



Cotonou · 10 juillet 2026

Synthèse scientifique de la première édition du Congrès International sur la Santé des Femmes Africaines (CISFA 2026)

Joseph Larmarange

Ceped (Université Paris Cité, Université Sorbonne Paris Nord, IRD, Inserm)

Mesdames et messieurs, cher·es collègues.

Avant toute chose, je tiens à souligner à quel point j'ai été impressionné par la quantité, la qualité et la diversité des communications présentées tout au long de cette conférence. Outre leur haut niveau, les différentes présentations ont permis de croiser les regards de multiples disciplines, alliant les sciences biologiques, les sciences cliniques, la santé publique et les sciences sociales. Cette conférence a également été un carrefour pour des actrices et acteurs divers : des chercheur·es et des universitaires junior·es et senior·es, des décideur·es, des soignant·es et personnel·les de santé ainsi que des représentant·es de la société civile. La présence de plusieurs décideur·es de haut niveau a, par ailleurs, témoigné de l'importance accordée aux enjeux abordés durant ces journées.

Comme un symbole, cette conférence s'est ouverte par une première séance plénière consacrée à la **santé sexuelle et reproductive** des femmes. Depuis plus de cinquante ans, la santé maternelle et reproductive constitue l'un des piliers des politiques africaines en matière de soins primaires, notamment afin de garantir que chaque femme enceinte puisse bénéficier de consultations prénatales adaptées. Et même si de nombreux progrès ont été accomplis au cours des dernières décennies, il reste encore un long chemin à parcourir. Le programme de cette conférence en témoigne, avec quatre sessions orales et deux sessions posters consacrées à la santé reproductive et à la santé maternelle. Au-delà du suivi prénatal, les communications ont également abordé de nombreuses autres thématiques essentielles : l'allaitement, les méthodes contraceptives et la planification familiale, l'infertilité et la procréation médicalement assistée, les complications obstétricales, les interruptions volontaires de grossesse, la mortalité maternelle...

Mais la conférence a aussi abordé, au-delà de la période périnatale, d'autres enjeux en matière de **santé gynécologique et santé menstruelle** des femmes, tels que l'accès aux produits de gestion menstruelle, l'hygiène intime, l'endométriose ou encore la ménopause. Ces sujets mettent en évidence un constat essentiel : la santé des femmes ne peut être réduite à leur rôle de mère ou de future mère. **Les femmes ont des besoins de santé qui leur sont propres**, pour elles-mêmes, indépendamment de leur rôle reproductif.



Par exemple, cela s'est illustré à travers l'importance accordée aux **cancers**, avec trois sessions dédiées, notamment sur les cancers du sein et ceux du col de l'utérus. Nous le savons, les pays africains font face à une **transition sanitaire** qui les expose à un double fardeau : celui des maladies infectieuses qui fait encore de nombreux ravages, et celui des maladies non transmissibles, dont les cancers qui vont prendre une place croissante ces prochaines années dans la charge de morbidité.

Un enjeu essentiel est celui de l'**accès au diagnostic et aux soins** de manière générale. Plusieurs présentations ont mis en évidence que les femmes africaines font face à des obstacles qui leur sont spécifiques dans l'accès. **Les normes de genre constituent un moteur structurel puissant qui engendrent de nombreuses inégalités de santé.** Les rapports de genre ne limitent pas seulement l'accès aux soins des femmes. C'est aussi un frein majeur à leur autonomisation, à leur capacité de décider, pour elles-mêmes, ce qui est bon pour elles, et à faire leurs propres choix de manière éclairée.

Les normes de genre façonnent les rapports sociaux et génèrent différentes formes de violences, que ce soit dans l'espace familial, à travers les normes patriarcales, ou celui du soin, comme en témoignent les violences gynécologiques et obstétricales. Ces normes de genre peuvent aussi servir à justifier l'injustifiable comme les violences sexuelles ou les mutilations génitales féminines, elles aussi abordées lors de cette conférence. Et, dans une **perspective intersectionnelle**, ces normes de genre peuvent se combiner avec d'autres formes de vulnérabilités, notamment pour les plus précaires et celles en situation de mobilité ou de migration. Plusieurs sessions ont abordé les obstacles spécifiques de ces dernières en matière d'accès aux soins et de protection des droits.

Il est bien sûr essentiel de continuer à **améliorer notre offre de soins et de services**. Il s'agit à la fois des outils diagnostiques, des traitements, mais aussi de l'organisation des services, des approches communautaires et des stratégies « d'aller vers ». Nous devons continuer à innover et il est impératif que ces innovations soient évaluées. La **recherche interventionnelle et les sciences de la mise en œuvre** sont des piliers essentiels pour penser les politiques publiques de demain.

Mais tout cela sera vain si, dans le même temps, nous ne faisons pas évoluer la société dans son ensemble. Faire évoluer les normes sociales est un combat de long cours, sur plusieurs décennies. Pour cela, l'éducation est un élément essentiel, comme l'ont rappelé plusieurs intervenantes et intervenants au cours de ces trois derniers jours. **Offrir à toutes et à tous une éducation sexuelle complète, compréhensive et positive n'est pas seulement un enjeu de santé publique ; c'est aussi un enjeu moral.** Plus globalement, améliorer la littératie en santé de toutes et tous ne permet pas seulement de prévenir les maladies. C'est également un élément essentiel pour exercer ses droits citoyens à une bonne santé physique, mentale et sociale.

