



Tenir la promesse : Équité, droits et résilience en SRMNIA-N

Décembre 2025



CanSFE

Partenariat canadien pour la
santé des femmes et des enfants

À PROPOS

Le [Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants](#) (CanSFE) regroupe plus de 100 organisations non gouvernementales (ONG), organisations de la société civile (OSC), établissements universitaires, associations professionnelles de la santé et entreprises privées qui s'engagent à faire avancer la santé et les droits des femmes, des enfants et des adolescent-es à l'échelle mondiale. Pour en savoir plus : [CanSFE.ca](#).

REMERCIEMENTS

Le CanSFE tient à remercier Mohammed Emrul Hasan, Maya Stevens-Uninsky et Hanna Chidwick de PlanCatalyst pour leur travail de recherche et de rédaction. Il tient également à souligner la précieuse contribution du secrétariat du CanSFE ainsi que le soutien d'Affaires mondiales Canada (AMC).



TABLE DES MATIÈRES

À PROPOS.....	i
REMERCIEMENTS	i
ACRONYMES.....	iii
RÉSUMÉ	1
1. Contexte : un moment décisif pour la SRMNIA-N et le développement international.....	2
1.1 Objectif et portée.....	3
1.2 Questions clés	3
2. SRMNIA-N : évaluer la situation, revoir les engagements et relancer l'action mondiale	3
2.1 Contexte : réalités complexes et croisements systémiques.....	5
2.2 Priorités : indicateurs clés nécessitant une action immédiate	7
2.3 Positionnement stratégique : répondre aux priorités régionales en tirant parti des réussites mondiales	11
2.4 Équité et fragilité : l'aggravation des vulnérabilités et des obstacles au progrès	12
2.5 Manque de financement : un obstacle majeur aux progrès en SRMNIA-N.....	13
2.6 Transformer les défis en changements durables : les prochaines étapes pour la SRMNIA-N	14
3. Appel à l'action : ce que le Canada et ses partenaires mondiaux doivent faire	14
3.1 Renforcer l'élan en vue de 2030 et à long terme.....	14
3.2. Un moment charnière pour le Canada	14
4. Conclusion : Tenir la promesse de 2030 et au-delà	18
RÉFÉRENCES	19
NOTES DE FIN	25

ACRONYMES

2ELGBTQI+	Deux esprits, lesbiennes, gais, bisexuel·les, transgenres, queers, intersexes et plus
ADO	Aide au développement officielle
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CSU	Couverture sanitaire universelle
ECS	Éducation complète à la sexualité
FCS	Fonds commun en santé
FP2030	Planification familiale 2030
GFF	Mécanisme de financement mondial
KNNAP	Plan d'action du Kenya pour la nutrition
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations Unies
PAIF	Politique d'aide internationale féministe
PIB	Produit intérieur brut
PNSAN	Politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle
PRFI	Pays à revenu faible et intermédiaire
RDC	République démocratique du Congo
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SdTP	Santé dans toutes les politiques
SRMNIA-N	Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et nutrition
TMM	Taux de mortalité maternelle

RÉSUMÉ

La SRMNIA-N (santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et nutrition) est au cœur de la santé mondiale. Elle constitue aussi un pilier essentiel des droits de la personne, de l'égalité des genres, de la croissance économique et de la résilience sociale. Pourtant, près de dix ans après l'adoption des Objectifs de développement durable (ODD), les progrès dans ce domaine ont ralenti dans de nombreux pays, et dans certains cas, ont même reculé. Des millions de femmes, d'adolescent-es et d'enfants, en particulier dans les contextes fragiles, touchés par des conflits et disposant de ressources insuffisantes, sont laissés pour compte, et sont exposés à des décès évitables, des inégalités chroniques et des besoins sanitaires non satisfaits qui s'aggravent d'une génération à l'autre.

Ce document de synthèse propose une analyse approfondie et fondée sur des données probantes du contexte mondial actuel en matière de SRMNIA-N. Il met en lumière les grandes tendances, les lacunes systémiques et les inégalités régionales qui freinent la réalisation des ODD d'ici 2030 et compromettent la durabilité des progrès durement acquis. Il montre comment la convergence de crises, notamment la COVID-19, les conflits, les changements climatiques et le sous-financement, a révélé et accentué les fragilités structurelles des systèmes de santé. Ces enjeux sont particulièrement préoccupants en Afrique subsaharienne, où les pays doivent composer avec les taux les plus élevés de mortalité maternelle et de fécondité chez les adolescentes, des défis persistants en matière d'assainissement, un accès limité à la planification familiale et une faible couverture sanitaire universelle.

Malgré ces défis, le document montre que des avancées significatives sont possibles. Des exemples provenant de pays comme le Bangladesh, le Soudan du Sud, le Kenya, l'Éthiopie et le Maroc offrent des leçons précieuses sur l'efficacité d'approches fondées sur les droits, centrées sur l'équité, portées par les communautés locales et soutenues par des politiques de santé tenant compte de la dimension de genre ainsi que par un engagement politique fort. Ces expériences montrent qu'il est possible d'obtenir des résultats concrets, même dans des contextes où les ressources sont limitées. Parmi les facteurs clés de réussite, on retrouve le renforcement des systèmes de santé, la collaboration intersectorielle et l'alignement des priorités des bailleurs de fonds sur le leadership national.

Ce document s'inspire des valeurs et des engagements du Canada à l'échelle internationale, en particulier de la Politique d'aide internationale féministe (PAIF) et de l'Engagement de 10 ans en matière de santé et de droits dans le monde. Il invite les responsables politiques, les bailleurs de fonds et les acteurs du développement au Canada à tirer parti de cette occasion stratégique pour maintenir un soutien constant et réaffirmer un engagement durable envers la santé mondiale. Il formule également des recommandations proposant une orientation claire pour aller de l'avant :

1. Comblent le manque de financement à l'échelle mondiale en favorisant la collaboration multisectorielle afin d'accélérer les investissements en SRMNIA-N.
2. Privilégier les femmes, les adolescent-es et les enfants dans les contextes fragiles grâce à des investissements ciblés et durables ainsi qu'à un renforcement des systèmes de données.
3. Investir dans les politiques et les partenariats locaux afin de favoriser une gouvernance inclusive et de soutenir une réforme des systèmes de santé menée localement.
4. Attribuer des fonds aux domaines négligés de la SDRS, notamment l'avortement sécurisé et l'éducation complète à la sexualité.
5. Faire de l'égalité des genres une priorité transversale dans tous les secteurs de l'aide au développement.

Pour atteindre les objectifs d'ici 2030 et pour maintenir les progrès par la suite, il faut des mesures urgentes, coordonnées et courageuses. Le Canada est particulièrement bien placé pour poursuivre son engagement de longue date en santé mondiale, en misant sur des investissements stratégiques, une volonté politique affirmée et des partenariats qui valorisent les droits et la voix des populations les plus marginalisées. En adoptant une approche intégrée, féministe et systémique, le Canada peut contribuer à accélérer les progrès mondiaux en matière de SRMNIA-N, afin que chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent-e puisse non seulement survivre, mais aussi s'épanouir.

1. Contexte : un moment décisif pour la SRMNIA-N et le développement international

La SRMNIA-N est au cœur des ODD. Elle constitue non seulement un pilier essentiel de la santé mondiale, mais aussi un moteur essentiel de l'équité, de la croissance économique et du progrès social. Les interventions en matière de SRMNIA-N sont au cœur de l'ODD 3 sur la santé et le bien-être. Elles jouent un rôle essentiel pour les populations les plus vulnérables en leur offrant des soins vitaux tout en contribuant à des avancées plus larges en éducation, en égalité des genres et en réduction de la pauvreté. Depuis l'adoption des ODD en 2015, des avancées ont été réalisées, mais elles restent insuffisantes. Pour des millions de femmes, d'enfants et d'adolescent-es, les promesses portées par l'échéance de 2030 tardent encore à se concrétiser¹.

Chaque année, près de 260 000 femmes perdent la vie à cause de complications évitables durant la grossesse ou l'accouchement². Près de 2,3 millions de nouveau-nés meurent au cours de leur premier mois de vie, le plus souvent de causes qui auraient pu être évitées par des soins opportuns et de qualité³. Ces chiffres ne révèlent pas seulement des manquements dans la prestation des services. Ils traduisent un échec plus profond à défendre les droits, à rééquilibrer les rapports de pouvoir et à s'attaquer aux inégalités qui nuisent à la santé et aux droits de personnes de tous âges. Le renforcement de la SRMNIA-N contribue non seulement à la santé des individus, mais aussi au bien-être global et à la résilience des communautés. Il exerce un effet transformateur en renforçant le pouvoir des femmes, en faisant progresser l'égalité des genres et en réduisant les inégalités socioéconomiques, notamment en matière d'accès aux soins de santé, à l'éducation et aux possibilités économiques⁴. Il est essentiel de privilégier la SRMNIA-N en santé mondiale pour faire progresser les droits de la personne, atteindre les ODD et répondre aux défis économiques, sociaux et de développement, tant à l'échelle locale que mondiale⁵.

Le ralentissement des progrès en matière de SRMNIA-N ne s'explique pas par un manque de données ni d'efforts. Il résulte plutôt d'une convergence de crises et de défaillances structurelles. La pandémie de COVID-19 a détourné des ressources essentielles, perturbé les chaînes d'approvisionnement et compromis des années de progrès durement acquis en matière de survie maternelle et infantile. Les systèmes de santé, surtout dans les contextes fragiles et à ressources limitées, ont flanché sous la pression⁶. Alors que l'attention et les financements se sont concentrés sur les interventions d'urgence, des services essentiels comme les soins prénatals, l'accouchement assisté par du personnel qualifié et les programmes de santé destinés aux adolescent-es ont été relégués au second plan. Ces perturbations ont été aggravées par la fragmentation et le cloisonnement des interventions des acteurs de la santé mondiale, révélant un manque persistant de coordination dans la mise en œuvre de stratégies intégrées de SRMNIA-N⁷. Cette situation a conduit à la non-réalisation des objectifs intermédiaires et a aggravé les vulnérabilités existantes dans de nombreux pays. Selon le rapport 2023 des Nations Unies sur les progrès réalisés par rapport aux ODD, les pays les plus en retard sont en grande majorité ceux qui sont confrontés à de multiples crises, dont des urgences humanitaires, une instabilité politique et des structures de gouvernance affaiblies.

Les effets cumulatifs de la pandémie ont été exacerbés par la fragilité croissante, les déplacements de population et les conflits à l'échelle mondiale⁸. Dans les pays confrontés à des situations d'urgence prolongées ou à un effondrement de la gouvernance, les systèmes de santé ont été mis à rude épreuve par l'instabilité, et les services essentiels n'ont pas résisté à la crise. La violence fondée sur le genre, les mariages précoces et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale ont augmenté, touchant surtout les femmes et les filles qui sont non seulement mal desservies, mais aussi structurellement exclues des soins⁹. Parallèlement, le paysage du développement international se transforme sous l'effet de l'accélération des changements climatiques, des chocs économiques et des bouleversements géopolitiques. Les sécheresses, les inondations, l'insécurité alimentaire et l'inflation exacerbent les vulnérabilités existantes, en particulier dans les contextes fragiles où les ressources sont limitées¹⁰. La dégradation de l'environnement conjuguée à l'instabilité politique menace de priver des populations entières, en particulier les femmes et les filles, de l'accès aux services essentiels. En ce qui concerne la SRMNIA-N, cela se traduit par une augmentation des risques, une diminution des filets de sécurité et un écart croissant entre les besoins et les mesures prises pour y répondre.

Face à cette complexité, il est urgent d'adopter une nouvelle approche qui dépasse les interventions cloisonnées et l'aide à court terme. Pour atteindre les objectifs à l'horizon 2030 et pérenniser leurs retombées sur les générations futures, nous devons repenser la manière dont la SRMNIA-N est mise en œuvre, financée et gouvernée. Pour ce faire, il faut investir dans des systèmes résilients, mettre l'accent sur l'équité et les droits, et s'attaquer aux causes des problèmes de santé. Il s'agit de reconnaître que les progrès durables ne se traduisent pas uniquement par des services, mais aussi par une transformation sociale.

Le Canada, en collaboration avec ses partenaires mondiaux, se trouve à un moment charnière. Grâce à sa PAIF, à ses engagements de longue date en santé mondiale et à ses partenariats solides avec les pays du Sud, il est bien positionné pour renforcer son appui à la santé mondiale et y investir en vue d'un avenir plus équitable. Le rôle que joue actuellement le Canada doit maintenant être renforcé par des investissements catalyseurs, des partenariats solides et une volonté de prendre des risques là où les besoins sont les plus urgents et les possibilités, les plus déterminantes.

Ce document répond à l'urgence du moment. Il propose une analyse fondée sur des données probantes de la situation actuelle, cible les causes du ralentissement des progrès et présente les mesures urgentes et stratégiques à mettre en œuvre pour relancer l'élan. Il trace une feuille de route appuyée sur des expériences vécues, fondée sur les droits et orientée vers des résultats concrets.

Nous ne partons pas de zéro. Nous nous appuyons sur une base solide de connaissances, de résilience et de potentiel. Ce qu'il faut maintenant, c'est une volonté politique claire, des investissements judicieux et une action concertée pour transformer ce potentiel (ainsi que les résultats durement acquis jusqu'à maintenant) en progrès concrets et durables.

1.1 Objectif et portée

Ce document brosse un portrait critique du paysage mondial de la SRMNIA-N dans le cadre des ODD à l'horizon 2030. Il évalue les progrès accomplis, cerne les défis systémiques ainsi que les écarts en matière de financement et d'équité, et met en lumière des pratiques et stratégies efficaces, appuyées par des données probantes.

Destiné aux responsables politiques, aux défenseuses et défenseurs de la santé, aux bailleurs de fonds et aux leaders du développement au Canada, ce document vise à soutenir la prise de décisions stratégiques et à orienter les investissements futurs. Il permet au Canada et à ses partenaires mondiaux de prendre des mesures éclairées et transformatrices, en misant sur des approches fondées sur les droits, tenant compte de la dimension de genre, et axées sur le renforcement des systèmes, notamment dans les contextes fragiles où les ressources sont limitées. Enfin, il propose une feuille de route pour ajuster les engagements mondiaux et accélérer des progrès significatifs en matière de SRMNIA-N.

1.2 Questions clés

- » Où en sont les progrès mondiaux en matière de SRMNIA-N par rapport aux cibles des ODD à l'horizon 2030, et quels indicateurs et régions accusent le plus grand retard?
- » Quels facteurs systémiques et structurels freinent les progrès ou contribuent à leur inégalité, et quelles stratégies ou innovations éprouvées, tirées d'exemples à l'échelle mondiale, peuvent inspirer des solutions adaptées aux contextes locaux?
- » Quel rôle le Canada peut-il jouer pour accélérer les progrès mondiaux en matière de SRMNIA-N grâce à sa PAIF, à son Engagement de 10 ans et à son leadership dans les contextes fragiles où les ressources sont

2. SRMNIA-N : évaluer la situation, revoir les engagements et relancer l'action mondiale

2.1 Contexte : réalités complexes et croisements systémiques

Ce document présente un portrait d'ensemble de la situation mondiale en matière de SRMNIA-N, en mettant en évidence les défis qui ont un impact sur la santé des femmes et des enfants, et ce, qu'ils soient profondément ancrés ou émergents. Il précise où les investissements du Canada et de la communauté internationale peuvent avoir le plus d'impact pour accélérer les progrès vers les ODD à l'horizon 2030, et souligne la nécessité d'ajuster les priorités mondiales afin que les avancées soient non seulement possibles, mais durables, en particulier dans les contextes les plus vulnérables.

Les progrès mondiaux en matière de SRMNIA-N restent profondément inégaux. Si certains pays et régions ont connu des avancées notables, d'autres (en particulier ceux marqués par la fragilité, les conflits et une gouvernance faible) ont vu leurs progrès stagner, voire reculer. Les défis à surmonter pour améliorer les résultats en SRMNIA-N sont complexes et systémiques. L'inégalité des genres, la pauvreté, les infrastructures de santé inadéquates, la vulnérabilité aux changements climatiques, l'explosion démographique des jeunes et la fragilité des systèmes de gouvernance s'entrecroisent, aggravant les risques et accentuant l'exclusion. Ces faiblesses systémiques sont particulièrement marquées dans les pays où les taux de fécondité sont élevés, la croissance économique lente, l'endettement important et la dépendance à l'aide au développement officielle (ADO) élevée. Ces vulnérabilités structurelles font que les pays sont particulièrement exposés aux chocs extérieurs tels que les pandémies (p. ex., la COVID-19), l'inflation mondiale, les réorientations soudaines de l'aide et les catastrophes liées aux changements climatiques.



CONSTAT CLÉ

la SRMNIA-N reflète l'état des systèmes

Les indicateurs de la SRMNIA-N sont plus que des statistiques sur la santé. Ils servent de repères pour évaluer les capacités de l'État, l'égalité des genres, la solidité des institutions et l'équité sociale.

Les indicateurs de la SRMNIA-N révèlent le degré de résilience, d'inclusivité et de réactivité des systèmes de santé. Ils reflètent également l'état de l'égalité des genres et de l'inclusion sociale. Les pays qui obtiennent de meilleurs résultats en SRMNIA-N disposent généralement d'institutions plus solides et de politiques inclusives, et offrent un accès plus équitable aux soins. Les régions qui disposent généralement de capacités plus élevées dans ces domaines, comme l'Europe et les Amériques, se classent dans le quintile supérieur en matière de couverture sanitaire universelle, d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et d'égalité des genres¹¹. À l'inverse, les faiblesses ou les défaillances des systèmes de santé se reflètent souvent dans des taux élevés de mortalité maternelle et infantile, un accès limité à la planification familiale et de graves lacunes dans les services de santé destinés aux adolescent-es et aux jeunes. C'est ce qu'on observe notamment en Afrique subsaharienne, où l'accès à la couverture sanitaire est en moyenne inférieur à 50 %, ainsi que dans plusieurs pays à la traîne dans la réalisation



EN BREF

Taux de mortalité maternelle

TMM moyen à l'échelle mondiale : 197 pour 100

Soudan du Sud : 1 223 pour 100 000

Afrique subsaharienne : 454 pour 100

ODD à l'échelle mondiale : <70 pour 100 000

Pour accélérer les progrès, la communauté de la santé mondiale doit non seulement évaluer où les avancées ont été réalisées, mais aussi identifier où et pourquoi elles stagnent. Pour y parvenir, l'approche adoptée doit dépasser les seules solutions techniques et placer l'équité, la résilience des systèmes et l'analyse intersectionnelle au cœur des interventions. L'avenir de la SRMNIA-N dépend de la capacité à traiter les causes profondes des problèmes de santé, à orienter le financement sur les besoins réels et à adapter les solutions aux réalités politiques et sociales de chaque contexte.

2.2 Priorités : indicateurs clés nécessitant une action immédiate

Les principaux indicateurs de la SRMNIA-N révèlent des écarts importants et persistants qui exigent une action urgente et concertée. Ils reflètent non seulement l'état des capacités des systèmes de santé, mais également celui du développement, de la justice sociale et des droits de la personne.

La mortalité maternelle reste l'un des défis les plus alarmants et persistants. Cet indicateur ne reflète pas seulement la mortalité maternelle liée à l'accouchement, mais aussi l'état de santé général des personnes enceintes, leur accès aux services de santé durant la grossesse et l'accouchement, ainsi que l'effet des inégalités sur leur état de santé¹³. En 2023, le taux moyen de mortalité maternelle (TMM) à l'échelle mondiale était de 197 décès pour 100 000 naissances vivantes. Cependant, en Afrique subsaharienne, ce taux était plus de deux fois supérieur à celui-ci, atteignant 454¹⁴. Des pays comme le Soudan du Sud (TMM de 1 223¹⁵), le Tchad, le Nigéria, la République centrafricaine et la Guinée-Bissau enregistrent des taux de mortalité maternelle bien supérieurs non seulement à la cible mondiale des ODD fixée à 70, mais aussi à l'objectif national de 140 pour 100 000 naissances vivantes¹⁶.

Ces chiffres illustrent la convergence de plusieurs facteurs de risque : un accès limité aux soins obstétricaux d'urgence, le manque de personnel qualifié pour les accouchements, ainsi que les inégalités systémiques entre les genres qui limitent l'autonomie et la mobilité des femmes. Pourtant, plus de 70 % de ces décès pourraient être évités. Il est donc impératif d'investir de façon ciblée dans la santé maternelle, notamment dans des politiques de santé tenant compte de la dimension de genre, la formation de personnel qualifié, des moyens de transport, la préparation des établissements de santé, ainsi que des soins adaptés aux adolescent-es selon leur genre et résilients face aux changements climatiques.

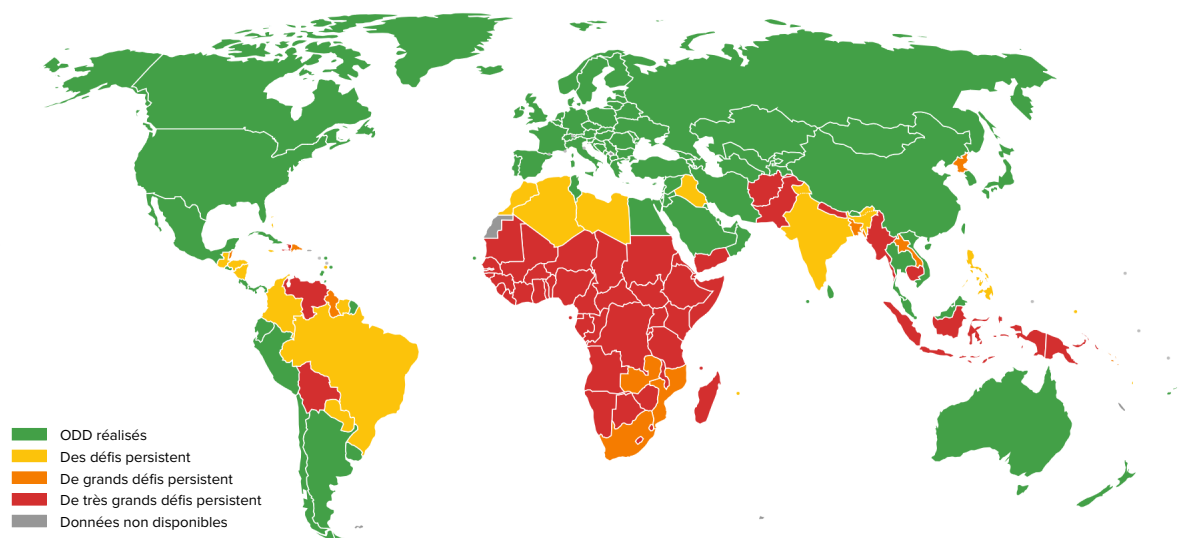


Schéma 1 : Situation géographique des pays à risque, TMM. Source : Statistiques de l'ONU sur les ODD.

La fécondité et la mortalité chez les adolescentes continuent de mettre en lumière de profondes lacunes dans la couverture des services et la mise en œuvre des politiques. En 2021, certains des taux de natalité chez les adolescentes les plus élevés (dépassant 100 naissances pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans) ont été observés dans des pays comme la République centrafricaine, le Mozambique, le Niger, le Libéria et le Tchad¹⁷. Les grossesses précoces comportent de graves risques pour la santé des adolescentes, notamment l'arrêt de progression du travail, la mortalité maternelle et les complications néonatales. Elles sont aussi le reflet de problématiques plus larges, comme les mariages précoces, l'absence d'éducation complète à la sexualité (ECS), et l'accès limité à des services de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) adaptés aux besoins des adolescentes et des jeunes¹⁸. Parallèlement, la mortalité chez les adolescentes demeure intolérablement élevée dans des pays comme la Somalie, la Sierra Leone, le Tchad et la République démocratique du Congo (RDC), souvent en raison de causes évitables telles que les complications liées à la grossesse, les avortements non sécurisés, la violence fondée sur le genre et la malnutrition.

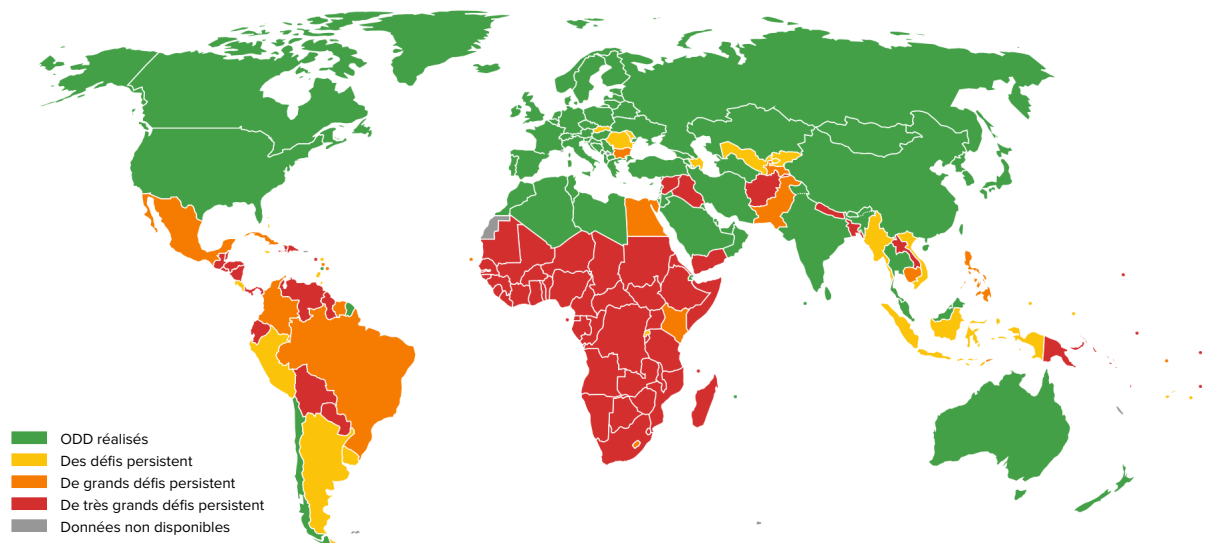


Schéma 2 : Situation géographique des pays à risque, fécondité chez les adolescentes.

L'accès aux services d'assainissement de base reste un facteur déterminant, mais souvent négligé, des résultats en SRMNIA-N. Dans plusieurs pays, dont l'Éthiopie, le Tchad, Madagascar, le Soudan du Sud et le Bénin, moins de 30 % de la population y a accès¹⁹. Ces inégalités touchent de façon disproportionnée les femmes et les filles, augmentant les risques de maladies infectieuses, de complications liées à la santé menstruelle et d'infections néonatales. Étroitement lié aux infrastructures, aux écarts entre milieux urbains et ruraux ainsi qu'au statut socioéconomique, l'accès à l'assainissement doit être reconnu comme une priorité transversale²⁰.

La couverture sanitaire universelle (CSU) demeure difficile à atteindre dans de nombreuses régions. Elle vise à fournir des services de santé essentiels à toutes et à tous sans que cela représente un fardeau financier, en évitant le recours aux dépenses à la charge directe des individus. Selon l'Indice de couverture des services de la CSU de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), des pays comme la Somalie, le Soudan du Sud, le Nigéria et l'Angola offrent encore à ce jour des services de santé essentiels à moins de la moitié de leur population. Entre 2019 et 2021, plus de 10 pays ont enregistré une baisse de plus de cinq points de pourcentage, ce qui reflète la fragilité des progrès accomplis au cours des décennies précédentes²¹. En Afrique subsaharienne, près de la moitié des dépenses de santé sont à la charge directe des individus, ce qui limite l'accès aux soins pour les personnes les plus pauvres et les plus marginalisées²².

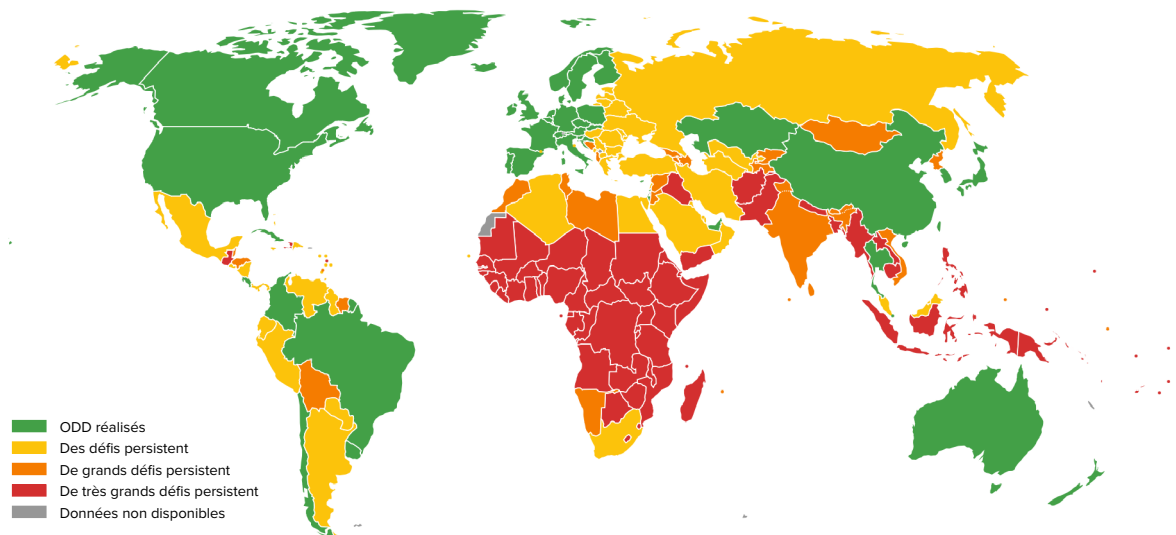


Schéma 3 : Situation géographique des pays à risque, CSU. Source : Statistiques de l'ONU sur les ODD.

Répondre à la demande en matière de planification familiale à l'aide de méthodes modernes est l'un des indicateurs de la SRMNIA-N qui progressent le plus lentement. En 2024, dans des pays comme la Somalie, le Tchad, le Soudan du Sud et la Mauritanie, moins de 30 % des femmes en âge de procréer ont accès à des méthodes modernes pour répondre à leurs besoins en planification familiale. Les adolescentes se heurtent à des obstacles supplémentaires, notamment la stigmatisation, la résistance du personnel de santé, le manque de confidentialité et les restrictions légales²³. Ces difficultés d'accès perpétuent les cycles de grossesses précoces, d'avortements non sécurisés et de mortalité maternelle, en particulier dans les contextes humanitaires et à faibles ressources.



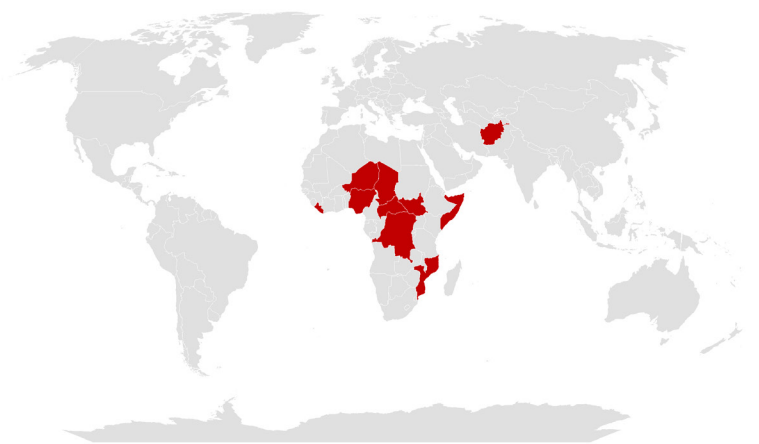
MISE EN GARDE

Les conséquences des besoins non satisfaits

En Somalie, au Tchad et en Mauritanie, plus de 70 % des femmes ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. L'accès à la contraception est d'autant plus restreint pour les adolescentes, ce qui contribue à des taux élevés de grossesses non désirées et d'avortements non sécurisés.

2.3 Positionnement stratégique : répondre aux priorités régionales en tirant parti des réussites mondiales

Pour faire progresser de manière significative les résultats en matière de SRMNIA-N, les stratégies mondiales doivent privilégier les régions où les progrès sont les plus menacés et où les obstacles à l'équité en santé sont les plus persistants. L'Afrique subsaharienne demeure l'épicentre mondial de la sous-performance pour la plupart des indicateurs de la SRMNIA-N. Parmi les 10 pays les plus en retard dans la réalisation des ODD à l'horizon 2030 en matière de SRMNIA-N, neuf se situent en Afrique subsaharienne : le Soudan du Sud, la Somalie, le Libéria, le Tchad, la République centrafricaine, le Nigéria, le Mozambique, le Niger et la RDC²⁴. Le seul pays non africain figurant dans ce groupe à haut risque est l'Afghanistan. Ces pays accusent les retards les plus prononcés en matière de mortalité maternelle et néonatale, de fécondité chez les adolescentes, et d'accès à la planification familiale, à l'assainissement et à la couverture sanitaire universelle.



Préparé par Bing
© Bureau australien des statistiques, Microsoft, NavInfo, Open Places, OpenStreet Map, OpenStreet Map Foundation, TomTom, Zim

Schéma 4 : Les 10 pays les plus à risque de ne pas atteindre les ODD en matière de SRMNIA-N d'ici 2030.

Plusieurs facteurs expliquent un tel ralentissement des progrès dans ces pays. Ils font face à une combinaison de pauvreté chronique, de croissance économique faible ou négative, d'inégalités croissantes et de défis persistants en matière de gouvernance²⁵. Les conflits internes ont non seulement endommagé les infrastructures de santé, mais ont aussi entraîné des déplacements massifs, aggravé l'insécurité alimentaire et accentué la vulnérabilité face aux changements climatiques. Ces pays figurent parmi les plus exposés aux aléas climatiques à l'échelle mondiale. Ils subissent régulièrement des sécheresses, des inondations et des déplacements liés au climat, ce qui affaiblit davantage leurs systèmes de santé déjà fragiles²⁶. À cela s'ajoute une réalité démographique pressante : la fécondité y est très élevée et la population majoritairement jeune. Cette situation renforce l'urgence d'investir davantage dans des services de santé adaptés aux adolescent·es et aux jeunes, lesquels sont largement sous-financés²⁷.

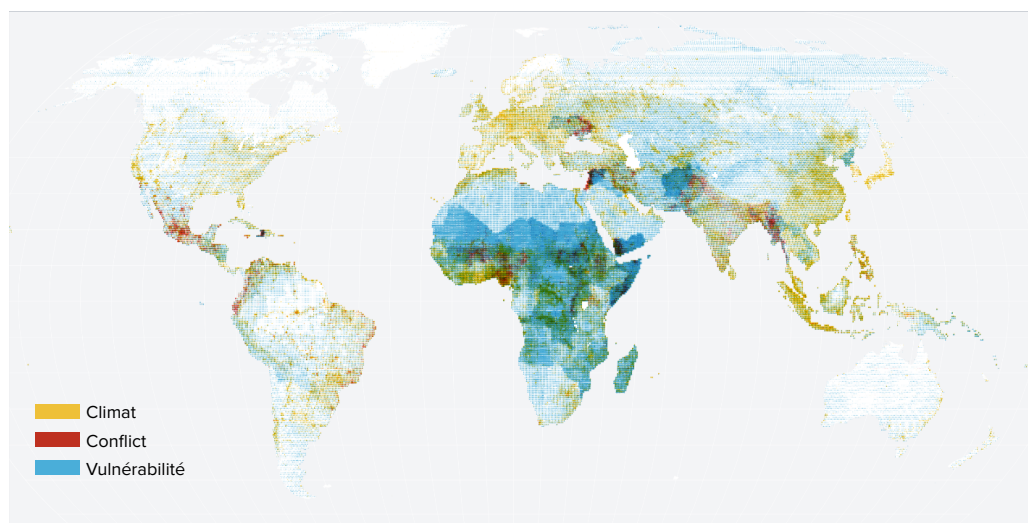


Schéma 5 : Régions fortement touchées par les effets des changements climatiques, les conflits et la précarité socioéconomique.

Source : UniBW

L'Afrique subsaharienne a également été touchée négativement par l'évolution des priorités en matière d'ADO. Depuis la pandémie de COVID-19, une part importante de l'aide internationale auparavant consacrée à la santé des mères, des enfants et des adolescent·es a été redirigée vers la gestion de la crise sanitaire, les conflits mondiaux et les migrations. Même si l'Afrique subsaharienne continue de recevoir la plus grande part de l'ADO nette, une grande partie de ce financement est désormais consacrée à répondre à des besoins humanitaires à court terme, plutôt qu'à renforcer durablement les systèmes²⁹. Cette dynamique perpétue une approche réactive, au détriment de solutions structurelles durables pour améliorer les résultats en SRMNIA-N.

Ces pays fragiles aux besoins pressants doivent être une priorité, mais il est tout aussi important de retenir les enseignements des réussites mondiales afin de comprendre ce qui fonctionne et pourquoi. Plusieurs pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) ont accompli des progrès importants vers l'atteinte des objectifs en matière de SRMNIA-N, malgré des ressources limitées et des contextes sociaux complexes. Des pays comme l'Éthiopie, le Sénégal, le Nigéria, le Maroc, le Bangladesh, le Népal et l'Inde ont réalisé des progrès notables dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, le renforcement des infrastructures de santé et l'amélioration de l'équité dans l'accès aux services³⁰. Dans certains cas, le taux d'amélioration a dépassé les moyennes régionales ou mondiales.

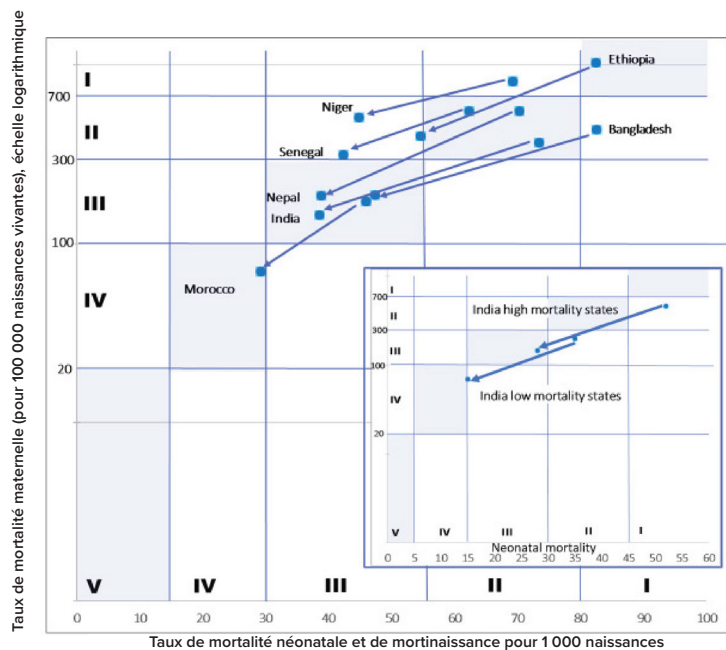


Schéma 6 : Évolution des taux de mortalité dans les 7 pays qui se démarquent positivement.
Source : Campbell et coll.



ÉTUDE DE CAS

Fonds commun en santé au Soudan

Le Fonds commun en santé (2012-2024), soutenu en partie par le Canada, a permis des améliorations mesurables en santé maternelle et néonatale, malgré le conflit en cours dans le pays. Il démontre que des investissements à long terme dans le renforcement des systèmes de santé peuvent porter des fruits, même dans des contextes fragiles.

L'étude de cas du Soudan du Sud montre que, bien qu'il s'agisse de l'un des États les plus fragiles au monde et qu'il demeure fortement tributaire de l'aide humanitaire, le potentiel d'investissements coordonnés et durables dans le système de santé y est clairement démontré. Malgré la crise actuelle, le Fonds commun en santé (FCS) a permis des avancées notables en matière de santé maternelle³¹. Le renforcement des systèmes de santé a permis d'étendre les services de santé et de nutrition de base dans les établissements de santé primaires, développés en partenariat avec le gouvernement, et d'apporter un soutien et une formation aux prestataires de services locaux, tels que les agent-es de santé communautaire. L'amélioration de l'offre de services dans les établissements de santé, notamment par la présence de personnel qualifié pour les accouchements, a permis des avancées majeures en santé maternelle. Le taux d'accouchements en établissement est d'ailleurs passé de 10 % à 53 %, dépassant les cibles fixées par le programme³².

Le développement des services de santé a aussi favorisé l'accès à la contraception moderne. Grâce aux services de planification familiale, à la formation et à la sensibilisation communautaire, le FCS a de nouveau dépassé ses objectifs : 11 % des femmes au Soudan du Sud utilisent désormais une méthode contraceptive moderne. De plus, le programme visait à ramener la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans à 7 %, une cible dépassée de près de deux points de pourcentage³³. Le FCS a dépassé ses objectifs en matière de vaccination infantile et de traitement des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans. Cette expérience démontre que même dans des contextes marqués par les conflits, il est possible de réaliser des progrès mesurables lorsque l'aide se concentre sur le renforcement durable des systèmes plutôt que sur des interventions d'urgence fragmentées, et qu'elle s'appuie à la fois sur des partenariats solides et sur les soins de santé primaires³⁴.

Le point commun entre ces réussites est qu'une attention particulière a été portée au renforcement des systèmes de santé, à la collaboration multisectorielle et à l'extension de la couverture sanitaire universelle³⁵, notamment grâce à l'intégration d'accoucheuses traditionnelles et d'agent-es de santé communautaire³⁶. L'exemple de l'Éthiopie est particulièrement révélateur : en investissant d'abord dans les infrastructures de santé en milieu rural, en déployant des agent-es de santé communautaire et en élargissant les régimes d'assurance maladie dirigés par l'État, le pays a enregistré l'une des plus fortes réductions de la mortalité maternelle dans la région, passant de 72 % à 44 %. Des baisses ont également été observées pour la mortalité néonatale (-3,4 %), les mortinaissances (-3 %) et la fécondité chez les adolescentes (-2,2 %).

Le renforcement des infrastructures et des effectifs de santé, en particulier en milieu rural, a permis à l'Éthiopie de figurer parmi les cinq pays les plus performants en Afrique subsaharienne³⁷. Au Bangladesh, les efforts ont été axés sur la formation et l'intégration d'agent-es de santé communautaire et d'accoucheuses traditionnelles dans le système de santé, ainsi que sur des investissements dans un système de santé décentralisé soutenu par des politiques adaptées. Le pays affiche un taux élevé de recours à la contraception moderne³⁸ et a renforcé l'accès aux services de santé tenant compte de la dimension de genre. Cela s'est traduit par une réduction de 79 % de la mortalité maternelle, soit près du double de la réduction moyenne observée à l'échelle mondiale, estimée à 40 %. Cette baisse soutenue d'une année à l'autre témoigne directement des efforts déployés pour mettre en place un système de santé plus accessible³⁹. Dans les deux pays, l'engagement des gouvernements et leur capacité à s'aligner sur les ressources des bailleurs de fonds ont joué un rôle clé.

Ces pays ont aussi compris l'importance d'adopter des politiques progressistes en matière de SDR (dont les services de planification familiale et d'avortement sécuritaire), et de les appuyer par des cadres juridiques solides et des modèles de prestation inclusifs⁴⁰. Au Bangladesh, la combinaison entre une offre étendue de services de planification familiale et le renforcement du pouvoir économique des femmes a été essentielle pour transformer à grande échelle les résultats en matière de SRMNIA-N.



Une référence en la matière : l'approche multisectorielle du Kenya

L'approche multisectorielle du Kenya en nutrition mobilise les ministères, les communautés, la société civile et les organisations internationales. Elle a permis de réduire le retard de croissance, l'émaciation et l'insuffisance pondérale à la naissance chez les enfants.

La collaboration multisectorielle et à plusieurs niveaux s'est également révélée efficace pour agir sur les déterminants sociaux de la santé⁴¹. L'exemple du Kenya, qui mise sur une approche « Santé dans toutes les politiques » (SdTP), montre comment l'intégration des enjeux de santé dans des secteurs comme l'éducation, l'agriculture et la collaboration avec la société civile peut renforcer la capacité à répondre aux besoins essentiels en santé. Les priorités en matière de SRMNIA-N sont intégrées dans plusieurs politiques nationales, notamment le Plan d'action pour la nutrition (KNNAP) et la Politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PNSAN). Ces deux programmes mobilisent plusieurs ministères (Santé, Agriculture, Éducation, ainsi qu'Eau, Assainissement et Hygiène) à différents paliers de gouvernance, en plus de la société civile et d'autres organisations, afin de lutter contre la malnutrition⁴².

Le Kenya a réalisé des progrès notables vers l'atteinte de ses objectifs⁴³. Le taux de retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans est passé de 26 % à 18 %, et la malnutrition aiguë reste faible, à 5 %⁴⁴. Le pays a également réalisé des progrès vers l'atteinte d'autres ODD, avec 90 % des accouchements désormais effectués en présence de personnel qualifié, et 66 % des femmes ayant reçu au moins quatre consultations prénatales⁴⁵. Pour maintenir ces acquis, un engagement soutenu sera nécessaire, notamment à travers un appui politique institutionnalisé, le renforcement des infrastructures, des systèmes de santé et de la gouvernance, un financement prévisible et des améliorations continues. Ce type d'approche intégrée, menée localement, permet aux communautés de se responsabiliser par rapport à leur santé, tout en favorisant des progrès durables et reproductibles.

Un autre facteur clé de réussite a été l'alignement efficace des stratégies des bailleurs de fonds avec les priorités nationales⁴⁶. Au Maroc, une forte volonté politique et un environnement institutionnel favorable ont permis de réduire la mortalité maternelle de 68 %, atteignant ainsi la cible des ODD de 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, et de réduire de moitié la mortalité néonatale⁴⁷. Ces progrès s'expliquent non seulement par des réformes ciblées dans le secteur de la santé, mais aussi par des investissements plus larges axés sur l'équité, notamment en matière de renforcement du pouvoir des femmes, d'accès équitable aux services et de mobilisation accrue des ressources nationales⁴⁸.

Ces exemples démontrent clairement que des progrès sont possibles, même dans des contextes difficiles. Ils rappellent aussi que, si les ressources financières sont essentielles, la volonté politique, des institutions solides, une gouvernance inclusive et l’engagement des communautés le sont tout autant. Dans cette perspective, la stratégie mondiale en matière de SRMNIA-N doit viser un équilibre réfléchi entre la réponse aux urgences dans les États fragiles et les investissements à long terme dans la transformation des systèmes de santé, en s’appuyant sur des modèles de réussite éprouvés et des innovations ancrées localement.

2.4 Équité et fragilité : l’aggravation des vulnérabilités et des obstacles au progrès

L’équité n’est pas qu’un simple principe : elle constitue une condition essentielle pour atteindre les objectifs en SRMNIA-N. Les disparités persistantes, tant à l’intérieur des pays qu’entre eux, résultent d’inégalités systémiques liées au genre, au revenu, au lieu de résidence, au niveau de scolarisation ou à l’identité. Les femmes et les filles, en particulier celles vivant en situation de pauvreté, de conflit ou de déplacement, sont exposées à des formes multiples et croisées de marginalisation, qui limitent leur accès aux soins et à des possibilités d’autonomisation⁴⁹.

L’inégalité des genres demeure l’un des obstacles structurels les plus importants à l’amélioration des résultats en santé. Dans les pays où l’indice d’inégalité de genre est élevé (comme l’Afghanistan, le Tchad, l’Algérie, le Pakistan, le Mali et la RDC), les femmes se voient refuser l’autonomie en matière de choix reproductifs, sont davantage exposées à la violence fondée sur le genre et ont un accès limité à l’instruction et aux possibilités économiques⁵⁰. Ces inégalités entraînent des répercussions directes et profondes sur les indicateurs de la SRMNIA-N, comme en témoignent le taux élevé de fécondité chez les adolescentes, le faible recours à la contraception et la mortalité maternelle liée aux avortements non sécurisés.

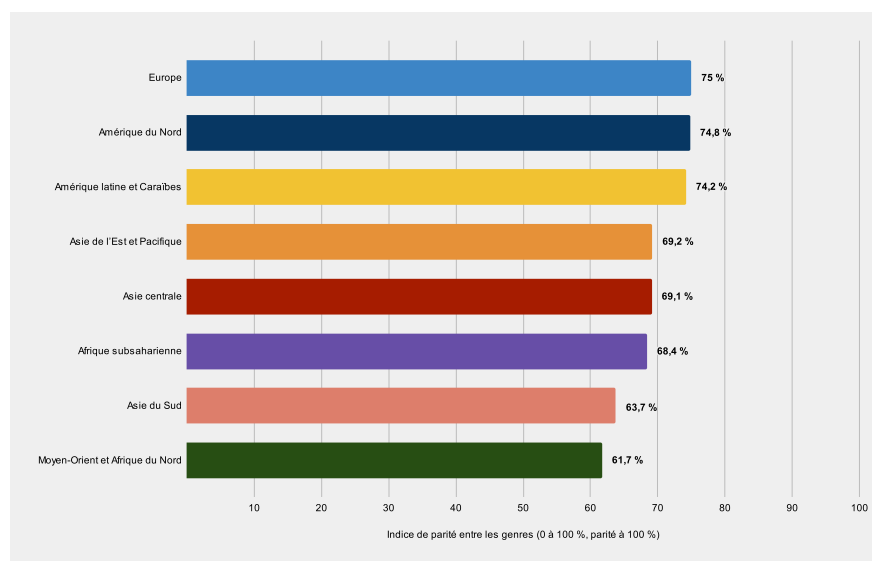


Schéma 7 : Réduction de l’écart entre les genres à ce jour, par région⁵¹

Les inégalités socioéconomiques ne font qu’aggraver ces obstacles. Dans de nombreux pays d’Afrique subsaharienne, les dépenses de santé à la charge directe des individus ont augmenté, alors que les investissements publics ont diminué. En 2021, plus de la moitié des pays de la région ont consacré davantage de ressources au remboursement de leur dette extérieure qu’au secteur de la santé⁵². Ces déséquilibres limitent l’accès aux services essentiels et aggravent la pauvreté, perpétuant ainsi des cycles intergénérationnels de problèmes de santé et de perspectives limitées.

Les inégalités en matière d’éducation représentent un autre obstacle majeur à la réalisation des objectifs de SRMNIA-N. Un accès limité à un enseignement de qualité, dont l’ECS, réduit la capacité des personnes à prendre des décisions éclairées sur leur santé, à accéder à des possibilités économiques et à exercer un réel pouvoir sur leur vie. Ces disparités contribuent à un statut socioéconomique plus faible, à un pouvoir décisionnel restreint et à un accès limité aux soins, perpétuant ainsi des cycles intergénérationnels de vulnérabilité et de mauvais résultats en santé⁵³. D’autres formes d’inégalités ralentissent également les progrès vers la réalisation des ODD à l’horizon 2030, notamment les écarts d’accès aux services et aux ressources entre zones rurales et urbaines, ainsi que la discrimination dans les soins subie par les populations 2SLGBTQI+ et les personnes en situation de handicap, en déplacement, ou issues de groupes marginalisés sur le plan culturel, racial ou linguistique.

La fragilité vient aggraver les risques⁵⁴. Les pays en proie aux conflits sont aussi parmi les plus exposés aux effets des changements climatiques, notamment à la sécheresse, à l'insécurité alimentaire, et aux déplacements de population⁵⁵. Ces pressions fragilisent les systèmes de santé, perturbent la continuité des services et accroissent les risques de mortalité maternelle et de violence sexuelle⁵⁶. Dans les contextes de conflit intense, il est essentiel de garantir l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive, à la planification familiale et à des lieux d'accouchement sécuritaires, tout en veillant à offrir des espaces sûrs et respectueux de la dignité. Ces mesures sont indispensables pour renforcer le pouvoir et le sentiment d'efficacité personnelle des femmes et des filles⁵⁷. Dans les camps de réfugiés, jusqu'à 50 % des décès maternels sont causés par des avortements non sécurisés, conséquence tragique de la non-prise en charge des besoins en matière de SDRS dans les situations de crise⁵⁸. L'Afrique subsaharienne est, une fois de plus, particulièrement touchée : elle compte sept pays en conflit majeur et accueille 45 % des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays à l'échelle mondiale⁵⁸.



FAIT

Fragilité et déplacement

En 2024, on comptait plus de 83 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, dont 80 % étaient des femmes et des enfants. Les zones de conflit affichaient les taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde, ainsi que l'accès le plus limité aux services de santé sexuelle et reproductive.

2.5 Manque de financement : un obstacle majeur aux progrès en SRMNI-N

Il est impossible d'atteindre les objectifs en matière de SRMNI-N sans un financement adéquat et durable. Or, les investissements mondiaux et nationaux dans la santé demeurent insuffisants. Entre 2021 et 2024, l'ADO consacrée à la santé a diminué de 23 %, soit la plus forte baisse enregistrée en plus d'une décennie⁶⁰. L'ADO des grands donateurs a été de plus en plus dirigée vers la réponse nationale à la crise des réfugiés ou la reprise après la pandémie, laissant peu de ressources pour le renforcement des systèmes de santé dans les PRFI.

Cette carte présente des données basées sur les prévisions des dépenses totales en santé. Les pays ont été répartis en quatre groupes égaux (quartiles) selon ces dépenses. Les montants sont exprimés en dollars américains constants de 2022, ajustés pour tenir compte de l'inflation.

Source : Base de données Financing Global Health 2023

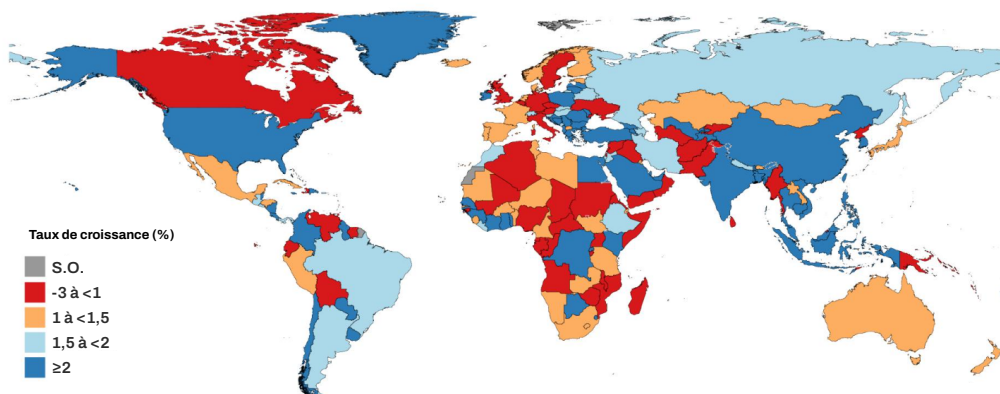


Schéma 8 : Taux de variation annuel des dépenses totales de santé par habitant.e (2019–2030)⁶¹

Les budgets nationaux sont eux aussi très contraints. Peu de PRFI respectent la recommandation de l'OMS d'allouer 5 % de leur PIB à la santé, et plusieurs pays d'Afrique subsaharienne ont même réduit leurs dépenses en santé depuis 2016⁶². Dans les pays où le financement public est insuffisant, les ménages doivent assumer eux-mêmes le coût des soins, ce qui les pousse à y renoncer, accentue la pauvreté et détériore les résultats en santé. Les réorientations politiques des pays donateurs ont accentué ces tendances⁶³. La réduction soudaine du financement de l'USAID, combinée au rétablissement de la politique de Mexico, a eu des effets dévastateurs sur le financement de la SDRS, en particulier en Afrique subsaharienne⁶⁴.

La réduction drastique du financement de la SRMNIA-N entraînera, pour 16 PRFI, une perte de plus du cinquième de leur aide au développement, creusant encore davantage les écarts de financement⁶⁵. Les pays déjà en retard dans la réalisation de leurs objectifs en matière de SRMNIA-N, comme le Soudan du Sud, la Somalie, la RDC, le Libéria, l'Afghanistan, le Soudan et l'Ouganda, risquent de subir des reculs disproportionnés, qui fragiliseront davantage leurs systèmes de santé et mettront en péril la vie et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescent-es⁶⁶.

L'extension de la politique de Mexico a considérablement aggravé ces défis. En interdisant le financement américain de la santé mondiale aux organisations qui offrent des services liés à l'avortement, et même à celles qui donnent des informations sur ces services, cette politique limite l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive complets, et a des conséquences majeures sur la santé reproductive⁶⁷. Sa réintroduction entre 2017 et 2021 a entraîné d'importantes pertes en vies humaines, une réduction de l'accès à l'avortement et à la contraception, un affaiblissement de la relation de confiance entre les prestataires et les patient-es, une diminution de la capacité d'intervention des prestataires locaux et une pression accrue sur les systèmes de santé publique⁶⁸. Son extension actuelle influence également les politiques nationales et les décisions de financement, en raison d'un recul du leadership en santé mondiale et de la montée d'approches et de politiques qui freinent les progrès en matière de SRMNIA-N, compromettant par conséquent les avancées vers l'égalité des genres et l'équité en santé⁶⁹. La mise en œuvre de la politique de Mexico entre 2017 et 2021 a entraîné environ 108 000 décès maternels et infantiles, ainsi que 360 000 nouvelles infections par le VIH. La continuité et l'extension de cette politique pourraient amplifier encore davantage ses effets délétères.

Les réorientations des priorités des donateurs et des programmes politiques à l'échelle mondiale ont fragilisé les bases d'une action multilatérale coordonnée⁷⁰. Cette tendance nuit particulièrement aux pays qui font face aux plus grands déficits de financement en santé⁷¹. Certains gouvernements et institutions, comme la Suède⁷², la Norvège⁷³ ou la Fondation Gates⁷⁴, ont accru leur appui à la CSU et à la SDRS, et des initiatives comme le Mécanisme de financement mondial (GFF) continuent de jouer un rôle clé⁷⁵. Toutefois, ces efforts demeurent insuffisants face aux besoins croissants. Il est urgent d'adopter une approche de financement plus cohérente, prévisible et tenant compte de la dimension de genre, qui aligne les ressources sur les priorités locales et assure que les investissements bénéficient réellement aux communautés les plus marginalisées.



UN CONSTAT ALARMENT

Les répercussions mondiales des politiques américaines

On estime que les coupes dans le financement de l'USAID, combinées au rétablissement de la politique de Mexico, pourraient entraîner plus de 4 millions de grossesses non désirées et 8 000 décès maternels en 2025, dans 16 PRFI.

2.6 Transformer les défis en changements durables : les prochaines étapes pour la SRMNIA-N

La situation actuelle en matière de SRMNIA-N est le fruit d'une convergence de crises, mais elle ouvre aussi la voie à de nombreuses possibilités. Les contextes fragiles, marqués par les conflits et le manque de ressources, sont ceux où les défis sont les plus criants, les progrès les plus lents et les risques les plus élevés. Pourtant, ce sont précisément ces contextes qui offrent le plus grand potentiel de transformation, si des investissements stratégiques, coordonnés et durables y sont réalisés.

Pour atteindre les objectifs en matière de SRMNIA-N d'ici 2030, il faudra réorienter les efforts mondiaux vers la mise en place de systèmes durables, une approche véritablement axée sur l'équité et un réel engagement auprès des communautés. Le Canada, aux côtés d'autres partenaires mondiaux, a une occasion unique de favoriser un changement durable en investissant là où les besoins sont les plus pressants, et en consacrant ses ressources à des approches fondées sur les droits et à des solutions intégrées qui permettent aux femmes, aux enfants et aux adolescent-es de s'épanouir.

3. Appel à l'action : ce que le Canada et ses partenaires mondiaux doivent faire

Pour atteindre les objectifs en matière de SRMNIA-N d'ici 2030 et inscrire ces progrès dans la durée, des mesures stratégiques s'imposent de toute urgence. Elles doivent non seulement s'adapter à l'évolution rapide du contexte mondial, mais aussi contribuer à en façonner les dynamiques. Pour retrouver l'élan perdu et garantir des résultats équitables en santé, une véritable transformation s'impose. Elle doit être fondée sur les droits, tenir compte de la dimension de genre et renforcer la résilience des systèmes. Les recommandations suivantes tracent une voie coordonnée pour renforcer la SRMNIA-N à l'échelle mondiale.

3.1 Renforcer l'élan en vue de 2030 et à long terme

- » **Collaboration multisectorielle et intersectorielle** : Pour améliorer l'efficacité et l'impact des investissements de l'ADO, il est essentiel que les bailleurs de fonds, les gouvernements nationaux et les institutions régionales renforcent leur collaboration⁷⁶. Cette approche doit s'appuyer sur des systèmes solides de suivi et d'évaluation, capables de mesurer les progrès, d'identifier les obstacles et de garantir que les données servent à apporter les ajustements nécessaires, en fonction des réalités du terrain. Les approches multisectorielles, qui reconnaissent les impacts croisés de l'éducation, des changements climatiques, de la pauvreté et de la violence, sont également nécessaires pour améliorer les résultats en matière de SRMNIA-N⁷⁷.
- » **Domaines d'investissement de l'ADO** : Les engagements nationaux en matière d'ADO doivent non seulement être maintenus, mais aussi réorientés de façon stratégique pour répondre à la demande croissante de financement ciblé dans le secteur de la santé, notamment en ce qui concerne la SRMNIA-N⁷⁸. Pour atteindre les objectifs d'ici 2030, il sera essentiel de préserver les sources de financement dédiées à la santé des femmes, des adolescent-es et des enfants, tout en s'assurant que les investissements contribuent à renforcer les systèmes de santé nationaux.
- » **Renforcement des systèmes de santé** : La mise en place d'infrastructures et de systèmes de santé complets, résilients et tenant compte de la dimension de genre, est essentielle pour atteindre les populations les plus vulnérables. Les investissements dans les soins de santé, les ressources humaines, les systèmes de gestion de l'information sur la santé et le renforcement des capacités à chaque étape du continuum de soins, en particulier les soins de santé primaires, sont essentiels pour améliorer les résultats en matière de SRMNIA-N⁷⁹. L'engagement des gouvernements nationaux à garantir l'accès à des services complets en matière de SDR, incluant une approche préventive comme l'accès à la contraception pour éviter les grossesses non désirées, aura également un impact préventif durable⁸⁰.
- » **Couverture sanitaire universelle** : Réduire le fardeau des dépenses de santé en limitant les frais assumés par les particuliers est essentiel pour atteindre les objectifs de 2030⁸¹. L'intégration des besoins en matière de SDR dans cette couverture contribue à mobiliser davantage de ressources pour ce service de santé essentiel⁸².

3.2 Un moment charnière pour le Canada

Le contexte mondial actuel offre au Canada une occasion unique et opportune de réitérer son engagement en santé mondiale. Les apprentissages tirés de l'expérience internationale s'harmonisent avec les valeurs, les engagements et l'approche féministe que le Canada défend en matière de santé et de développement à l'échelle mondiale. En saisissant cette occasion, le Canada peut consolider ses engagements de longue date, renforcer son action diplomatique et contribuer activement à l'avancement des résultats en matière de SRMNIA-N. En s'engageant plus activement, le Canada peut non seulement sauver des vies, mais aussi contribuer à une plus grande stabilité en santé mondiale : en réduisant le fardeau des maladies, en agissant sur une cause majeure de fragilité dans les conflits, en libérant un important potentiel économique et en créant des emplois dans le secteur de la santé au pays.

Les recommandations qui suivent présentent des pistes concrètes où les politiques et les investissements du Canada pourraient avoir un impact considérable : faire avancer l'équité, améliorer l'accès aux soins, renforcer la résilience des systèmes et veiller à ce que les femmes, les adolescent-es et les enfants, partout dans le monde, soient véritablement outillés pour exercer leurs droits.

Recommandation 1 : Comblent les lacunes en matière d'investissement à l'échelle mondiale

Le Canada peut jouer un rôle déterminant pour relancer l'élan mondial en matière de SRMNIA-N en mobilisant des partenariats multisectoriels afin de combler les écarts de financement les plus criants

Dans un contexte marqué par l'incertitude géopolitique et le recul de l'aide internationale, dont la réduction du financement de la santé mondiale par l'USAID, le Canada a une occasion unique de combler les lacunes croissantes en matière de financement et de leadership dans le domaine de la SRMNIA-N. Il est essentiel d'investir maintenant pour éviter de perdre les gains durement acquis, notamment pour les femmes, les adolescent·es et les enfants dans les PRFI.

Pour y parvenir, il faut accroître les investissements canadiens là où ils ont le plus d'impact : auprès des populations les plus vulnérables, dans des interventions tenant compte de la dimension de genre, axées sur l'équité, et adaptées aux contextes fragiles ou touchés par les conflits. Une approche multisectorielle qui relie la santé, l'éducation, l'égalité des genres et la résilience climatique renforcera le positionnement du Canada comme chef de file en développement féministe durable. Le renforcement des partenariats avec la société civile, les institutions multilatérales et les gouvernements locaux est essentiel pour répondre aux besoins immédiats tout en transformant les systèmes à long terme. Cette approche collaborative est indispensable pour s'attaquer aux causes structurelles des mauvais résultats en santé et assurer la pérennité des résultats.

Recommandation 2 : Privilégier les femmes, les adolescent·es et les enfants dans les contextes fragiles

Accorder un soutien spécifique à la SRMNIA-N dans les contextes fragiles et humanitaires, en misant sur des engagements financiers soutenus, des programmes à long terme et des systèmes de données fiables

Avec l'aggravation de l'instabilité mondiale et la multiplication des crises humanitaires prolongées et complexes, les contextes de fragilité et de conflit sont aujourd'hui ceux où les besoins en santé sont les plus pressants et les inégalités les plus profondes. Ces situations touchent de façon disproportionnée les femmes, les adolescent·es et les enfants, qui se retrouvent souvent confrontés à l'interruption ou à l'inaccessibilité des services. Pour atteindre les objectifs à l'horizon 2030, il est essentiel d'intervenir de façon ciblée dans ces environnements à haut risque, en particulier en Afrique subsaharienne, où la fragilité se combine aux effets des changements climatiques, aux conflits et à l'insécurité économique.

Le Canada a pris des engagements politiques solides dans le cadre de la PAIF, qui doivent maintenant se traduire par des actions concrètes et des retombées positives dans les contextes fragiles. En 2021, 30,8 % de l'ADO canadienne a été dirigée vers ces contextes, dont plus du tiers sous forme d'aide humanitaire. Or, cette aide reste largement centrée sur des interventions d'urgence à court terme, avec peu de financement dédié à la SRMNIA-N ou à la continuité des services de santé à long terme⁸³. Pour être cohérent avec son approche féministe et fondée sur les droits, le Canada doit renforcer son appui ciblé à la SRMNIA-N dans les contextes les plus à risque de ne pas atteindre les objectifs fixés. Cela passe par un financement dédié, ainsi que par des programmes de santé à long terme intégrés aux interventions humanitaires.

Les interventions en matière de SRMNIA-N et de SDRS dans les contextes fragiles et humanitaires démontrent que l'élargissement de l'accès à des services essentiels sauve des vies grâce à la prestation de soins complets, notamment les services post-avortement, la prévention et le traitement du VIH, ou la sensibilisation à la violence fondée sur le genre⁸⁴. Pourtant, la collecte et l'analyse de données dans ces contextes restent limitées. Il est essentiel d'améliorer l'évaluation des interventions pour orienter les programmes en cours⁸⁵.

Le Canada peut contribuer à changer cette situation en investissant dans des systèmes de données capables d'orienter des investissements équitables en santé, de soutenir une prise de décision fondée sur les besoins et de mesurer l'impact des investissements. En s'associant à des organisations telles que le Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situation de crise (IAWG) et à d'autres spécialistes de l'aide humanitaire, il peut faciliter la collecte de données importantes dans les contextes humanitaires et veiller à ce que les priorités soient définies non seulement à partir de ces données, mais aussi avec la contribution des acteurs

concernés au sein des communautés touchées. En s'appuyant sur des données probantes pour établir ses priorités, le Canada peut contribuer à une réponse mondiale plus cohérente et efficace, qui répond aux besoins humanitaires immédiats tout en renforçant la résilience à long terme des systèmes de santé dans les communautés vulnérables.

Recommandation 3 : Investir dans les politiques et les partenariats locaux

Renforcer le soutien aux réformes politiques et à la gouvernance menées localement, conformément aux objectifs de la PAIF

Pour que le SRMNIA-N s'améliore à long terme, il est indispensable de mettre en place des politiques efficaces et inclusives, surtout dans les zones fragiles et touchées par des conflits, où les systèmes de santé et les services sociaux sont mis à rude épreuve. Le Canada devrait renforcer son engagement envers la réforme des politiques nationales en s'appuyant sur le cadre Planification familiale 2030 (FP2030) pour renouveler et suivre les engagements en matière de planification familiale. Il devrait également offrir un appui technique en matière de collecte de données, de mécanismes de responsabilisation et de consultations auprès des communautés. Parallèlement, le Canada doit appuyer les ministères de la Santé dans l'intégration de la SDSR, incluant les soins prénatals et postnatals, la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement et les services adaptés aux adolescent-es, dans les plans nationaux de préparation et d'intervention en cas d'urgence, afin de renforcer la résilience mise à mal par les récentes coupes budgétaires de l'USAID.

Cet engagement devrait s'appuyer à la fois sur les coalitions régionales et sur les plateformes d'aide humanitaire et de développement. Par exemple, en collaborant avec le Partenariat de Ouagadougou, le Canada peut aider à intégrer dans les plans régionaux de l'Afrique de l'Ouest des stratégies de préparation aux urgences ainsi que des mécanismes de financement de contingence pour garantir la continuité des services de SDSR. En s'alignant sur le volet « localisation » du grand marchandage, le Canada contribuera à transférer le pouvoir de financement et de décision vers les acteurs locaux et nationaux, tout en mettant l'accent sur la budgétisation tenant compte de la dimension de genre et les réformes en matière d'approvisionnement. Certains événements politiques très médiatisés, comme le sommet FP2030, les réunions annuelles du grand marchandage, les débats sur la réforme humanitaire lors de la 80e session de l'Assemblée générale des Nations Unies ou encore la prochaine rencontre des ministres du Développement du G7, constituent des occasions précieuses pour organiser des dialogues communs, amplifier la voix des femmes, des adolescent-es et des leaders locaux, et obtenir des engagements qui reflètent réellement les priorités locales.

Pour que ses engagements mondiaux se traduisent par des actions durables, le Canada doit investir dans le renforcement des capacités à long terme ainsi que dans des systèmes de données solides, par l'entremise de partenariats de financement avec les gouvernements nationaux. Ces partenariats devraient appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de réformes politiques touchant l'égalité des genres, la lutte contre les mariages précoces et forcés et l'autonomie reproductive. Ils devraient aussi renforcer les investissements dans les systèmes nationaux de gestion de l'information sur la santé, avec des données ventilées par âge, sexe, origine ethnique, statut migratoire et situation de handicap.

En plus de l'action gouvernementale, le Canada devrait promouvoir et cofinancer des plateformes stratégiques qui valorisent l'expertise et l'innovation locales. Cela comprend : le renforcement des organisations de défense des droits des femmes en offrant un soutien en gestion de subventions de l'Association for Women's Rights in Development; la cartographie des écarts de financement des ONG par l'entremise du programme Resourcing Ecosystems for Local Action du Network from Empowered Aid Response; et la mise à l'essai de mécanismes de financement communs sous l'Alliance for Empowering Partnerships. En appuyant ces réseaux multipartites et ces partenariats durables entre gouvernements et OSC, le Canada contribuera non seulement à l'atteinte de ses objectifs liés à la PAIF, mais aussi à la mise en place de systèmes de gouvernance résilients et équitables, tenant réellement compte des priorités des femmes, des adolescent-es et d'autres groupes marginalisés.

Recommandation 4 : Privilégier les domaines négligés de la SDR

Prévoir un financement ciblé et instaurer un cadre de mise en œuvre clair et transparent pour combler les importantes lacunes dans le domaine de la SDR

Le Canada s'est imposé comme un chef de file en matière de SDR dans le domaine du développement international, en particulier dans les contextes fragiles et touchés par les conflits. Grâce à sa PAIF et à son Engagement de 10 ans, il a réalisé des avancées notables pour intégrer la SDR à son vaste programme de santé et d'égalité des genres⁸⁶. Cependant, d'importantes lacunes persistent à l'échelle mondiale, notamment dans les domaines les plus négligés de la SDR : l'accès aux services d'avortement sécurisé, la contraception d'urgence et les contraceptifs réversibles à longue durée d'action, la santé sexuelle des adolescent-es et l'éducation complète à la sexualité. Un recensement continu des lacunes dans la prestation des services de SDR, en particulier dans les zones fragiles ou fortement touchées par des conflits, permettra de mettre en évidence d'autres domaines prioritaires. Sans une identification claire des besoins les plus pressants en matière de SSR afin d'orienter les priorités de financement et les interventions, les progrès en matière de SRMNI-N continueront de stagner, et les cycles de mortalité, de violence fondée sur le genre et d'inégalité vont persister.

Le financement des volets négligés de la SDR est souvent englobé dans des budgets de santé plus généraux, ce qui réduit leur visibilité, leur redevabilité et leur suivi. Si le Canada a fait progresser la SDR grâce à son ADO globale, son financement humanitaire n'a pas privilégié ces domaines essentiels de façon constante⁸⁷. Les avancées réalisées dans les programmes de développement axés sur la SDR devraient être reproduites dans les investissements humanitaires⁸⁸. Les options de financement actuelles ciblent principalement les grossesses non désirées et la violence fondée sur le genre (VFG), mais négligent l'avortement sécurisé et l'éducation complète à la sexualité⁸⁹. En affectant des fonds à la fois au volet développement et au volet humanitaire, en favorisant un cadre de mise en œuvre transparent et en renforçant les mécanismes de reddition de comptes, le Canada peut réaliser des progrès significatifs dans la réalisation de nombreux ODD à l'horizon 2030.

En montrant l'exemple dans la définition des priorités, le financement et le suivi des domaines négligés de la SDR, le Canada contribuera à combler les lacunes critiques en matière de SRMNI-N. Un tel engagement respectera la PAIF et positionnera le Canada comme un défenseur cohérent et novateur de la santé mondiale, capable de susciter un changement transformateur.

Recommandation 5 : Placer l'égalité des genres au cœur des investissements en développement

Faire de l'égalité des genres et de la SRMNI-N des priorités transversales dans tous les secteurs de l'aide canadienne au développement

La PAIF du Canada énonce un engagement clair en faveur de l'égalité des genres et du renforcement du pouvoir des femmes et des filles dans l'ensemble de ses actions en matière de développement international. Pour concrétiser cette vision, en particulier dans les contextes fragiles et humanitaires, le Canada doit maintenir et bonifier ses investissements dans la SRMNI-N et la SDR. Les politiques canadiennes en matière d'aide humanitaire et de coopération internationale mettent en avant l'importance de l'égalité des genres et de la SRMNI-N. Pourtant, les services essentiels dans ces domaines demeurent largement sous-financés, fragmentés et souvent isolés des principales interventions humanitaires⁹⁰. Ce décalage entretient des lacunes persistantes qui freinent les progrès vers l'atteinte des ODD d'ici 2030, notamment en ce qui concerne la mortalité maternelle et adolescente, l'assainissement et l'accès à la planification familiale. Pour les femmes, les adolescentes et les filles vivant dans les contextes les plus vulnérables, ces disparités ont des effets profonds et durables sur leur santé, leur dignité et leurs perspectives. Toutefois, lorsqu'ils sont pleinement financés et intégrés à l'ensemble des secteurs, ces services deviennent des leviers de progrès, favorisant l'équité et le développement inclusif.

Pour qu'un véritable changement puisse s'opérer, l'égalité des genres ne doit pas être traitée comme un pilier distinct, mais comme une priorité transversale intégrée à l'ensemble de l'ADO. Cette priorité recouvre des domaines clés comme la résilience climatique, la sécurité alimentaire, la gouvernance et l'éducation. Pour préserver son rôle de chef de file mondial en matière d'équité et honorer les engagements de la PAIF, le Canada doit continuer à montrer l'exemple à travers sa propre ADO, en proposant des orientations claires et en créant des occasions de partenariat avec d'autres pays.

Le Canada peut jouer un rôle clé dans la redéfinition des normes mondiales. En plaçant l'équité au cœur de la répartition des ressources, il contribuera non seulement à concrétiser le mandat de la PAIF, mais aussi à réaliser de réels progrès vers les ODD à l'horizon 2030. Grâce à des investissements accrus et à une collaboration étroite avec les gouvernements locaux, les organismes multilatéraux et la société civile, Affaires mondiales Canada peut faire en sorte que la SDSR et la SRMNIA-N ne soient pas reléguées au second plan, mais deviennent une pierre angulaire de l'aide humanitaire et de l'aide au développement.

4. Conclusion : Tenir la promesse de 2030 et au-delà

La situation mondiale de la SRMNIA-N se trouve à un tournant décisif. L'accumulation des crises (conflits, instabilité climatique, fragilité économique et recul du financement du développement) a non seulement freiné les progrès, mais aussi aggravé les inégalités et creusé l'écart entre les engagements et les résultats. Le fardeau reste particulièrement lourd pour les femmes, les adolescent-es et les enfants vivant dans des contextes fragiles et à ressources limitées, où l'accès aux soins essentiels demeure précaire et les droits souvent compromis.

Il ne s'agit pas ici d'un constat d'échec, mais plutôt d'un appel à l'urgence et à l'action. Les données sont claires : les pays qui ont misé sur le renforcement des systèmes, l'équité et des solutions portées par les communautés, même avec des ressources limitées, ont réalisé des progrès transformateurs. Ces leçons doivent être élargies, adaptées aux contextes et soutenues par une action et des investissements mondiaux délibérés et soutenus.

Ce qu'il faut maintenant, ce n'est pas seulement plus de financement, mais des investissements plus intelligents et mieux coordonnés. Pas seulement des politiques, mais une réelle volonté politique. Pas seulement une réponse humanitaire, mais un engagement à long terme pour bâtir des systèmes fondés sur les droits, la résilience et le respect du leadership local. Le Canada et ses partenaires mondiaux ont à la fois la crédibilité et la responsabilité d'agir avec détermination afin de protéger les acquis, de faire face aux risques et de montrer la voie vers de nouvelles possibilités.

Les défis sont complexes et interdépendants, mais ils ne sont pas insurmontables. Atteindre les objectifs à l'horizon 2030 et assurer la continuité des progrès au-delà de cette date exigera un leadership axé sur l'équité et des investissements stratégiques à long terme, afin que chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent-e puisse non seulement survivre, mais aussi s'épanouir au fil des générations.

RÉFÉRENCES

- Adedini, Sunday A., Seun Stephen Anjorin, Jacob Wale Mobolaji, Elvis Anyaehiechukwu Okolie, et Sanni Yaya. Assessing Africa's Child Survival Gains and Prospects for Attaining SDG Target on Child Mortality. *PLOS Global Public Health* 4, no 7 (10 juillet 2024) : e0003022. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003022>.
- Affaires mondiales Canada. L'Engagement de 10 ans du Canada en matière de santé et de droits dans le monde : rapport annuel 2021-2022. AMC. 9 novembre 2023. <https://www.international.gc.ca/transparence-transparence/global-health-sante-mondiale/2021-2022.aspx?lang=fra>.
- ———. Rapport statistique sur l'aide internationale 2018-2019. AMC. 3 novembre 2016. <https://www.international.gc.ca/gac-amc/publications/odaaa-lrmado/sria-rsai-2018-19.aspx?lang=fra>.
- Aftab, Wafa, Fahad Javaid Siddiqui, Hana Tasic, Shagufta Perveen, Sameen Siddiqi, et Zulfiqar Ahmed Bhutta. Implementation of Health and Health-Related Sustainable Development Goals: Progress, Challenges and Opportunities – a Systematic Literature Review. *BMJ Global Health* 5, no 8 (26 août 2020). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002273>.
- Alam, Nazmul, Mushairat Mamun, et Passang Dema. Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health (RMNCAH): Key Global Public Health Agenda in SDG Era. *Good Health and Well-Being*, 583–93. Springer, Cham, 2020. https://doi.org/10.1007/978-3-319-95681-7_52.
- Alkhalil, Munzer, Abdulkarim Ekzayez, Kristen Meagher, Maher Alaref, Rim Turkmani, Aula Abbara, Zedoun Al Zoubi, Nassim El Achi, et Preeti Patel. An Analysis of Humanitarian and Health Aid Harmonisation over a Decade (2011-2019) of the Syrian Conflict. *BMJ Global Health* 9, no 10 (21 octobre 2024) : e014687. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014687>.
- Amouzou, Agbessi, Aluisio J. D. Barros, Jennifer Requejo, Cheikh Faye, Nadia Akseer, Eran Bendavid, Cauane Blumenberg, et coll. The 2025 Report of the Lancet Countdown to 2030 for Women's, Children's, and Adolescents' Health: Tracking Progress on Health and Nutrition. *The Lancet* 405, no 10488 (26 avril 2025) : 1505–54. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00151-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00151-5).
- Amu, Hubert, Richard Gyan Aboagye, Robert Kokou Dowou, Eugene Justine Kongnyuy, Prince Owusu Adoma, Peter Memiah, Elvis Enowbeyang Tarkang, et Luchuo Engelbert Bain. Towards Achievement of Sustainable Development Goal 3: Multilevel Analyses of Demographic and Health Survey Data on Health Insurance Coverage and Maternal Healthcare Utilisation in Sub-Saharan Africa. *International Health* 15, no 2 (1er mars 2023) : 134–49. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihac01>.
- Apeageyi, Angela, Joseph Dieleman, et Katherine leach-Kemon. Financing Global Health 2023: The Future of Health Financing in the Post-Pandemic Era. IHME, mai 2024. <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/financing-global-health-2023-future-health-financing-post-pandemic-era>.
- Asefa, Anteneh, Samson Gebremedhin, Tiara Marthias, Herfina Nababan, Aliko Christou, Aline Semaan, Aduragbemi Banke-Thomas, et coll. Wealth-Based Inequality in the Continuum of Maternal Health Service Utilisation in 16 Sub-Saharan African Countries. *International Journal for Equity in Health* 22, no 1 (2 octobre 2023) : 203. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02015-0>.
- Atukunda, Prudence, Wenche Barth Eide, Kristin R. Kardel, Per Ole Iversen, et Ane C. Westerberg. Unlocking the Potential for Achievement of the UN Sustainable Development Goal 2 – 'Zero Hunger' – in Africa: Targets, Strategies, Synergies and Challenges. *Food & Nutrition Research*, 25 mai 2021. <https://doi.org/10.29219/fnr.v65.7686>.
- Bendavid, Eran, Ties Boerma, Nadia Akseer, Ana Langer, Espoir Bwenge Malembaka, Emelda A. Okiro, Paul H. Wise, et coll. The Effects of Armed Conflict on the Health of Women and Children. *The Lancet* 397, no 10273 (6 février 2021) : 522–32. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8).
- Bhutta, Zulfiqar A, et Stephen Rulisa. Implications of the USAID U-Turn on Women's Health Globally. *Obstetric Medicine* 18, no 2 (1er juin 2025) : 67–68. <https://doi.org/10.1177/1753495X251332669>.
- Bhutta, Zulfiqar A, Kathryn M. Yount, Quique Bassat, et Artur A. Arikainen. Revisiting Child and Adolescent Health in the Context of the Sustainable Development Goals 17, no 10 (2020). <https://doi.org/10.1371/journal>.

- Bou-Karroum, Lama, Domenico G. Iaia, Fadi El-Jardali, Clara Abou Samra, Sabine Salameh, Zeina Sleem, Reem Masri, et coll. Financing for Equity for Women's, Children's and Adolescents' Health in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review. PLOS Global Public Health 4, no 9 (2024) : e0003573. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003573>.
- Bureau national de la statistique du Kenya. Kenya Demographic and Health Survey. Rapport sur les indicateurs clés. Gouvernement du Kenya, 2022 : <https://www.knbs.or.ke/wp-content/uploads/2023/08/Kenya-Demographic-and-Health-Survey-2022-Key-Indicators-Report.pdf>.
- Campbell, Oona Maeve Renee, Agbessi Amouzou, Cauane Blumenberg, Ties Boerma, et Countdown to 2030 Exemplars Collaboration. Learning from Success: The Main Drivers of the Maternal and Newborn Health Transition in Seven Positive-Outlier Countries and Implications for Future Policies and Programmes. BMJ Global Health 9, no suppl. 2 (6 mai 2024) : e012126. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012126>.
- Canning, David, et T. Paul Schultz. The Economic Consequences of Reproductive Health and Family Planning. The Lancet (Londres, Angleterre) 380, no 9837 (14 juillet 2012) : 165–71. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60827-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60827-7).
- CanSFE. Fonds commun en santé au Soudan du Sud. CanSFE. Consulté le 9 juin 2025 : <https://cansfe.ca/project/fonds-commun-en-sante-soudan-du-sud>.
- Collaboration Countdown to 2030. Countdown to 2030: Tracking Progress towards Universal Coverage for Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health. The Lancet (Londres, Angleterre) 391, no 10129 (14 avril 2018) : 1538–48. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30104-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30104-1).
- DevTracker Programme GB-GOV-1-300427 Documents. Consulté le 25 juin 2025 : <https://devtracker.fcdo.gov.uk/programme/GB-GOV-1-300427/documents>.
- Donors Delivering for SRHR. Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW), 2023. <https://donorsdelivering.report/>.
- Donor Tracker. Generation Equality? Consulté le 5 avril 2024 : <https://donortracker.org/publications/generation-equality-trends-decade-donor-funding-srhr>.
- Dowou, Robert Kokou, Hubert Amu, Farrukh Ishaque Saah, Oluwafemi Adeagbo, et Luchuo Engelbert Bain. Increased Investment in Universal Health Coverage in Sub-Saharan Africa Is Crucial to Attain the Sustainable Development Goal 3 Targets on Maternal and Child Health. Archives of Public Health 81, no 1 (4 mars 2023) : 34. <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01052-z>.
- Dupuis, Erika, Jasmine Ali-Gami, et Stefania Wisofski. The Right to Sexual and Reproductive Health – Challenges and Possibilities during COVID-19: A Canadian Perspective. International Youth Alliance for Family Planning Canada (IYAFP Canada), 10 juin 2021.
- Elomrani, Sanae, Rachid Bezaad, Vincent De Brouwere, Oona Maeve Renee Campbell, Isabelle L Lange, William Edward Oswald, et Bouchra Assarag. Approaching the SDG Targets with Sustained Political Commitment: Drivers of the Notable Decline in Maternal and Neonatal Mortality in Morocco. BMJ Global Health 9, no suppl. 2 (6 mai 2024) : e011278. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-011278>.
- FNUAP. Governments and Philanthropies Commit Approximately US\$350 Million, Giving Urgent Boost to Family Planning and Sexual and Reproductive Health Supplies and Services Worldwide. Consulté le 12 juin 2025 : <https://www.unfpa.org/press/governments-and-philanthropies-commit-approximately-us350-million-giving-urgent-boost-family>.
- ———. Interwoven Lives, Threads of Hope: Ending Inequalities in Sexual and Reproductive Health and Rights. Rapport sur l'état de la population mondiale. FNUAP, juin 2024. <https://arabstates.unfpa.org/en/publications/interwoven-lives-threads-hope-ending-inequalities-sexual-and-reproductive-health-and-0>.
- ———. Santé maternelle. Consulté le 2 juin 2025 : <https://www.unfpa.org/fr/santé-maternelle>.
- Forum économique mondial. Global Gender Gap Report 2024. 11 juin 2024 : <https://www.weforum.org/publications/global-gender-gap-report-2024/in-full/>.
- Generation Equality. Accountability Report 2024. https://commitments.generationequality.org/sites/default/files/2024-12/FINAL%20Action%20Coalition%20on%20Bodily%20Autonomy%20and%20SRHR%20Report.pdf?utm_source=chatgpt.com.
- Global Nutrition Report. Kenya. Consulté le 11 juin 2025 : <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/africa/eastern-africa/kenya/>.

- Groupe de la banque mondiale. From Double Shock to Double Recovery: Government Health Spending Trends and Outlook. Banque mondiale. 7 novembre 2024. <https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/from-double-shock-to-double-recovery-health-financing-in-the-time-of-covid-19>.
- Guttmacher Institute. The Unprecedented Expansion of the Global Gag Rule: Trampling Rights, Health and Free Speech. 22 avril 2020. <https://www.guttmacher.org/gpr/2020/04/unprecedented-expansion-global-gag-rule-trampling-rights-health-and-free-speech>.
- Halkos, George, et Eleni-Christina Gkampoura. Where Do We Stand on the 17 Sustainable Development Goals? An Overview on Progress. *Economic Analysis and Policy* 70 (1er juin 2021) : 94–122. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2021.02.001>.
- Herre, Bastian, et Pablo Arriagada. State Capacity. *Our World in Data* (30 novembre 2023) : <https://ourworldindata.org/state-capacity>.
- Ibingira, Charles, Josaphat Byamugisha, Elizeus Rutebemberwa, Lynn Atuyambe, Richard Mugahi, et Emmanuel Odongo. Landscape Analyses of Gaps in Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health Policies and Guidelines to Catalyse Policy Implementation Improvement in Uganda. *Health Research Policy and Systems* 23, no 1 (8 avril 2025) : 46. <https://doi.org/10.1186/s12961-025-01302-2>.
- IDMC. Internal Displacement Monitoring Centre. 2025 Global Report on Internal Displacement (GRID). Consulté le 12 juin 2025 : <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2025>.
- IAWG. Summary: Planning for the Next Global Evaluation 2023 - 2025. Consulté le 7 juillet 2025 : <https://iawg.net/resources/iawg-at-a-glance/summary-planning-for-the-next-global-evaluation-2023-2025>.
- ———. Taking Stock of Reproductive Health in Humanitarian Settings: Key Findings from the IAWG on Reproductive Health in Crises' 2012-2014 Global Evaluation. Consulté le 7 juillet 2025 : <https://iawg.net/resources/taking-stock-of-reproductive-health-in-humanitarian-settings-key-findings-from-the-iawg-on-reproductive-health-in-crises-2012-2014-global-evaluation>.
- Jaramillo, Laura, Aliona Cebotari, Yoro Diallo, Gupta, Yugo Koshima, Chandana Kularatne, Jeong Dae Lee, Sidra Rehman, Kalin I Tintchev, et Fang Yang. Climate Challenges in Fragile and Conflict-Affected States. *Staff Climate Notes*. Fonds monétaire international. Consulté le 1er juin 2025 : <https://www.imf.org/en/Publications/staff-climate-notes/Issues/2023/08/24/Climate-Challenges-in-Fragile-and-Conflict-Affected-States-537797>.
- Keleb, Awoke, Chala Daba, Abel Endawkie, Lakew Asmare, Fekade Demeke Bayou, Eyob Tilahun Abeje, Aznamariam Ayres, et coll. Rural-Urban Disparities in Basic Sanitation Access among Households: A Multivariable Decomposition Analysis of Ethiopian Demographic and Health Survey 2019. *Frontiers in Public Health* 12 (1er novembre 2024) : 1420077. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1420077>.
- Korir, Jacob, Wilna Oldewage-Theron, Gladys Mugambi, et Wanjiku N. Gichohi-Wainaina. Utilising Emerging Perspectives at the Global and Regional Level to Frame Multisectoral Nutrition Governance Landscape in Kenya. *Public Health Nutrition* 27, no 1 (janvier 2024) : e99. <https://doi.org/10.1017/S1368980024000727>.
- Kurjak, Asim, Milan Stanojević, et Joachim Dudenhausen. Why Maternal Mortality in the World Remains Tragedy in Low-Income Countries and Shame for High-Income Ones: Will Sustainable Development Goals (SDG) Help? *Journal of Perinatal Medicine* 51, no 2 (23 février 2023) : 170–81. <https://doi.org/10.1515/jpm-2022-0061>.
- Liang, Mengjia, Lindsay Katz, Emilie Filmer-Wilson, et Priscilla Idele. Accelerating Progress in Women's Sexual and Reproductive Health and Rights Decision-Making: Trends in 32 Low- and Middle-Income Countries and Future Perspectives. *Global Health: Science and Practice* 12, no 6 (20 décembre 2024) : <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-24-00228>.
- Mécanisme de financement mondial. Consultation publique sur la stratégie du GFF 2026-2030. Consulté le 2 juin 2025 : <https://www.globalfinancingfacility.org/fr/consultation-sur-la-strategie-du-gff>.
- Melesse, Dessalegn Y., Ashenif Tadele, Shegaw Mulu, Neil Spicer, Tefera Tadelles, Yohannes D. Wado, Mulugeta Gajaa, et coll. Learning from Ethiopia's Success in Reducing Maternal and Neonatal Mortality through a Health Systems Lens. *BMJ Global Health* 9, no suppl. 2 (6 mai 2024) : e011911. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-011911>.
- Mitchell, Ian, et Sam Hughes. Which Countries Are Most Exposed to US Aid Cuts; And What Other Providers Can Do. *Center For Global Development* (blogue). Consulté le 12 juin 2025 : <https://www.cgdev.org/blog/which-countries-are-most-exposed-us-aid-cuts-and-what-other-providers-can-do>.

- Nations Unies. Rapport sur les Objectifs de développement durable : Édition spéciale. Nations Unies. Consulté le 2 juin 2025 : <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/>.
- Nutrition International. Kenya Programs. Fiche pays, (février 2023) : <https://www.nutritionintl.org/wp-content/uploads/2023/02/Kenya-Country-Brief-Feb-2023-Digital.pdf>.
- OCDE. Coopération pour le développement 2023. OCDE (février 2023) : https://www.oecd.org/fr/publications/cooperation-pour-le-developpement-2023_83b806cb-fr.html.
- ———. Coopération pour le développement 2024 : Mettre la transition écologique au service de la lutte contre la pauvreté et les inégalités (2024) : https://www.oecd.org/fr/publications/cooperation-pour-le-developpement-2024_cf89cef9-fr.html.
- ———. L'aide internationale recule en 2024 pour la première fois en six ans, selon l'OCDE. OCDE (16 avril 2025) : <https://www.oecd.org/fr/about/news/press-releases/2025/04/official-development-assistance-2024-figures.html>.
- Oladapo, Olufemi T, et Åsa Nihlén. Maternal Health in a Dramatically Different World: Tailoring Actions to Achieve Targets for 2030 and Beyond. *The Lancet Global Health* 12, no 2 (février 2024) : e185–87. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00545-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00545-4).
- OMS. Indicator Metadata Registry Details. Consulté le 31 mai 2025 : <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4669>.
- ———. Mortalité maternelle. Consulté le 2 juin 2025 : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- ———. Population Using at Least Basic Sanitation Services (%). Consulté le 12 juin 2025 : [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/population-using-at-least-basic-sanitation-services\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/population-using-at-least-basic-sanitation-services(-)).
- ———. Saving Lives and Safeguarding Mothers during Childbirth in South Sudan: A Midwife's Poignant Recollection. OMS | Bureau régional de l'Afrique, 7 avril 2025. <https://www.afro.who.int/countries/south-sudan/news/saving-lives-and-safeguarding-mothers-during-childbirth-south-sudan-midwives-poignant-recollection>.
- ———. Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report. Juin 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>.
- ———. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Février 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>.
- Onyango, Monica Adhiambo, et Shirin Heidari. Care with Dignity in Humanitarian Crises: Ensuring Sexual and Reproductive Health and Rights of Displaced Populations. *Reproductive Health Matters* 25, no 51 (30 novembre 2017) : 1–6. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1411093>.
- Panichkriangkrai, Warisa, Chompoonut Topothai, Nithiwat Saengruang, Jadej Thammatach-Aree, et Viroj Tangcharoensathien. Universal Access to Sexual and Reproductive Health Services in Thailand: Achievements and Challenges. *Sexual and Reproductive Health Matters* 28, no 2 (décembre 2020) : 1805842. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1805842>.
- Partners in Health. How the Global Gag Rule Harms Women's Health and Reproductive Rights, 31 janvier 2025. <https://www.pih.org/article/global-gag-rule-impact>.
- Partnership for Maternal Newborn and Child Health. Adolescents in a Changing World: The Case for Urgent Investment. Genève : Organisation mondiale de la santé (2024) : <https://pmnch.who.int/resources/publications/m/item/adolescents-in-a-changing-world-the-case-for-urgent-investment-report>.
- PMNCH. Reinstating and Expanding the Global Gag Rule: A Threat to the Lives of Vulnerable Girls and Women. Janvier 2025. <https://pmnch.who.int/news-and-events/news/item/28-01-2025-reinstating-and-expanding-the-global-gag-rule-a-threat-to-the-lives-of-vulnerable-girls-and-women>.
- Portail de données sur le genre de la Banque mondiale. Taux de fertilité chez les adolescents (nombre de naissances par 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans). Consulté le 12 juin 2025. <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.ADO.TFRT>.
- Raina, Neena, Rajesh Khanna, Shuchita Gupta, Chandani Anoma Jayathilaka, Rajesh Mehta, et Sabyasachi Behera. Progress in Achieving SDG Targets for Mortality Reduction among Mothers, Newborns, and Children in the WHO South-East Asia Region. *The Lancet Regional Health. Southeast Asia* 18 (novembre 2023) : 100307. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2023.100307>.

- Ray, Nat. Trump Administration’s Reinstatement of the Global Gag Rule Is a Setback for Health, Gender Equality and Human Rights. Center for Reproductive Rights (blogue), 25 janvier 2025. <https://reproductiverights.org/trump-administration-reinstates-global-gag-rule/>.
- Regeringskansliet, Regeringen och. Government Invests SEK 4.3 Billion in Sexual and Reproductive Health and Rights. Text. Regeringskansliet. Regeringen och Regeringskansliet, 15 janvier 2025. <https://www.government.se/press-releases/2025/01/government-invests-sek-4.3-billion-in-sexual-and-reproductive-health-and-rights>.
- SEEK Development. Policy Updates. Octobre 2020. https://donortracker.org/policy_updates?policy=norways-2021-state-budget-increases-focus-global-health.
- Souza, João Paulo, Louise Tina Day, Ana Clara Rezende-Gomes, Jun Zhang, Rintaro Mori, Adama Baguiya, Kapila Jayaratne, et coll. A Global Analysis of the Determinants of Maternal Health and Transitions in Maternal Mortality. *The Lancet Global Health* 12, no 2 (1er février 2024) : e306–16. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00468-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00468-0).
- Starrs, Ann, Alex Ezeh, Gilda Sedgh, et Susheela Singh. To Achieve Development Goals, Advance Sexual and Reproductive Health and Rights. *The Lancet* 403, no 10429 (2 mars 2024) : 787–89. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02360-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02360-7).
- Strode, Ann, Sethembiso Mthembu, et Zaynab Essack. She Made up a Choice for Me’: 22 HIV-Positive Women’s Experiences of Involuntary Sterilization in Two South African Provinces. *Reproductive Health Matters* 20, no suppl. 39 (1er janvier 2012) : 61–69. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(12\)39643-2](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(12)39643-2).
- Summerfield, Jenny, et Lesley Regan. How Can We Achieve Sustainable Development Goal-5: Gender Equality for All by 2030? *Clinical Obstetrics and Gynecology* 64, no 3 (1er septembre 2021) : 415–21. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000643>.
- Suratana, Soontaree, Waraporn Boonchiang, Tawatchai Apidechkul, Warangkana Naksen, Thanatchaporn Mulikaburt, Pimpisa Chomsri, et Mullika Matrakul. A Community-Based Reproductive Health Care Model Effectively Enhances Reproductive Health Among Lahu Women in Northern Thailand. *J Racial Ethn Health Disparities* 12, no 2 (avril 2025) : 1268–77.
- Tanabe, Mihoko, Michelle Hynes, Anjum Rizvi, Nimisha Goswami, Nadeem Mahmood, et Sandra Krause. Building Resilience for Sexual and Reproductive Health at the Community Level: Learning from Three Crisis-Affected Provinces in Pakistan. *BMJ Global Health* 7, no 9 (septembre 2022) : e009251. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009251>.
- Tazinya, Rose Mary Asong, Ieman Mona El-Mowafi, Julia Marie Hajjar, et Sanni Yaya. Sexual and Reproductive Health and Rights in Humanitarian Settings: A Matter of Life and Death. *Reproductive Health* 20, no 1 (10 mars 2023) : 42. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01594-z>.
- The IRC. 10 Countries at Risk of Climate Disaster, 3 novembre 2023. <https://www.rescue.org/article/10-countries-risk-climate-disaster>.
- Tolossa, Tadesse, Lisa Gold, Merga Dheresa, Ebisa Turi, Yordanos Gizachew Yeshitila, et Julie Abimanyi-Ochom. Adolescent Maternal Health Services Utilization and Associated Barriers in Sub-Saharan Africa: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis before and during the Sustainable Development Goals. *Heliyon* 10, no 15 (15 août 2024) : e35629. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e35629>.
- UniBW, ministère fédéral allemand des Affaires étrangères, Truth & Beauty, PIK. CCVI Map - Conflict Hazard Exposure. CCVI — Climate Conflict Vulnerability Index. Consulté le 12 juin 2025 : <https://climate-conflict.org/www/data-pages/CON>.
- UNICEF. Uncertainty in Aid Commitments Threatens Bangladesh’s Progress in Maternal Health – UNICEF, UNFPA and WHO. Consulté le 10 juin 2025 : <https://www.unicef.org/bangladesh/en/press-releases/uncertainty-aid-commitments-threatens-bangladeshs-progress-maternal-health-unicef>.
- UNICEF DATA. Maternal Mortality Rates and Statistics. UNICEF DATA (blogue). Consulté le 12 juin 2025 : <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>.
- ———. Neonatal Mortality. UNICEF DATA (blogue). Consulté le 2 juin 2025 : <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>.

- Uzochukwu, Benjamin, Chioma Onyedinma, Chinyere Okeke, Obinna Onwujekwe, Ana Manzano, Bassey Ebenso, Enyi Etiaba, Nkoli Ezuma, et Tolib Mirzoev. What Makes Advocacy Work? Stakeholders' Voices and Insights from Prioritisation of Maternal and Child Health Programme in Nigeria. *BMC Health Services Research* 20, no 1 (décembre 2020) : 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05734-0>.
- Valadez, Joseph James, Sima Berendes, Jackline Odhiambo, William Vargas, Baburam Devkota, Richard Lako, et Caroline Jeffery. Is Development Aid to Strengthen Health Systems during Protracted Conflict a Useful Investment? The Case of South Sudan, 2011-2015. *BMJ Global Health* 5, no 4 (2020) : e002093. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002093>.
- Wise, Paul H., Annie Shiel, Nicole Southard, Eran Bendavid, Jennifer Welsh, Stephen Stedman, Tanisha Fazal, et coll. The Political and Security Dimensions of the Humanitarian Health Response to Violent Conflict. *The Lancet* 397, no 10273 (6 février 2021) : 511–21. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00130-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00130-6).

NOTES DE FIN

- 1 Amouzou et coll., *The 2025 Report of the Lancet Countdown to 2030 for Women's, Children's, and Adolescents' Health*.
- 2 OMS, *Mortalité maternelle*.
- 3 UNICEF DATA, *Neonatal Mortality*.
- 4 FNUAP, *Santé maternelle*.
- 5 Alam, Mamun, et Dema, *Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health (RMNCAH)*.
- 6 Aftab et coll., *Implementation of Health and Health-Related Sustainable Development Goals*.
- 7 Ibingira et coll., *Landscape Analyses of Gaps in Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health Policies and Guidelines to Catalyse Policy Implementation Improvement in Uganda*.
- 8 Bhutta et Rulisa, *Implications of the USAID U-Turn on Women's Health Globally*.
- 9 Bhutta et coll., *Revisiting Child and Adolescent Health in the Context of the Sustainable Development Goals*.
- 10 Nations Unies, *Rapport sur les Objectifs de développement durable : Édition spéciale*.
- 11 Herre et Arriagada, *State Capacity*.
- 12 Amouzou et coll., *The 2025 Report of the Lancet Countdown to 2030 for Women's, Children's, and Adolescents' Health*; Herre and Arriagada, *State Capacity*.
- 13 Souza et coll., *A Global Analysis of the Determinants of Maternal Health and Transitions in Maternal Mortality*.
- 14 UNICEF DATA, *Maternal Mortality Rates and Statistics*.
- 15 OMS, *Saving Lives and Safeguarding Mothers during Childbirth in South Sudan*.
- 16 OMS, *Mortalité maternelle*; Oladapo et Nihlén, *Maternal Health in a Dramatically Different World*; Starrs et coll., *To Achieve Development Goals, Advance Sexual and Reproductive Health and Rights*; OMS, *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*; Raina et coll., *Progress in Achieving SDG Targets for Mortality Reduction among Mothers, Newborns, and Children in the WHO South-East Asia Region*.
- 17 Groupe de la Banque mondiale, *Taux de fertilité chez les adolescents (nombre de naissances par 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans)*.
- 18 OMS, *Indicator Metadata Registry Details*.
- 19 OMS, *Population Using at Least Basic Sanitation Services (%)*.
- 20 Keleb et coll., *Rural-Urban Disparities in Basic Sanitation Access among Households*.
- 21 OMS, *Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report*.
- 22 Amouzou et coll., *The 2025 Report of the Lancet Countdown to 2030 for Women's, Children's, and Adolescents' Health*.
- 23 Amouzou et coll.
- 24 Amouzou et coll.
- 25 Amouzou et coll.
- 26 The IRC, *10 Countries at Risk of Climate Disaster*.
- 27 Partnership for Maternal Newborn and Child Health, *Adolescents in a Changing World*.
- 28 UniBW, *CCVI Map - Conflict Hazard Exposure*.
- 29 Alkhalil et coll., *An Analysis of Humanitarian and Health Aid Harmonisation over a Decade (2011-2019) of the Syrian Conflict*.

- 30 Campbell et coll., *Learning from Success*.
- 31 CanSFE, *Health Pooled Fund in South Sudan*.
- 32 DevTracker Programme GB-GOV-1-300427 Documents.
- 33 DevTracker Programme GB-GOV-1-300427 Documents.
- 34 Valadez et coll., *Is Development Aid to Strengthen Health Systems during Protracted Conflict a Useful Investment?*
- 35 Kurjak, Stanojević, et Dudenhausen, *Why Maternal Mortality in the World Remains Tragedy in Low Income Countries and Shame for High-Income Ones*; Asefa et coll., *Wealth-Based Inequality in the Continuum of Maternal Health Service Utilisation in 16 Sub-Saharan African Countries*; Bou-Karroum et coll., *Financing for Equity for Women's, Children's and Adolescents' Health in Low- and Middle-Income Countries*.
- 36 Raina et coll., *Progress in Achieving SDG Targets for Mortality Reduction among Mothers, Newborns, and Children in the WHO South-East Asia Region*; Liang et coll., *Accelerating Progress in Women's Sexual and Reproductive Health and Rights Decision-Making*; Amu et coll., *Towards Achievement of Sustainable Development Goal 3*; Suratana et coll., *A Community-Based Reproductive Health Care Model Effectively Enhances Reproductive Health Among Lahu Women in Northern Thailand*.
- 37 Melesse et coll., *Learning from Ethiopia's Success in Reducing Maternal and Neonatal Mortality through a Health Systems Lens*.
- 38 Alam, Mamun, et Dema, *Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health (RMNCAH)*.
- 39 UNICEF, *Uncertainty in Aid Commitments Threatens Bangladesh's Progress in Maternal Health – UNICEF, UNFPA and WHO*.
- 40 OMS, *Mortalité maternelle*; Starrs et coll., *To Achieve Development Goals, Advance Sexual and Reproductive Health and Rights*; Kurjak, Stanojević, et Dudenhausen, *Why Maternal Mortality in the World Remains Tragedy in Low-Income Countries and Shame for High-Income Ones*; Strode, Mthembu, et Essack, *She Made up a Choice for Me*.
- 41 Atukunda et coll., *Unlocking the Potential for Achievement of the UN Sustainable Development Goal 2 – 'Zero Hunger' – in Africa*.
- 42 Korir et coll., *Utilising Emerging Perspectives at the Global and Regional Level to Frame Multisectoral Nutrition Governance Landscape in Kenya*.
- 43 Global Nutrition Report, *Kenya*.
- 44 Nutrition International, *Kenya Programs*.
- 45 Bureau national de la statistique du Kenya, *Kenya Demographic and Health Survey*.
- 46 OCDE, *Coopération pour le développement 2024 : Mettre la transition écologique au service de la lutte contre la pauvreté et les inégalités*.
- 47 Elomrani et coll., *Approaching the SDG Targets with Sustained Political Commitment*.
- 48 Uzochukwu et coll., *What Makes Advocacy Work?*
- 49 Adedini et coll., *Assessing Africa's Child Survival Gains and Prospects for Attaining SDG Target on Child Mortality*.
- 50 FNUAP, *Interwoven Lives, Threads of Hope*.
- 51 Forum économique mondial, *Global Gender Gap Report 2024*.
- 52 Adedini et coll., *Assessing Africa's Child Survival Gains and Prospects for Attaining SDG Target on Child Mortality*; Tolossa et coll., *Adolescent Maternal Health Services Utilization and Associated Barriers in Sub-Saharan Africa*; Asefa et coll., *Wealth-Based Inequality in the Continuum of Maternal Health Service Utilisation in 16 Sub-Saharan African Countries*.
- 53 FNUAP, *Interwoven Lives, Threads of Hope*.
- 54 IDMC, *2025 Global Report on Internal Displacement (GRID)*.
- 55 Jaramillo et coll., *Climate Challenges in Fragile and Conflict-Affected States*; Wise et coll., *The Political and Security Dimensions of the Humanitarian Health Response to Violent Conflict*.

- 56 Bendavid et coll., *The Effects of Armed Conflict on the Health of Women and Children*.
- 57 Tanabe et coll., *Building Resilience for Sexual and Reproductive Health at the Community Level*.
- 58 Onyango and Heidari, *Care with Dignity in Humanitarian Crises*.
- 59 Amouzou et coll., *The 2025 Report of the Lancet Countdown to 2030 for Women's, Children's, and Adolescents' Health*.
- 60 OCDE, *L'aide internationale recule en 2024 pour la première fois en six ans, selon l'OCDE*.
- 61 Apeageyi, Dieleman, et leach-Kemon, *Financing Global Health 2023: The Future of Health Financing in the Post-Pandemic Era*.
- 62 Groupe de la banque mondiale., *From Double Shock to Double Recovery*.
- 63 Amouzou et coll., *The 2025 Report of the Lancet Countdown to 2030 for Women's, Children's, and Adolescents' Health*.
- 64 Apeageyi, Dieleman, et leach-Kemon, *Financing Global Health 2023: The Future of Health Financing in the Post-Pandemic Era*.
- 65 Mitchell et Hughes, *Which Countries Are Most Exposed to US Aid Cuts; And What Other Providers Can Do*.
- 66 Partners in Health, *How the Global Gag Rule Harms Women's Health and Reproductive Rights*.
- 67 PMNCH, *Reinstating and Expanding the Global Gag Rule*.
- 68 Guttmacher Institute, *The Unprecedented Expansion of the Global Gag Rule*.
- 69 Ray, *Trump Administration's Reinstatement of the Global Gag Rule Is a Setback for Health, Gender Equality and Human Rights*.
- 70 Amouzou et coll., *The 2025 Report of the Lancet Countdown to 2030 for Women's, Children's, and Adolescents' Health*.
- 71 OCDE, *Coopération pour le développement 2023*.
- 72 Regeringskansliet, *Government Invests SEK 4.3 Billion in Sexual and Reproductive Health and Rights*.
- 73 SEEK Development, *Policy Updates*.
- 74 FNUAP, *Governments and Philanthropies Commit Approximately US\$350 Million, Giving Urgent Boost to Family Planning and Sexual and Reproductive Health Supplies and Services Worldwide*.
- 75 Mécanisme de financement mondial, *La stratégie du GFF 2026-2030*.
- 76 Raina et coll., *Progress in Achieving SDG Targets for Mortality Reduction among Mothers, Newborns, and Children in the WHO South-East Asia Region*.
- 77 Atukunda et coll., *Unlocking the Potential for Achievement of the UN Sustainable Development Goal 2 – 'Zero Hunger' – in Africa*.
- 78 Collaboration Countdown to 2030, *Countdown to 2030*.
- 79 Oladapo et Nihlén, *Maternal Health in a Dramatically Different World; Halkos et Gkampoura, Where Do We Stand on the 17 Sustainable Development Goals?; Asefa et coll., Wealth-Based Inequality in the Continuum of Maternal Health Service Utilisation in 16 Sub-Saharan African Countries; Dowou et coll., Increased Investment in Universal Health Coverage in Sub-Saharan Africa Is Crucial to Attain the Sustainable Development Goal 3 Targets on Maternal and Child Health*
- 80 Summerfield et Regan, *How Can We Achieve Sustainable Development Goal-5; Panichkriangkrai et coll., Universal Access to Sexual and Reproductive Health Services in Thailand*.
- 81 OMS, *Mortalité maternelle; Nations Unies, Rapport sur les Objectifs de développement durable : Édition spéciale; Amu et coll., Towards Achievement of Sustainable Development Goal 3; Dowou et coll., Increased Investment in Universal Health Coverage in Sub-Saharan Africa Is Crucial to Attain the Sustainable Development Goal 3 Targets on Maternal and Child Health*.
- 82 Starrs et coll., *To Achieve Development Goals, Advance Sexual and Reproductive Health and Rights*.
- 83 *Donors Delivering for SRHR*.
- 84 IAWG, *Taking Stock of Reproductive Health in Humanitarian Settings*.

- 85 Tazinya et coll., *Sexual and Reproductive Health and Rights in Humanitarian Settings*.
- 86 Gouvernement du Canada, *Engagement de 10 ans du Canada en matière de santé et de droits dans le monde*.
- 87 Generation Equality, *Accountability Report 2024*.
- 88 Canning et Schultz, *The Economic Consequences of Reproductive Health and Family Planning*.
- 89 Dupuis, Ali-Gami, et Wisofschi, *The Right to Sexual and Reproductive Health – Challenges and Possibilities during COVID-19: A Canadian Perspective*.
- 90 Gouvernement du Canada, *Rapport statistique sur l'aide internationale 2018-2019*.