

EDITORIAL

Trump's amped-up global gag rule: Silencing health programs around the world

DOI: 10.29063/ajrh2026/v30i7.1

Anne Baber Wallis

Department of Epidemiology and Population Health, School of Public Health & Information Sciences, University of Louisville, Louisville, Kentucky, USA; Editor, African Journal of Reproductive Health

***For Correspondence:** Email: anne.wallis@louisville.edu

In February, the United States once again tightened the Mexico City Policy—better known as the Global Gag Rule (GGR)—which we denounced last year in this journal.^{1,2} The Mexico City Policy was first implemented in 1985, during President Ronald Reagan's second term. This US government policy blocks US funding to organizations that provide abortion counseling or referrals, advocacy to decriminalize abortion, or expansion of abortion services. It was named for Mexico City, which was the venue of the United Nations International Conference on Population and Development, where it was announced.³

The new and awkwardly titled policy, "Promoting Human Flourishing in Foreign Assistance,"⁴ will magnify the losses incurred when President Donald J. Trump unilaterally closed the US Agency for International Development (USAID) last year and cut US participation in global health.

Under the GGR, family planning programs (and, since 2017, also HIV/AIDS programs operating under the US President's Plan for Aids Relief, or PEPFAR) receiving any US funds may not provide, counsel, refer, or advocate for abortion in any way, even with their own non-US money.³ The newest expansion goes well beyond family planning to cover all US-funded, non-military programs, and includes a ban on any reference to LGBTQ services, diversity and equity, or acknowledgement of transgender issues.⁴

Vice President JD Vance announced the expanded rule in January, stating that the US will further bar funding to groups that promote "gender ideology" and diversity, equity and inclusion (DEI). "We believe that every country in the world has the duty

to protect life," said Vance. "We're expanding this policy to protect life, to combat DEI and the radical gender ideologies that prey on our children."⁵

While the new policy was met with applause from hardline conservatives, it is being roundly denounced in the broader national and international dialogue. "This is about weaponizing US foreign assistance to promote an ideological agenda," says Keifer Buckingham, managing director for the Council for Global Equality, a coalition of advocacy organizations that focuses on LGBTQ issues. In effect, she says the policy will make it harder for marginalized groups, including transgender people, to get health care. "It's so, so incredibly cruel."⁵

We agree with Buckingham and others who call the existing and expanded GGR as inappropriate. Moreover, the policy tramples on the rights and ideas of organizations in sovereign countries.

What do we expect will happen?

First, research shows that the number of abortions actually increases during periods when the GGR is in effect, especially because far fewer contraceptives are available resulting in more pregnancies and unsafe abortions.^{6,7} According to the Guttmacher Institute, on average, 130,390 women got contraceptive care each day under U.S.-funded programs prior to re-enactment of the GGR in 2025.⁸ Now, even more clinics will be forced to close. Contraceptives will be harder to get. Unsafe abortions will rise. HIV/AIDS numbers will increase. Women will die. This ruthless US policy reaches into waiting rooms, communities, stakeholder meetings, and sovereign governments thousands of miles from Washington.

International response has been scathing. Médecins Sans Frontières (also known as Doctors Without Borders) has expressed deep concern, stating that this expansion will cripple global health standards and deny women and girls urgent, life-saving care.⁹

In a study published in *Lancet Global Health*, Stover and their colleagues found that the GGR as enacted in 2025 could result in 12 million to 16 million additional unsafe abortions across 51 countries between 2025 and 2030.¹⁰ Further, the Trump administration's cancellation of USAID last year has been projected to contribute to more than 14 million additional deaths worldwide by 2030.¹⁰

We know about the negative effects because it repeats and exacerbates a pattern, ricocheted across decades and continents, whenever the policy is imposed. Since the GGR was first imposed in 1984, it has been re-enacted by Democratic presidents and by Republican presidents. Democrats oppose the rule; Republicans support it.

Imagine a clinician in Botswana, Sri Lanka, or Nicaragua who cannot tell a patient where to go for a legal abortion after rape, or how to manage a life-threatening pregnancy complication, for fear of losing funding that keeps the clinic open. Imagine an HIV program severed from funding even when it knows that giving condoms to men who have sex with men is an effective strategy.

Public health depends on integration. The GGR forces fragmentation.

If the policy reduced abortion, its proponents might claim a grim victory; however, it does not. Studies from sub-Saharan Africa and beyond show that when the GGR is in effect, abortions increase—especially unsafe ones. Why? Because contraception access declines. Clinics close. Outreach programs shrink. Supply chains falter. Unintended pregnancies rise. It is well known that women do not stop seeking abortions when services disappear. They are forced to end pregnancies in dangerous conditions, too often leading to hemorrhage, sepsis, and death. The policy does not eliminate abortion; it eliminates safety.

These are not unintended side effects. These are the predictable outcomes of dismantling public health services.

And for a country that champions free speech, this is a jarring contradiction.

Conflict of interest: Professor Anne Baber Wallis is an American citizen

References

1. Wallis AB. What does a Trump presidency mean for maternal and infant health in Africa? *Afr J Reprod Health*. 2024;28(12):11-20.
2. Wallis AB. When the world's richest country walks away from global health: A call for research and action. *Afr J Reprod Health*. 2025;29(4):11-15.
3. Moss K, Kates J. The Mexico City Policy: An Explainer. The Mexico City Policy: An Explainer Understanding the Trump Administration's "Promoting Human Flourishing in Foreign Assistance" Policy. February 17, 2026. <https://www.kff.org/global-health-policy/the-mexico-city-policy-an-explainer/>
4. Protecting Life in Foreign Assistance. Federal Register. January 27, 2026. Accessed February 24, 2026. <https://www.federalregister.gov/documents/2026/01/27/2026-01519/protecting-life-in-foreign-assistance>
5. Lambert J. Trump expands policy banning aid to groups abroad that discuss or provide abortions. *NPR*. January 23, 2026. <https://www.npr.org/2026/01/23/nx-s1-5683204/abortion-trump-mexico-city-policy>
6. Lane S, Ayeb-Karlsson S, Shahvisi A. Impacts of the Global Gag Rule on sexual and reproductive health and rights in the Global South: A scoping review. *Glob Public Health*. 2021;16(12):1804-1819.
7. Skuster P, Sully EA, Friedrich-Karnik A. Evidence for Ending the Global Gag Rule: A Multiyear Study in Two Countries. Published online April 16, 2024.
8. Guttmacher Institute. *Abortion in Africa*. 2018. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/ib_aww-africa.pdf
9. MSF condemns sweeping expansion of the Global Gag Rule | Doctors Without Borders - USA. <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/msf-condemns-sweeping-expansion-global-gag-rule>
10. Stover J, Sonneveldt E, Tam Y, Horton KC, Phillips AN, Smith J, Martin-Hughes R, Ten Brink D, Citron DT, Kim HY, Akullian A, Mudimu E, Pickles M, Bershteyn A, Williamson J, Meyer-Rath G, Jamieson

Anne Baber Wallis

L, Sully EA, White JN, Heaton A, Clark RA, Tong H, Richards AS, McQuaid CF, Houben RMGJ, White RG, Dimitrov D, Kaftan D. Effects of reductions in US foreign assistance on HIV,

Trump's amped-up global gag rule

tuberculosis, family planning, and maternal and child health: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2025;13(10):e1669-e1680. doi:10.1016/S2214-109X(25)00281-5.

ÉDITORIAL

La politique de bâillonnement mondial renforcée de Trump : faire taire les programmes de santé à travers le monde

DOI: 10.29063/ajrh2026/v30i7.1

Anne Baber Wallis

Département d'épidémiologie et de santé des populations, École de santé publique et des sciences de l'information, Université de Louisville, Louisville, Kentucky, États-Unis ; Rédactrice en chef, African Journal of Reproductive Health

Pour toute correspondance: Courriel: anne.wallis@louisville.edu

En février, les États-Unis ont de nouveau durci la politique de Mexico, plus connue sous le nom de « règle du bâillon mondial » (GGR), que nous avons dénoncée l'an dernier dans cette revue.^{1,2} Cette politique du gouvernement américain a été mise en œuvre pour la première fois en 1985, durant le second mandat du président Ronald Reagan. Elle bloque le financement américain des organisations qui offrent des conseils ou des orientations en matière d'avortement, qui militent pour la dépénalisation de l'avortement ou qui œuvrent à l'expansion des services d'avortement. Elle tire son nom de Mexico, ville hôte de la Conférence internationale des Nations Unies sur la population et le développement, où elle a été annoncée.³

La nouvelle politique, au titre maladroit, « Promouvoir l'épanouissement humain dans l'aide étrangère »⁴, va aggraver les pertes subies lorsque le président Donald J. Trump a unilatéralement fermé l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) l'année dernière et réduit la participation américaine dans le domaine de la santé mondiale.

En vertu de la GGR (Global Growth and Rehabilitation), les programmes de planification familiale (et, depuis 2017, les programmes de lutte contre le VIH/sida relevant du Plan du président des États-Unis pour la lutte contre le sida, ou PEPFAR) bénéficiant de fonds américains ne peuvent ni pratiquer, ni conseiller, ni orienter vers l'avortement, ni en faire la promotion, même avec leurs propres fonds non américains³. Cette extension récente va bien au-delà de la planification familiale pour couvrir tous les programmes non militaires financés par les États-Unis, et interdit toute référence aux services LGBTQ,

à la diversité et à l'équité, ou à la prise en compte des questions transgenres⁴.

En janvier, le vice-président JD Vance a annoncé l'élargissement de la réglementation, déclarant que les États-Unis interdiraient désormais tout financement aux groupes promouvant « l'idéologie du genre » et la diversité, l'équité et l'inclusion (DEI). « Nous pensons que chaque pays au monde a le devoir de protéger la vie », a déclaré M. Vance. « Nous élargissons cette politique pour protéger la vie, lutter contre la DEI et les idéologies radicales du genre qui s'attaquent à nos enfants. »⁵

Si cette nouvelle politique a été saluée par les conservateurs les plus intransigeants, elle est vivement dénoncée dans le débat national et international. « Il s'agit d'instrumentaliser l'aide étrangère américaine pour promouvoir un agenda idéologique », affirme Keifer Buckingham, directrice générale du Council for Global Equality, une coalition d'organisations de défense des droits des personnes LGBTQ+. Elle explique que, de fait, cette politique rendra l'accès aux soins de santé plus difficile pour les groupes marginalisés, notamment les personnes transgenres. « C'est d'une cruauté inouïe. »⁵

Nous partageons l'avis de Buckingham et d'autres qui jugent inappropriée la politique de restriction des naissances (GGR) actuelle et étendue. De plus, cette politique bafoue les droits et les principes des organisations dans les pays souverains.

À quoi devons-nous nous attendre ?

Premièrement, les études montrent que le nombre d'avortements augmente pendant les périodes

d'application de la GGR, notamment en raison de la forte diminution de l'accès aux contraceptifs, ce qui entraîne une hausse des grossesses et des avortements non médicalisés.^{6,7} Selon l'Institut Guttmacher, avant la réactivation de la GGR en 2025, 130 390 femmes bénéficiaient en moyenne chaque jour de soins contraceptifs grâce aux programmes financés par les États-Unis.⁸ Désormais, encore plus de cliniques seront contraintes de fermer. L'accès aux contraceptifs sera plus difficile. Le nombre d'avortements non médicalisés augmentera. Le nombre de cas de VIH/sida progressera. Des femmes mourront. Cette politique américaine impitoyable a des répercussions jusque dans les salles d'attente, les communautés, les réunions des parties prenantes et les gouvernements souverains, à des milliers de kilomètres de Washington.

La réaction internationale a été cinglante. Médecins Sans Frontières a exprimé sa profonde inquiétude, affirmant que cette extension compromettrait gravement les normes sanitaires mondiales et priverait les femmes et les filles de soins urgents et vitaux.⁹

Dans une étude publiée dans *Lancet Global Health*, Stover et ses collègues ont constaté que la GGR, telle qu'elle entrerait en vigueur en 2025, pourrait entraîner entre 12 et 16 millions d'avortements non médicalisés supplémentaires dans 51 pays entre 2025 et 2030.¹⁰ De plus, la suppression du financement de l'USAID par l'administration Trump l'année dernière devrait contribuer à plus de 14 millions de décès supplémentaires dans le monde d'ici 2030.¹⁰

Nous connaissons les effets néfastes de cette politique car elle reproduit et amplifie un schéma qui se répercute sur plusieurs décennies et continents à chaque fois qu'elle est mise en œuvre. Depuis sa première instauration en 1984, la GGR a été reconduite par des présidents démocrates et républicains. Les démocrates s'y opposent ; les républicains la soutiennent.

Imaginez un médecin au Botswana, au Sri Lanka ou au Nicaragua, incapable d'indiquer à une patiente où se faire avorter légalement après un viol, ou comment gérer une complication de grossesse mettant sa vie en danger, par crainte de perdre les financements indispensables au fonctionnement de sa clinique. Imaginez un programme de lutte contre le VIH privé

de financement, alors même qu'il sait que la distribution de préservatifs aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est une stratégie efficace.

La santé publique repose sur l'intégration. La politique de garantie des avortements (GGR) engendre la fragmentation.

Si cette politique réduisait le nombre d'avortements, ses partisans pourraient crier victoire ; or, il n'en est rien. Des études menées en Afrique subsaharienne et ailleurs montrent que lorsque la GGR est en vigueur, le nombre d'avortements augmente, en particulier les avortements non médicalisés. Pourquoi ? Parce que l'accès à la contraception diminue. Les cliniques ferment. Les programmes de proximité se réduisent. Les chaînes d'approvisionnement sont perturbées. Les grossesses non désirées augmentent. Il est bien connu que les femmes ne renoncent pas à avorter lorsque les services disparaissent. Elles sont contraintes d'interrompre leur grossesse dans des conditions dangereuses, ce qui entraîne trop souvent des hémorragies, des septicémies et la mort. Cette politique n'élimine pas l'avortement ; elle élimine la sécurité.

Il ne s'agit pas d'effets secondaires indésirables. Ce sont les conséquences prévisibles du démantèlement des services de santé publique.

Et pour un pays qui défend la liberté d'expression, c'est une contradiction flagrante.

Conflit d'intérêts : La professeure Anne Baber Wallis est citoyenne américaine

Références

1. Wallis AB. Que signifie une présidence Trump pour la santé maternelle et infantile en Afrique ? *Afr J Reprod Health*. 2024 ;28(12) :11-20.
2. Wallis AB. Quand le pays le plus riche du monde se désengage de la santé mondiale : un appel à la recherche et à l'action. *Afr J Reprod Health*. 2025 ;29(4) :11-15.
3. Moss K, Kates J. La politique de Mexico : explications. Comprendre la politique de l'administration Trump visant à « promouvoir l'épanouissement humain dans l'aide étrangère ». 17 février 2026. <https://www.kff.org/global-health-policy/the-mexico-city-policy-an-explainer/>
4. Protéger la vie dans l'aide étrangère. *Federal Register*. 27 janvier 2026. Consulté le 24 février 2026. <https://www.federalregister.gov/documents/2026/01/27/2026-01519/protecting-life-in-foreign-assistance>

5. Lambert J. Trump élargit sa politique d'interdiction d'aide aux groupes étrangers qui discutent ou pratiquent des avortements. NPR. 23 janvier 2026. <https://www.npr.org/2026/01/23/nx-s1-5683204/abortion-trump-mexico-city-policy>
6. Lane S, Ayeb-Karlsson S, Shahvisi A. Impacts de la Global Gag Rule sur la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les pays du Sud : une analyse exploratoire. *Glob Public Health*. 2021 ;16(12) :1804-1819.
7. Skuster P, Sully EA, Friedrich-Karnik A. Preuves justifiant la fin de la Global Gag Rule : une étude pluriannuelle menée dans deux pays. Publié en ligne le 16 avril 2024.
8. Institut Guttmacher. L'avortement en Afrique. 2018. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/ib_aww-africa.pdf
9. MSF condamne l'extension massive de la Global Gag Rule | Médecins Sans Frontières – États-Unis. <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/msf-condemns-sweeping-expansion-global-gag-rule>
10. Stover J, Sonneveldt E, Tam Y, Horton KC, Phillips AN, Smith J, Martin-Hughes R, Ten Brink D, Citron DT, Kim HY, Akullian A, Mudimu E, Pickles M, Bershteyn A, Williamson J, Meyer-Rath G, Jamieson L, Sully EA, White JN, Heaton A, Clark RA, Tong H, Richards AS, McQuaid CF, Houben RMGJ, White RG, Dimitrov D, Kaftan D. Effets de la réduction de l'aide étrangère américaine sur le VIH, la tuberculose, la planification familiale et la santé maternelle et infantile : une étude de modélisation. *Lancet Glob Health*. 2025;13(10):e1669-e1680. doi:10.1016/S2214-109X(25)00281-5.