www.who.int/healthsystems/publications/abuja\\_report\\_aug\\_2011.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthsystems/publications/abuja_report_aug_2011.pdf?ua=1). Accessed on September 9, 2020
5. Centre of Excellence in Reproductive Health Innovation (CERHI), University of Benin, Nigeria. <https://www.cerhiuniben.edu.ng/about-us/>. Accessed on September 9, 2020.
6. Okonofua FE, Hamed A, Nzeribe E, Saidu BB, Abass T, Adeboye A, Adegun T and Okorocho C. Perceptions of policymakers towards maternal mortality and unsafe abortion in Nigeria. *International Perspectives of sexual and Reproductive Health* 2009. 35(4): 194-202.
7. Oronje RN, Crichton J, Theobald S, Lithur NO and Ibisomi L. Operationalizing sexual and reproductive health and rights in sub-Saharan Africa: constraints, dilemmas and strategies. *BMC Int Health Hum Rights* 2011. 11: S8.

## ÉDITORIAL

# Faire progresser le programme de la CIPD sur la santé et les droits sexuels et reproductifs en Afrique: un appel à l'action

DOI: 10.29063/ajrh2020/v24i3.1

*Friday Okonofua*

Rédacteur-en-chef, Revue Africaine de Santé de la Reproduction, Professeur D'obstétrique et de Gynécologie, Université du Bénin, Benin City, Nigéria

**\*Pour la Correspondance:** Courriel: [feokonofua@yahoo.co.uk](mailto:feokonofua@yahoo.co.uk)

Du 5 au 13 septembre 1994, les Nations Unies ont coordonné une conférence internationale sur la population et le développement, qui a conduit à repenser globalement les activités démographiques et leurs effets sur le développement mondial<sup>1</sup>. Marqué avec Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), son principal résultat a été l'adoption par 179 gouvernements du monde entier d'un programme d'action (PoA) révolutionnaire pour repositionner la santé et les droits reproductifs des femmes en tant que priorité dans le développement national et mondial efforts<sup>2</sup>. Depuis lors, la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) ont figuré en bonne place dans de nombreuses conférences internationales liées au développement social ainsi que dans des accords mondiaux historiques tels que les objectifs du Millénaire pour le développement et les objectifs de développement durable.

Tous les pays africains ont non seulement signé le programme de la CIPD, mais ils ont également pris des engagements pour assurer sa mise en œuvre soutenue et sans mélange sur leurs différents territoires. Malheureusement, bien que des progrès significatifs aient été accomplis, la promotion et l'adoption des éléments les plus critiques du Programme d'action de la CIPD et de la SDSR demeurent un programme incomplet dans de nombreux pays africains. À ce jour, de nombreux pays africains se caractérisent toujours par un accès limité aux informations et aux services de SDSR, et sont criblés d'incidences d'abus de ces droits, notamment la violence sexiste, les pratiques traditionnelles néfastes, la discrimination sexuelle, les taux élevés de mortalité maternelle et les avortements à risque. et les pratiques sexuelles discriminatoires (y compris la traite sexuelle / humaine).

C'est dans ce contexte que l'African Journal of Reproductive Health considère qu'une vigueur et une ténacité renouvelées sont nécessaires pour promouvoir et améliorer la prestation de la SDSR par les

gouvernements et les parties prenantes sur le continent africain. En novembre 2019, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), en collaboration avec les gouvernements du Danemark et du Kenya, a convoqué un sommet international à Nairobi, au Kenya, pour marquer 25 ans après la CIPD et obtenir des engagements renouvelés pour la réalisation du PoA de la CIPD. Le sommet a réuni plus de 8 300 participants de 170 pays du monde entier, ainsi que des délégués officiels de gouvernements, d'organisations régionales, d'organisations de la société civile et de plusieurs partenaires de développement. Elle s'est terminée par près de 1 200 engagements, dont des milliards de dollars de promesses de la part des gouvernements, du secteur privé et des partenaires au développement. Un résultat important du sommet a été la détermination de tous les participants à atteindre «trois résultats transformateurs» pour la SDSR au cours de la prochaine décennie. Il s'agit notamment de zéro décès maternel, zéro besoin non satisfait de planification familiale et zéro violence sexiste et pratiques traditionnelles néfastes. La Directrice exécutive de l'UNFPA, Dr Natalia Kanem, a clôturé le sommet en faisant la déclaration de motivation suivante:

*Avançons maintenant ensemble pour protéger les droits de tous, et en particulier des femmes et des filles. C'est l'espoir de l'humanité. C'est pourquoi nous marchons. Et pourquoi nous continuons à marcher<sup>3</sup>.*

Le discours du Dr Kanem était un appel à l'action pour que toutes les nations poursuivent leur tâche de mise en œuvre du programme de la CIPD dans le but de garantir un monde meilleur, avec l'inclusion équitable de toutes les personnes, y compris les femmes, les jeunes et les enfants. Le fait que ce sommet se soit tenu en Afrique illustre l'importance du continent dans l'estimation mondiale de ce qui doit être fait pour réaliser pleinement le programme de la CIPD.

L'Afrique a actuellement le plus lourd fardeau en matière de santé sexuelle et reproductive, et il est évident que si les défis restants ne sont pas relevés sur le continent, de sérieuses difficultés subsisteront dans la réalisation de cette vision commune à l'échelle mondiale. En effet, il est concevable que l'Afrique détienne la clé de la réalisation des trois zéros qui ont été adoptés par les participants et les gouvernements au sommet de Nairobi sur la CIPD25. L'African Journal of Reproductive Health postule que les gouvernements africains peuvent améliorer et renforcer la prestation de la SDSR et atteindre les trois zéros dans leurs pays de quatre manières principales. Celles-ci comprennent: 1) assurer la domestication des accords, traités et résolutions internationaux existants relatifs à la SDSR, et le développement de lois, législations et politiques pour faire face aux goulots d'étranglement existants dans la mise en œuvre de défis spécifiques de SDSR; 2) l'augmentation des allocations budgétaires à la santé et à la SDSR, en particulier dans les efforts visant à promouvoir l'accès universel à la SDSR pour tous les citoyens; 3) améliorer la capacité des ressources humaines pour la prestation de SDSR et des services connexes; et 4) la promotion de la recherche interventionnelle et translationnelle qui fournit des preuves pour mettre à l'échelle les meilleures pratiques et interventions pour promouvoir la SDSR sur le continent.

En ce qui concerne la domestication des traités internationaux, il convient de mentionner que certains pays africains, dont le Nigéria, n'ont pas encore ratifié la Convention sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), qui a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 1979. Souvent décrite comme «la charte internationale des droits des femmes, elle a été ratifiée par 185 pays à travers le monde, l'Afrique étant toujours à la traîne dans la proportion composite de pays de diverses régions du monde qui ont ratifié et domestiqué ce document essentiel. En effet, avec l'augmentation de la prolifération des armes légères et des conflits dans de nombreuses régions de l'Afrique subsaharienne, la violence s'est généralisée, les femmes étant les principales victimes des dislocations et de la désintégration qui en résultent. Il est clairement maintenant crucial pour les gouvernements africains de donner la priorité à la domestication des accords internationaux relatifs aux femmes dans leurs pays respectifs comme une première étape importante, s'ils souhaitent atteindre les trois zéros, ainsi que les objectifs de développement durable relatifs à la santé et développement social au cours de la prochaine décennie. En effet, les pays africains peuvent faire plus

en offrant des opportunités de réformes juridiques pour soutenir la pratique et les principes de la SDSR dans leurs différents pays, et en veillant à ce que les lois et les législations en place soient contrôlées pour une mise en œuvre efficace.

Une deuxième approche pour renforcer la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD sur le continent africain consiste à augmenter l'allocation budgétaire et le financement des services de SDSR. À ce jour, il est prouvé que les allocations budgétaires annuelles à la santé par de nombreux pays africains n'ont pas atteint le seuil recommandé par la Déclaration d'Abuja<sup>4</sup>; les allocations aux services de SDSR sont encore beaucoup plus faibles. En effet, les allocations à la SDSR, y compris pour les services essentiels tels que la planification familiale, restent extrêmement faibles dans de nombreux pays africains, dont certains se sont appuyés sur des agences donatrices pour financer de nombreux projets spécifiques de SDSR. L'implication a été que de nombreuses interventions de SDSR sur le continent ont été motivées par des projets financés de l'extérieur plutôt que par une approche délibérée des gouvernements pour consacrer des fonds et des ressources pour réaliser la mise en œuvre de la SDSR sur une base programmatique et durable. Pour aller de l'avant et pour atteindre la vision d'atteindre les trois zéros de la SDSR sur le continent, les pays africains doivent consacrer plus de financement public à la mise en œuvre de politiques et de programmes en matière de santé sexuelle et reproductive. Les partenariats avec les organisations donatrices internationales, le secteur privé, les particuliers et les organisations de la société civile continueront d'être souhaitables, mais les pays et les gouvernements africains doivent prendre le leadership dans ce domaine et stimuler l'élan de mobilisation et d'utilisation prudente des fonds disponibles.

Une troisième stratégie pour atteindre les trois zéros pour la SDSR en Afrique est le déploiement de plus de ressources humaines pour la mise en œuvre des politiques et la prestation de services. À ce jour, l'Afrique subsaharienne est en retard par rapport aux autres régions du monde en termes de ressources humaines pour la conception et la mise en œuvre de politiques et de programmes de SDSR. La fuite des cerveaux des ressources humaines pour la santé, l'Afrique étant les pays de transport, a eu tendance à compliquer les choses; cependant, il reste un faible développement de spécialistes et de professionnels consacrés spécifiquement à la SDSR dans de nombreux pays africains. La plupart des politiques et programmes sur la SDSR sont en grande partie conçus et propulsés par des défenseurs, des scientifiques et des experts

techniques d'autres régions du monde. Le moment est venu pour l'Afrique de développer des cohortes d'experts et de promoteurs et exécutants techniques autochtones de la SDSR qui guideront la mise en œuvre de l'agenda de la CIPD de manière intégrée et sur une base durable sur le continent. Ce raisonnement a guidé la création du Centre africain d'excellence en innovation en santé reproductive (CERHI) à l'Université du Bénin au Nigéria à partir de 2015, financé par la Banque mondiale<sup>5</sup>. L'objectif du CERHI est de renforcer les capacités des régions d'Afrique de l'Ouest et du Centre pour relever les défis liés à la population et à la santé reproductive. Le programme propose actuellement une maîtrise, un doctorat et des cours de courte durée dans quatre disciplines - soins infirmiers, santé reproductive, économie de la santé et santé publique - et a récemment été mis à niveau avec un financement supplémentaire pour une formation et des programmes similaires en matière de passation des marchés, de normes environnementales et sociales. Le programme bénéficie du soutien actif du gouvernement nigérian et fait partie de ces efforts cruciaux qui permettront d'étendre le développement des ressources humaines pour la mise en œuvre de la SDSR sur le continent. Un tel programme est nécessaire sur tout le continent pour assurer le développement des entrepreneurs sociaux autochtones et des promoteurs de la SDSR.

Enfin, nous pensons que la recherche doit être réexaminée dans le sens de la découverte et de l'innovation pour permettre l'identification de nouvelles façons de positionner fortement la SDSR dans le firmament politique et le développement des pays africains. Jusqu'ici, les recherches liées à la SDSR en Afrique se sont principalement concentrées sur des études descriptives et formatives qui élucident la nature et les déterminants du problème sur le continent. Ces études sont de bons points d'entrée, mais elles ne fournissent pas de pistes pour des approches exploitables pour résoudre les défis. L'Afrique est un continent avec des problèmes de longue date et profondément enracinés en matière de SDSR qui sont influencés par des facteurs socioculturels; il est important que de nouvelles façons de résoudre les défis soient identifiées. Cela ne peut se faire que par des études interventionnelles soigneusement conçues, fondées sur des méthodes d'étude expérimentales ou quasi-expérimentales. À ce jour, les études interventionnelles en SDSR sont peu nombreuses sur le continent et représentent moins de 5% de tous les efforts de recherche connexes. À l'avenir, cette revue recommande que l'accent soit mis sur la recherche sur la mise en œuvre, avec des efforts inclus pour traduire

les résultats de la recherche pour une action politique et programmatique. Compte tenu des résultats cohérents de la recherche empirique<sup>6, 7</sup> que les décideurs en Afrique ont une connaissance limitée de la SDSR, il est important que la recherche soit conçue avec la collaboration et l'engagement actifs des décideurs, et que le produit final soit transféré aux décideurs par des méthodes de traduction innovantes. Ce n'est que de cette manière que les interventions de SDSR seront pleinement intégrées dans les politiques et les pratiques et étendues à travers les plateformes nationales et régionales.

En conclusion, il est évident que la CIPD a fourni une opportunité importante pour le développement de la SDSR dans le monde. Cependant, si de nombreuses régions du monde ont réalisé des progrès significatifs dans sa mise en œuvre, les pays d'Afrique subsaharienne ont pris du retard dans des domaines critiques. La déclaration des trois résultats transformateurs pour la SDSR par la conférence CIPD25 à Nairobi, au Kenya, est un appel à l'action pour que tous les pays africains répondent en transformant les politiques et les actions programmatiques pour obtenir des résultats plus efficaces.

## Conflits d'intérêts

Friday Okonofua est membre de la Commission de haut niveau de l'UNFPA sur le suivi du Sommet de Nairobi sur la CIPD25.

## Références

1. Nations Unies. Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement. Le Caire, 5-13 septembre 1994. [https://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/27/SupportingDocuments/A\\_CONF.171\\_13\\_Rev.1.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/27/SupportingDocuments/A_CONF.171_13_Rev.1.pdf). Consulté le 9 septembre 2020.
2. Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Programme d'action. Conférence internationale sur la population et le développement. Le Caire, 5-13 septembre 1994. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA\\_en.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf). Consulté le 9 septembre 2020.
3. Natalia Kanem. Discours de clôture à la cérémonie de clôture de la conférence CIPD25, Nairobi, Kenya. 14 novembre 2019. Consulté sur [unfpa.org/press/Nairobi-summit-icpd25-closing](https://www.unfpa.org/press/Nairobi-summit-icpd25-closing) cérémonie. 4 septembre 2020.
4. OMS. La Déclaration d'Abuja: dix ans plus tard. [https://www.who.int/healthsystems/publications/abuja\\_report\\_aug\\_2011.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthsystems/publications/abuja_report_aug_2011.pdf?ua=1). Consulté le 9 septembre 2020.
5. Centre d'excellence pour l'innovation en santé reproductive (CERHI), Université du Bénin, Nigéria. <https://www.cerhiuniben.edu.ng/about-us/>. Consulté le 9 septembre 2020.
6. Okonofua FE, Hammed A, Nzeribe E, Saidu BB, Abass T, Adeboye A, Adegun T et Okorochoa C. Perceptions des

décideurs politiques à l'égard de la mortalité maternelle et de l'avortement à risque au Nigéria. Perspectives internationales de la santé sexuelle et reproductive 2009. 35 (4): 194-202.

7. Oronje RN, Crichton J, Theobald S, Lithur NO et Ibisomi L. Opérationnaliser la santé et les droits sexuels et reproductifs en Afrique subsaharienne: contraintes, dilemmes et stratégies. BMC Int Health Hum Rights 2011. 11: S8.