



Physicians for  
Human Rights

# Abandonnés dans la crise : l'impact des coupures budgétaires des États- Unis sur la santé Mondiale en République démocratique du Congo (RDC)

Dossier de recherche de Physicians for Human Rights (PHR)

Juillet 2025





# À Propos de Physicians for Human Rights

Physicians for Human Rights (PHR) mobilise une expertise scientifique, médicale, en santé publique et médico-légale pour documenter les violations des droits humains et du droit humanitaire ainsi que les crimes internationaux, et pour œuvrer en faveur de la justice. Par le biais du plaidoyer et de partenariats avec les communautés concernées, de la mobilisation de l'autorité morale des professionnel·le·s de la santé et de la collaboration avec des organisations locales et internationales, nous renforçons la capacité de notre réseau de professionnel·le·s de la santé à agir en tant que défenseur·e·s des droits humains. Parallèlement, nous contribuons à améliorer les méthodes par lesquelles les clinicien·ne·s, aux côtés des secteurs de la justice et de l'application de la loi, recueillent et présentent des preuves documentant les cas de violations des droits humains, de crimes de guerre, de crimes contre l'humanité et de génocide.

*Couverture : Un logo de l'USAID sur une boîte parmi des matériaux éparpillés, laissés sur place après des affrontements dans l'entrepôt du Programme alimentaire mondial (PAM) à Bukavu, en République démocratique du Congo, en février 2025.*

*(Photo : LUIS TATO/AFP via Getty Images)*

# Table des matières

<b>Contexte</b>	<b>4</b>
<b>Méthodologie</b>	<b>4</b>
<b>Principales constatations</b>	<b>4</b>
Décès maternels supplémentaires, ruptures utérines et cancer du col de l'utérus	5
Menaces de la variole simienne, de la tuberculose et du paludisme à la suite des coupures des services et de la surveillance des maladies	5
Fin des services pour les survivantes de violences sexuelles ; Pénurie de kits de soins post-viol	6
<b>Conclusion</b>	<b>7</b>
<b>Recommandations Clés</b>	<b>7</b>

# Contexte

Les États-Unis ont historiquement été le plus grand fournisseur d'aide humanitaire et de soutien bilatéral au secteur de la santé en République Démocratique du Congo (RDC), contribuant à hauteur de milliards de dollars par an par le biais de mécanismes tels que l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Plan d'Urgence du Président pour la Lutte contre le Sida (PEPFAR), le Programme de Sécurité Sanitaire Mondiale, et l'Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme pour améliorer les résultats sanitaires.<sup>i</sup> En 2024, plus de 70 % de l'action humanitaire en RDC a été financée par les États-Unis.<sup>ii</sup> Le pays, en particulier sa région orientale, a enduré des décennies de conflits qui ont profondément affaibli des établissements de santé déjà fragiles et submergé les hôpitaux, qui ont été chargés de prendre en charge les survivant.e.s de violences sexuelles généralisées liées aux conflits, de taux de mortalité maternelle et infantile élevés persistants et de maladies infectieuses émergentes comme la variole simienne (Mpox), un virus contagieux provoquant de la fièvre, des éruptions cutanées et des plaies qui se propagent par contact étroit.<sup>iii iv</sup> Les besoins humanitaires en RDC se sont fortement aggravés, en particulier depuis novembre 2021, lorsque le M23 a réémergé, plongeant l'est de la RDC dans la violence.<sup>v</sup> Les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu accueillent à elles seules 4,6 millions de personnes déplacées, faisant de la RDC l'un des plus grands centres de populations déplacées internes au monde.<sup>vi</sup>

En janvier 2025, le président américain Donald Trump a signé un décret présidentiel<sup>vii</sup> de suspension de l'aide étrangère américaine pour un examen de 90 jours. Cet ordre a été suivi d'un ordre d'arrêt des travaux qui a gelé presque toute l'aide étrangère américaine, à l'exception de dérogations limitées<sup>viii</sup> ce qui a immédiatement et considérablement réduit le financement américain de la santé mondiale. En juillet 2025, le Congrès des États-Unis a confirmé des coupes importantes dans l'aide étrangère par le biais d'un ensemble de mesures d'annulation.<sup>ix</sup> Ces actions ont gravement affecté les efforts de santé publique en RDC, car les coupes soudaines n'ont pas laissé le temps d'élaborer des plans alternatifs pour assurer la continuité des services.<sup>x xi xii</sup>

Cette note de recherche de PHR documente les effets des coupes dans l'aide à la santé mondiale des États-Unis dans les zones de conflit de la RDC.

## Méthodologie

Cette note s'appuie sur les résultats d'une évaluation qualitative rapide menée entre mai et juillet 2025 auprès de 15 professionnels de la santé, acteurs humanitaires et membres du personnel mettant en œuvre des projets dans les régions du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Kasaï en RDC. Les répondant.e.s ont été sélectionnés sur la base de leur expérience directe des systèmes de santé touchés par les coupes dans le financement de l'aide étrangère des États-Unis.<sup>xiii</sup> Les participants ont partagé leurs points de vue par le biais de déclarations écrites, d'entrevues enregistrées, de mémos vocaux ou d'autres soumissions audios. Avec leur consentement éclairé, toutes les soumissions audios ont été enregistrées et transcrrites, et les données résultantes ont été analysées pour identifier les impacts et les défis communs. La participation était entièrement volontaire, et tous les renseignements permettant d'identifier les participants ont été supprimés afin d'assurer la confidentialité des participants<sup>1</sup>

## Principales constatations

La documentation de PHR montre que les coupes dans l'aide ont gravement nui à divers domaines de la santé publique et des réponses humanitaires en RDC, notamment la santé maternelle, les maladies infectieuses et le soutien aux survivantes de violences sexuelles.

<sup>1</sup> Le protocole de l'étude a été examiné et a reçu une exemption du comité d'éthique de Physicians for Human Rights.

## Décès maternels supplémentaires, ruptures utérines et cancer du col de l'utérus

Les travailleurs de la santé ont informé PHR que les femmes enceintes doivent désormais payer pour des services et des soins auparavant gratuits, et que, par conséquent, les cliniciens signalent des ruptures utérines supplémentaires, des décès maternels et des cas de cancer du col de l'utérus. De nombreux patients doivent choisir de payer de leur poche pour les services ou quitter les établissements de santé sans avoir été traités, ce qui favorise une tendance à retarder l'accès aux soins. Un clinicien travaillant à Kasaï a décrit :

« Les campagnes de vaccination ont été suspendues, affectant la mobilisation contre certaines maladies évitables. Les structures de santé ont dû revoir à la hausse leurs tarifs, alors que la population était habituée à des soins à faible coût, voire gratuits. Des cas graves ont été observés, notamment des ruptures utérines et des décès maternels liés à des accouchements à domicile, motivés par l'absence de moyens financiers. Une résurgence du cancer du col de l'utérus est également signalée, probablement liée à l'arrêt des activités de sensibilisation et de dépistage. »

*Clinicien travaillant dans une structure de santé au Kasaï.*

Le traitement auparavant gratuit pour les patientes atteintes de fistule obstétricale, y compris les soins chirurgicaux et les kits d'hygiène, a été interrompu. Un responsable de programme au Sud-Kivu a déclaré :

« Avec la coupure d'aide américaine, les services de planification familiale sont presque inexistant pour les femmes qui en désirent, alors que la planification familiale est l'une de stratégies de réduction de la morbi-mortalité maternelle d'ici 2030. »

*Chargé d'un programme de santé travaillant au Sud-Kivu*

## Menaces de la variole simienne, de la tuberculose et du paludisme à la suite des coupures des services et de la surveillance des maladies

Des experts médicaux et de santé publique interrogés par PHR rapportent que des recrudescences de la variole, du paludisme et de la tuberculose ont frappé la RDC en raison de la suspension des campagnes de vaccination et de la perte de certains traitements gratuits. Un médecin du Kasaï a décrit l'impact de ces coupes :

« Les antipaludéens et les moustiquaires imprégnées ne sont plus distribués gratuitement, affectant particulièrement les femmes enceintes. Le prix élevé de la quinine pousse les malades à se tourner vers des soins traditionnels. Les programmes de lutte contre la tuberculose ont été arrêtés et la surveillance épidémiologique n'est plus assurée. »

*Clinicien travaillant dans une structure de santé au Kasaï.*

De nombreux cliniciens notent que le soutien aux personnes vivant avec le VIH et la tuberculose a été particulièrement touché.

« Par rapport aux maladies infectieuses (paludisme, choléra, Mpox), notre structure n'a pas actuellement de partenaires pour leur prise en charge. Les malades arrivent, mais la structure n'a pas de d'appui. Avant la coupure, ça marchait mais depuis la coupure c'est compliqué. Nous avons depuis la coupure de l'aide américaine un problème d'appui. Or, dans un contexte de pauvreté de la population, il faut un appui à la santé. »

*Clinicien travaillant dans une structure de santé au Sud-Kivu*

« Pour le cas de services aux personnes atteintes du VIH, le même problème se pose, à part les antirétroviraux, elles ne reçoivent aucun autre appui. »

*Clinicien travaillant dans une structure de santé au Nord-Kivu*

Un responsable de programme d'une institution publique du Nord-Kivu a signalé le manque d'antirétroviraux utilisés pour le traitement des personnes vivant avec le VIH.

« Les antirétroviraux pour les personnes vivant avec le VIH ne sont plus accessibles de manière régulière. »  
*Chargé de Programme dans une institution publique au Nord-Kivu*

Le même expert a poursuivi en disant que les activités de sensibilisation à la variole simienne (Mpox) prennent fin dans les zones mêmes qui ont été touchées par de graves épidémies de variole simienne, et affectant les enfants.<sup>xiv</sup>

« Les agents de sensibilisation sur la Mpox, n'étant plus rémunérés, ont cessé leurs activités. »  
*Chargé de Programme dans une institution publique au Nord-Kivu*

Les cliniciens ont fait part de leurs préoccupations à PHR quant à la capacité de continuer à fournir des soins aux enfants. Un clinicien a parlé des défis rencontrés dans la prestation de soins aux enfants atteints de paludisme.

« La quinine et les ACT (traitements combinés, à base d'artémisinine) destinés aux jeunes enfants ne sont plus disponibles en quantité suffisante. Les tests rapides de dépistage, auparavant utilisés pour un diagnostic précoce, sont devenus rares. De nombreux parents se tournent d'abord vers des tradipraticiens, ce qui retarde l'accès aux soins modernes et expose les enfants à des formes sévères du paludisme, dont l'anémie grave. Des cas d'intoxications liées à des traitements traditionnels ont également été signalés. »

*Clinicien d'Etat au Kasaï*

## **Fin des services pour les survivantes de violences sexuelles ; Pénurie de kits de soins post-viol**

De nombreux travailleurs de la santé ont déclaré à PHR que les coupes dans le financement de l'USAID ont particulièrement empêché les cliniciens de s'occuper des survivantes de violences sexuelles, dans une région où la documentation de PHR montre un afflux massif de cas de violences sexuelles liées aux conflits.<sup>xv</sup> Les personnels des ONG locales ont déclaré à PHR qu'en raison des coupes budgétaires, les survivantes de violences sexuelles ne sont pas en mesure d'accéder à l'ensemble des soins, y compris l'accès aux kits de prophylaxie post-exposition (PEP), qui contiennent une contraception d'urgence, des médicaments contre le VIH pour prévenir l'infection dans les 72 heures, des kits de dépistage, un traitement des infections sexuellement transmissibles et des formulaires de documentation médico-légale. Un employé d'une ONG au Nord-Kivu a déclaré à PHR :

« Concernant les survivantes de violences sexuelles, seul le kit PEP est distribué, parfois accompagné d'un traitement des infections lors de la première consultation. En cas de grossesse consécutive à un viol, aucune prise en charge pour l'interruption ni pour un accompagnement adapté n'est proposée. »  
*Chargé de Programme dans une institution publique au Nord-Kivu*

Les cliniciens ont déclaré à PHR qu'il y a une crise en cours en raison du manque de kits PEP dans les zones touchées par le conflit dans l'est de la RDC. Deux médecins qui travaillent pour soutenir les survivantes de violences sexuelles à Bukavu ont déclaré à PHR :

« L'aide américaine a eu un impact direct et indirect. IMA fournissait les KIP PEP sous financement USAID. Avec le gel, la province risque de ne pas avoir les KIT PEP. Depuis, Avril 2025, les survivants (déplacés internes y compris) sont entraînés de venir dans notre structure et dans les jours à venir, s'il n'y a pas d'acteurs d'approvisionnement de KIT PEP en province, ça risque d'être compliqué à gérer. »  
*Clinicien travaillant dans une structure de santé au Sud-Kivu*

Un clinicien de Goma a déclaré à PHR qu'ils leur restaient encore quelques kits PEP en mai 2025, mais que les stocks s'amenuisaient et qu'ils ne savaient pas comment ils allaient recevoir du matériel supplémentaire.

« Les cas de VVS sont sporadiques chez nous. Mais pour le peu que nous recevons, nous leur donnons de KIT PEP.... Actuellement, nous avons toujours un stock de KIT PEP mais qui risque d'être insuffisant à l'avenir si des solutions de fourniture ne sont pas trouvées. »  
*Clinicien travaillant dans une structure de santé au Nord-Kivu*

La pénurie de kits PEP a également été signalée par les responsables de la santé du Nord-Kivu et du Sud-Kivu, qui ont reconnu la rareté des kits PEP dans la région :

« Il y a augmentation des cas de violence basées sur les genres dans les zones affectées par les conflits et pendant ce temps il y a rareté des services en rapport avec la prise en charge de survivants de violence basée sur le genre, c'est l'insuffisance en Kit PEP dans la région. »

*Chargé de Programme de Santé au Sud-Kivu*

« La suspension de l'aide américaine a entraîné un affaiblissement considérable des ONG, en particulier dans le secteur de la santé. On observe une rupture en intrants médicaux, notamment en médicaments, et plus préoccupant encore, une pénurie de kits PEP. Des alertes à ce sujet ont été rapportées dans la zone de santé de Masisi. »

*Clinicien travaillant au Programme National de Santé de la Reproduction au Nord-Kivu.*

Les recherches de PHR confirment que plusieurs établissements de santé opérant localement sont à court de kits PEP en raison des coupes budgétaires soudaines.<sup>xvi</sup> En juillet 2025, il a été signalé que les subventions du gouvernement américain qui fournissaient ces types de soins ont été annulées.<sup>xvii</sup> Un gestionnaire de programme en RDC a décrit la situation en juillet comme étant encore pire :

“Les kits PEP ne sont efficaces que si les survivants peuvent y accéder dans les 72 heures. Cela ne se limite pas à la simple disponibilité des kits. Il faut un réseau opérationnel d'établissements de santé, où les kits sont constamment approvisionnés et où le personnel est formé pour intervenir. À l'heure actuelle, nous savons que de nombreuses structures de santé dans l'est de la RDC sont complètement à court de matériel. Cette défaillance compromet l'objectif même du système PEP. Les survivants ne devraient pas avoir à se déplacer de clinique en clinique pour obtenir des soins essentiels. Rétablir l'accès à ces kits ne concerne pas seulement les médicaments, mais aussi la reconstruction d'un système auquel les survivants peuvent faire confiance. »

*Chargé de programme d'une ONG au Sud-Kivu.*

## Conclusion

La suspension brutale et les coupes subséquentes dans le financement de la santé mondiale par le gouvernement des États-Unis ont eu des conséquences immédiates et dévastatrices pour les patient.e.s qui ont besoin de soins urgents et pour les communautés et les professionnels de la santé qui tentent de fournir des services essentiels aux personnes touchées par le conflit violent et la crise humanitaire dans l'est de la RDC. Les coupes ont perturbé les services de santé maternelle, interrompu les efforts de lutte contre les maladies infectieuses et gravement compromis les soins aux survivantes de violences sexuelles dans des zones déjà touchées par des conflits et des crises.

Les travailleurs de la santé du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Kasaï se sont retrouvés sans les outils et les ressources dont ils ont besoin pour sauver des vies. Ces arrêts de financements n'ont pas été accompagnés de plans de transition significatifs pour assurer la continuité des services. Les impacts des coupes budgétaires peuvent déjà se faire sentir en termes de décès évitables, d'infections non traitées et de dommages irréversibles pour les survivantes de violences sexuelles qui ne sont pas en mesure d'accéder aux traitements contre les infections sexuellement transmissibles et à des médicaments vitaux pour prévenir l'infection par le VIH et les grossesses. Ces perturbations représentent non seulement un échec humanitaire, mais aussi une violation du droit à la santé, une obligation fondamentale en vertu du droit international relatif aux droits humains.<sup>xviii</sup>

Tous les États ont la responsabilité de veiller à ce que chaque individu ait la possibilité d'atteindre le meilleur état de santé possible, notamment en établissant des politiques efficaces, en allouant des ressources suffisantes et en assurant un accès équitable aux services de soins de santé. En coupant brusquement leur financement, les États-Unis n'ont pas respecté leurs obligations, tandis que la République Démocratique du Congo a manqué

à ses propres devoirs en sous-finançant constamment son système de santé. Les conclusions de PHR montrent que le rétablissement et l'expansion du financement de la santé mondiale constituent un impératif éthique et une nécessité vitale. L'inaction persistante agravera l'érosion de systèmes de santé déjà profondément fragiles et violera les droits fondamentaux à la santé et à la vie. Il est urgent d'investir immédiatement, de préserver et de réaffirmer l'engagement en faveur des services essentiels afin d'éviter de nouvelles pertes et de commencer à reconstruire les infrastructures et l'accès aux soins les plus élémentaires et les plus critiques en RDC.

## Recommandations Clés

### **Au gouvernement des États-Unis**

- Les États-Unis devraient immédiatement rétablir et prioriser le financement des services de santé de première ligne dans les zones de conflit en rétablissant et en préservant l'aide mondiale à la santé, en mettant l'accent sur le rétablissement des services essentiels pour la santé maternelle et infantile, les soins de santé sexuelle et reproductive, le traitement du VIH et de la tuberculose, et les services de soins cliniques post-viol dans les zones touchées par les conflits comme le Nord et le Sud-Kivu. Demander un soutien immédiat pour rétablir les programmes visant à fournir des services et des fournitures de santé vitaux afin d'atténuer la propagation des maladies infectieuses, en particulier des kits PEP, des antirétroviraux, des médicaments antipaludiques et des médicaments de santé sexuelle et reproductive afin de prévenir de nouvelles perturbations et dommages.

### **Au Gouvernement de la République Démocratique du Congo**

- Le gouvernement de la RDC doit agir de manière décisive pour protéger le système de santé, en mettant l'accent sur les lacunes urgentes en matière de maladies infectieuses, de violences sexuelles et sexistes et les programmes de vaccination, afin de respecter son obligation de garantir le droit à la santé.
- Élaborer un plan national d'atténuation des scénarios de retrait des donateurs en collaboration avec la société civile, les gouvernements donateurs et les acteurs régionaux pour créer un plan d'urgence qui identifie les services prioritaires, cartographie les besoins essentiels en matière d'approvisionnement et recherche un soutien et des ressources provisoires pour maintenir la continuité des soins et des chaînes d'approvisionnement essentielles.

### **À d'autres gouvernements donateurs et acteurs philanthropiques**

- Lorsque les transitions de financement sont inévitables, elles doivent être menées avec prudence : progressivement, en toute transparence et avec la pleine participation des partenaires locaux. Les donateurs doivent honorer les engagements existants, soutenir les processus de transfert qui protègent et préservent les services de santé, et fournir des ressources flexibles pour combler les lacunes qui permettent aux systèmes nationaux de s'adapter sans perturbation catastrophique. Un soutien accru à la collaboration technique et financière Sud-Sud, soutenu par les institutions multilatérales, sera également essentiel pour assurer des progrès durables et équitables en matière de santé mondiale. Soutenir les organisations locales, régionales et internationales en apportant un soutien flexible et de base aux ONGs congolaises et aux prestataires de santé de première ligne, leur permettant de maintenir des services de santé vitaux et de préserver l'accès aux médicaments et aux fournitures essentiels, même dans un contexte de changements dans le financement international.
- Mobiliser des fonds pour des interventions à fort impact, telles que le financement de la santé maternelle, de la lutte contre les maladies infectieuses et des soins post-viol dans les zones les plus touchées par le conflit en République Démocratique du Congo.
- Faciliter la coordination entre les donateurs, y compris les institutions multilatérales, afin de suivre et de rendre compte publiquement de qui finance quels services, afin d'identifier et de combler les lacunes urgentes en matière de couverture.

# Notes de Fin

- i U.S. Embassy Kinshasa. "The United States Announces \$424 Million in Additional Assistance for the Democratic Republic of the Congo." *U.S. Embassy in the Democratic Republic of the Congo*, August 7 2024.
- ii Forum ONGI RDC, "FORUM des ONGI – Funding Cuts in DRC," *ReliefWeb*, April 8, 2025, <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/forum-des-ongi-funding-cuts-drc-april-8-2025>.
- iii Physicians for Human Rights. "'Massive Influx of Cases': Health Worker Perspectives on Conflict Related Sexual Violence in Eastern Democratic Republic of the Congo." *Physicians for Human Rights*, October 22, 2024. <https://phr.org/our-work/resources/massive-influx-of-cases-sexual-violence-drc/>.
- iv UNICEF. "Congo – Demographics, Health & Infant Mortality." *UNICEF Data*, accessed July 15, 2025. <https://data.unicef.org/country/cod/>.
- v Krugman, Allison. "DRC in Crisis: The Human Cost of U.S. Aid Cuts Amid the M23 Rebellion." *Think Global Health*, March 20, 2025. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/drc-crisis-human-cost-us-aid-cuts-amid-m23-rebellion>
- vi Forum ONGI RDC, "Funding Cuts in DRC."
- vii The White House. "Reevaluating and Realigning United States Foreign Aid." Presidential Action, January 20, 2025. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/reevaluating-and-realigning-united-states-foreign-aid/>
- viii Kates, Jennifer, Anna Rouw, and Stephanie Oum. "U.S. Foreign Aid Freeze & Dissolution of USAID: Timeline of Events." *KFF*, July 9, 2025. <https://www.kff.org/u-s-foreign-aid-freeze-dissolution-of-usaid-timeline-of-events/>.
- ix Pecorin, Allison, Isabella Murray, and Lauren Peller. "In Win for Trump, House Narrowly OKs Effort to Claw Back \$9 B from Budget — Including Cuts to Public Broadcasting and USAID." *ABC News*, July 18, 2025. <https://abcnews.go.com/Politics/senate-push-forward-bill-claw-back-9-billion/story?id=123800423>.
- x Kates, Jennifer, Anna Rouw, and Stephanie Oum. "U.S. Foreign Aid Freeze & Dissolution of USAID: Timeline of Events." *KFF*, July 9, 2025. <https://www.kff.org/u-s-foreign-aid-freeze-dissolution-of-usaid-timeline-of-events/>.
- xi Kates, Jennifer, and Anna Rouw. "The Trump Administration's Foreign Aid Review: Status of PEPFAR." *KFF*, June 2025. <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-trump-administrations-foreign-aid-review-status-of-pepfar/>. en.wikipedia.org+11kff.org+11kff.org
- xii Krugman, Allison. "DRC in Crisis: The Human Cost of U.S. Aid Cuts Amid the M23 Rebellion." *Think Global Health*, March 20, 2025.
- xiii International Foundation for Health and Human Rights Promotion. "AAAQ Framework." IFHHRO, accessed July 15, 2025. <https://www.ifhhro.org/topics/aaaq-framework>
- xiv Ratevosian, J., Heisler, M., Carpino, T., McHale, T., Mushekuru, J., and Beyer, C. "Addressing Transnational Exploitation and Armed Conflict in the Response to Mpox." *The Lancet* 404, no. 10468 (2024): 2137–2140. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)02418-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)02418-8).
- xv Physicians for Human Rights. "'Massive Influx of Cases': Health Worker Perspectives on Conflict Related Sexual Violence in Eastern Democratic Republic of the Congo." *Physicians for Human Rights*, October 22, 2024. <https://phr.org/our-work/resources/massive-influx-of-cases-sexual-violence-drc/>.
- xvi CARE International. "Emergency Kits Run Out Alongside Hope for DRC Sexual Violence Survivors." *CARE*, June 9, 2025. <https://www.care.org/media-and-press/emergency-kits-run-out-alongside-hope-for-drc-sexual-violence-survivors/>
- xvii Donati, Jessica, and Sonia Rolley. "USAID Cancelled Rape Survivor Kits for Congo as Conflict Erupted." *Reuters*, July 1, 2025. <https://www.reuters.com/business/healthcare/pharmaceuticals/usaid-cancelled-rape-survivor-kits-congo-conflict-erupted-2025-07-01/>
- xviii United Nations General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Adopted December 16, 1966, entered into force January 3, 1976. United Nations Treaty Series, vol. 993, p. 3. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.



Physicians for  
Human Rights

phr.org

Physicians for Human Rights (PHR) mobilise une expertise scientifique, médicale, en santé publique et médico-légale pour documenter les violations des droits humains et du droit humanitaire ainsi que les crimes internationaux, et pour œuvrer en faveur de la justice. Par le biais du plaidoyer et de partenariats avec les communautés concernées, de la mobilisation de l'autorité morale des professionnel·le·s de la santé et de la collaboration avec des organisations locales et internationales, nous renforçons la capacité de notre réseau de professionnel·le·s de la santé à agir en tant que défenseur·e·s des droits humains. Parallèlement, nous contribuons à améliorer les méthodes par lesquelles les clinicien·ne·s, aux côtés des secteurs de la justice et de l'application de la loi, recueillent et présentent des preuves documentant les cas de violations des droits humains, de crimes de guerre, de crimes contre l'humanité et de génocide.

À travers les preuves,  
le changement est possible.



Partie prenante du Prix  
Nobel de la Paix 1997