



LES CONSÉQUENCES DE L'ARRÊT DES FINANCEMENTS DE L'USAID EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DANS LE BASSIN DU LAC TCHAD : ÉTUDE DE CAS DU CAMEROUN

INTRODUCTION

Le 23 février 2025, le site de l'United States Agency for International Development (USAID) annonçait un plan de réduction des effectifs affectant environ 1 600 agents basés aux États-Unis¹. Ce retrait brutal a eu des conséquences immédiates dans de nombreux pays, touchant des populations bénéficiaires de l'aide publique américaine et bouleversant les secteurs de l'humanitaire et du développement. Si l'administration Trump a motivé cette décision en estimant que ces aides ne servaient pas voire nuisaient, aux intérêts nationaux des États-Unis², les avis demeurent divergents quant à la capacité ou à la nécessité pour les États africains de s'en passer (Riche & Naudet, 2025, Machikou, 2024 ; Moyo, 2009).

Le Cameroun bascule dans l'urgence humanitaire en 2014, en lien avec la crise centrafricaine³ et la recrudescence des attaques de Boko Haram au nord-est du Nigeria, entraînant d'importants déplacements de populations⁴. La riposte des autorités camerounaises à partir de mai 2014⁵ accentue cette crise humanitaire, aggravée dès 2016 par celle des régions anglophones⁶. Dans ce contexte, le financement de l'action humanitaire reste insuffisant : alors que les besoins annuels sont estimés à 500 millions de dollars, seuls 17 % étaient couverts en 2017⁷.

En 2023, l'aide américaine engagée au Cameroun s'élevait à 166 millions de dollars dont 46,2 millions provenant de l'USAID⁸, représentant selon les acteurs de terrain 40 % du financement total de l'aide étrangère⁹. Le retrait de l'USAID intervient ainsi dans un contexte où plusieurs États africains, dont le Cameroun, ont délaissé des secteurs essentiels de la société dépendre des programmes humanitaires.

Cette note d'analyse évalue l'impact de l'arrêt des financements américains sur les secteurs de la paix et du développement au Cameroun et se concentre sur la santé, tout en intégrant d'autres programmes en lien avec la consolidation de la paix, la cohésion sociale et le développement, en raison de leur caractère transversal. Les entretiens menés auprès d'acteurs de l'ambassade des États-Unis, d'institutions onusiennes et d'organisations locales et internationales permettent d'analyser les effets du retrait, les stratégies de contournement et les alternatives envisagées pour en limiter les conséquences. Des recommandations fondées sur les perceptions des acteurs de terrain et des populations impactées sont enfin proposées.

¹ <https://www.usaid.gov/>. ² cf. <https://foreignpolicy.com/2025/03/10/trump-rubio-usaid-cuts-foreign-aid>. ³ La chute du président Bozizé en mars 2013 a plongé le pays dans la crise. Selon la Central African Republic Regional Refugee Response Plan de l'UNHCR, le Cameroun hébergeait plus de 222 000 réfugiés centrafricains en décembre 2014, ce qui a matérialisé la bascule en urgence. DW, Centrafrique : chronologie d'une crise, 14 janvier 2014. ⁴ IOM, L'OIM aide les Camerounais qui fuient Boko Haram et les communautés qui les accueillent. Communiqué global, 2 juillet 2015. ⁵ International Crisis Group, "Cameroon: Confronting Boko Haram. Africa" Report, n°241, 16 novembre 2016. ⁶ International Crisis Group, Cameroon's Anglophone Crisis at the Crossroads, Africa Report N°250, 2 août 2017. ⁷ CERF, Rapport annuel 2017 du coordonnateur résident/humanitaire sur l'utilisation des subventions du Cameroun Underfunded Emergencies Round 1 2017. ⁸ cf. <https://usafacts.org/answers/how-much-foreign-aid-does-the-us-provide/countries/cameroon/2utm>. ⁹ Cette estimation semble néanmoins excessive au regard du rapport 2025 du International Monetary Fund (IMF) qui estime l'aide publique au développement (ou Official Development Assistance, ODA) du Cameroun en 2023 à environ 591 millions de dollars (flux totaux). Cela placerait l'aide américaine à environ 28 %.

1 ÉTAT DES PARTENARIATS ET DES FINANCEMENTS DE L'USAID AU MOMENT DE L'ANNONCE DU RETRAIT

1.1 TYPOLOGIE DES PARTENARIATS

Deux types de partenariats ont été identifiés au Cameroun : les partenariats directs et les partenariats de mise en œuvre. Les premiers regroupent les partenaires directs de l'USAID : les agences des Nations unies (PNUD, UNICEF, FAO, HCR, OCHA), des ONG de développement, des organisations internationales telles que Family Health International 360 (FHI), Médecins du monde, GAVI¹⁰, le Plan d'urgence du président américain pour la riposte au VIH-SIDA (PEPFAR)¹¹, Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF), International Planned Parenthood Federation (IPPF), ou encore Evidence for Sustainable Human Development Systems in Africa (EVIHDAF).

Ces partenariats s'appuient généralement sur des acteurs locaux chargés de la mise en œuvre, parmi lesquels The World We Want (3W), la Cameroon National Association for Family Welfare (CAMNAFAW), financée par l'IPPF, Jeunes actifs de Mayo Tsanaga, soutenue par le FHI ou encore la Cameroon Humanitarian Organisation Initiative (CHOI), qui regroupe près de 300 organisations locales. Certains programmes sont mis en œuvre directement par l'USAID, notamment dans le secteur de la santé, à travers des dispositifs cordonnés par ses équipes.

1.2 L'ÉTAT DES FINANCEMENTS : UNE QUESTION SENSIBLE ?

La question du financement est apparue sensible lors des entretiens, tant auprès des partenaires de l'USAID que des institutions étatiques, comme le ministère des Relations extérieures (MINREX) et le ministère de l'Administration territoriale (MINAT) concernant l'accès limité à des données chiffrées. Une interlocutrice évoquait un montant de 86 millions de dollars alloués au Cameroun avant janvier 2025, sans précision supplémentaire. Pour l'exercice fiscal 2023, le site USAFACTS mentionne toutefois que 166 millions de dollars d'aide étrangère américaine ont été engagés en faveur du Cameroun¹², dont une part importante gérée par l'USAID, incluant le PEPFAR et les programmes humanitaires.

En 2024, l'USAID/BHA (Bureau for Humanitarian Assistance) a engagé entre 15 et 25 millions de dollars¹³ principalement dans les secteurs de la santé (VIH/sida, malaria, santé maternelle et infantile, chaînes d'approvisionnement), de l'aide humanitaire (assistance alimentaire, transferts monétaires, abris, protection), de l'éducation et la protection (éducation en situation d'urgence, protection de l'enfance, prévention des violences basées sur le genre), ainsi que du développement et de la résilience (agriculture, moyens de subsistance, cohésion sociale).

Tableau 1 : Financements USAID au Cameroun 2020-2025



Les financements étaient principalement répartis entre les grandes organisations internationales, qu'il s'agisse d'ONG ou d'agences multilatérales comme International Medical Corps ou International Rescue Committee; des organisations spécialisées dans la santé, souvent via le PEPFAR ou la lutte contre la malaria (FHI 360, Chemonics International, Population Services International, ICAP at Columbia University) ; des agences onusiennes (UNICEF, UNHCR, etc.) ainsi que des ONG locales et des acteurs de la société civile¹⁴.

¹⁰ The Vaccine Alliance (anciennement Global Alliance for Vaccines and Immunization) est créée en 2000, à l'initiative de la Fondation Bill & Melinda Gates, de l'OMS, de l'UNICEF, de la Banque mondiale et de plusieurs États donateurs. Sa principale mission est d'améliorer l'accès équitable à la vaccination dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. ¹¹ US President's Emergency Plan for AIDS Relief. C'est une initiative lancée en 2003 par le gouvernement des États-Unis, sous la présidence de George W. Bush, pour financer la lutte mondiale contre le VIH/sida. ¹² cf. <https://usafacts.org/answers/how-much-foreign-aid-does-the-us-provide/countries/cameroon/?utm=>. ¹³ Le rapport Cameroon Assistance Overview – May 2024 indique que l'aide de BHA attribuée pour le Cameroun est de «more than \$15 million in Fiscal Year (FY) 2024 funding ...». Tandis que le rapport Cameroon Assistance Overview – October 2024 mentionne que cette aide est de «nearly \$25 million in Fiscal Year (FY) 2024 funding ...». ¹⁴ Les données exactes sur la répartition des budgets selon la taille des organisations n'ont pas pu être trouvées dans les bases de données, et les interlocuteurs ont systématiquement refusé de répondre à cette question. Certains acteurs d'associations nous ont permis d'avoir une idée sur les montants et pourcentages des financements de l'USAID mais cela reste des ordres de grandeur.

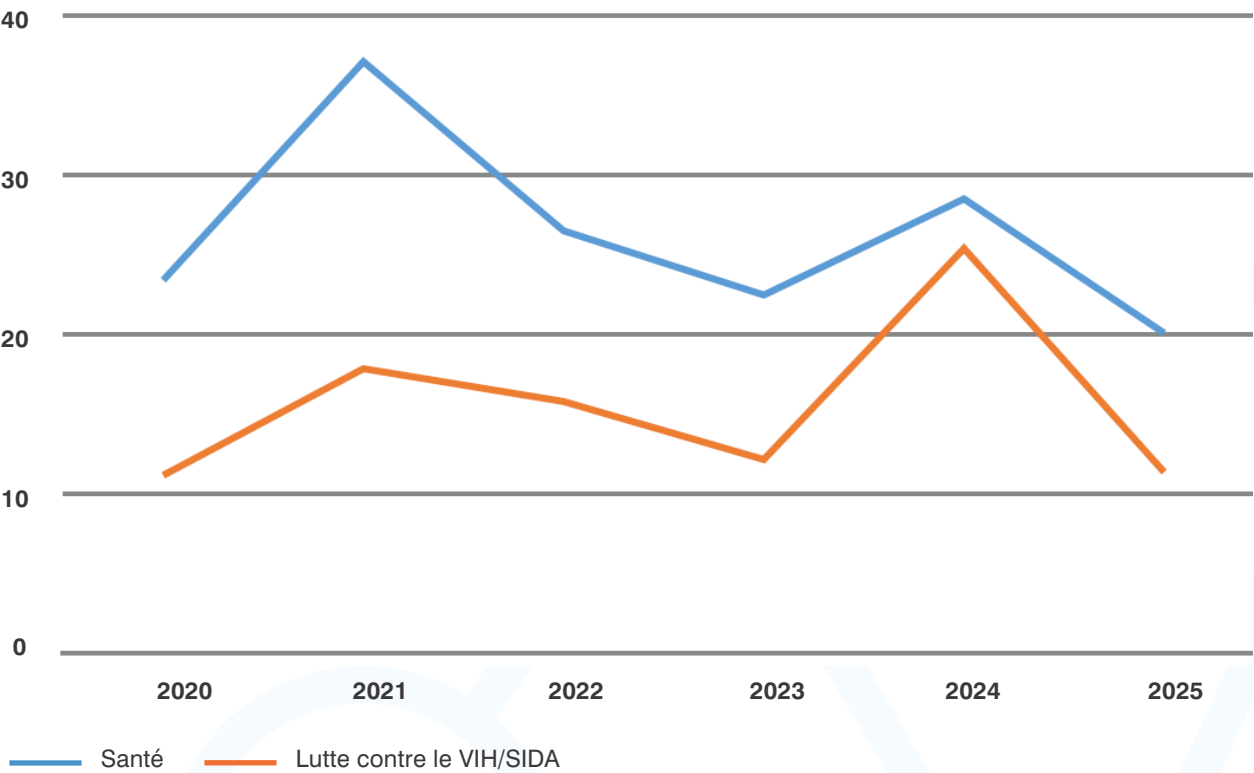
The World We Want, par exemple, recevait entre 70 et 80 % de son financement de l'USAID, soit environ 90 000 dollars par an, tandis que les 4 millions de dollars alloués à la CAMNAFAW pour la période 2023-2027 (santé) ne représentaient pas plus de 20 % de son budget. Pour les ONG locales de plus petite taille, les montants étaient encore plus limités, à l'image de l'association des jeunes du Mayo Tsanaga, financée à hauteur de 9 millions de francs CFA (13 717 euros), salaires inclus, pour des activités de résilience.

2

SECTEURS D'ACTIVITÉS PRINCIPALEMENT TOUCHÉS PAR LE RETRAIT DE L'USAID : LE CAS DE LA SANTÉ AU CAMEROUN

Le secteur le plus touché par le retrait de l'USAID est celui de la santé, soutenu notamment à travers des programmes de vaccination¹⁵, de la planification familiale et de lutte contre le VIH, ce dernier concentrant en 2024 plus de 47 % des financements américains au Cameroun¹⁶. Cette aide extérieure importante s'explique par la charge élevée de maladies, les faiblesses structurelles du système national de santé, les priorités des grands bailleurs mondiaux¹⁷, et un contexte humanitaire qui accroît la demande de soins.

Tableau 2 : Évolution des financements USAID par secteur (en millions de dollars)



Source : Département d'État des États-Unis, Aide étrangère des États-Unis par pays – Cameroun, USAID, versements, années 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025¹⁸.

Note : Les données pour les années 2024 et 2025 sont partiellement rapportées.

Après deux augmentations de financements en 2021 et 2024, une interruption soudaine est intervenue au printemps 2025. Les allocations destinées à la santé et au VIH/sida sont désormais inférieures aux niveaux de 2020¹⁹. Jusqu'en 2023, les financements VIH étaient inférieurs à ceux des soins de santé de base, avant une augmentation ponctuelle en 2024. Parmi les activités financées par l'USAID, Impact Malaria (anciennement APMSD), dédié au renforcement des systèmes de lutte contre le paludisme, illustre cette évolution avec des financements en baisse depuis 2022, passant de plus de 8,25 MUSD à moins de 3MUSD en 2024²⁰.

Allouant à peine 5 % de son budget²¹ à la santé, contre les 15 % recommandés par le Traité d'Abuja²² (Witter, Jones & Ensor, 2014), les autorités camerounaises recourent aux financements externes pour accompagner la mise en œuvre de leur politique sanitaire.

¹⁵ <https://www.gavi.org/investing-gavi/funding/donor-profiles/cameroon>. ¹⁶ U.S. Foreign Assistance by Country. ¹⁷ The Global Fund Cameroon & The World Bank in Cameroon. ¹⁸ Ibid. ¹⁹ Département d'État des États-Unis, Aide étrangère des États-Unis par pays – Cameroun, USAID, versements 2020. Consulté le 13 novembre 2025. ²⁰ Ibid. ²¹ United Nations Cameroon, Common Country analysis, 2020. ²² African Summit on HIV/AIDS, tuberculosis and other related infectious diseases, Abuja, Nigeria, 24-27 April 2001.

3 CONSÉQUENCES ET IMPACT DU RETRAIT DE L'USAID

3.1 DES CONSÉQUENCES IMMÉDIATES ET NÉFASTES

Les effets du retrait ont été immédiats et profonds. Les employés de l'USAID et des agences dépendantes de financements américains apparaissent comme la première catégorie affectée, avec une réduction drastique des effectifs passant de près de 10 000 agents dans le monde à environ 250, dont 12 pour l'Afrique et aucun poste au Cameroun.

De nombreux projets ont été arrêtés, entraînant fermetures de bureaux et licenciements : « Systématiquement, plusieurs personnels ont été mis à la porte, plusieurs activités ont été coupées en cours de route »²³. De même, « dans certaines organisations onusiennes (je ne dirai pas les noms, par souci de confidentialité), on a carrément réduit les missions, les ateliers et les dotations en carburant »²⁴. Dans l'Extrême-Nord, le FHI 360 et le HCR (Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés) ont réduit ou cessé leurs dans certaines localités, entraînant des ruptures de contrats des collaborateurs sans préavis.

Les ONG internationales constituent la deuxième catégorie impactée. EVIHDAF²⁵ a perdu plus de 80 % de son financement, ne conservant que le projet GODI (Global Open Data for Impact and Accountability Initiative), avec un budget inférieur à 15 millions de francs CFA (22 860 euros)²⁶. Le bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) a fermé plusieurs bureaux régionaux, et se restructure à Yaoundé, tandis que le Catholic Relief Services ferme plusieurs de ses bases à la suite d'annulations massives de programmes USAID au printemps 2025²⁷.

Les ONG camerounaises forment la troisième catégorie touchée. La CAMNAFAW a vu suspendu le financement du projet Expand Family Planning and Sexual and Reproductive Health²⁸ (EXPANDPF), prévu sur 5 ans, entraînant le licenciement de 10 employés et l'arrêt du soutien à 20 formations sanitaires²⁹.

La quatrième catégorie concerne les bénéficiaires : réfugiés, déplacés internes et populations vulnérables. Une enquête de Reuters relève une hausse des décès de nourrissons et de jeunes enfants dans l'Extrême-Nord, liée à l'effondrement des programmes antipaludiques financés par l'USAID³⁰. Dans le Nord et de l'Extrême-Nord, près de 90 % des agents de santé communautaires financés par le PMI³¹ (USAID) ne sont plus opérationnels, et la mortalité liée au paludisme, après avoir reculé entre 2020 et 2024 (8 %) est repartie à la hausse pour atteindre environ 15 %³².

Les perturbations des programmes antipaludiques accroissent le risque de mortalité infantile. L'UNICEF et l'UNFPA font état d'une pression croissante sur les services de santé primaire, la nutrition et le WASH³³ au premier semestre 2025³⁴. Malgré le traitement de milliers d'enfants pour malnutrition aiguë, le besoin financier et opérationnel reste élevé³⁵. La réduction des cliniques mobiles, des distributions de moustiquaires, des médicaments antipaludiques, ainsi que les ruptures d'approvisionnement exercent une pression accrue sur les structures encore opérationnelles.

3.2 LE RETRAIT DE L'USAID, UNE OPPORTUNITÉ À SAISIR ?

À l'échelle des politiques nationales, le retrait de l'USAID est une interpellation de la responsabilité des États. Si l'annonce a d'abord suscité des inquiétudes, certains acteurs locaux rencontrés y voient une opportunité de repenser le fonctionnement des organisations humanitaires et de l'aide au développement, de faire une autocritique et de les contraindre à se redéfinir comme des acteurs co-producteurs de l'aide, capables de mobiliser leurs propres ressources et de mieux s'aligner sur les priorités nationales.

La diminution des financements a remis l'accent sur « le principe de la localisation », entendu comme le transfert de ressources des institutions internationales aux organisations de la société civile locale afin de renforcer leur autonomie et leur capacité de réponse. Ce principe, affirmé lors du Sommet mondial sur l'action humanitaire de 2016³⁶, qui prévoyait qu'environ 25 % des financements soient alloués, n'a cependant pas été appliqué, en raison de contraintes structurelles et opérationnelles³⁷. Il se heurte à un système de dépendance structurelle des acteurs du Sud, et au contrôle exercé par les partenaires techniques et financiers sur l'orientation des financements vers les ONG internationales et locales.

Le retrait de l'USAID ouvre la possibilité de dénoncer un système d'absorption dans lequel seuls 30 à 40 % des financements parviendraient aux bénéficiaires³⁸. Il offre également un écho aux travaux qui critiquent l'accent mis sur la quantification des besoins au détriment des personnes (Glasman, 2019), le paternalisme et la superficialité des initiatives de « décolonisation » qui continuent de structurer le champ humanitaire (Alouda & Khan, 2022 ; Mosebo, 2025).

²³ Entretien avec le secrétaire général de CHOI, juillet 2025, Yaoundé. ²⁴ Entretien avec un sociologue de l'Université de Yaoundé 1 et en même temps cadre dans une ONG humanitaire, juillet 2025, Yaoundé. ²⁵ Evihdaf, *Briser les barrières avec Asher*, 12 mai 2023. ²⁶ Entretien sous anonymat, juillet 2025, Yaoundé. ²⁷ Catholic Relief Service, *CRS: Aid Cuts and Lack of Payment Threaten Millions of Lives*, 17 March 2025. ²⁸ CAMNAFAW. ²⁹ Ces avantages portaient notamment sur l'amélioration de la planification familiale post-partum et le soutien à la prestation de services par les agents de santé communautaires (Entretien avec un cadre de la CAMNAFAW, juillet 2025, Yaoundé). ³⁰ Reuters, *Babies' Deaths in Cameroon Show How US Aid Cuts Curtail Malaria Fight*, 2 October 2025. ³¹ Il s'agit du President's Malaria Initiative, un programme phare du gouvernement des États-Unis, piloté par l'USAID et mis en œuvre conjointement avec les CDC (Centers for Disease Control and Prevention). ³² Note 33. ³³ *Water, Sanitation and Hygiene*. ³⁴ De janvier à juin 2025, UNICEF rapporte que 37 350 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (SAM – Severe Acute Malnutrition) ont reçu un traitement. Dans l'appel humanitaire de 2025, UNICEF estime qu'environ 450 000 enfants âgés de 6-59 mois souffriront de wasting (insuffisance pondérale aiguë) pour l'année, dont près de 160 000 enfants avec malnutrition aiguë sévère. ³⁵ UNICEF, *Cameroon highlights, Humanitarian situation report n°2*, 25 July 2025. ³⁶ United Nations, *As World Humanitarian Summit Concludes, Leaders Pledge to Improve Aid Delivery. Move Forward with Agenda for Humanity*, 24 May 2016. ³⁷ DEVEX, *Opinion: Why A 'Grand Bargain' on Localization Keeps Falling Short*, 13 January 2022. ³⁸ Entretien avec le directeur de Publication du journal local Echo santé, juillet 2025, Yaoundé.

Les stratégies de résilience et d'adaptation varient selon les statuts, les capacités et les domaines d'orientation des acteurs. L'État camerounais a en priorité réagi dans le domaine le plus sensible, celui de la santé. Afin d'éviter la rupture d'approvisionnement en antirétroviraux, antipaludéens et antituberculeux, les pouvoirs publics ont mis en place un plan de mitigation³⁹ permettant d'assurer la continuité de l'accès aux traitements. Ce plan⁴⁰, déployé dès février 2025, permet la poursuite des financements directs en provenance de l'État américain, tout en contournant la suspension de l'USAID. Dans certains projets, le personnel auparavant rémunéré par les fonds américains a été remplacé par des fonctionnaires⁴¹.

Parallèlement, des organisations onusiennes comme le HCR et l'OIM ont ajusté leurs priorités vers les populations les plus vulnérables et recherché des sources alternatives de financements, notamment auprès de l'UE. L'OMS, imitant l'UNICEF, a bénéficié d'un fonds⁴² lui permettant de maintenir ses activités en réduisant leur ampleur⁴³. Cette stratégie de résilience et d'adaptation consiste à s'appuyer sur des formations sanitaires en renforçant l'autonomie des médecins, afin de limiter les interventions sur le terrain.

Si la recherche de solutions alternatives était engagée depuis des années, la fin des financements USAID a contraint les organisations à les mettre en œuvre rapidement. Certaines promeuvent des projets de développement via la création des plantations, des champs communautaires et d'activités génératrices de revenus. D'autres, comme CHAI Cameroon, ont été moins touchées car elles ont diversifié leurs financements assez tôt, combinant fondations privées (Bill & Melinda Gates⁴⁴, Children's Investment Fund⁴⁵), fonds multilatéraux (Fonds mondial, Gavi) et coopérations bilatérales, tout en se positionnant comme un acteur technique reconnu. La CAMNAFAW a également mis en place, avec l'appui de l'IPPF (International Planned Parenthood Federation), un plan de mitigation à hauteur de 240 000 dollars pour absorber le choc du retrait de l'USAID.

CONCLUSION

Le retrait de l'USAID a profondément secoué le champ de l'aide humanitaire et du développement au Cameroun, affectant à la fois les partenaires de mise en œuvre et les pouvoirs publics. Si tous les secteurs ont été touchés, la santé l'est davantage, en raison de faiblesses structurelles internes, des priorités des grands bailleurs mondiaux et d'un contexte humanitaire qui accroît la demande de soins. Toutefois, au-delà des conséquences immédiates, l'enquête de terrain montre que ce retrait permet d'imaginer et/ou d'élaborer des stratégies diversifiées de résilience et d'adaptation.

³⁹ Il s'agit du plan CAMPSAR (Cameroon Mitigation Plan for Sustained AIDS Response following the USAID/PEPFAR Suspension). ⁴⁰ UNAIDS, Country Update, [Impact of the pause of US foreign assistance](#), 9 February 2025. ⁴¹ Entretien avec le directeur de publication d'Echo Santé (Idem). ⁴² Il s'agit du Central Emergency Response Fund (CERF), [un fonds humanitaire des Nations unies qui a débloqué récemment 5 millions de dollars US pour l'assistance humanitaire au Cameroun](#), dont la mise en œuvre est assurée en partie par l'OMS. Celui-ci est alimenté par des contributions volontaires des États membres, des fondations privées et d'autres donateurs. ⁴³ [L'OMS reste un partenaire technique habituel](#) (surveillance, normes, appui technique aux ministères) qui, en juin 2025 a validé la Stratégie de Coopération Pays (SCP) 2025-2029 avec le gouvernement, dont le cadre inclut un changement et un suivi rigoureux des résultats.

⁴⁴ www.gatesfoundation.org. ⁴⁵ cif.org

RECOMMANDATIONS ADRESSÉES AUX ACTEURS ÉTATIQUES, HUMANITAIRES ET DU DÉVELOPPEMENT

Les recommandations s'articulent autour de deux orientations : la première (1 à 4) est normative-idéaliste et serait compatible avec une recherche appliquée ; la seconde orientation (5 à 7), objective-utopiste, explore des pistes de transformation fondées sur des données tangibles.

1. **Diversifier les partenariats au-delà des États-Unis**, comme l'Union européenne, les pays émergents et les fondations internationales, tout en encourageant les financements domestiques à partir des budgets nationaux et des collectivités locales dans les secteurs clés.
2. **Renforcer les capacités des ONG locales et des systèmes de santé communautaire** afin qu'ils puissent assumer davantage de responsabilités et développer la participation communautaire pour mieux répondre aux besoins réels.
3. **Développer de nouveaux partenariats**, en particulier avec les BRICS, notamment l'Inde qui propose des médicaments génériques, pour limiter la dépendance vis-à-vis des pays du Nord.
4. **Encourager les gouvernements africains à respecter la Déclaration d'Abuja (2000)** qui demandait aux États d'allouer 15 % du budget national au secteur de la santé.
5. **Améliorer le ciblage en priorisant les projets selon leur importance vitale** (santé, alimentation, eau/assainissement) et, dans la santé, concentrer les ressources limitées sur les priorités nationales que sont le VIH, la malaria et la tuberculose.
6. **Renforcer les approvisionnements d'urgence en antipaludiques essentiels** par des partenariats ciblés et activer un plan national de mitigation/continuité (déjà amorcé pour le VIH) pour étendre aux autres programmes essentiels (paludisme, MCH, nutrition).
7. **Encourager les partenariats public-privé** afin d'impliquer davantage le secteur privé dans la fourniture de services de base en santé, eau, alimentation et infrastructures, et mobiliser les financements relais par un plaidoyer conjoint (gouvernement-ONG) auprès du Fonds mondial, de l'UE, des banques multilatérales et des fondations.

BIBLIOGRAPHIE

- Aloudat, T., & Khan, T. (2022). "Decolonising Humanitarianism or Humanitarian Aid?" PLOS Global Public Health, 2(4), e0000179.
- Glasman, J. (2019). Humanitarianism and The Quantification of Human Needs: Minimal Humanity. Routledge.
- Katoka, B. & Mbaye, A. A. (22 mai 2025). « [Réduction de l'aide publique au développement : quels impacts et quelles alternatives pour les pays africains ?](#) » Institut du développement durable et des relations internationales (IDDRI).
- Machikou, N. (10 mai 2024). « [De l'impérialisme compassionnel à la réparation](#) ». (Ép. 13, Saison 2) [Épisode de podcast audio] dans Des Nouvelles de Demain. Campus AFD.
- Moyo, D. (2009). L'aide fatale. Paris, Éd. JC Lattès.
- Mosebo, M. (2025). Into The Discomfort Zone of Decolonising Aid: How Humanitarian Actors Can Effect Change. Journal of International Humanitarian Action, 10(1), 9.
- Riche, É., & Naudet, J.D. (2025). « L'Afrique peut-elle se passer d'aide publique au développement ? » Revue Défense Nationale, 882(8), p. 167-174.
- Witter, S., Jones, A., & Ensor, T. (2014). "How To (or Not To)... Measure Performance Against The Abuja Target for Public Health Expenditure". Health Policy Plan, 29(4), 450-455.

À PROPOS DE L'AUTEUR

Gérard Amougou

Gérard Amougou est enseignant, Chargé de Cours au Département de Science politique de l'Université de Yaoundé II. Il est titulaire d'une thèse de doctorat en sciences politiques et sociales de l'Université de Liège, et d'une thèse en science politique de l'Université de Yaoundé II. Il est chercheur invité au CriDIS/SMAG (UCL) et chercheur au CERDAP (UYII), à la Fondation Paul Ango Ela (Yaoundé), et à OMER (ULiège). Il est engagé dans le programme de recherche « Globalizing Sociological Theory: Qualitative Research and Theory Building from the South » de la Leipzig Research Centre Global Dynamics (ReCentGlobe) ; et a été le point focal Cameroun du projet « Les illégalismes à l'épreuve du commun. Etudes de cas (Belgique, Bénin, Cameroun, Madagascar, RDC, Tunisie).

MENTIONS LÉGALES

Réseau de recherche et action pour la paix (Réseau REcAP)

Trinity Avenue, O Mile 7 Road, Achimota-Accra

P. O. Box CT4434, Cantonments, Accra-Ghana

Link Rd, Dhaka

Tel: +233 302 411 638

Mail: recapsecretariat@wanep.org

www.recapnetwork.org

© photo : Adobe Stock «Editorial use only»

"autorisations, droits et autorisations supplémentaires peuvent être requis pour une utilisation commerciale"

Cette publication a été produite avec le soutien financier de l'Union européenne. Son contenu relève de la seule responsabilité du Réseau de recherche et action pour la paix et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'Union européenne. © - 2024 - Réseau de recherche et action pour la paix (Réseau REcAP). Tous droits réservés. Licence octroyée à l'Union européenne sous conditions.



Financé par l'Union européenne

RÉSEAU REcAP

Le réseau REcAP est une plateforme interactive de coopération régionale qui rassemble des organisations et des experts en matière de consolidation de la paix et de prévention des conflits et de l'extrémisme violent en Afrique de l'Ouest et dans le bassin du lac Tchad.

Mis en œuvre par le Réseau Ouest-Africain pour l'Édification de la Paix (WANEP), le Conseil danois pour les réfugiés (DRC) et l'Institut international de recherche sur la paix de Stockholm (SIPRI), le réseau REcAP a été conçu pour répondre aux limites en matière de capacités et de collaboration entre les experts, les décideurs politiques et les praticiens, et pour améliorer l'impact, les progrès et la durabilité de la recherche, des politiques et des pratiques en matière de consolidation de la paix.

www.recapnetwork.org

