

EDITORIAL

Official development assistance: from dependency to sustainability

DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i10.1

Cecilia Maurente Beherns^{1,2*} and Lindsay Edouard^{1,3}

Editor, African Journal of Reproductive Health¹; Montevideo, Uruguay²; Port Louis, Mauritius³

*For Correspondence: Email: wceciliamaurente@gmail.com

Shifting geopolitical policies, competing priorities and declines in national economies have lately led to a decrease in foreign aid from various donor countries with implications for multilateral agencies. This sharp fall in official development assistance threatens the attainment of sustainable development goals, especially as pertaining to sexual and reproductive health and rights across the global south. International concerns have led to calls for innovative partnerships, alternative resource mobilisation, and stronger community engagement. This challenge offers opportunities for both governments and civil society to shift from dependency to sustainability through alternative pathways for domestic resource mobilisation and much more predictable financing.

Service provision

For their provision of public services in the context of limited resources, governments have the prerogative to select priorities among competing needs. In the context of having to cut “your coat according to your cloth”, health service planning necessitates a pick and choose approach whilst paying special consideration to state obligations pertaining to international agreements and conventions. Provided through a mix of government, private and charitable institutions, health services have traditionally benefited from development assistance¹ that often did not pay due consideration for a scientific approach in the selection of interventions.² Through international collaboration, sexual and reproductive health service planning now places much emphasis on the achievement of sustainable development goals 3 and 5 on health and gender respectively. The emphasis should be on equity and the common good whilst making provision for unexpected events such as natural calamities with earthquakes and cyclones, outbreaks of communicable diseases, wars and the sudden arrival of a large number of refugees besides other fragile settings.³

National ownership being crucial, services should ideally be funded by domestic resources for long-term sustainability. An indication of the extent to which

health is prioritised in countries can be obtained by scrutinising allocations in national budgets. Whereas the Abuja Declaration of 2001 targeted for the health sector to be allocated at least 15% of the national budget in African countries, this prioritisation is far from being achieved.⁴

Private and faith-based bodies often play an essential role to complement government in the provision of sexual and reproductive health services in rural areas and urban slums besides at risk groups such as migrants and marginalised persons in fragile settings.

Dependency

Development priorities should focus on the common good and the health sector has the onus to formulate policies that are sustainable in the long term.⁵ Whereas development assistance is most valuable for meeting special needs, it has been used extensively for the routine supplementation of national budgets as part of international development by certain donors. Development assistance for health should have specific objectives such as the transfer of new knowledge for practical aspects of service implementation.

The target of 0.7% of gross national income for foreign aid, introduced by the United Nations as far back as 1970, has been achieved by only a handful of donor countries. Although African countries receive as much as 26% of official development assistance globally, the latter represents less than 3% of their gross national income besides being less than either remittances or foreign direct investment.⁶ The discourse of the 1970s favouring development to the detriment of armament was surprisingly followed, in 2000, by the NATO target of 2% of gross domestic product for military spending. Important bilateral donors to Africa are currently also those with the most marked military spending.

Aid and trade

Bilateral aid between nations often revolves around affinities; resulting largely from vestiges of colonial

heritage, it subsequently evolved to other considerations such as cultural commonalities, political partnerships and trade treaties. With good governance, including human rights, permeating the current international discourse, donor countries often consider those issues in the allocation of foreign aid, thereby ensuring political conditionality in development cooperation.⁷

Besides, the corresponding track record of countries has been a major determinant for foreign aid and trade tariffs as illustrated in the African Growth and Opportunity Act (AGOA).⁸ The recent contradicting announcements of President Trump, regarding import tariffs for trade and specific levels of foreign aid for different countries, reflect the irrationality of the process with arbitrary decisions simply to suit the whims of political leaders. Moreover, irrational policies in donor countries can adversely affect the components of their technical assistance to the global south as exemplified by bans in the United States of America of injectable contraception in the 1980s and certain vaccines currently besides changing political ideology on induced abortion since 1984.

There is growing concern regarding inappropriate economic analyses aimed at producing predetermined results that will override development goals. The linking of development assistance to migration policies, alignment in political conflicts and governance issues can unfortunately lead to instruments of leverage for coercion instead of collaboration. As a result, the concept of weaponised interdependence has emerged in analyses of geopolitical strategies.⁹

Multilateral collaboration

A multilateral approach has the advantage of avoiding the bias of certain donor countries, whether for policies or funding. Valuable for its authoritative statements, the World Health Organization is complemented for funding at the global level by the World Bank and the United Nations whereas regional counterparts, such as the African Development Bank and African Union, also play important roles. Other important donors for Africa include the European Union and the Global Fund. For sexual and reproductive health, important contributions have also been made by various international nongovernmental organisations but now faltering due to the unfavourable situation of traditional donors.

With decreasing bilateral assistance, the poorest countries depend on the predictable nature of long-term resources of the International Development Association of the World Bank for funding sexual and reproductive health services and other public goods such as pandemic preparedness. The Development Assistance Committee of the Organisation for Economic Co-operation and

Development (OECD) monitors donor performance by drawing upon its standards for the definition of development assistance.

Times a-changing

The changing landscape of foreign aid has crucial implications for international development, especially for the health sector in Africa. Geopolitical considerations have led numerous countries to channel competing funds towards military efforts in Ukraine as opposed to international development. The recent European trend, towards the election of right-wing governments in traditional donor countries, has recently led to a substantial decrease in their foreign aid that, besides, can be unfavourable towards certain components of reproductive health. Independently, there has been a concurrent positive development with the increasingly prominent presence of Saudi Arabia and the Gulf States as bilateral donors in Africa.

Little known, corporate philanthropy offers alternative sources of funding albeit not of the same level to compensate for the above cuts regarding bilateral cooperation. Often imposed by governments on company profits, corporate social responsibility can be important for communities situated around their industrial factories. Manufacturers can also donate their products to overseas organisations, a valuable contribution for promoting commodity security for sexual and reproductive health.

Celebrating the golden jubilee of Microsoft this past May, Bill Gates made a commitment to give away all the resources of the Gates Foundation for its sun setting on 31 December 2045. Having played a major role in the funding of various international initiatives over the last 25 years, the Gates Foundation will maintain its track-record with sexual and reproductive health as its priority for its future operations.¹⁰

Undoubtedly, the challenge nowadays consists of addressing the consequences of the policy shift under the current administration of President Donald Trump whether the dismantling of the United States Agency for International Development (USAID), decreased adherence to global commitments or withdrawal from certain key international organisations.

Sustainability

Indivisible and unified, sexual and reproductive health should be recognised as a right rather than a privilege. Faced with limited resources, governments are often compelled to prioritise certain components.¹¹ Reliance on donors carries the risk of being imposed external agendas that are not aligned with national priorities, thereby reinforcing the so-called myth of development.¹

There are three main modalities for the utilisation of development assistance: (1) budgetary support offers flexibility but necessitates strong accountability systems; (2) earmarked grants for specific activities are common but may fragment national plans and (3) loans through lines of credit can lead to severe debt burdens from excessive interest payments. Government debts affect the economic image of countries and their access to loans on international markets, as viewed through their credit ratings as assessed by agencies such as Fitch and Moody's. In line with good governance practices, all funds should flow through official bank accounts and be subject to transparent annual audits.

Calling for innovative financing mechanisms through a stronger multilateral approach, the Seville Commitment on Financing for Development will require political will, long-term resilience and domestic resource mobilisation.¹² Civil society should be engaged not only as recipients but as active participants in the planning and implementation of services. Likewise, the private sector should contribute their fair share of financial resources in line with their profits through corporate social responsibility.

Prompted by severe budget constraints adversely affecting its operations, the United Nations is now proceeding with its long-awaited reform. During the high-level segment of its 80th General Assembly last month, member states considered proposals for streamlining operations for carrying out its mandate of peace and security, development and human rights besides humanitarian situations. Structural changes under consideration include the consolidation of UNAIDS functions into other entities as well as the amalgamation of the United Nations Population Fund with UN Women for a unified approach to gender and women rights besides assigning, to the Department of Economic and Social Affairs, the role for population statistics.¹³

Development cooperation should increasingly serve as a platform for sharing innovative techniques and methods whilst progressively financing service implementation through national resources. Faced with the current cuts in development assistance, the global south has no choice but to reinvent itself. This crisis is an opportunity to design sustainable health systems that are both resilient and equitable.¹⁴

Whereas global priorities, such as climate change, security and migration compete for funding, it is essential to address their intersections with sexual and reproductive health so as to frame interventions for the common good.¹⁵ By adapting itself to the current shifting landscape of development assistance, the global south can turn constraint into opportunity.

Conflict of interest: None

References

- Horton R. Development aid: manna or myth? *Lancet* 2000; 356: 1044-1045.
- Abel-Smith B. Health economics in developing countries. *J Trop Med Hyg* 1989; 92: 229-241.
- Yazbeck AS and Soucat A. When both markets and governments fail health. *Health System Reform* 2019; 5: 268-279.
- Africa Centres for Disease Control and Prevention. Africa's health financing in a new era – concept paper, April 2025. Addis Ababa: African Union, 2025: 2, 4-6, 15.
- Stiglitz JE. The Mauritius miracle. 7 March 2011. King's Park, NY: Project Syndicate; 2011.
- Mo Ibrahim Foundation. Financing the Africa we want. London: Mo Ibrahim Foundation, 2025.
- Neumayer E. Do human rights matter in bilateral aid allocation? A quantitative analysis of 21 donor countries. *Social Science Quarterly* 2003; 84: 650-666.
- Wong L. African Growth and Opportunity Act (AGOA). CRS IF10149. Washington DC: Library of Congress, 2025.
- Farrell H and Newman A. The weaponized world economy – surviving the new age of economic coercion. *Foreign Affairs* 2025; 104: pp. 8-23.
- Gates B. My new deadline: 20 years to give away virtually all my wealth. Seattle, WA: Gates Foundation, 2025.
- Edouard L. International collaboration for sexual and reproductive health. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2016; 42: 298-300.
- Department of Economic and Social Affairs. Fourth International Conference on Financing for Development delivers renewed hope and action for sustainable development. New York, NY: United Nations, 2025.
- United Nations. UN80 initiative – shifting paradigms: united to deliver. Workstream 3: changing structures and realigning programmes. Report of the Secretary-General. New York: United Nations, 2025: 20.
- Sewankambo NK, Akbarialiabad H, Gueye SM, Bakeera-Kitaka S, Khanyola JN, Elsie KM, Ndhlovu CE, Kirenga B, Kazembe A, Adejumo PO, Sadigh M and Moshabela M. Africa's renaissance amid declining overseas health aid. *Lancet* 2025; 406: 10-12.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Green maternity report 2025. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2025.

ÉDITORIAL

Aide publique au développement : de la dépendance à la durabilité

DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i10.1

Cecilia Maurente Beherns^{1,2*} et Lindsay Edouard^{1,3}

Rédactrice, Revue africaine de santé reproductive¹ ; Montevideo, Uruguay² ; Port-Louis, Maurice³

*Pour la Correspondance: Courriel: wceciliamaurente@gmail.com

L'évolution des politiques géopolitiques, les priorités concurrentes et le déclin des économies nationales ont récemment entraîné une diminution de l'aide étrangère de divers pays donateurs, avec des conséquences pour les agences multilatérales. Cette forte baisse de l'aide publique au développement menace la réalisation des objectifs de développement durable, notamment en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs dans les pays du Sud. Les préoccupations internationales ont suscité des appels à des partenariats innovants, à une mobilisation alternative des ressources et à un engagement communautaire renforcé. Ce défi offre aux gouvernements et à la société civile l'opportunité de passer de la dépendance à la durabilité grâce à des voies alternatives de mobilisation des ressources nationales et à un financement beaucoup plus prévisible.

Prestation de services

Pour assurer la prestation de services publics dans un contexte de ressources limitées, les gouvernements ont le pouvoir de choisir leurs priorités parmi des besoins concurrents. Dans un contexte où il faut adapter ses services à ses besoins, la planification des services de santé exige une approche sélective, tout en accordant une attention particulière aux obligations des États en vertu des accords et conventions internationaux. Fournis par un ensemble d'institutions gouvernementales, privées et caritatives, les services de santé ont traditionnellement bénéficié de l'aide au développement¹, qui souvent ne prenait pas suffisamment en compte l'approche scientifique dans la sélection des interventions². Grâce à la collaboration internationale, la planification des services de santé sexuelle et reproductive accorde désormais une grande importance à la réalisation des Objectifs de développement durable 3 et 5, relatifs respectivement à la santé et au genre. L'accent doit être mis sur l'équité et le bien commun, tout en tenant compte des événements imprévus tels que les catastrophes naturelles (séismes et cyclones), les épidémies de maladies transmissibles, les guerres et l'arrivée soudaine d'un grand nombre de réfugiés, sans compter les situations fragiles³.

L'appropriation nationale étant cruciale, les services devraient idéalement être financés par des ressources nationales pour assurer leur pérennité. L'examen des allocations budgétaires nationales permet d'évaluer la priorité accordée à la santé dans les pays. Alors que la Déclaration d'Abuja de 2001 prévoyait d'allouer au secteur de la santé au moins 15 % du budget national des pays africains, cette priorité est loin d'être atteinte.⁴

Les organismes privés et confessionnels jouent souvent un rôle essentiel en complément des pouvoirs publics dans la prestation de services de santé sexuelle et reproductive en zones rurales et dans les bidonvilles, ainsi qu'auprès des groupes à risque tels que les migrants et les personnes marginalisées vivant dans des contextes fragiles.

Dépendance

Les priorités de développement doivent être axées sur le bien commun et il incombe au secteur de la santé de formuler des politiques durables à long terme.⁵ Si l'aide au développement est particulièrement utile pour répondre à des besoins spécifiques, elle a été largement utilisée par certains donateurs pour compléter régulièrement les budgets nationaux dans le cadre du développement international. L'aide au développement en matière de santé devrait viser des objectifs spécifiques, tels que le transfert de nouvelles connaissances sur les aspects pratiques de la mise en œuvre des services.

L'objectif de 0,7 % du revenu national brut (RNB) consacré à l'aide étrangère, instauré par les Nations Unies dès 1970, n'a été atteint que par une poignée de pays donateurs. Bien que les pays africains reçoivent jusqu'à 26 % de l'aide publique au développement (APD) mondiale, cette dernière représente moins de 3 % de leur RNB, et est inférieure aux transferts de fonds des migrants ou aux investissements directs étrangers.⁶ Le discours des années 1970 privilégiant le développement au détriment de l'armement a été étonnamment suivi, en 2000, par l'objectif de l'OTAN de consacrer 2 % du RNB aux

dépenses militaires. Les principaux donateurs bilatéraux à l'Afrique sont également ceux qui consacrent actuellement les dépenses militaires les plus importantes.

Aide et commerce

L'aide bilatérale entre les nations repose souvent sur des affinités ; résultant en grande partie de vestiges de l'héritage colonial, elle a ensuite évolué vers d'autres considérations telles que les points communs culturels, les partenariats politiques et les traités commerciaux. La bonne gouvernance, y compris les droits de l'homme, imprégnant le discours international actuel, les pays donateurs prennent souvent en compte ces questions dans l'allocation de l'aide étrangère, garantissant ainsi la conditionnalité politique de la coopération au développement.⁷

Par ailleurs, les antécédents des pays ont été un déterminant majeur de l'aide étrangère et des tarifs douaniers, comme l'illustre la Loi sur la croissance et les opportunités économiques en Afrique (AGOA).⁸ Les récentes annonces contradictoires du président Trump concernant les tarifs douaniers à l'importation et les niveaux spécifiques d'aide étrangère pour différents pays témoignent de l'irrationalité du processus, avec des décisions arbitraires au gré des caprices des dirigeants politiques. De plus, les politiques irrationnelles des pays donateurs peuvent nuire aux composantes de leur assistance technique aux pays du Sud, comme l'illustrent l'interdiction des contraceptifs injectables aux États-Unis dans les années 1980 et de certains vaccins actuellement, sans compter l'évolution de l'idéologie politique concernant l'avortement provoqué depuis 1984.

On s'inquiète de plus en plus des analyses économiques inappropriées visant à produire des résultats prédéterminés qui outrepasseraient les objectifs de développement. L'association de l'aide au développement aux politiques migratoires, l'alignement sur les conflits politiques et les questions de gouvernance peuvent malheureusement donner lieu à des instruments de coercition au lieu de collaboration. De ce fait, le concept d'interdépendance instrumentalisée a émergé dans les analyses des stratégies géopolitiques.⁹

Collaboration multilatérale

Une approche multilatérale présente l'avantage d'éviter les biais de certains pays donateurs, que ce soit en matière de politiques ou de financement. L'Organisation mondiale de la Santé, dont les déclarations font autorité, est complétée par la Banque mondiale et les Nations Unies pour le financement au niveau mondial, tandis que

ses homologues régionaux, tels que la Banque africaine de développement et l'Union africaine, jouent également un rôle important. Parmi les autres donateurs importants pour l'Afrique figurent l'Union européenne et le Fonds mondial. En matière de santé sexuelle et reproductive, diverses organisations non gouvernementales internationales ont également apporté des contributions importantes, mais celles-ci s'essouffent actuellement en raison de la situation défavorable des donateurs traditionnels.

Avec la diminution de l'aide bilatérale, les pays les plus pauvres dépendent de la prévisibilité des ressources à long terme de l'Association internationale de développement de la Banque mondiale pour financer les services de santé sexuelle et reproductive et d'autres biens publics tels que la préparation aux pandémies. Le Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) surveille la performance des donateurs en s'appuyant sur ses normes pour la définition de l'aide au développement.

Les temps changent

L'évolution du paysage de l'aide étrangère a des implications cruciales pour le développement international, notamment pour le secteur de la santé en Afrique. Des considérations géopolitiques ont conduit de nombreux pays à orienter des fonds concurrents vers des efforts militaires en Ukraine, au détriment du développement international. La récente tendance européenne à l'élection de gouvernements de droite dans les pays donateurs traditionnels a récemment entraîné une baisse substantielle de leur aide étrangère, qui, de plus, peut être défavorable à certains aspects de la santé reproductive. Parallèlement, une évolution positive a été observée avec la présence croissante de l'Arabie saoudite et des États du Golfe comme donateurs bilatéraux en Afrique.

Mal connue, la philanthropie d'entreprise offre des sources de financement alternatives, quoique de moindre ampleur, pour compenser les coupes budgétaires mentionnées ci-dessus concernant la coopération bilatérale. Souvent imposée par les gouvernements sur les bénéfices des entreprises, la responsabilité sociale des entreprises peut être importante pour les communautés vivant autour de leurs usines. Les fabricants peuvent également faire don de leurs produits à des organisations étrangères, contribuant ainsi à la sécurité des approvisionnements en matière de santé sexuelle et reproductive.

Lors de la célébration du jubilé d'or de Microsoft en mai dernier, Bill Gates s'est engagé à reverser l'intégralité des ressources de la Fondation Gates pour sa disparition le

31 décembre 2045. Ayant joué un rôle majeur dans le financement de diverses initiatives internationales au cours des 25 dernières années, la Fondation Gates maintiendra sa position de priorité absolue en matière de santé sexuelle et reproductive pour ses opérations futures.¹⁰

Le défi actuel consiste incontestablement à gérer les conséquences du changement de politique sous l'administration actuelle du président Donald Trump, qu'il s'agisse du démantèlement de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), du recul du respect des engagements internationaux ou du retrait de certaines organisations internationales clés.

Durabilité

Indivisible et unifiée, la santé sexuelle et reproductive doit être reconnue comme un droit plutôt que comme un privilège. Face à des ressources limitées, les gouvernements sont souvent contraints de privilégier certains aspects.¹¹ La dépendance aux donateurs comporte le risque de se voir imposer des programmes extérieurs non alignés sur les priorités nationales, renforçant ainsi le mythe du développement.¹¹

Il existe trois principales modalités d'utilisation de l'aide au développement : (1) l'appui budgétaire offre de la flexibilité, mais nécessite de solides systèmes de responsabilisation ; (2) les subventions affectées à des activités spécifiques sont courantes, mais peuvent fragmenter les plans nationaux ; et (3) les prêts accordés via des lignes de crédit peuvent engendrer un lourd endettement en raison de paiements d'intérêts excessifs. Les dettes publiques affectent l'image économique des pays et leur accès aux prêts sur les marchés internationaux, tel que mesuré par leur notation de crédit évaluée par des agences telles que Fitch et Moody's. Conformément aux bonnes pratiques de gouvernance, tous les fonds devraient transiter par des comptes bancaires officiels et faire l'objet d'audits annuels transparents.

Appelant des mécanismes de financement innovants par le biais d'une approche multilatérale renforcée, l'Engagement de Séville sur le financement du développement exigera une volonté politique, une résilience à long terme et une mobilisation des ressources nationales.¹² La société civile devrait être impliquée non seulement en tant que bénéficiaire, mais aussi en tant que participante active à la planification et à la mise en œuvre des services. De même, le secteur privé devrait contribuer équitablement aux ressources financières, en fonction de ses bénéfices, dans le cadre de la responsabilité sociale des entreprises.

Poussée par de sévères contraintes budgétaires qui nuisent à son fonctionnement, l'ONU poursuit

actuellement sa réforme tant attendue. Lors du débat de haut niveau de sa 80e Assemblée générale le mois dernier, les États membres ont examiné des propositions visant à rationaliser les opérations afin de mener à bien son mandat en matière de paix et de sécurité, de développement et de droits humains, en plus des situations humanitaires. Parmi les changements structurels envisagés figurent le regroupement des fonctions de l'ONUSIDA au sein d'autres entités, ainsi que la fusion du Fonds des Nations Unies pour la population et d'ONU Femmes pour une approche unifiée du genre et des droits des femmes, et l'attribution au Département des affaires économiques et sociales du rôle des statistiques démographiques.¹³

La coopération au développement devrait de plus en plus servir de plateforme de partage de techniques et de méthodes innovantes, tout en finançant progressivement la mise en œuvre des services par des ressources nationales. Face aux coupes budgétaires actuelles dans l'aide au développement, les pays du Sud n'ont d'autre choix que de se réinventer. Cette crise offre l'occasion de concevoir des systèmes de santé durables, à la fois résilients et équitables.¹⁴

Alors que les priorités mondiales, telles que le changement climatique, la sécurité et les migrations, sont en concurrence pour les financements, il est essentiel d'aborder leurs liens avec la santé sexuelle et reproductive afin de concevoir des interventions pour le bien commun.¹⁵ En s'adaptant à l'évolution actuelle du paysage de l'aide au développement, les pays du Sud peuvent transformer les contraintes en opportunités.

Conflit d'intérêt: Acuum

Références

1. Horton R. Aide au développement : manne ou mythe ? *Lancet* 2000 ; 356 : 1044-1045.
2. Abel-Smith B. Économie de la santé dans les pays en développement. *J Trop Med Hyg* 1989 ; 92 : 229-241.
3. Yazbeck AS, Soucat A. Quand les marchés et les gouvernements échouent en matière de santé. *Réforme du système de santé* 2019 ; 5 : 268-279.
4. Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies. Le financement de la santé en Afrique dans une nouvelle ère – document de réflexion, avril 2025. Addis-Abeba : Union africaine, 2025 ; 2, 4-6, 15.
5. Stiglitz JE. Le miracle mauricien. 7 mars 2011. King's Park, NY : Project Syndicate ; 2011.
6. Fondation Mo Ibrahim. Financer l'Afrique que nous voulons. Londres : Fondation Mo Ibrahim, 2025.
7. Neumayer E. Les droits humains sont-ils importants dans l'allocation de l'aide bilatérale ? Une analyse quantitative de 21 pays donateurs. *Social Science Quarterly* 2003 ; 84 : 650-666.
8. Wong L. Loi sur la croissance et les opportunités en Afrique (AGO). CRS IF10149. Washington DC : Bibliothèque du Congrès, 2025.

9. Farrell H et Newman A. L'économie mondiale militarisée : survivre à la nouvelle ère de coercition économique. *Affaires étrangères* 2025 ; 104 : sous presse.
10. Gates B. Ma nouvelle échéance : 20 ans pour donner la quasi-totalité de ma fortune. Seattle, WA : Fondation Gates, 2025.
11. Edouard L. Collaboration internationale pour la santé sexuelle et reproductive. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2016 ; 42: 298-300.
12. Département des affaires économiques et sociales. La quatrième Conférence internationale sur le financement du développement suscite un espoir renouvelé et des actions concrètes en faveur du développement durable. New York, NY : Nations Unies, 2025.
13. Nations Unies. Initiative UN80 – Changer de paradigme : unis pour agir. Axe de travail 3 : Changer les structures et réaligner les programmes. Rapport du Secrétaire général. New York : Nations Unies, 2025 : 20.
14. Sewankambo NK, Akbaraliabad H, Gueye SM, Bakeera-Kitaka S, Khanyola JN, Elsie KM, Ndhlovu CE, Kirenga B, Kazembe A, Adejumo PO, Sadigh M et Moshabela M. La renaissance de l'Afrique dans un contexte de déclin de l'aide internationale à la santé. *Lancet* 2025 ; 406 : 10-12.
15. Collège royal des obstétriciens et gynécologues. Rapport sur la maternité verte 2025. Londres : Collège royal des obstétriciens et gynécologues, 2025