



© Moses Sawasawa

RAPPORT ANNUEL

2025

05 - 06 juin 2026



Sommaire

| | |
|---|----|
| Introduction | 5 |
| Charte | 7 |
| Rapport d'activité 2025 | 9 |
| Edito | 10 |
| Faits marquants 2025 et perspectives 2026 | 13 |
| 1. Portefeuille d'activités et dynamique opérationnelle | 13 |
| 2. Réponses aux conséquences des conflits sur les populations | 19 |
| 3. Réponses aux crises médicales | 27 |
| 4. Violence non liée aux conflits et exclusion des soins pour les populations marginalisées | 32 |
| 5. Les activités médicales au cœur du portfolio 2025 | 34 |
| 6. Les activités médicales transversales | 35 |
| 7. Nos ambitions de transformation et nos méthodes de travail | 40 |
| 8. Prises de paroles marquantes | 43 |
| 9. Ressources humaines | 50 |
| Rapport du trésorier | 55 |
| Organisation et gouvernance | 64 |
| Abréviations | 69 |



© Natalia Romero Peñuela / MSF

Introduction

Ce document est un descriptif des activités de la section française de Médecins Sans Frontières pour l'année 2025.

Il permet de garder en mémoire une année du travail des équipes du terrain et du siège de l'association et de rendre compte aux lecteurs (membres de l'association, donateurs, ...) des actions engagées et des résultats obtenus.

Une place prépondérante a été consacrée aux activités des missions qui sont le cœur et la raison d'être de notre organisation.

Ce document sera complété, après l'Assemblée Générale annuelle des 5 et 6 juin 2026, avec le rapport moral du président et le rapport du trésorier pour devenir le rapport Annuel 2025 qui sera disponible sur le site de Médecins Sans Frontières.

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à ce rapport.



© Aurélie Lécivain / MSF

Charte

Médecins Sans Frontières est une association privée à vocation internationale. L'association rassemble majoritairement des médecins et des membres des corps de santé et est ouverte aux autres professions utiles à sa mission. Tous souscrivent sur l'honneur aux principes suivants :

Les Médecins Sans Frontières apportent leurs secours aux populations en détresse, aux victimes de catastrophes d'origine naturelle ou humaine, de situations de belligérance, sans aucune discrimination de race, religion, philosophie ou politique.

Œuvrant dans la plus stricte neutralité et en toute impartialité, les Médecins Sans Frontières revendiquent, au nom de l'éthique médicale universelle et du droit à l'assistance humanitaire, la liberté pleine et entière de l'exercice de leur fonction.

Ils s'engagent à respecter les principes déontologiques de leur profession et à maintenir une totale indépendance à l'égard de tout pouvoir, ainsi que de toute force politique, économique ou religieuse.

Volontaires, ils mesurent les risques et périls des missions qu'ils accomplissent et ne réclameront pour eux ou leurs ayants droit aucune compensation autre que celle que l'association sera en mesure de leur fournir.



Rapport d'Activité 2025

Ce rapport illustre les activités médico-opérationnelles menées par le groupe opérationnel parisien de Médecins Sans Frontières (OCP, *Operational Centre Paris*) constitué des cinq sections de MSF en France, en Australie, au Japon, en Corée du Sud et aux Etats Unis. Les comptes combinés présentés dans le rapport financier sont le reflet de ces activités.

Edito

L'année 2025 a de nouveau été caractérisée par la forte mobilisation de nos équipes dans des situations de conflits, d'épidémies et de catastrophes médicales négligées. Cet engagement actif s'est inscrit dans un contexte d'extrêmes contraintes, d'escalade de violence dans de nombreuses régions du monde, d'affaiblissement de la réponse multilatérale aux crises sanitaires mondiales et de chute drastique du financement de l'aide internationale par les grands pays donateurs.

Pour la troisième année consécutive, nous sommes restés plongés dans l'horreur de la guerre totale contre les Palestiniens menée par Israël à Gaza et en Cisjordanie, marquée par la famine, la destruction de toutes les infrastructures civiles et le rationnement extrême. Malgré les entraves à l'assistance qui ont culminé en fin d'année avec le refus d'enregistrement de MSF et de 36 autres organisations par Israël, MSF a réussi à déployer des secours vitaux dans le domaine de la chirurgie, des soins postopératoires et de réadaptation, de la physiothérapie, ainsi que dans l'approvisionnement en eau.

Au Soudan, nos efforts opérationnels se sont concentrés à Khartoum et au Nord Darfour, notamment à Tawila où se sont réfugiées près de 800 000 personnes, fuyant les attaques et la violence du camp de Zamzam et de la ville d'El Fasher, soumise pendant 18 mois à un siège total ayant entraîné une famine. Nous avons pris en charge des milliers de personnes dénutries, affamées, blessées et traumatisées par les violences, dont des violences sexuelles massives commises par les Forces de soutien rapide.

Face à l'intensification du conflit au Soudan du Sud et à ses conséquences dévastatrices, nous avons également développé et dû adapter en permanence nos actions de secours, en réaction à des multiples attaques, aux bombardements aériens et aux déplacements de populations.

Dans l'est de la République démocratique du Congo, dans le contexte de l'extension du contrôle du M23/AFC, nos équipes sont restées auprès des populations affectées par le conflit, les épidémies et la malnutrition, tout en prenant en charge un nombre toujours plus alarmant de victimes de violences sexuelles.

En Haïti, alors que l'effondrement du système de santé et les violences des gangs et de la police plongent le pays dans une crise toujours plus profonde, elles ont continué de fournir des soins vitaux aux blessés, aux malades et aux survivantes de violences sexuelles, dans un contexte d'extrême insécurité.

Notre espace d'intervention est resté limité dans plusieurs autres contextes de conflit. C'est notamment le cas au Yémen, où les autorités houthistes imposent des restrictions croissantes sur les organisations humanitaires et ont mené cette année des arrestations massives au sein de leur personnel ; et au Sahel, où nous n'avons que très peu accès aux populations vivant dans les zones contrôlées par des groupes armés djihadistes et subissons la volonté de contrôle accru des autorités sur les ONG internationales.

Notre forte empreinte opérationnelle dans les situations de conflit, dans lesquelles se sont déployés cette année plus de la moitié de nos 92 projets, nous confronte à de multiples dangers. De nombreuses attaques ont été perpétrées par des groupes armés et des Etats contre nos centres de santé au Soudan du Sud, au Soudan, en Palestine, en Haïti, dans un climat de totale impunité ; et nous déplorons cette année la mort de trois de nos collègues, victimes directes de la violence contre civils et secouristes,

l'un à Goma, les deux autres à Gaza, tués dans une attaque israélienne alors qu'ils attendaient leur bus pour se rendre à l'hôpital de campagne de MSF à Deir Al-Balah.

Cette année a aussi été marquée par une mobilisation importante de MSF sur le front des épidémies et de la malnutrition. Nous avons développé des réponses d'envergure face à des épidémies de choléra, en RDC, au Soudan et au Soudan du Sud et avons également dû faire face à plusieurs épidémies d'hépatite E, de diphtérie, de méningite et de rougeole -700 000 personnes ont ainsi été vaccinées contre la rougeole, et 45 000 patients ont été soignés, une augmentation de 80% par rapport à l'année 2025.

Dans le domaine de la malnutrition, nous avons pris en charge cette année plus de 230 000 enfants atteints de malnutrition aiguë dans nos programmes ambulatoires et 56 000 dans nos hôpitaux, principalement à Katsina au Nord Nigeria, depuis 2022 le plus gros projet nutritionnel de MSF dans le monde. La persistance inacceptable de ce foyer de mortalité infantile nous a conduit à y intensifier nos opérations et notre plaidoyer vis-à-vis des décideurs locaux et internationaux.

Saluons également l'implication continue des équipes MSF dans le champ des prises de parole publique. Alors que l'accès de la presse internationale à Gaza restait interdit, nous avons continué à dénoncer les conséquences de la guerre génocidaire menée par Israël contre la population palestinienne. Au Darfour, nous avons cherché à interpeller la communauté internationale face aux violences de masse à caractère ethnique, multipliant les alertes sur le siège d'El Fasher et les atrocités commises contre les civils. En République démocratique du Congo, en Haïti, nous avons également alerté sur les violences et dénoncé les entraves à l'assistance, parfois au prix de fortes tensions avec les autorités ou les groupes armés concernés et d'une véritable campagne de dénigrement menée par le gouvernement israélien à l'encontre de MSF, un des rares témoins indépendants à Gaza.

Dans un environnement international imprévisible et chaotique exigeant une réactivité de chaque instant, nous sommes néanmoins parvenus à engager ou poursuivre plusieurs chantiers de plus long terme. Ceux-ci s'inscrivent en cohérence avec le travail d'élaboration de nos orientations stratégiques formalisées cette année pour le cycle 2026-2031, et mené en concertation avec les partenaires du Groupe MSF OCP.

A titre d'exemple, nous avons développé nos actions pour la prise en charge des maladies non transmissibles et notamment du diabète. Dans un contexte de remise en cause de l'ensemble des droits des femmes y compris de leurs droits sexuels et reproductifs, les coupes budgétaires américaines visant explicitement ce domaine, nous avons renforcé nos efforts dans le champ de la santé sexuelle et reproductive, comme le reflète l'augmentation du nombre d'accouchements et de consultations anténatales dans nos activités, celui des victimes de violence sexuelle prises en charge, atteignant le nombre record de 30 000 cette année, et le nombre d'interruptions médicales de grossesses, en croissance de 50%.

A côté de la poursuite de ces ambitions médicales et opérationnelles, nous avons également redoublé d'efforts pour améliorer nos façons de faire, en nous donnant les moyens de concrétiser nos engagements progressistes. Conscients que nous évoluons dans des environnements particulièrement déstructurés et que nous sommes au contact de personnes vulnérables aux abus, nous avons renforcé l'intégration de pratiques visant à garantir des environnements de travail et de soins plus sûrs et plus inclusifs. En 2025, cette dynamique s'est traduite par le développement des activités de sensibilisation auprès des patients et du personnel, par l'amélioration des mécanismes de signalement et de gestion des plaintes et par le déploiement de coordinateurs « *safeguarding* » sur de nombreux terrains. Notre volonté de prendre activement en compte l'expérience de nos patients pour humaniser et améliorer nos soins s'est concrétisée quant à elle dans des dispositifs permettant de nous mettre à leur écoute, la mise en place de pairs patients dans plus d'une dizaine de projets, la création de comités de patients et le renforcement de leurs droits.

Parallèlement, les enjeux de diversité, d'équité et d'inclusion ont poursuivi leur intégration dans nos pratiques RH, avec une priorité portée au rééquilibrage de la partie femmes-hommes dans nos équipes nationales et internationales, notamment dans les postes à responsabilité, et la volonté de continuer à réduire les inégalités de traitement au sein de nos catégories de personnel, en veillant notamment à améliorer la prise en charge de la santé de notre personnel recruté localement.

Comme nous l'avons affirmé dans notre document d'orientations stratégiques, ces chantiers de fond nous imposent une obligation de moyens -humains et financiers-, et doivent être considérés comme des axes de travail qui concourent directement à la qualité de nos opérations.

Pour progresser dans ces domaines, tout en faisant face à environnement international dont la volatilité s'est encore accrue en début d'année avec l'escalade de la violence dans toute la région d'Asie de l'Ouest, nous avons plus que jamais besoin de l'énergie de nos équipes, du soutien de nos partenaires clés – sections du groupe OCP, MSF Logistique, Epicentre et la Fondation- et de la confiance renouvelée de nos donateurs qui nous donnent les moyens d'agir, et que je remercie chaleureusement.

Claire Magone,
Directrice générale MSF France

Faits marquants 2025 et perspectives 2026

1 . Portefeuille d'activités et dynamique opérationnelle

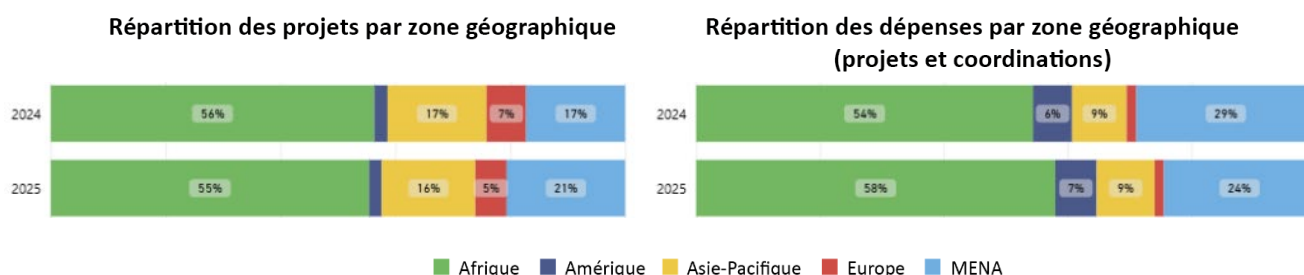
■ Evolution du nombre et de la typologie des projets

En 2025, MSF OCP était présent dans 28 pays, soit deux de moins qu'en 2024, après des retraits du Libéria (transfert à MSF WaCA) et de la Zambie (urgence cholérique).

Le nombre de projets a augmenté de 87 à 92. Notre empreinte opérationnelle s'est légèrement réduite en termes de pays, mais s'est étendue en volume de projets et en interventions d'urgence, s'orientant vers des interventions davantage axées sur les crises, en particulier en Afrique et dans la région MENA (Palestine, Syrie, Soudan, Soudan du Sud, République démocratique du Congo), et ce malgré les réaffectations budgétaires reflétant des fermetures majeures, par choix à Aden (Yémen) ou forcées en Libye.

Tout au long de l'année 2025, 23 nouveaux projets ont été ouverts, comme en 2024. Parallèlement, 24 projets ont été fermés, contre 21 l'année dernière. La plupart des ouvertures et des fermetures de projets concernaient des interventions d'urgence. 32 projets sont passés en phase d'urgence cette année, contre 27 l'année dernière. Le rapport entre les projets planifiés et les projets d'urgence est passé de 69 % / 31 % en 2024 à 65 % / 35 % en 2025, reflétant un engagement accru dans les situations de crise aigüe. Notre portefeuille est resté très dynamique cette année, avec un volume financier sans précédent consacré aux urgences et aux interventions complexes, en particulier dans les zones de conflit (Soudan, Palestine, République démocratique du Congo, Haïti).

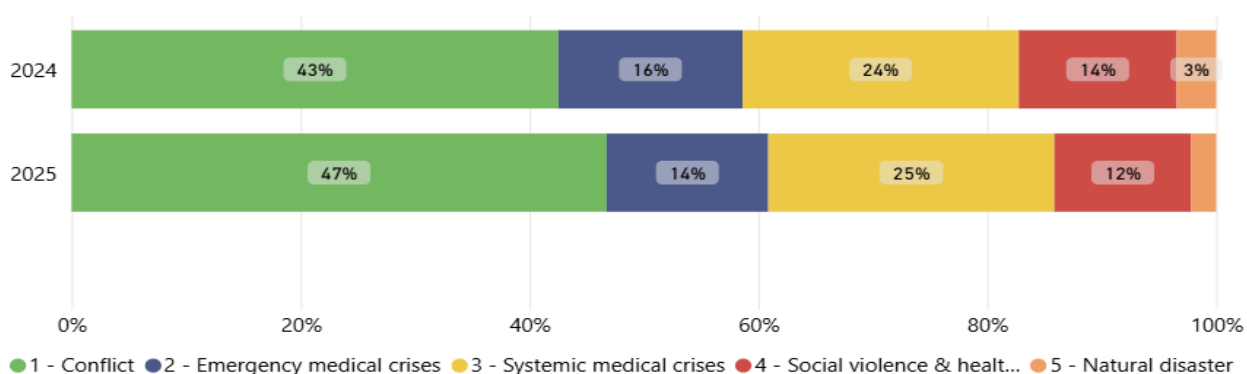
Sur le plan géographique, entre 2024 et 2025, la répartition des projets s'est déplacée vers la région MENA (+4 projets) et l'Afrique (+2), tandis que MSF s'est retiré d'un pays d'intervention en Europe suite à la réorganisation du portefeuille de projets liés à la migration. Toutefois, la répartition budgétaire n'a pas entièrement reflété cette tendance : la part de l'Afrique est passée de 54 % à 58 % (due au poids du Nigeria et du Soudan dans le portfolio opérationnel), et celle de la région MENA a reculé de 29 % à 24 %, principalement en raison de la réduction des activités en Libye et de la fermeture d'Aden au Yémen.



Typologie de projets

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------|------|------|------|------|
| Nombre de pays | 36 | 34 | 34 | 30 | 28 |
| Nombre de projets travaillés pendant l'année | 108 | 106 | 97 | 87 | 92 |
| Raison d'intervention | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Conséquences des conflits | 30 | 37 | 39 | 37 | 43 |
| Crises médicales | 64 | 48 | 40 | 35 | 36 |
| Violences sociales et exclusion des soins | 10 | 14 | 13 | 12 | 11 |
| Catastrophes naturelles | 4 | 7 | 5 | 3 | 2 |
| Contexte d'intervention | | | | | |
| Zones de conflits ou contextes instables | 53 | 49 | 47 | 50 | 56 |
| Contextes stables | 55 | 57 | 50 | 37 | 36 |

Répartition de l'ensemble des projets (directs, à distance, indirects) par raison d'intervention



Raisons d'intervention

Les projets traitant des conséquences des conflits ont augmenté tant en proportion (jusqu'à 47 %) qu'en nombre (jusqu'à 43), tandis que les projets liés aux violences sociales et à l'exclusion des soins ainsi qu'aux crises médicales ont légèrement diminué (passant à 12 % et 39 %), et que les interventions en réponse aux catastrophes naturelles ont continué de baisser.

En chiffres absolus :

- Les projets traitant des conséquences des conflits sont passés de 37 à 43. Au total, 12 projets supplémentaires ont été mis en place : quatre en réponse au conflit en Syrie (province d'Alep et nord du pays, réseau de soins aux brûlés et Tartous), trois en réponse au conflit soudanais au Tchad (Wadi Fira) ou au Soudan (hôpital de Kabashi et soins de santé primaires à Um Baru et Muskat), deux en République démocratique du Congo (Kalemie et Lubero), ainsi qu'au Soudan du Sud (Juba, Old Fangak et Akobo) et un en Palestine (nord de Gaza).

Ces nouveaux projets ont été partiellement compensés par cinq fermetures en 2024 : une au Soudan du Sud (soutien aux réfugiés soudanais), une au Soudan (distribution alimentaire au Darfour) et trois en République démocratique du Congo (projet VIH à Goma réorienté vers un soutien direct aux victimes de violences, interventions à Kayna et Rwanguba). De plus, le projet de Mashhad (Iran) a été reclassé dans la catégorie « Violences sociales et exclusion des soins » compte tenu de la population ciblée.

- Les projets traitant des « crises médicales » ont légèrement augmenté, passant de 35 à 36

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Nombre de projets | | | | | |
| Crises médicales d'urgence | 35 | 23 | 15 | 14 | 13 |
| Crises médicales systémiques | 29 | 25 | 25 | 21 | 23 |
| Nb total crises médicales | 64 | 48 | 40 | 35 | 36 |

Les interventions en réponse à des crises médicales d'urgence (y compris les épidémies) ont légèrement diminué (passant de 14 à 13). Six nouvelles interventions ont été menées (deux épidémies de choléra au Tchad et au Soudan du Sud, deux projets liés à Ebola en Ouganda, une épidémie d'hépatite E au Soudan du Sud et une distribution alimentaire au Nigeria), compensées par la clôture de six projets en 2024 (deux projets liés à la rougeole au Tchad et au Soudan du Sud, trois épidémies de choléra en France (Mayotte), au Soudan et en Zambie, une intervention contre l'hépatite E au Soudan du Sud (Aweil), ainsi que par la reclassification de Katsina (Nigeria) en crise systémique plutôt qu'en crise d'urgence.

Les projets liés aux crises médicales systémiques sont passés de 21 à 23. Cette augmentation est principalement due à la réorientation du projet de Bamyan en Afghanistan (auparavant classé dans la catégorie « Violences sociales et exclusion des soins »), qui répond désormais aux besoins de la population générale et en particulier des femmes, ainsi qu'à la reclassification de l'intervention à Katsina au Nigeria. Deux nouveaux projets ont été lancés en 2025 (le projet R21 de vaccination contre le paludisme au Tchad et l'initiative contre le cancer à Morobe en Papouasie-Nouvelle-Guinée), mais ont été compensés par la clôture en 2024 du projet au Libéria (santé mentale et soutien pédiatrique).

- Le nombre de projets traitant des violences sociales et de l'exclusion des soins a légèrement diminué, passant de 12 à 11.
- Les projets traitant des catastrophes naturelles sont passés de 3 à 2, la réponse à la tempête en Libye ayant été achevée en 2024.

Contextes d'intervention

- La proportion et le nombre de projets situés dans des environnements instables (conflit et instabilité) ont augmenté en 2025, progressant de trois points (de 58 % à 61 %) et de six projets. Cette croissance a été tirée par de nouvelles interventions principalement en Syrie, au Soudan du Sud, au Nigeria, en Palestine et en Papouasie-Nouvelle-Guinée. À l'inverse, les projets menés dans des environnements stables ont légèrement diminué, tant en proportion (de 43 % à 39 %) qu'en nombre (de 37 à 36 projets), principalement en raison de la fin des opérations au Libéria en 2024 et de l'augmentation des projets dans les zones instables.

■ Ouverture, réorientation et fermeture de projets

| Pays | Ouvertures et réorientations de projets (23) en 2025 | Fermetures de projets (24) en 2025 |
|----------------------------------|---|--|
| Afghanistan | Rougeole à Herat | Rougeole à Herat |
| Burkina Faso | | Tougan |
| France | | Urgence à Calais Catastrophe naturelle à Mayotte |
| Libye | Migration vers Tripoli | |
| Nigeria | Distributions alimentaires à Mashi | Distributions alimentaires à Mashi Catastrophe naturelle à Borno |
| Ouganda | 2 réponses Ebola | 2 réponses Ebola |
| Palestine | Nord de Gaza (réouverture après suspension) | |
| Papouasie-Nouvelle-Guinée | Initiative cancer à Morobe | |
| République démocratique du Congo | Kalemie Lubero | Binza Kalemie Lubero |
| Syrie | Province d'Alep Nord d'Alep Réseau soins aux brûlés Tartous | Province d'Alep Réseau soins aux brûlés Urgence à Idlib Tartous |
| Soudan | Consultations externes et urgences Hôpital Kabashi Soutien centres de soins de santé primaires d'Um Baru et de Muzbat | Consultations externes et urgences Hôpital Kabashi |
| Soudan du sud | Pic saisonnier et urgences à Akobo Choléra à Akobo Violences à Juba et à Old Fangak Epidémie hépatite E Mapper Aweil | Choléra à Aweil Choléra à Akobo Violences à Juba et Old Fangak Epidémie hépatite E Mapper Aweil |
| Tchad | Choléra à Adre Vaccination R21 Réfugiés soudanais à Wadi Fira | Choléra à Adre Réfugiés soudanais à Wadi Fira |
| Yémen | Choléra | Choléra Hôpital d'Aden (Centre de traumatologie) |

Cette année, les ouvertures et les fermetures s'équilibrent, sous l'effet des interventions d'urgence.

■ Evolution des dépenses opérationnelles

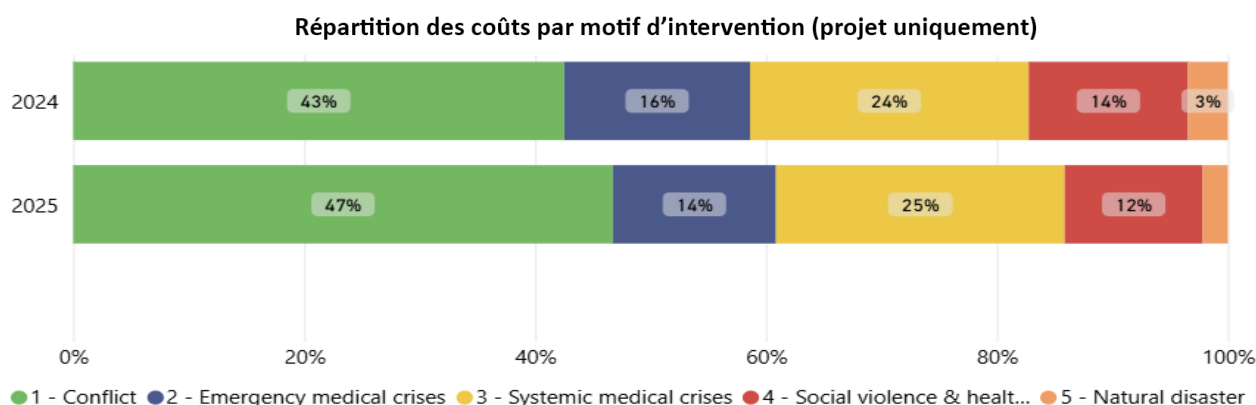
| En millions d'euros | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Variation 24/25 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| Dépenses liées aux projets et coordinations | 249,3 | 294,0 | 297,3 | 299,9 | 321,8 | 7% |
| <i>Projets à moyen et long terme</i> | 207,0 | 237,2 | 233,0 | 228,8 | 236,0 | 3% |
| <i>Urgences</i> | 42,3 | 56,8 | 64,3 | 71,1 | 85,8 | 21% |
| Autres dépenses opérationnelles | 13,6 | 17,2 | 17,3 | 18,7 | 19,4 | 4% |
| Total dépenses opérationnelles | 262,9 | 311,1 | 314,6 | 318,6 | 341,2 | 7% |

Les dépenses opérationnelles ont augmenté de 23 millions d'euros (+7 %) par rapport à l'année précédente. Cette croissance a été principalement soutenue par l'Afrique de l'Ouest et du Centre (+ 16 millions d'euros, principalement au Nigeria, au Mali et avec l'ouverture de la Mauritanie), avec des augmentations plus limitées en Afrique de l'Est et du Sud (+ 5 millions d'euros, principalement au Soudan), en Asie-Pacifique (+ 3 millions d'euros, notamment en Afghanistan et en Papouasie-Nouvelle-Guinée) et en Amérique centrale et du Sud (+ 3 millions d'euros, en Haïti). En revanche, les coûts engagés dans la région MENA ont considérablement diminué (-8 millions d'euros), en grande partie en raison de la fermeture de l'hôpital d'Aden au Yémen et de la suspension de la mission de MSF en Libye. Cette baisse a été partiellement compensée par des augmentations en Palestine, tandis que les dépenses en Europe sont restées stables.

■ Analyse des dépenses de projet de 2024 à 2025

Cette analyse croise :

- Les principales raisons d'intervention qui sous-tendent chacun des projets : les conséquences des conflits sur les populations, les crises médicales majeures (mortalité élevée due à des épidémies, des systèmes de santé défaillants, des maladies endémiques négligées ou d'autres pathologies spécifiques, ou touchant des populations particulières), les populations victimes de violences non liées à des conflits ou l'exclusion des soins des populations marginalisées, les victimes de catastrophes naturelles, climatiques ou industrielles.
- Les contextes « politiques » dans lesquels ces opérations sont menées (instables et en conflit armé ou stables).



| Dépenses de projets en millions d'euros | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Variation 24/25 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| Conséquences de conflits | 93,1 | 115,1 | 139,2 | 150,02 | 152,4 | 1% |
| Catastrophes médicales | 93,4 | 100,2 | 75,8 | 80,4,8 | 100,7 | 25% |
| <i>Crises médicales d'urgence</i> | 25,6 | 33,6 | 14,8 | 10,4 | 10,7 | 3% |
| <i>Crises médicales systémiques</i> | 67,8 | 66,6 | 61,0 | 70,0 | 90,0 | 29% |
| Violences sociales ou exclusion des soins | 16,2 | 21,0 | 15,4 | 14,4 | 13,3 | -8% |
| Catastrophes naturelles | 3,0 | 3,2 | 6,5 | 0,4 | 0,3 | -25% |
| Total | 205,7 | 239,5 | 236,9 | 245,4 | 266,7 | 9% |
| En zones de conflits ou contextes instables | 120,6 | 141,5 | 140,4 | 165,6 | 180,5 | 9% |
| En contextes stables | 85,1 | 98,0 | 96,5 | 79,8 | 86,2 | 8% |

Par rapport à 2024, l'évolution des dépenses liées aux projets reflète un engagement soutenu dans les zones touchées par des conflits, ainsi qu'une intensification significative des interventions face aux crises médicales. Cette croissance a été alimentée par des situations d'urgence majeures, tant liées à des conflits (notamment en Palestine et au Soudan) qu'à des épidémies (comme la rougeole en République démocratique du Congo et la malnutrition au Nigeria). Plus en détail :

- **Les dépenses des projets « conséquences de conflits »** ont représenté 57 % du coût total des projets (soit 4 points de moins qu'en 2024).

En valeur absolue, elles ont augmenté de 2 millions d'euros (passant de 150 millions d'euros à 152 millions d'euros), principalement grâce aux interventions d'urgence à Gaza (+3 millions d'euros) et au Soudan (+3 millions d'euros, Tawila, soutien à Um Baru et Muzkat), ainsi qu'au développement des activités en Mauritanie (+3 millions d'euros, Hodh el Chargui), en Haïti (+2 millions d'euros, Tabarre et Cité Soleil) et au redéploiement en Syrie (+2 millions d'euros). Toutefois, ces augmentations ont été partiellement compensées par la fermeture d'Aden au Yémen (-12 millions d'euros) et par une baisse des activités liées au conflit soudanais au Tchad (-3 millions d'euros).

- **Les dépenses des projets « crises médicales »** ont représenté 38 % du coût total des projets (soit 5 points de plus).

En montants absolus, elles s'élevaient à 101 millions d'euros, soit 21 millions d'euros de plus qu'en 2024. Au sein de cette catégorie, les interventions en réponse aux crises médicales d'urgence sont restées relativement stables, tandis que celles en réponse aux crises médicales systémiques ont augmenté de 20 millions d'euros.

Les crises médicales d'urgence ont représenté 11 millions d'euros. Alors que les interventions contre le choléra ont été d'une ampleur similaire, les interventions contre la rougeole ont augmenté de 3 millions d'euros (principalement dans le Katanga, en République démocratique du Congo) et un projet de distribution alimentaire a été mis en œuvre à Mashi, au Nigeria (+3 millions d'euros).

Les projets traitant de **crises médicales systémiques** ont représenté 90 millions d'euros, dont 56 millions d'euros consacrés à des populations et pathologies spécifiques et 34 millions d'euros en réponse à des besoins spécifiques dans des contextes de ressources limitées.

Parmi ces montants, 56 millions d'euros ont été consacrés à **des besoins médicaux et à des pathologies spécifiques** (tels que le cancer, le VIH, la tuberculose, l'hépatite C, la santé mentale ou la nutrition). Cette catégorie a enregistré une augmentation de 18 millions d'euros, dont 12 millions liés au projet de nutrition de Katsina au Nigeria, qui a été classé comme une crise médicale d'urgence en 2024 et a vu ses dépenses doubler en 2025 en raison de l'extension des activités. D'autres augmentations ont été générées par le projet de vaccination contre le paludisme R21 au Tchad (+2 millions d'euros), le projet sur le cancer du col de l'utérus au Malawi (+1 million d'euros), le projet de nutrition à Madaroumfa, au Niger (+1 million d'euros), et le projet de maternité de Jahun au Nigeria (+1 million d'euros). Le projet de Kasese (soins aux adolescents et drépanocytose) en Ouganda a également été réaffecté à cette sous-catégorie.

Les 34 millions d'euros restants ont été consacrés à des projets répondant à **des besoins spécifiques dans des contextes aux ressources limitées**. Ils ont enregistré une augmentation de 2 millions d'euros, principalement due à l'expansion des activités à Bangui (hôpital chirurgical, République Centrafricaine), à Moissala (soutien à la maternité et à la pédiatrie, Tchad) et à la réorientation du projet de Bamyán en Afghanistan (santé familiale, gynécologie).

- **Les dépenses des projets « violences et exclusion »** ont représenté 5 % du coût total des projets (-1 point).

En valeur absolue, elles s'élevaient à 13 millions d'euros. Ce montant était inférieur d'un million d'euros à celui de 2024, principalement en raison de la reconfiguration du dispositif opérationnel en Libye à la suite de la suspension par les autorités.

- **Les dépenses des projets « catastrophes naturelles, climatiques et industrielles »** ont représenté moins de 1 % du coût total des projets.

En montants absolus, elles s'élevaient à 0,3 million d'euros et étaient liées à l'intervention suite à l'ouragan à Mayotte lancée en 2024. Il est important de noter qu'un certain nombre d'interventions ne sont pas prises en compte ici.

2. Réponse aux conséquences des conflits sur les populations

L'année 2025 et le début de l'année 2026 ont été marqués par une accélération de la régionalisation des conflits et par l'interconnexion croissante des crises à travers le Moyen-Orient, l'Afrique, l'Asie et l'Europe. Plusieurs guerres ont progressivement dépassé le cadre national, avec l'implication directe ou indirecte de puissances régionales et internationales, une militarisation croissante et une concurrence accrue autour des ressources stratégiques, des routes commerciales et des sphères d'influence. Ces dynamiques ont eu des conséquences directes tant sur les besoins humanitaires que sur le positionnement opérationnel de MSF et son environnement sécuritaire.

En Afrique centrale et orientale, la prise de Goma et de Bukavu par le M23, soutenu par le Rwanda, a encore déstabilisé l'est de la République démocratique du Congo et renforcé l'implication des pays voisins, notamment le Burundi et l'Ouganda. La poursuite de la guerre au Soudan et le nettoyage ethnique au Darfour ont eu des répercussions croissantes sur le Tchad et ont contribué à aggraver l'instabilité régionale, tandis que la reprise du conflit au Soudan du Sud reste étroitement liée à la crise soudanaise. Dans la Corne de l'Afrique et la région de la mer Rouge, les tensions croissantes autour des frontières, des ports et de l'accès maritime ont encore accru les risques d'escalade régionale.

Au Moyen-Orient, la poursuite et l'intensification de la guerre totale menée par Israël à Gaza et en Cisjordanie ont contribué à une escalade régionale plus large impliquant l'Iran, des groupes armés alliés à l'Iran, Israël et les États-Unis.

Au Sahel, les groupes armés ont continué d'étendre leur influence territoriale au Mali, au Burkina Faso et au Niger, tandis que des acteurs régionaux et internationaux, notamment des forces liées à la Russie et d'autres acteurs étrangers tels que des acteurs affiliés à l'Ukraine, se sont de plus en plus impliqués dans la dynamique du conflit. En Asie, les tensions et les conflits ont persisté, du Myanmar à la frontière entre l'Afghanistan et le Pakistan et entre l'Inde et le Pakistan, tandis que les inquiétudes concernant la mer de Chine méridionale ont continué de croître. En Europe, la poursuite de la guerre en Ukraine et les tensions géopolitiques plus générales ont contribué à accroître l'incertitude concernant la sécurité régionale et les alliances internationales.

Dans ces différents contextes, plusieurs tendances se sont dégagées : l'intensité de la violence contre les civils et les violations systématiques du droit international humanitaire ; le recours au siège, au blocus et à la privation comme méthodes de guerre ; les attaques contre les établissements de santé et les infrastructures civiles ; l'utilisation croissante des drones, des sociétés militaires privées et des nouvelles technologies dans les conflits armés ; et la montée de dynamiques politiques de plus en plus autoritaires et nationalistes. Ces évolutions s'accompagnent d'une transformation profonde et d'un affaiblissement du système d'aide internationale.

Les conséquences des conflits ont représenté plus de 50 % de notre portefeuille et 57 % des dépenses de projet de MSF OCP en 2025. Voici quelques-unes des principales dynamiques et contextes de conflit qui ont particulièrement marqué le portefeuille en 2025 et au début de 2026 :

■ Les Amériques

Bien qu'MSF OCP ne soit présent sur le terrain qu'en Haïti, les États-Unis redessinent de plus en plus les dynamiques régionales par le biais de politiques migratoires restrictives, d'un soutien aux approches sécuritaires intransigeantes et d'une pression accrue sur des gouvernements tels que ceux du Venezuela et de Cuba.

Haïti et le chaos perpétuel :

MSF OCP continue de maintenir ses deux projets à Tabarre et à Cité Soleil malgré un environnement extrêmement instable et violent. L'effondrement du système de santé et la fermeture ou le fonctionnement réduit de nombreux hôpitaux à Port-au-Prince ont considérablement accru la pression sur les structures de MSF. À Tabarre, l'hôpital spécialisé dans les traumatismes et les brûlures a élargi son rôle en tant que l'une des rares structures chirurgicales spécialisées restantes dans le pays, suite à la suspension des activités de traumatologie de MSF OCB et à la réduction générale des capacités de soins traumatologiques dans la capitale.

À Cité Soleil, l'amélioration de l'accès à la zone nous a permis de consolider et d'étendre les activités médicales générales, notamment les soins d'urgence et hospitaliers, en mettant particulièrement l'accent sur la violence sexiste, la santé des femmes et les activités WASH. Les cas de violences sexuelles continuent d'augmenter fortement dans un contexte d'insécurité généralisée et de déplacements de population.

Le pays continue de sombrer dans une instabilité croissante, avec le déploiement de forces de sécurité internationales et d'acteurs de la sécurité privée aux côtés des opérations de la police haïtienne contre les groupes armés. La fragmentation de l'alliance « Vivre ensemble » entre les gangs et le risque d'une reprise du conflit ouvert à Cité Soleil et dans tout Port-au-Prince pourraient rapidement détériorer l'accès humanitaire et accroître les menaces pour la sécurité des patients et du personnel.

■ Afrique centrale et Corne de l'Afrique

La guerre au Soudan entre dans sa troisième année, le pays étant de plus en plus fragmenté entre les zones contrôlées par les Forces armées soudanaises (SAF) et les Forces de soutien rapide (RSF). Alors

que Khartoum a été reprise par les forces gouvernementales en 2025, les combats se sont intensifiés au Darfour et au Kordofan, avec des conséquences dévastatrices pour les civils.

Dans ce contexte, MSF a maintenu ses opérations dans certaines des zones les plus touchées par le conflit. Au Darfour, Tawila est devenue une zone d'accueil humanitaire majeure accueillant entre 600 000 et 800 000 personnes déplacées, fuyant principalement Zamzam et El Fasher. MSF OCP y a considérablement développé ses activités hospitalières, chirurgicales, de lutte contre le choléra et d'intervention d'urgence, tout en mettant en place des activités mobiles et de proximité à Dar Zaghawa. À Khartoum, MSF OCP a repris ses activités après le retour du contrôle des Forces armées soudanaises (SAF), soutenant la remise en état des services de santé essentiels dans une ville largement dévastée après deux ans de guerre et l'effondrement des infrastructures publiques.

La situation sécuritaire reste extrêmement instable. Au Darfour, le conflit continue de se déplacer vers le Kordofan et les zones frontalières avec le Tchad, avec un recours croissant aux frappes de drones, des incidents transfrontaliers répétés et des tensions régionales grandissantes. Plus d'un million de réfugiés soudanais se trouvent désormais bloqués dans l'est du Tchad, où l'aide humanitaire diminue malgré des besoins massifs. En réponse, MSF OCP a renforcé ses capacités d'intervention d'urgence et chirurgicale dans l'est du Tchad, en particulier à Adré. Partout au Soudan, les contraintes d'accès, l'insécurité, les obstacles bureaucratiques et les attaques touchant les civils et les infrastructures de santé continuent de limiter considérablement les opérations humanitaires.

Tout au long de l'année 2025, le plaidoyer de MSF au Soudan s'est concentré sur trois priorités principales : renforcer la réponse humanitaire, en particulier en matière de nutrition et en prévision de la saison des pluies ; améliorer l'accès humanitaire ; et appeler à la protection des civils, des acteurs humanitaires et des missions médicales. À mesure que la situation se détériorait, le plaidoyer s'est de plus en plus concentré sur les atrocités de masse et la protection des civils et des services médicaux essentiels dans un environnement extrêmement instable.

Pour soutenir ces objectifs, MSF a combiné un plaidoyer bilatéral et public. Des notes d'information régulières ont été produites sur des questions majeures, notamment la malnutrition au Darfour-Nord, les violences sexuelles et sexistes, les épidémies de choléra, l'escalade de la violence au Darfour-Nord et les besoins humanitaires à Khartoum et MSF a communiqué publiquement pour dénoncer les atrocités de masse à El Fasher et Zamzam, et les schémas de violence et de persécutions ethniques au Nord Darfour. À la suite des violences de masse contre les Masalit au Darfour occidental en 2023 et des attaques dans le camp de Zamzam en avril 2025, MSF a également mis en garde contre le risque de nouveaux massacres à grande échelle, en particulier contre la population zaghawa à El Fasher.

Au Soudan du Sud, le conflit civil s'est intensifié en 2025, en particulier dans les zones contrôlées par l'opposition des États du Haut-Nil, d'Unity et de Jonglei, avec des conséquences dévastatrices pour les civils et des attaques répétées affectant les structures de santé et les opérations humanitaires. Le pays est également de plus en plus touché par les répercussions régionales de la guerre au Soudan, les mouvements massifs de population augmentant encore la pression sur un système de santé déjà en pleine déliquescence. Le Soudan du Sud reste l'un des environnements les plus dangereux pour les acteurs humanitaires, avec une recrudescence de la violence visant les travailleurs humanitaires et les structures médicales (12 attaques ont été enregistrées contre des installations soutenues par MSF).

Le projet d'Old Fangak a été fermé d'urgence en mai à la suite de bombardements aériens sur la ville et l'hôpital qui ont détruit la pharmacie, tué des civils et des membres du personnel, et déplacé des dizaines de milliers de personnes. Malgré cette détérioration de la situation, MSF OCP a maintenu des opérations flexibles dans l'État de Jonglei tout en adaptant ses activités à l'insécurité récurrente, aux inondations et aux déplacements de population. À Toch, MSF OCP a mis en place des capacités d'hospitalisation et de chirurgie sous des tentes, devenant ainsi la dernière structure de soins de santé

secondaire disponible dans une grande partie de l'État. MSF a également continué à répondre aux épidémies majeures, en particulier lors de l'épidémie de choléra la plus meurtrière que le Soudan du Sud ait connue depuis son indépendance.

À Akobo, près de la frontière éthiopienne, MSF OCP a lancé un nouveau projet visant à fournir des services de santé aux populations pastorales, déplacées et touchées par le conflit, parallèlement à des interventions saisonnières dans les domaines de la nutrition, du paludisme et de la préparation aux situations d'urgence. MSF OCP a été contrainte de suspendre son projet à la suite d'un ordre d'évacuation imposé par l'armée sud-soudanaise, au cours duquel l'hôpital a été entièrement pillé. Une grande partie de la population a fui Akobo pour se réfugier dans les villages environnants et passer la frontière vers l'Éthiopie, ce qui a incité MSF OCP à revenir dans la région après de longues négociations avec les autorités. MSF apporte désormais son soutien aux populations touchées dans un environnement toujours très tendu, à travers des activités destinées aux personnes déplacées et des efforts visant à rétablir l'accès aux soins de santé.

République démocratique du Congo et région des Grands Lacs : Dans le Nord-Kivu, malgré les initiatives diplomatiques menées par Washington et Doha, le conflit se poursuit. Il est important de souligner que la poussée actuelle en faveur de la paix est largement motivée par des intérêts économiques liés aux ressources minérales plutôt que par les conséquences désastreuses du conflit sur la population. L'extension du contrôle du M23/AFC, notamment la chute de Goma et de Bukavu en 2025, a encore aggravé l'instabilité régionale, les déplacements massifs de population et l'insécurité pour les civils. La réduction des financements humanitaires internationaux, notamment l'impact des coupes budgétaires de l'USAID, combinée aux effets de l'occupation, a encore affaibli une réponse humanitaire déjà insuffisante.

MSF OCP maintient une présence opérationnelle importante dans toute la région malgré un environnement sécuritaire extrêmement instable. À Rutshuru, le projet a poursuivi la mise en œuvre de sa stratégie pluriannuelle visant à améliorer la qualité et la continuité des soins, notamment par la décentralisation des services et le renforcement des approches communautaires, dans un contexte marqué par des affrontements armés répétés et des changements de contrôle territorial. À Bambo et Kibirizi, les équipes se sont continuellement adaptées aux vagues successives de déplacements de population, aux incursions armées, aux épidémies répétées, à l'augmentation des besoins nutritionnels et à l'impact direct de l'expansion du M23 à travers le Nord-Kivu. Ces projets restent particulièrement exposés à la violence, à l'insécurité et aux mouvements de population.

À Goma, MSF OCP a poursuivi ses activités de santé en faveur des femmes et des enfants, notamment en matière de nutrition et de prise en charge du plus grand nombre de survivantes de violences sexuelles de son portefeuille, malgré le démantèlement et l'évacuation forcée de la plupart des camps de déplacés à la suite de la prise de contrôle de la ville par le M23 en janvier 2025. Si une partie de ces violences reste directement liée aux acteurs armés, une part importante est également associée à la détérioration des conditions de vie et à la surpopulation, les familles déplacées cherchant refuge au sein des communautés d'accueil. Plusieurs interventions d'urgence liées au conflit, ainsi qu'à des épidémies de rougeole et de choléra, ont également été mises en œuvre à Lubero, Kalemie et dans la région du Grand Katanga au cours de l'année 2025. L'année électorale en Ouganda, la pression exercée sur le Rwanda et la régionalisation plus large du conflit exigent une vigilance constante en 2026.

■ Sahel et Afrique de l'Ouest ; l'Alliance des États du Sahel

L'accès aux populations vivant dans les zones contrôlées par des groupes armés djihadistes reste très limité dans tout le Sahel, tandis que les relations avec les autorités post-coup d'État et les environnements politiques violents de plus en plus polarisés continuent de compliquer les opérations

humanitaires. L'espace humanitaire dans la région se réduit en raison des contraintes administratives croissantes imposées aux ONG, d'un contrôle étatique plus strict et d'une acceptation moindre des acteurs internationaux, tandis que la réduction des financements humanitaires internationaux affaiblit encore davantage des systèmes de santé déjà fragiles.

En réponse, MSF renforce une stratégie de positionnement régional visant à maintenir l'accès aux populations vulnérables grâce à des projets situés le long des zones frontalières, dans les villes secondaires et les capitales accueillant des populations déplacées et réfugiées. Les activités continuent de répondre à des besoins médicaux allant des soins de santé généraux pédiatriques et pour adultes à la prise en charge des maladies chroniques, en passant par la santé des femmes et le soutien aux victimes de violences, y compris les soins de santé mentale. Les chocs liés au climat (notamment les inondations, les sécheresses et les vagues de chaleur extrême) influencent également de plus en plus les besoins humanitaires et sanitaires dans toute la région et nécessitent une adaptation tant des structures de santé que des modèles opérationnels.

Au Burkina Faso, MSF OCP continue de développer ses activités médicales générales dans la région de la Boucle du Mouhoun, en particulier à Dedougou et Nouna, tout en préparant l'ouverture d'un projet à Ouagadougou axé sur les populations déplacées et les femmes victimes de violences et ayant un accès limité aux soins. Les activités au Burkina Faso incluent soins pédiatriques, prise en charge des maladies chroniques et soins de santé primaires. Le Burkina Faso reste le pays du Sahel où MSF est confrontée aux plus grandes contraintes d'accès, notamment à la suite de plusieurs incidents sécuritaires ayant touché le personnel au cours des deux dernières années. MSF OCP soutient quatre centres de santé communautaires (CESCOM) le long de la frontière malienne. Le projet en Mauritanie accueille également des patients en provenance du Burkina Faso.

Au Mali, les activités se sont développées à Tenenkou malgré un environnement très instable dans la région. Le projet vise à renforcer les soins d'urgence et hospitaliers tout en maintenant les activités de proximité. À Koutiala, la réorientation en cours des activités comprend le transfert du service de pédiatrie générale au ministère de la Santé et l'extension des soins de santé primaires et des services de santé des femmes dans les zones frontalières touchées par le conflit. Une mission exploratoire sur l'axe Youwarou/Yorosso a également conduit à l'ouverture de nouvelles activités. La détérioration de la situation sécuritaire à travers le Mali, notamment les offensives à grande échelle contre les villes tenues par le gouvernement et l'instabilité croissante autour de Bamako, suscite de vives inquiétudes pour 2026. MSF OCP continue néanmoins de soutenir le programme d'oncologie à Bamako.

En Mauritanie, le projet de Bassikounou, initialement lancé en réponse à l'arrivée de réfugiés maliens, évolue vers une prise en charge plus complète tant pour les populations réfugiées que pour les populations d'accueil, avec un accent particulier sur la santé des femmes, les soins de stabilisation pour les patients blessés et l'accès aux soins pour les populations fuyant les violences dans le nord du Mali. MSF OCP développe également des approches transfrontalières et des partenariats avec des acteurs locaux afin d'améliorer l'accès aux soins de santé pour les communautés déplacées et pastorales vivant dans des zones isolées le long de la frontière entre le Mali et la Mauritanie. Le déploiement en Mauritanie a connu plusieurs retards en raison de contraintes internes en matière de ressources humaines, de difficultés liées à la dynamique des équipes et de la longueur des procédures d'autorisation gouvernementales.

Au Niger, le contexte politique et sécuritaire reste de plus en plus contraignant depuis le coup d'État de 2023, avec un contrôle accru des acteurs humanitaires et une insécurité croissante dans plusieurs régions. À Madarounfa, le projet pédiatrique et nutritionnel continue de s'adapter aux conséquences du sous-financement chronique des interventions nutritionnelles, des ruptures d'approvisionnement et des taux élevés de malnutrition et de paludisme. Le projet accueille également plusieurs initiatives de recherche opérationnelle, l'introduction de l'hydroxyurée pour la prise en charge de la

drépanocytose et la recherche sur un nouveau produit nutritionnel à base de microbiote. MSF OCP renforce également les activités liées à la santé des femmes et à la prise en charge des violences sexuelles dans le cadre du projet, tout en étudiant la possibilité de lancer des activités similaires à Niamey.

Au Nigeria, MSF OCP a décidé de se retirer de ses activités pédiatriques à Maiduguri en raison de l'engagement limité des autorités sanitaires et de la présence d'autres centres opérationnels de MSF dans la région. Cependant, la situation humanitaire et sécuritaire dans le nord-est du Nigeria reste très instable, avec des menaces persistantes liées à l'ISWAP et des lacunes chroniques dans l'accès aux soins de santé en dehors des grands centres urbains. MSF OCP poursuit donc ses interventions d'urgence, notamment face aux épidémies de diphtérie, tout en développant des partenariats avec des organisations locales pour fournir des services de soins de santé primaires dans les zones mal desservies de l'État de Borno, en dehors de Maiduguri.

■ Moyen-Orient

La situation générale au Moyen-Orient s'est considérablement détériorée fin 2025 et début 2026 à la suite de la guerre lancée par Israël et les États-Unis contre l'Iran. Ce conflit, ses répercussions régionales et ses conséquences internationales plus larges constituent un axe prioritaire pour MSF OCP en 2026, compte tenu des risques d'escalade régionale, de déstabilisation accrue et de crises humanitaires supplémentaires à travers le Moyen-Orient et la Corne de l'Afrique.

En Palestine, dans un contexte d'intensification de la campagne d'annihilation de la population à Gaza et en Cisjordanie par Israël, l'espace d'intervention de MSF est resté soumis à de fortes pressions.

À Gaza, MSF OCP a continué d'adapter ses opérations dans un environnement extrêmement instable, marqué par des déplacements répétés, la destruction des infrastructures de santé et de graves pénuries de biens essentiels. La valeur ajoutée de MSF est restée particulièrement importante dans les domaines de la chirurgie, des soins postopératoires et de réadaptation, de la physiothérapie et du soutien en santé mentale. L'approvisionnement en eau est également resté une priorité opérationnelle majeure, le dessalement, la distribution d'eau et le soutien aux forages existants jouant un rôle crucial pour maintenir l'accès à l'eau potable et limiter le risque d'épidémies et de maladies d'origine hydrique dans un contexte d'effondrement des infrastructures.

En Cisjordanie, MSF OCP a maintenu ses activités de santé mentale tout en renforçant la préparation aux situations d'urgence et les interventions communautaires dans les zones de plus en plus touchées par les opérations militaires et la violence des colons. Compte tenu de la détérioration rapide de la situation, des activités supplémentaires pourraient être mises en place en 2026. Afin de soutenir le personnel souhaitant quitter Gaza, une initiative intersectorielle a été lancée pour mobiliser les bureaux de MSF à travers le monde. Entre juillet 2025 et mai 2026, sur 84 demandes, 28 membres du personnel ont été accueillis dans différents pays (8 en Irlande, 6 au Royaume-Uni et 4 en France), dont 6 évacuations médicales. En outre, une vingtaine de membres du personnel ou de personnes à leur charge ont été acceptés par l'OMS et attendent leur évacuation. Malgré les contraintes, 66 évacuations médicales vers l'hôpital de chirurgie reconstructrice de MSF à Amman en Jordanie ont été facilitées.

En 2025, le plaidoyer de MSF concernant Gaza et la Cisjordanie s'est concentré sur quatre priorités principales : appeler à un cessez-le-feu permanent et à la fin du génocide à Gaza, dénoncer la multiplication des attaques et des déplacements forcés en Cisjordanie, plaider en faveur d'un renforcement de l'aide humanitaire par le biais des mécanismes de coordination établis de l'ONU et des ONG internationales, et étendre les évacuations médicales. Les priorités de plaidoyer ont évolué tout au long de l'année en fonction de l'évolution de la situation sur le terrain. Un premier cessez-le-feu n'a duré que du 19 janvier au 18 mars. En mai, la création de la Fondation humanitaire de Gaza

(GHF) a coïncidé avec une recrudescence de la violence autour des sites de distribution de l'aide. Plus tard dans l'année, un nouvel accord de cessez-le-feu et de libération des otages a été mis en œuvre le 10 octobre. Fin 2025, les autorités israéliennes ont refusé l'enregistrement de 37 ONG, dont MSF, pour leurs opérations en Palestine. Malgré cette décision, et malgré l'interdiction de d'entrée du personnel international et d'approvisionnement dans Gaza entrée en vigueur en début d'année 2026, MSF a décidé de rester et de poursuivre ses activités grâce à ses équipes locales sur le terrain.

En Jordanie, l'hôpital de chirurgie reconstructive d'Amman continue de servir de centre régional de référence et de réadaptation pour les patients touchés par les conflits au Moyen-Orient, en particulier ceux provenant de Gaza, de Syrie, du Yémen et d'Irak. En 2025, les équipes ont renforcé leur capacité d'accueil pour les patients évacués de Gaza et les membres de leur famille qui les accompagnaient, tout en adaptant les systèmes de prise en charge pour les patients nécessitant une réadaptation prolongée et des soins postopératoires. Un défi majeur demeure l'incertitude entourant la situation à long terme des patients évacués de Gaza qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas rentrer en toute sécurité après leur traitement, dans un contexte où les autorisations d'évacuation médicale restent très limitées.

Parallèlement, MSF OCP étudie la possibilité d'étendre son soutien aux patients syriens, soit par le renforcement des capacités et le transfert de compétences vers le système de santé syrien, soit par la mise en place de filières d'orientation vers Amman pour des soins spécialisés. Suite aux développements au **Liban** en 2026, le projet renforce également ses liens avec les établissements de santé de ce pays afin d'organiser les transferts et les orientations des patients nécessitant une rééducation précoce et des soins postopératoires spécialisés. Compte tenu de la présence significative d'autres sections de MSF dans le pays, MSF OCP a jusqu'à présent choisi de ne pas développer d'opérations directes au Liban, tout en assurant un suivi étroit de la situation et en envisageant un soutien indirect ou direct en 2026 par le biais de liens avec le projet d'Amman.

En Syrie, bien que le pays reste fragile, fragmenté et affecté par une grave détérioration économique et des coupes dans le financement humanitaire, il est de plus en plus difficile de démontrer la valeur ajoutée de MSF par le biais de soins directs à grande échelle aux patients, car la priorité des autorités s'est déplacée vers la reconstruction et le redéveloppement du système de santé. Néanmoins, nous continuons à mettre en œuvre des projets directs à Idlib et à Alep, en nous concentrant principalement sur les soins aux grands brûlés, les maladies non transmissibles et la santé des femmes, tout en réévaluant où notre valeur ajoutée médicale reste la plus pertinente dans ce contexte en constante évolution.

Les bureaux de coordination des quatre centres opérationnels de MSF présents dans le pays sont désormais basés à Damas, reflétant ainsi l'évolution du contexte politique et opérationnel après plus d'une décennie de gestion à distance. L'année 2025 a été en grande partie marquée par une phase d'ajustement et de repositionnement vis-à-vis des nouvelles autorités et de plusieurs communautés et zones présentant des dynamiques politiques et sécuritaires distinctes, notamment les zones contrôlées par les Kurdes dans le nord-est, les zones druzes dans le sud et les régions alaouites le long de la côte. Ce contexte a conduit MSF OCP à intervenir dans des localités telles que Tartous et Alep.

Au Yémen, bien que MSF OCP ait initialement décidé de se retirer complètement d'Aden à la suite de la fermeture de l'hôpital de traumatologie début 2026, l'évolution de la situation militaire et politique dans le sud du Yémen, en particulier les tensions liées à la mer Rouge et les frappes répétées impliquant les États-Unis, Israël et Ansar Allah, nous a amenés à maintenir une présence en apportant un soutien au service de chirurgie d'un hôpital public, en mettant l'accent sur la réadaptation précoce, la résistance aux antimicrobiens et la préparation aux situations d'urgence. MSF OCP maintient également des capacités d'intervention d'urgence dans le sud tout en capitalisant sur plus d'une décennie d'expérience en soins traumatologiques à Aden.

Parallèlement, MSF OCP continue de mener ses deux projets dans le nord du Yémen malgré un espace opérationnel de plus en plus restreint sous les autorités houthistes et des restrictions croissantes affectant les acteurs humanitaires, notamment de nouvelles arrestations massives de personnel humanitaire. Ces projets médicaux généraux se concentrent sur la santé maternelle et infantile, la prise en charge des maladies chroniques et la réponse aux épidémies, en particulier le choléra et la malnutrition. Le Yémen est l'un des pays les plus touchés par l'effondrement du financement humanitaire, notamment la cessation du financement américain et le retrait de plusieurs acteurs des Nations unies et des ONG, ce qui accroît encore les besoins humanitaires et médicaux dans tout le pays.

Iran : Au cours du premier semestre 2026, le conflit en cours entre l'Iran, Israël et les États-Unis a considérablement accru l'instabilité régionale et les préoccupations humanitaires à travers le Moyen-Orient, tandis que le renouvellement des sanctions, l'effondrement économique et les troubles internes ont encore détérioré la situation à l'intérieur du pays. L'Iran continue également d'accueillir des millions de réfugiés et de migrants afghans tout en augmentant massivement les expulsions vers l'Afghanistan.

Dans ce contexte, MSF OCP négocie un accès élargi en Iran par l'intermédiaire de partenaires nationaux, avec d'éventuels projets futurs à Téhéran et dans le sud du pays. Notre projet à Mashhad se poursuit avec une adaptation vers des services 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et une attention accrue portée aux migrants afghans sans papiers, à la santé mentale et aux soins contre l'hépatite C pour les populations vulnérables. L'escalade entre l'Iran, Israël et les États-Unis a également conduit à l'évacuation temporaire du personnel international, soulignant la fragilité des opérations humanitaires dans le pays.

■ Asie-Pacifique

Au Bangladesh, nous poursuivons nos projets en faveur des réfugiés rohingyas, avec plus de 100 000 nouveaux arrivants en 2025, alors que le financement humanitaire continue de baisser fortement. Les violences et les préoccupations en matière de protection au sein des camps restent importantes, parallèlement à la mobilisation croissante de milices liées au conflit au Myanmar. Le projet pédiatrique de Goyalpara continue de réduire la pression sur les activités hospitalières grâce au diagnostic précoce, au traitement et à l'orientation des cas d'infections respiratoires et de gale, tout en améliorant la qualité des soins prodigués aux enfants hospitalisés. Il étend également ses activités en matière de santé des femmes, en particulier les soins liés aux violences sexuelles et sexistes, les soins d'avortement sécurisé et la contraception, tout en mettant progressivement fin aux activités de maternité suite à l'ouverture de services par un autre acteur.

Le projet « Hospital on the Hill », qui fournit des soins hospitaliers et ambulatoires, en particulier aux patients atteints de maladies chroniques, a repris le renforcement de l'accès aux soins pour les maladies non transmissibles tout en adaptant des modèles de soins différenciés pour les patients de longue durée. Une augmentation significative des admissions de patients atteints de troubles psychiatriques a été observée depuis 2023. Le projet de dépistage et de traitement de l'hépatite C se poursuit, tandis qu'une attention accrue est également accordée à la violence dans les camps et à la prévention de la dengue par la lutte antivectorielle.

Au Pakistan, nous poursuivons nos projets de soins de santé primaires et de maternité dans la vallée de Tirah, une zone de conflit située le long de la frontière avec l'Afghanistan, affectée par la présence de groupes armés djihadistes et par une insécurité récurrente. À Dogra, nous développons progressivement des activités de soins néonataux et maternels malgré d'importantes contraintes

d'accès pour le personnel international. Notre projet de lutte contre la tuberculose pharmacorésistante (DRTB) au Pendjab continue de donner des résultats positifs en termes d'admissions, de modèles de soins et d'identification des patients atteints de DRTB, bien qu'il soit de plus en plus affecté par la baisse générale du financement des programmes de lutte contre la tuberculose.

Plusieurs autres contextes nécessiteront une surveillance étroite en 2026 : le Tchad, dans un contexte d'extrême fragilité lié aux répercussions régionales du conflit au Soudan ; la Corne de l'Afrique et la région de la mer Rouge, du Yémen à Djibouti et au Somaliland, où des missions exploratoires et un nouveau positionnement visent à renforcer les capacités de préparation et d'intervention d'urgence ; le conflit entre l'Afghanistan et le Pakistan ; et l'Ouganda, notamment dans le contexte des prochaines élections et des répercussions régionales des conflits au Soudan du Sud et dans l'est de la République démocratique du Congo. Nous avons également mené une mission exploratoire dans les États baltes afin de mieux comprendre le contexte et de développer les réseaux nécessaires en cas de nouvelle escalade régionale.

3. Réponse aux crises médicales

Dans cette catégorie de projets, la raison de l'intervention est une mortalité élevée (ou une morbidité invalidante) liée à une épidémie, un système de santé défaillant, ou à des maladies endémiques spécifiques (VIH, tuberculose, MNT, santé mentale) ou touchant des populations spécifiques (nouveau-nés, jeunes enfants, femmes enceintes). Ces projets traitent de questions de santé publique et ont deux objectifs ultimes :

- Renforcer la capacité de MSF à fournir des soins individualisés, centrés sur le patient et complets.
- S'attaquer aux problèmes de santé négligés pour lesquels il est nécessaire à la fois d'introduire des produits médicaux autrement inaccessibles permettant d'améliorer les soins aux patients, et de développer des modèles de soins adaptés, différenciés et simplifiés pouvant être déployés à grande échelle dans d'autres contextes tels que les urgences, tout en contribuant à l'évolution des politiques nationales et/ou internationales.

■ Nutrition et sécurité alimentaire

En 2025, la sécurité alimentaire mondiale a atteint un point de rupture critique, les progrès réalisés au cours de la décennie précédente ayant été anéantis par les conflits et les coupes massives dans l'aide internationale. Le paysage humanitaire a été gravement perturbé par le retrait soudain du financement de l'USAID, qui soutenait historiquement plus de la moitié de l'aide nutritionnelle mondiale. Cela a créé un vide qui a mis des partenaires majeurs comme l'UNICEF et le PAM dans une situation de tension importante, forçant MSF OCP à passer des commandes exceptionnelles d'aliments thérapeutiques dans six pays — dont le Tchad, le Mali et le Yémen — pour éviter des ruptures d'approvisionnement catastrophiques. L'activité nutritionnelle est restée élevée, largement portée par une intensification massive au Nigeria et des interventions d'urgence au Soudan.

Katsina (Nigéria) est devenue l'épicentre des opérations nutritionnelles de MSF OCP, touchant un nombre sans précédent de 150 000 enfants, soit une augmentation de 50 % par rapport à 2024. Les critères d'admission ont été élargis pour inclure la malnutrition aiguë modérée (MAM), tandis qu'une allocation différenciée d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF) pour la MAM (1 sachet par jour) et la malnutrition aiguë sévère (MAS) (2 sachets par jour) a permis d'optimiser les ressources malgré la forte augmentation du nombre de cas. Cette année, MSF OCP a diversifié ses stratégies

d'intervention dans l'État de Katsina, au Nigeria, en mettant en place une aide financière pour les familles d'enfants passant des soins hospitaliers aux soins ambulatoires. L'objectif était d'aider les familles à subvenir à leurs besoins essentiels, tels que les frais de transport et d'alimentation, tout en réduisant la nécessité de vendre les produits nutritionnels thérapeutiques destinés aux enfants malades. Parallèlement, à Mashi (l'une des zones les plus touchées par la malnutrition), MSF OCP a distribué 600 tonnes de produits nutritionnels à 70 000 enfants de moins de cinq ans pendant la période la plus critique de l'année.

À Tawila (Soudan), en revanche, MSF OCP a démontré l'efficacité de la prévention à grande échelle grâce à trois cycles de distributions alimentaires généralisées à 15 000 enfants, réussissant à faire chuter les taux de malnutrition aiguë sévère de 6,8 % à 1,8 % en quelques mois. Parallèlement, le dépistage chez les femmes enceintes et allaitantes a été privilégié, le nombre de cas signalés dans le cadre des soins prénatals passant de moins de 2 000 à près de 14 000.

En 2025, l'innovation clinique s'est concentrée sur la prise en charge de la complexité croissante des cas de kwashiorkor, qui représentent désormais une part croissante des hospitalisations et s'accompagnent de lésions cutanées graves. MSF OCP a mis en place un nouveau modèle de soins à Katsina, inspiré des « unités de grands brûlés » spécialisées, afin de gérer ces cas complexes grâce à une meilleure hygiène et à une prise en charge spécifique de la douleur. Afin de réduire la dépendance vis-à-vis des chaînes d'approvisionnement internationales fragiles, MSF OCP a également donné la priorité à la durabilité locale, en utilisant des farines enrichies produites localement comme le Garin Yara au Niger et en explorant des recettes traditionnelles comme le Tom Brown au Nigeria pour traiter la malnutrition modérée. Nous sommes également mobilisés dans des projets de recherche sur des traitements nutritionnels innovants pour les cas graves.

Parallèlement, MSF a renforcé ses efforts de plaidoyer, en mettant particulièrement l'accent sur la crise nutritionnelle et les programmes de santé mondiale. Une attention particulière a été accordée au nord-ouest du Nigeria, notamment à Katsina, où la situation reste critique. Afin de sensibiliser les décideurs, MSF a organisé une visite sur le terrain avec *Global Health Advocates* et ALIMA pour une délégation de députés français, mettant en avant les besoins urgents et promouvant des solutions de financement innovantes telles qu'une taxe sur les boissons sucrées. Ce plaidoyer s'est appuyé sur les discussions tenues lors du Sommet *Nutrition for Growth 2025* et sur les mécanismes de financement antérieurs soutenus par la France, notamment les taxes sur les billets d'avion et la taxe sur les transactions financières précédemment utilisées pour soutenir UNITAID et le Fonds mondial avant que leur affectation spécifique ne soit supprimée en février 2025. En outre, une conférence de haut niveau a été organisée au Nigeria avec le gouverneur de Katsina, qui s'est engagé publiquement à faire de la nutrition une priorité politique, marquant ainsi une étape importante vers une appropriation nationale plus forte de cette question.

■ Épidémies

En 2025, MSF OCP a constaté une reprise significative des activités de riposte aux épidémies de rougeole, le nombre de patients traités ayant augmenté de 80 % pour atteindre 45 290, tandis que les campagnes de vaccination réactive ont permis d'administrer 716 000 doses dans le cadre de neuf interventions majeures — une forte augmentation par rapport aux quatre campagnes menées en 2024. La plupart des interventions contre la rougeole ont eu lieu en République démocratique du Congo. Ce retour aux niveaux d'activité d'avant 2024 s'est produit dans un contexte de baisse mondiale des financements humanitaires et d'importants obstacles logistiques. Dans le même temps, les activités de traitement du choléra ont augmenté de 9 %, atteignant 31 700 cas traités, dont près de 9 100 au Soudan et plus de 9 400 en République démocratique du Congo. Au Soudan, environ 300 000 personnes ont été vaccinées à Tawila dans le cadre d'une campagne menée par le ministère de la

Santé, l'OMS et l'UNICEF, tandis que les équipes de MSF OCP se sont concentrées sur la prise en charge clinique des cas. Au Soudan du Sud, MSF OCP a directement mis en œuvre des campagnes de vaccination contre le choléra qui ont permis d'administrer près de 120 000 doses. Ces interventions se sont déroulées dans des environnements de plus en plus complexes où les conflits actifs et les lignes de front mouvantes au Darfour et au Nord-Kivu ont contraint MSF OCP à assumer des rôles de distribution directe de vaccins habituellement remplis par des partenaires traditionnels comme l'UNICEF.

Au-delà des interventions d'urgence, 2025 a été une année charnière pour la prévention fondée sur la recherche, notamment avec la première mise en œuvre à grande échelle du vaccin R21 contre le paludisme au Tchad. Touchant environ 40 000 enfants, cette étude compare deux stratégies de vaccination : l'intégration dans le PEV (Programme élargi de vaccination) de routine, et la synchronisation avec les visites de chimioprévention saisonnière du paludisme (SMC) pendant la période de pic du paludisme.

Cependant, des défis structurels persistent, les activités de vaccination de routine ayant baissé de 20 %, tombant à 651 000 doses administrées, le niveau le plus bas enregistré en cinq ans, en raison de restrictions accrues sur l'importation de vaccins par MSF en Afrique de l'Ouest. Ce déclin interne est aggravé par un « déficit de financement », qui a conduit des partenaires majeurs comme Gavi à réduire leur soutien. Ces changements risquent de laisser d'importantes lacunes en matière d'immunité dans les zones à haut risque desservies par MSF OCP, d'autant plus que l'initiative « *Big Catch-Up* »¹ prend fin sans avoir atteint les niveaux de couverture d'avant la pandémie.

■ VIH

Les programmes de lutte contre le VIH de MSF OCP ont été affectés par la crise mondiale de financement déclenchée par les coupes budgétaires massives du gouvernement américain, qui pourraient entraîner une augmentation des décès et des infections par le VIH (4,1 millions de décès supplémentaires liés au sida sont estimés dans 55 pays entre 2025 et 2030)² ainsi que des perturbations majeures dans les chaînes d'approvisionnement nationales. À la suite du transfert de cohortes importantes et stables vers les ministères de la Santé, MSF OCP a recentré ses activités sur deux piliers à fort impact : la prise en charge clinique de la maladie à un stade avancé dans les hôpitaux de référence et la prévention auprès des populations clés (70 % des transmissions mondiales). Alors que les taux de mortalité restaient un défi, baissant à 10 % à Carnot (République Centrafricaine) mais stagnant à 16 % à Homa Bay (Kenya), l'année a été marquée par une évolution vers des soins hospitaliers plus spécialisés pour les comorbidités complexes.

L'introduction réussie de la PrEP injectable à action prolongée (LA) a constitué une avancée majeure en tant qu'outil de prévention révolutionnaire. Au Malawi, un projet de recherche pilote utilisant le cabotégravir injectable chez les travailleuses du sexe a montré un taux de rétention prometteur de 71 %, surpassant les modèles traditionnels de PrEP orale. Cependant, MSF OCP a rencontré d'importants obstacles en matière de plaidoyer, car des laboratoires pharmaceutiques comme Gilead ont refusé de négocier avec les ONG des prix équitables pour les nouveaux médicaments de PrEP à action prolongée

¹ « The Big Catch-Up » est une initiative internationale visant à remédier à la baisse de la couverture vaccinale, principalement due à la pandémie de COVID-19. Selon l'OMS, elle a permis de vacciner environ 18,3 millions d'enfants âgés de 1 à 5 ans dans 36 pays.

² Stover, J., Sonneveldt, E., Tam, Y., et al. (2025). *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*. The Lancet Global Health, 13, e1669–e1680. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00281-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00281-5/fulltext)

tels que le lénacapavir, limitant de fait l'accès et menaçant la généralisation de ces innovations pour les groupes les plus marginalisés.

Pour garantir la durabilité, MSF OCP a accéléré l'intégration du VIH dans les « cliniques de suivi des maladies chroniques », aux côtés de la tuberculose et des maladies non transmissibles courantes. Ce modèle privilégie l'autonomie des patients grâce à des consultations espacées pour les personnes stables et à un partage des tâches spécialisé dirigé par des infirmières. À Carnot (République centrafricaine), plus de 1 100 patients ont été décentralisés vers des centres de santé périphériques soutenus par la Croix-Rouge, garantissant ainsi que les soins restent proches de la communauté malgré l'instabilité régionale persistante.

■ Tuberculose

MSF OCP a réalisé des progrès significatifs dans la lutte contre la tuberculose infantile, longtemps négligée, grâce à la mise en œuvre de l'initiative TACTiC (*Treat, Avoid, and Cure TB in Children*). Ce projet intersectoriel a étendu des algorithmes de diagnostic et des schémas thérapeutiques améliorés à 6 pays en 2025 (y compris dans des contextes à forte prévalence comme le Nigeria, la République centrafricaine et le Soudan du Sud) et est désormais actif dans un total de 12 pays et 50 projets. Un succès notable a été enregistré à Goma (République démocratique du Congo), où l'adoption autonome de ces algorithmes pédiatriques par les équipes d'urgence a entraîné une augmentation de 50 % des diagnostics de tuberculose infantile. TACTiC a été le principal moteur de l'augmentation de 29 % du nombre de patients atteints de tuberculose traités dans le cadre des projets de MSF OCP, qui a atteint 5 504 en 2025.

Cette année a également marqué un tournant dans la prise en charge de la tuberculose multirésistante à la suite de la conclusion réussie d'essais cliniques menés par MSF. Après l'aval de l'OMS fin 2024, trois schémas thérapeutiques endTB de courte durée ont été officiellement intégrés dans les Lignes directrices et le Manuel opérationnel sur la tuberculose de 2025. Cette validation scientifique des recherches de MSF permet de déployer à grande échelle des traitements plus sûrs, plus efficaces et plus courts (6 à 9 mois). Les résultats de l'essai endTB-Q ont montré un taux de guérison sans rechute de 93 % chez les patients présentant une forme limitée de la maladie, mais ont mis en évidence des défis persistants pour ceux atteints de formes plus graves. Néanmoins, l'effondrement du financement de l'USAID a suscité de graves inquiétudes quant à l'approvisionnement mondial en médicaments antituberculeux et aux capacités des laboratoires, avec des conséquences probables sur les opérations de MSF. Cette instabilité financière risque de compromettre le déploiement de ces nouveaux traitements recommandés. MSF continue donc de plaider en faveur d'un accès équitable aux nouvelles molécules et du maintien de chaînes d'approvisionnement fiables face à ces coupes budgétaires systémiques.

■ Hépatite virale

MSF OCP a continué à s'attaquer au fardeau mondial de l'hépatite virale, qui cause 1,3 million de décès par an. Le lancement d'une vaste campagne « Dépistage et traitement de l'hépatite C » à Cox's Bazar (Bangladesh) d'avril 2025 à mars 2026 a constitué une étape majeure. Malgré une virémie réelle inférieure aux estimations initiales (12 % contre 19 %), le programme a atteint une couverture de dépistage de 88 % dans quatre camps, dépistant près de 59 000 patients et identifiant 7 302 patients positifs au VHC. En l'espace de 11 mois, 94 % des patients diagnostiqués avaient commencé un traitement. La forte mobilisation communautaire et l'implication des chefs de camp ont été essentielles au succès de la campagne, démontrant la faisabilité d'une élimination à grande échelle du VHC dans les camps de réfugiés.

Les opérations ont également ciblé les populations fortement marginalisées grâce à des soins spécialisés et à l'intégration. À Mashhad (Iran), les équipes ont maintenu la prise en charge du VHC pour les consommateurs de drogues dans les camps de détention malgré l'instabilité régionale, tandis que des négociations avec le ministère de la Santé ont conduit à la création d'un centre d'accueil multidisciplinaire pour le suivi post-libération, intégrant la réduction des risques et le soutien psychosocial. Au Pendjab (Pakistan), l'intégration systématique du dépistage du VHC dans le projet sur la tuberculose pharmacorésistante a permis le traitement simultané des patients coinfectés.

En ce qui concerne l'hépatite B, MSF OCP s'est concentré sur la réduction des lacunes en matière de prévention, en particulier la vaccination à la naissance, qui reste à un niveau extrêmement bas en Afrique. Une mise en œuvre réussie a été signalée à Aweil (Soudan du Sud), en Syrie et à Cox's Bazar (Bangladesh), bien que des difficultés opérationnelles aient persisté dans les maternités au Yémen, au Burkina Faso et au Tchad. La prise en charge clinique reste un défi ; alors que la clinique du personnel à Bangui (République centrafricaine) a maintenu une cohorte stable de 83 patients sous ténofovir, le déploiement des algorithmes de traitement simplifiés de l'OMS dans des contextes comme Carnot (République centrafricaine) continue de se heurter à des difficultés pour identifier les patients éligibles malgré la disponibilité d'outils de diagnostic plus simples.

■ Maladies non transmissibles (MNT)

En 2025, la stratégie de MSF OCP en matière de MNT a pris un tournant décisif vers l'autonomisation des patients et l'autogestion à domicile afin de réduire la mortalité prématurée grâce au renforcement des soins de santé primaires. L'une des principales réalisations a été le développement et la mise en œuvre progressive de l'outil de suivi des maladies chroniques, une base de données électronique permettant aux équipes de mieux suivre les résultats des patients, la qualité des soins et la complexité des cohortes dans le cadre de projets tels que Homa Bay (Kenya), Carnot (République centrafricaine) et le nord-ouest de la Syrie. Bien que MSF-OCP prenne en charge toute une série de maladies chroniques, cette section se concentre spécifiquement sur le diabète et la drépanocytose.

Diabète

Le projet sur le diabète de type 1 (DT1) à Carnot (République centrafricaine) et à Aweil (Soudan du Sud) a servi de projet phare pour ce modèle, formant avec succès près de 100 membres du personnel et rendant autonomes 260 patients. L'introduction de stylos à insuline et de glucomètres à usage domestique a amélioré la précision du dosage, réduit les hospitalisations pour décompensations graves et amélioré la qualité de vie des patients. Cependant, le programme sera confronté à une transition critique en 2026, lorsque Novo Nordisk retirera progressivement les stylos à insuline humaine, ce qui nécessitera une transition complexe vers l'insuline analogue et les schémas thérapeutiques basal-bolus, exigeant une éducation intensive des patients et un soutien clinique spécialisé.

Drépanocytose

Au cours des deux dernières années, MSF OCP a adopté une approche structurée pour améliorer la prise en charge de la drépanocytose dans les contextes fragiles et mal desservis d'Afrique subsaharienne, où la maladie reste un facteur majeur de mortalité infantile. Les nouvelles recommandations de l'OMS, et les preuves de plus en plus nombreuses en faveur d'interventions précoces à faible coût ont renforcé la pertinence de l'engagement de MSF.

L'accès à une formulation pédiatrique de l'hydroxyurée (HU) à un prix abordable a été obtenu grâce à des négociations conjointes menées par MSF OCP, MSF Access et MSF Logistique avec Novartis. Cela permettra de répondre à la demande croissante sur le terrain pour étendre l'utilisation de l'HU,

notamment à Adré (Tchad) et au Yémen. Des protocoles de soins standardisés associant prophylaxie, supplémentation, vaccinations ciblées et éducation des patients ont également été étendus à Kasese (Ouganda), Madarounfa (Niger) et Homa Bay (Kenya). Afin de soutenir les soins décentralisés en milieu rural, où l'expertise spécialisée en hématologie fait souvent défaut, MSF OCP a développé une gamme complète d'outils pédagogiques thérapeutiques, qui, associés à des protocoles cliniques simplifiés, sont essentiels à l'ambition de MSF OCP d'intégrer les soins de la drépanocytose dans les soins de santé primaires.

L'ampleur du fardeau de la drépanocytose était particulièrement visible à Maiduguri (Nigeria), où plus de 2 000 admissions ont été enregistrées au cours de la dernière année du projet. Bien que le projet ait pris fin en 2025, les patients nécessitant un suivi à long terme ont été orientés vers des centres spécialisés afin d'assurer la continuité des soins.

■ Cancers

Au Mali, l'équipe de MSF OCP a continué à diagnostiquer et à traiter les patients atteints de cancers du sein et du col de l'utérus, accompagnant près de 200 nouveaux patients grâce à une approche multidisciplinaire combinant chirurgie et chimiothérapie en l'absence de services de radiothérapie opérationnels. Une unité dédiée à l'accompagnement des patients a joué un rôle clé dans le conseil et le soutien individuels des patients tout au long de leur parcours. Afin de renforcer les capacités nationales en matière de lutte contre le cancer, les équipes de MSF OCP ont collaboré avec les autorités nationales, les cliniciens et les associations de patients sur un plan conjoint de trois ans, récemment validé.

Au Malawi, MSF OCP a finalisé un changement majeur dans la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus à la suite de la conclusion de l'étude PAVE, en adoptant l'auto-prélèvement d'ADN du HPV comme principale stratégie de dépistage après qu'il s'est avéré plus efficace que les méthodes d'inspection visuelle. Au niveau tertiaire, dans l'hôpital universitaire de référence, l'équipe spécialisée a continué à fournir des soins spécifiques et individualisés aux patientes atteintes d'un cancer du col de l'utérus, avec plus de 670 nouveaux cas cette année. Les services comprenaient la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie et les soins palliatifs.

MSF OCP a également étendu ses activités de soins palliatifs en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en soutenant les services dans la province de Lae et en établissant un cadre de partenariats internationaux et nationaux pour faire face au lourd fardeau du cancer dans le pays.

4. Violence non liée aux conflits et exclusion des soins pour les populations marginalisées

Cette catégorie regroupe les opérations répondant aux besoins des populations touchées par la violence — notamment la violence sexuelle, les abus et la torture — dans des contextes liés à la migration, ou dans des situations de violence urbaine ou rurale en dehors des zones de conflit actif. Les soins fournis par MSF dans ces contextes comprennent des services médicaux et de santé mentale, et peuvent également inclure des activités de protection telles que l'hébergement, l'assistance juridique et le soutien social. Ces interventions contribuent également à renforcer l'expertise de MSF dans la fourniture de soins complets et individualisés aux personnes exposées à la violence et à l'exclusion.

■ Migration

En 2025, les politiques migratoires restrictives et la gestion de plus en plus sécuritaire des frontières ont continué d'exposer les personnes sur les routes migratoires à des violences répétées, à l'exclusion et à de sérieux obstacles à la protection et aux soins de santé. Le long des routes méditerranéenne, atlantique et de la Manche, les migrants ont été confrontés à des risques accrus liés à des traversées dangereuses, à des systèmes d'accueil inadéquats et à une rhétorique anti-migrants croissante en Europe. Les femmes, les enfants et les mineurs non accompagnés sont restés particulièrement exposés à la violence, à l'exploitation et aux lacunes en matière de protection.

En France, MSF a continué d'adapter son empreinte opérationnelle à l'évolution des dynamiques migratoires. En Île-de-France, les activités sont restées centrées sur les jeunes filles non accompagnées exposées à des niveaux élevés de vulnérabilité et de violence. Le projet dédié aux mineurs non accompagnés a été clôturé avec succès après l'ouverture par les pouvoirs publics d'une clinique spécialisée pour cette même population. Parallèlement, les discussions sur la reconnaissance juridique de la présomption de minorité, l'un des principaux objectifs de plaidoyer du projet, se sont poursuivies au niveau parlementaire. MSF OCP a également étendu sa présence le long de la côte nord avec le lancement d'activités à Dunkerque, en plus du travail en cours à Calais, tout en préparant la clôture de son intervention auprès des mineurs non accompagnés à Marseille après cinq ans d'activités.

Le climat politique de plus en plus polarisé en France et en Europe, combiné à des politiques migratoires restrictives et à des coupes budgétaires affectant les organisations de la société civile, a continué à réduire les mécanismes de protection des migrants et des demandeurs d'asile. **En Libye**, MSF OCP a repris ses activités opérationnelles début 2026 à la suite de discussions approfondies avec les autorités, bien qu'avec une présence opérationnelle plus limitée.

■ Exclusion et violence en milieu urbain ou rural

Au-delà des populations déplacées et exilées, MSF OCP met en œuvre plusieurs projets axés sur la prise en charge des personnes exposées à la violence, à l'exclusion et à de graves vulnérabilités sociales en dehors des zones de conflit armé actif.

Le **projet Jiwaka en Papouasie-Nouvelle-Guinée** fournit principalement des soins aux survivants de violences sexistes dans un contexte marqué par une violence domestique et intercommunautaire généralisée. L'approche combine l'accès aux soins de santé pour la population générale avec l'identification et le soutien aux victimes de violences. Une attention particulière est également accordée à la communauté LGBT grâce à des partenariats avec des organisations locales.

À Nairobi, au Kenya, MSF OCP continue à fournir des soins médicaux d'urgence et des services d'ambulance dans les quartiers informels touchés par la violence urbaine et les troubles politiques, en mettant de plus en plus l'accent sur les soins de santé complets pour les femmes, les services adaptés aux jeunes, la santé mentale et l'accès aux soins pour les populations LGBTQIA+ et d'autres groupes exclus.

À Mashhad, en Iran, le projet cible les populations exclues des soins de santé, en particulier les réfugiés et migrants afghans sans papiers, les personnes qui consomment des drogues et les Iraniens de plus en plus vulnérables touchés par la crise économique et la dynamique des conflits régionaux. Le projet combine soins de santé primaires, soutien en santé mentale, dépistage et traitement de l'hépatite C, ainsi que des activités de réduction des risques.

Au Malawi, MSF OCP continue à soutenir des organisations communautaires dirigées par des travailleurs du sexe grâce à des modèles de pair-à-pair, améliorant ainsi l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, à la prévention du VIH, à la santé mentale et à la prise en charge des victimes de violences, y compris pour les travailleurs du sexe masculins et les populations LGBTQIA+ qui restent fortement stigmatisées et exclues des services de santé.

Une mission exploratoire est également prévue à **Kampala, en Ouganda**, qui portera sur la violence sexiste, notamment à l'égard des populations LGBTQIA+.

Aux Philippines, le projet Tondo est progressivement réorienté, passant d'une intervention axée sur la tuberculose à une approche plus large de la santé environnementale et du changement climatique dans les bidonvilles urbains (cf. chapitre 6).

5. Les activités médicales au cœur du portfolio 2025

■ Evolution des activités médicales

Le tableau ci-dessous présente l'évolution des indicateurs médicaux clés pour l'ensemble du portefeuille de MSF OCP — couvrant les projets liés aux conflits, aux crises médicales et à l'exclusion sociale. Il sert de point d'entrée quantitatif aux chapitres médicaux transversaux qui suivent.

Guide de lecture : les indicateurs relatifs aux épidémies, à la nutrition, aux maladies infectieuses et non transmissibles sont principalement abordés au chapitre 3 (Réponse aux crises médicales). Les autres indicateurs sont développés au chapitre 6 (Activités médicales transversales), dans les chapitres thématiques respectifs.

| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Variation 24-25 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| Hospitalisations | 252 677 | 266 598 | 295 763 | 298 008 | 0.8% |
| Consultations | 2 986 900 | 4 098 065 | 4 022 288 | 4 232 878 | 5.2% |
| Interventions chirurgicales - (hors césariennes) | 43 090 | 48 718 | 49 505 | 47 940 | -3.2% |
| Césariennes | 3 481 | 3 478 | 4 096 | 4 162 | 1.6% |
| Accouchements | 38 043 | 40 133 | 43 618 | 50 849 | 16.6% |
| Consultations anténatales | 140 145 | 184 064 | 201 169 | 218 320 | 8.5% |
| Vaccination de routine (PEV) | 822 653 | 740 361 | 812 275 | 651 195 | -19.8% |
| Paludisme | 802 478 | 917 017 | 913 447 | 808 034 | -11.5% |
| Patients VIH traitements de 2 ^{ème} et 3 ^{ème} ligne | 4 710 | | | | |
| Patients actifs sous ART 1 ^{ère} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} ligne | | 17 830 | 5029 | 4979 | -1% |
| Tuberculose - nb patients | 5 665 | 4 906 | 4 279 | 5 504 | 28.6% |
| Tuberculose multirésistante - nb patients | 317 | 276 | 231 | 188 | -18.6% |
| Hépatite C- nb patients sous traitement | 2 222 | 1 880 | 2 101 | 5 502 | 161.9% |
| Interruptions de grossesse | 4 816 | 9 190 | 11 838 | 17 832 | 50.6% |

| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Variation 24-25 |
|--|-----------|---------|---------|---------|--------------------|
| Violences sexuelles | 7 619 | 18 520 | 28 961 | 30 031 | 3.7% |
| Centres nutritionnels intensifs | 37 771 | 43 856 | 57 868 | 56 255 | -2.8% |
| Centres nutritionnels ambulatoires | 178 282 | 193 432 | 212 425 | 231 587 | 9.0% |
| Vaccination rougeole | 1 274 649 | 744 131 | 153 074 | 716 045 | 367,8% |
| Consultations individuelles de santé mentale | 79 859 | 76 632 | 93 188 | 88 813 | -4,7% |
| Consultations Diabète | 41 771 | 43 858 | 39 110 | 38 191 | -2,03% |
| Consultation Épilepsie | | 3 676 | 3 205 | 3 616 | 12.8% |

Les hospitalisations et les consultations ont poursuivi leur trajectoire de croissance (+0,8 % et +5,2 % respectivement). Les soins d'avortement sans risque ont connu la hausse proportionnelle la plus spectaculaire (+50,6 %), suivis par le traitement de l'hépatite C (+161,9 %), sous l'impulsion de la campagne menée au Bangladesh. La vaccination contre la rougeole a bondi de 368 % en réponse. La chirurgie a connu une légère baisse (-3,2 %), principalement due à la fermeture de l'hôpital de traumatologie d'Aden. La vaccination de routine a diminué de 20 %, atteignant son niveau le plus bas en cinq ans. Les indicateurs de santé maternelle sont très positifs : les accouchements par voie basse (+16,6 %) et les consultations prénatales (+8,5 %) reflètent l'engagement renforcé de MSF OCP en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR).

6. Les activités médicales transversales

Les chapitres suivants traitent des activités médicales et des priorités thématiques qui recourent toutes les catégories d'intervention : conséquences des conflits, crises médicales et violence sociale/exclusion.

■ Chirurgie et soins intensifs

L'année 2025 a été marquée par une croissance soutenue des services d'urgence et de soins intensifs, tandis que l'activité chirurgicale a été affectée par la fermeture ou la reconfiguration de plusieurs projets majeurs. Le nombre d'interventions en salle d'opération a diminué de 10 %, principalement à la suite de la fermeture du projet d'Aden au Yémen, mais la baisse des interventions chirurgicales est restée plus limitée (-3 %) en raison du nombre croissant de cas complexes nécessitant plusieurs procédures par patient. Les équipes chirurgicales ont fait preuve d'une remarquable capacité d'adaptation dans les zones de conflit extrême, avec une forte augmentation de l'activité à Gaza et à Tabarre (Haïti), ainsi qu'à Tawila (Soudan), où la chirurgie est restée un élément essentiel de l'aide d'urgence apportée aux populations déplacées et touchées par le conflit.

En revanche, la médecine d'urgence a enregistré une augmentation de 10 % des admissions aux urgences, reflétant une fréquentation accrue des services fournis par MSF OCP à Herat, en Afghanistan, à Tawila, au Soudan, et à Jahun, au Nigeria. La typologie des patients est restée similaire à celle des années précédentes, avec environ 50 % des consultations concernant des patients pédiatriques et seulement un quart lié à des traumatismes.

Les innovations en matière d'anesthésie et de prise en charge de la douleur ont constitué un maillon essentiel entre les services chirurgicaux et les services d'urgence au cours de l'année. Le recours à

l'anesthésie régionale périphérique a doublé pour atteindre 2 % de l'ensemble des interventions, facilitant ainsi une récupération postopératoire plus rapide et une plus grande autonomie des patients en Jordanie, au Yémen et en République démocratique du Congo. Afin d'alléger la pression sur les blocs opératoires surchargés, les équipes ont augmenté de 41 % l'utilisation de la kétamine pour la sédation au chevet du patient et ont déployé avec succès l'EMONO (mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote à des fins analgésiques) pour le traitement des brûlés en Haïti et en Jordanie.

■ Santé des femmes

En 2025, MSF OCP a poursuivi ses efforts en matière de soutien à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SRHR), allant au-delà des seuls soins de santé reproductive pour répondre aux besoins de santé variés et tout au long de la vie des femmes. Cette évolution s'est produite dans un contexte mondial marqué par d'importantes réductions des financements de la part de plusieurs gouvernements et par des menaces croissantes pesant sur l'approvisionnement en contraceptifs et en médicaments pour l'avortement sécurisé. Malgré ce contexte difficile, les activités de MSF OCP en matière de SRHR ont atteint des niveaux records, avec des services fournis dans 22 pays. L'augmentation du nombre d'accouchements et de consultations prénatales a été largement favorisée par les activités menées à Jahun (Nigeria) et dans le cadre de projets au Tchad. L'une des principales réalisations de 2025 a été la première collecte systématique de données sur la malnutrition chez les femmes et les filles enceintes et allaitantes. Le dépistage effectué lors des consultations prénatales et postnatales a permis d'identifier 13 914 cas de malnutrition, avec des taux de prévalence alarmants au Soudan, au Yémen et au Bangladesh. MSF OCP a également lancé le programme « *Respectful Care* », un modèle centré sur la patiente conçu pour protéger la dignité des femmes et prévenir les mauvais traitements obstétricaux, en particulier dans des contextes à forte affluence comme à Jahun, au Nigeria. Cette initiative a pour but de donner aux femmes la liberté de faire des choix éclairés, comme être accompagnées pendant le travail et ne pas être séparées de leur nouveau-né.

Les soins d'avortement sécurisé ont connu une croissance exponentielle, atteignant 17 832 interventions (+50 % par rapport à 2024) — principalement grâce à l'intensification des activités dans les zones touchées par les conflits en République démocratique du Congo et à Mathare (Kenya), ainsi qu'à l'engagement fort des équipes de terrain. Bien que la mise en œuvre reste inégale, plusieurs projets menés au Sahel (Burkina Faso, Mali, Niger) ont réussi à surmonter des obstacles opérationnels et culturels.

■ Violences sexuelles

MSF OCP a enregistré son plus haut niveau d'activité en faveur des survivants de violences sexuelles, en prenant en charge 30 031 survivants, soit une augmentation de 4 % par rapport aux 28 961 cas traités en 2024. Cette tendance à la hausse s'explique principalement par la détérioration de la situation au Soudan et au Bangladesh. Les équipes d'urgence MSF OCP ont de plus en plus intégré les soins liés aux violences sexuelles dans leurs interventions dans des contextes de conflit intense, notamment au Soudan, contribuant ainsi à garantir l'accès à des services spécialisés pour les populations déplacées par la violence. Au Bangladesh, cette augmentation reflétait l'insécurité et la vulnérabilité croissantes dans les camps rohingyas, ainsi que le renforcement des activités d'identification et de sensibilisation menées par les équipes de MSF OCP. Parallèlement, le nombre de cas dans le Nord-Kivu (République démocratique du Congo) est resté à des niveaux aussi extrêmes qu'en 2024 (75 % du nombre total de cas), malgré la prise de contrôle de Goma et la fermeture des camps de déplacés. L'augmentation globale a été partiellement compensée par des baisses à Mathare, au Kenya (reconfigurations opérationnelles), et en Libye (suspension des activités par les autorités).

Malgré la pression croissante sur le financement mondial de la santé et les systèmes d'approvisionnement, qui affecte la disponibilité des kits de prophylaxie post-exposition, MSF OCP a maintenu des standards élevés, 81 % des survivants se présentant dans le délai critique de 72 heures. Cependant, des lacunes importantes persistent pour certains groupes spécifiques, les adolescents et les hommes survivants restant mal pris en charge et souvent exclus des parcours de soins traditionnels. De plus, bien que la violence entre partenaires intimes ait augmenté pour atteindre 7 % des cas, elle reste largement sous-déclarée, ce qui souligne la nécessité d'améliorer les méthodes d'identification et de mettre en place un soutien social adapté au contexte.

■ Pédiatrie

La pédiatrie reste l'un des piliers des opérations de MSF OCP, représentant 69 % des hospitalisations et 63 % de l'ensemble des consultations ambulatoires en 2025. La gravité des cas a considérablement augmenté en raison de l'effondrement ou de l'affaiblissement des systèmes de soins de santé primaires dans plusieurs contextes, tels que le Soudan, Gaza et l'Afghanistan. Les projets menés à Khartoum et à Tabarre ont enregistré les taux de mortalité les plus élevés (près de 7 %), reflétant à la fois la gravité des cas pris en charge et la présentation souvent tardive des patients.

Les soins néonataux ont continué à se développer, avec une augmentation des admissions de 12 % en 2025. Cette croissance a été soutenue par une meilleure identification et orientation des nouveau-nés vulnérables grâce à la consolidation d'une équipe consultative pédiatrique complète. MSF OCP a joué un rôle de premier plan dans l'Initiative intersectorielle pour l'allaitement maternel et a lancé le programme *MSF-Bristol Children's Emergency Fellowship* afin de renforcer le vivier de recrutement de pédiatres spécialisés.

Malgré ces avancées, d'importants défis subsistent en matière de qualité des soins néonataux et pédiatriques. Les taux de mortalité ont continué de varier considérablement d'un projet à l'autre en fonction du contexte et de la gravité des patients admis, tandis que l'insécurité, la gestion à distance et les lacunes persistantes dans la collecte de données ont compliqué à la fois la prestation des services et le suivi des résultats dans plusieurs contextes. Les efforts se sont néanmoins poursuivis pour renforcer les approches centrées sur le patient grâce à la mise en œuvre progressive du programme «*Respectful Care* » et des politiques de non-séparation des enfants et des personnes qui s'en occupent.

■ Améliorer la qualité des soins

Résistance aux antimicrobiens

Les avancées de 2025 ont donné la priorité au développement des ressources humaines et aux outils de surveillance numérique. 17 projets sont désormais soutenus par des points focaux formés, renforçant la collaboration entre cliniciens, pharmaciens et microbiologistes afin d'optimiser l'utilisation des antibiotiques au chevet des patients. Les activités de microbiologie ont été maintenues grâce à 14 laboratoires validés, notamment de nouvelles filières de référence pour les cultures au Malawi et des capacités de diagnostic à Gaza malgré le siège. Le déploiement d'Antibiogo est désormais achevé dans tous les laboratoires MSF éligibles, aidant les médecins à mieux adapter leurs prescriptions d'antibiotiques. MSF OCP a également fait progresser le développement d'un outil numérique standardisé pour la surveillance et les alertes relatives aux infections associées aux soins de santé.

Malgré ces avancées, la pénurie chronique de microbiologistes expérimentés, le taux de rotation élevé du personnel dans plusieurs projets tels que Carnot ou Tabarre, et l'instabilité des chaînes d'approvisionnement continuent d'affecter la continuité des activités de lutte contre la résistance aux

antimicrobiens. De plus, bien que la collecte de données ait augmenté grâce à de nouvelles plateformes numériques, le lien entre les données des antibiogrammes de laboratoire et les pratiques de traitement empirique reste faible, ce qui limite l'impact clinique immédiat des diagnostics dans certains contextes à forte charge de morbidité.

Qualité des soins et sécurité des patients

48 événements indésirables graves ont été signalés dans 13 pays en 2025, dont près de la moitié ont entraîné le décès du patient. La plupart des incidents étaient liés aux soins cliniques (60 %), notamment une surveillance insuffisante ou une prise de décision inappropriée, et à des erreurs de traitement (28 %), notamment des erreurs liées à des médicaments à haut risque et à des transfusions sanguines. Cependant, la sous-déclaration reste un défi majeur.

Pour combler ce fossé, MSF OCP s'est concentré sur des initiatives de « culture juste », mettant l'accent sur la transparence avec les familles et le soutien aux « victimes secondaires » – les professionnels de santé impliqués dans les incidents. La formation a évolué pour donner la priorité aux compétences non procédurales essentielles à la sécurité des soins aux patients, telles que la communication clinique et le travail d'équipe. En intégrant des indicateurs de sécurité directement dans les systèmes de surveillance opérationnelle, MSF OCP vise à transformer la sécurité des patients d'une initiative pilotée par le siège en une pratique courante, à l'échelle de la mission, de responsabilisation et de contrôle de la qualité.

Soins infirmiers

Consciente que la plupart des stratégies opérationnelles reposent sur le personnel infirmier, MSF OCP a continué à renforcer son leadership infirmier en nommant une directrice des soins infirmiers intersectorielle et des conseillers infirmiers supplémentaires. Le rôle d'infirmier de soutien clinique a été élargi et structuré (19 départs internationaux cette année), devenant un soutien essentiel pour les équipes infirmières dans des contextes à forte charge de travail comme l'Afghanistan, le Soudan du Sud et le Bangladesh.

En 2025, les avancées ont porté principalement sur les soins spécialisés, la sécurité et le confort des patients. Cela a notamment consisté à poursuivre l'utilisation du mélange équimolaire d'oxygène et d'oxyde nitreux (EMONO) pour l'analgésie lors d'interventions douloureuses en Haïti et en Jordanie, de l'oxygène nasal à haut débit (HFNO) à Khamir, Herat et Goyalmara, ainsi qu'à introduire des kits de perfusion de chimiothérapie plus sûrs au Malawi et au Mali. La bibliothèque multilingue de ressources infirmières a été encore enrichie, et l'outil d'évaluation des soins infirmiers a été mis à jour afin de faciliter l'identification des domaines à améliorer au sein des établissements de santé. Parallèlement, l'Académie MSF a déployé un programme de formation spécialisé destiné aux infirmières de bloc opératoire, désormais mis en œuvre à Sica, en République centrafricaine.

Malgré ces avancées, d'importants défis subsistent. MSF OCP ne dispose toujours pas d'un système systématique de collecte de données spécifiques aux soins infirmiers, ce qui limite sa capacité à évaluer avec précision les besoins en personnel et à mesurer l'impact des soins infirmiers.

Diagnostic

En 2025, MSF OCP a renforcé son pôle de diagnostic en intégrant des services de laboratoire, d'imagerie médicale (radiographie et échographie au chevet du patient), de télémédecine et d'innovation afin d'améliorer le diagnostic et la prescription.

Les activités de laboratoire ont soutenu des projets dans 26 pays grâce à un réseau de 37 laboratoires généraux et de 30 banques de sang, réalisant près de 484 000 analyses de laboratoire et plus de 67 000 transfusions. Parmi les avancées majeures, on peut citer la consolidation du diagnostic moléculaire, notamment le déploiement de la plateforme GeneXpert XDR pour la tuberculose

résistante et l'extension du dépistage du HPV par test ADN pour le cancer du col de l'utérus au Malawi. Cependant, les activités de laboratoire ont continué à faire face à des défis liés à l'instabilité de la chaîne d'approvisionnement et aux difficultés à maintenir du personnel spécialisé dans des environnements à fort taux de rotation.

Les évaluations internes et externes de la qualité (notamment ASQUALAB) soulignent la nécessité d'une amélioration continue de la qualité. Cela a conduit au développement de nouveaux outils de suivi, notamment un outil d'audit des transfusions sanguines et un projet en cours de système de gestion des informations de laboratoire.

Les activités d'échographie au chevet du patient ont continué de se développer en 2025, avec 148 membres du personnel formés, dont un nombre croissant d'agents du ministère de la Santé. La plupart des stagiaires étaient des agents recrutés localement, principalement des sages-femmes. La formation s'est concentrée sur des applications d'urgence et obstétricales à fort impact, telles que l'évaluation des traumatismes, l'échographie obstétricale, la détresse respiratoire et les complications liées à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.

Les services de télémédecine ont atteint leur plus haut niveau à ce jour, avec une augmentation de 30 % de la prise en charge des cas. La transition vers un système d'affectation rationalisé utilisant un pool mondial de spécialistes bénévoles a contribué à améliorer l'accès à l'expertise à distance, en particulier au Pakistan et au Kenya, où l'expertise en radiologie et en maladies infectieuses était la plus demandée.

■ Santé environnementale

En 2025, MSF OCP a renforcé son action en matière de santé environnementale en développant une approche opérationnelle plus structurée et en lançant de nouvelles initiatives de coordination. Une étape majeure a été l'élaboration du Plan d'action pour le climat et la santé environnementale (2026-2028), visant à mieux intégrer les déterminants environnementaux de la santé et les effets des événements climatiques extrêmes dans les opérations de MSF. Ce plan met l'accent sur l'adaptation des activités aux événements climatiques tels que les inondations et les vagues de chaleur, la prise en compte des effets de la dégradation de l'environnement sur la santé, et le renforcement de la collaboration avec les acteurs externes de la santé environnementale.

Plusieurs initiatives opérationnelles ont été lancées au cours de l'année, notamment en matière de préparation et de réponse aux inondations. S'appuyant sur son expérience de terrain, MSF OCP a développé une plateforme opérationnelle dédiée aux équipes de terrain, comprenant des conseils pratiques et des outils couvrant la surveillance, la préparation, la réponse et l'adaptation aux inondations. Ces ressources visent à aider les projets à mieux anticiper les inondations, à maintenir la continuité des soins et à réduire leur impact sur les patients, le personnel, les infrastructures et les communautés touchées.

Parallèlement, des travaux exploratoires ont été menés à Tondo (Manille, Philippines) afin d'évaluer les possibilités de mettre en place un premier projet phare axé sur les liens entre la santé et les risques environnementaux dans un environnement urbain fortement exposé aux inondations, à la chaleur et aux maladies liées au climat telles que la dengue et la leptospirose.

Ces initiatives ont jeté les bases d'une intégration plus structurée de la santé environnementale dans les opérations de MSF OCP, dont la mise en œuvre devrait se poursuivre à partir de 2026.

7. Nos ambitions de transformation et nos méthodes de travail

Parallèlement à l'évolution de ses opérations médicales, MSF a poursuivi la transformation de ses pratiques organisationnelles en 2025, en accordant une attention accrue à la protection, aux soins centrés sur le patient, au soutien du personnel, à la responsabilité environnementale

■ Prévention active des abus et de la maltraitance - *Safeguarding*

Depuis fin 2023, MSF s'est engagée à faire évoluer ses pratiques professionnelles et de soin afin de garantir des environnements de travail et de soins plus sûrs, plus protecteurs, respectueux et inclusifs. Cette approche s'inscrit dans un processus d'intégration transversale, étroitement lié à la gestion hospitalière, à l'approche centrée sur la personne, aux systèmes de contrôle interne, à la sécurité des patients et du personnel, ainsi qu'aux engagements en matière de diversité, d'équité et d'inclusion (DEI).

Si la mise en œuvre de la politique de *safeguarding* est un processus à long terme, l'intégration progressive des plans d'action dans les feuilles de route des missions reflète des changements significatifs dans la pratique. Les cellules opérationnelles et les coordinateurs *safeguarding*, là où ils sont en place, contribuent activement à cette dynamique. Cependant, les progrès continuent de se dérouler à des rythmes variables selon les missions, en fonction des capacités disponibles. Les équipes mènent désormais des analyses de risques contextuelles axées sur les facteurs de vulnérabilité, déploient systématiquement des activités de sensibilisation à la prévention des abus à l'intention du personnel et des patients, et appliquent les principes de protection et d'inclusion tout au long des processus de recrutement, y compris pour les travailleurs journaliers. Elles continuent d'ajuster les mécanismes de signalement, de renforcer leur capacité à traiter les plaintes et d'œuvrer à la mise en œuvre effective des droits des patients.

En 2025, presque toutes les cellules opérationnelles ont nommé un coordinateur *safeguarding*, en utilisant des approches adaptées aux contextes nationaux. À la fin de 2025, le pool de protection comptait une douzaine de coordinateurs, dont huit étaient déployés sur le terrain. Dans les environnements opérationnels à fort volume, tels que la République démocratique du Congo, cette fonction est permanente, tandis que dans d'autres contextes (Pakistan, Tchad, Ouganda, Burkina Faso, Pool d'urgence...), elle apporte un soutien ciblé pour faciliter la mise en œuvre des plans d'action en matière de protection. Les compétences en matière de protection sont destinées à être progressivement intégrées dans les rôles des équipes de coordination.

Les efforts visant à renforcer l'accessibilité et la fiabilité des mécanismes de signalement se sont poursuivis tant sur le terrain qu'au siège. Cela a notamment consisté à améliorer les canaux de communication et de retour d'information destinés aux patients grâce à des consultations avec ces derniers, ainsi qu'à consolider les postes d'agent chargé des relations avec les patients dans des pays tels que le Tchad et la République démocratique du Congo afin de renforcer les liens entre les patients et les équipes de soins.

Les activités de sensibilisation destinées aux patients ont également été renforcées grâce à des outils de communication, notamment des affiches en langues locales adaptées aux contextes opérationnels, qui informent les patients sur le comportement attendu du personnel et sur leur droit de recevoir des soins dans un environnement sûr, exempt de toute forme d'abus. Ces outils sont également utilisés dans des séances de sensibilisation.

Plus précisément, plusieurs axes de travail ont mobilisé les équipes tout au long de l'année 2025 et se poursuivront en 2026. Ces initiatives visent à :

- Empêcher la réintégration des personnes ayant commis des abus grâce à la mise en place d'un mécanisme commun à l'ensemble du mouvement.
- Améliorer l'accessibilité, la cohérence, le suivi et la gestion des cas d'incidents signalés grâce à la mise en place d'une plateforme numérique.
- Veiller à ce que les partenariats respectent les principes du *safeguarding*, tant avec les ministères de la Santé qu'avec les prestataires de services.
- Renforcer la représentation des femmes au sein de l'organisation, tant en nombre qu'aux postes à responsabilité. Cette priorité stratégique nécessite une gouvernance efficace du plan d'action pour l'égalité des genres, l'utilisation d'outils existants tels que des ateliers sur le genre, la diversité et l'inclusion, ou encore la collaboration avec des réseaux de femmes (Mali, Niger, Tchad).

■ Détection et gestion des comportements abusifs

En 2025, la Cellule d'éthique pour la sensibilisation et la gestion des abus (EAMA) a reçu ou traité 205 plaintes, contre 169 en 2024, soit une augmentation d'environ 20 %. Cette hausse reflète une meilleure visibilité des mécanismes de signalement, un renforcement des capacités institutionnelles et une intensification des efforts de sensibilisation depuis 2024.

À la fin de l'année 2025, 12 % des plaintes faisaient toujours l'objet d'une enquête. 10 % des plaintes ont été classées après que les plaignants se sont retirés de la procédure, et 19 % ont abouti à des cas confirmés, soit 34 cas d'abus et 5 cas de comportement inapproprié, dont 22 allégations confirmées d'exploitation sexuelle, d'abus et de harcèlement. Une part importante des signalements (34 %) ne relevait pas de la catégorie des abus et concernait principalement des questions de ressources humaines, de mauvaise communication, des conflits au sein des équipes, des préoccupations liées au recrutement, des changements stratégiques ou des réorganisations insuffisamment accompagnées.

Les mécanismes de signalement ont été utilisés par des profils variés : 44 % des plaignants étaient des agents recrutés localement, 33 % des agents en mobilité internationale et 19 % des patients, des soignants ou des membres de la communauté. Les femmes représentaient 64 % des plaignants.

Parmi les événements majeurs de 2025 figurait l'intervention au Tchad, à la suite de signalements d'exploitation sexuelle touchant des femmes et des filles réfugiées soudanaises. Une action conjointe des sections opérationnelles a permis d'identifier 59 allégations et de licencier 18 membres du personnel dans les centres opérationnels concernés.

■ Soins centrés sur le patient

Entre 2021 et 2025, MSF OCP a progressivement renforcé son approche centrée sur la personne (PCA) afin de mieux aligner les pratiques médicales sur les besoins, les attentes et les droits des patients et des communautés.

La Charte des droits des patients a constitué un point d'entrée essentiel pour la mise en œuvre de cette approche, servant à la fois d'outil pratique et de cadre pour aider les équipes à examiner leurs activités et leurs pratiques sous l'angle des droits des patients. Les efforts se sont notamment concentrés sur l'amélioration de l'accès à des informations appropriées, le renforcement de la prise

en charge de la douleur, la prévention des abus, et le développement de systèmes de plainte et de retour d'information. Le déploiement de la Charte dans 15 projets a favorisé une plus grande sensibilisation et des changements initiaux dans les pratiques. Cependant, sa mise en œuvre est un processus continu nécessitant un engagement soutenu du personnel, des patients et des communautés, ainsi qu'une orientation stratégique claire. Les contraintes opérationnelles et un suivi inégal continuent de limiter l'application cohérente des droits des patients dans l'ensemble des projets.

MSF OCP a également renforcé l'intégration du soutien social dans les activités médicales afin de répondre aux besoins des patients. 19 projets intègrent désormais des composantes de travail social, impliquant 42 travailleurs sociaux dans différents contextes. Ces activités contribuent à traiter les questions de protection, à réduire les obstacles aux soins et à répondre aux déterminants sociaux plus larges de la santé, en particulier pour les patients atteints de maladies chroniques et les survivants de violences.

L'expérience des patients a continué de gagner en importance en tant qu'indicateur de la qualité des soins, grâce à des enquêtes, des entretiens et des discussions de groupe menés dans 17 projets. Treize projets impliquent aujourd'hui des pairs patients, en particulier dans le domaine des maladies chroniques et des soins aux adolescents. Des initiatives ont également été prises pour renforcer la participation des patients par le biais de consultations, de comités de patients dans trois projets et de la création d'une Commission des patients au niveau du Conseil d'administration de MSF OCP. Cependant, la participation effective des patients dans nos projets reste inégale et l'implication dans la prise de décision limitée.

■ PACE - Programme d'action pour le climat et l'environnement

Conformément à la feuille de route climatique et environnementale validée en 2023, MSF OCP a continué à se concentrer sur la réduction de son empreinte environnementale et carbone tout en renforçant son travail sur la santé environnementale et le plaidoyer.

La réduction et la gestion des déchets sont restées une priorité majeure. Des plans de gestion des déchets ont continué d'être déployés dans plusieurs pays, notamment au Malawi, en Ouganda, en République démocratique du Congo, au Nigeria, et au Tchad, avec des niveaux de mise en œuvre variables selon le contexte. Ces efforts reflétaient l'intérêt croissant des équipes de terrain et des cellules opérationnelles pour des approches plus structurées en matière de tri, de stockage et de traitement des déchets dangereux, ainsi que pour l'identification de prestataires de services appropriés. La collaboration entre les centres opérationnels s'est également intensifiée, notamment pour identifier des solutions locales et régionales concernant les anciens stocks de déchets dangereux, y compris au Soudan du Sud.

Des progrès ont également été réalisés en matière d'efficacité énergétique. Environ 70 % des compteurs d'énergie prévus ont été installés depuis 2024, ce qui a permis d'améliorer le suivi de la consommation d'énergie. Les projets se sont poursuivis pour remplacer les anciens systèmes de climatisation par des modèles à onduleur, intégrer l'efficacité énergétique dans les projets de construction et de réhabilitation, et améliorer l'isolation des bâtiments. Certaines initiatives ont déjà donné des résultats significatifs, notamment à Haydan (Yémen), où une installation solaire a permis d'économiser 16 000 litres de carburant en quatre mois, et à Koutiala (Mali), où l'optimisation des générateurs a permis d'économiser 21 000 litres sur 18 mois.

La transformation de la chaîne d'approvisionnement est également restée un levier important pour la décarbonisation. Les efforts visant à réduire la dépendance au fret aérien et à améliorer la planification des achats se sont poursuivis en 2025, la part du fret aérien dans les volumes d'approvisionnement

internationaux (en tonnes) passant de 32 % à 20 %. Ces efforts s'inscrivent dans une feuille de route plus large à l'échelle du Mouvement visant à améliorer et à optimiser l'empreinte de la chaîne d'approvisionnement. Les pratiques d'achat responsables ont également continué à progresser. Les principaux fournisseurs ont signé un code de conduite, tandis que les critères de durabilité ont été de plus en plus intégrés dans les processus d'approvisionnement. Leur application devrait être encore renforcée en 2026, tant pour les activités d'approvisionnement du siège que sur le terrain.

Dans le domaine médical, MSF OCP a continué à soutenir le projet intersectoriel « *Rethinking Single Use* », qui vise à réduire l'impact environnemental des dispositifs médicaux à usage unique. Ce travail consiste notamment à identifier, en collaboration avec les fournisseurs, des alternatives plus durables, à élaborer des critères de durabilité pour les principaux produits médicaux et à promouvoir des changements dans les pratiques médicales afin de réduire les déchets et la consommation inutile. Les réflexions actuelles portent notamment sur l'utilisation rationnelle des gants et des consommables, les pratiques de prévention et de contrôle des infections, l'optimisation des activités de laboratoire, ainsi que des efforts plus larges visant à réduire l'impact environnemental des soins médicaux, notamment en matière d'anesthésie régionale et de nouveaux produits thérapeutiques présentant une empreinte environnementale potentiellement plus faible.

8. Prises de paroles marquantes

■ Palestine

La guerre génocidaire menée par Israël à Gaza, ainsi que ses politiques d'occupation et d'apartheid en Cisjordanie, ont continué de nous mobiliser en 2025. La succession d'événements tragiques sur le terrain, les défis liés à nos prises de position, la gestion des attaques et des campagnes de dénigrement contre MSF, ainsi que les risques et l'exposition auxquels nos équipes ont été confrontées – dans un contexte où 15 collègues palestiniens ont été tués depuis octobre 2023, tandis qu'un collègue reste détenu en Israël – ont présenté des dilemmes extrêmement complexes et suscité des discussions internes souvent intenses. Malgré cela, MSF a continué à être un témoin privilégié de la campagne de destruction menée par l'armée israélienne contre la population palestinienne à Gaza, dans un contexte où l'accès de la presse internationale restait interdit, alors que plus de 250 journalistes palestiniens ont été tués depuis octobre 2023, et où la couverture médiatique du conflit en France a été fragmentaire, incohérente et souvent déséquilibrée.

Nous avons donc pris la parole, dénonçant fermement le siège total imposé par l'armée israélienne entre mars et mai 2025, qui a provoqué une crise nutritionnelle qualifiée de famine par l'IPC, et appelant au démantèlement de la *Gaza Humanitarian Foundation* (GHF), décrivant cette opération dès juin comme « un stratagème de distribution alimentaire factice qui engendre des massacres à l'échelle industrielle ». MSF a ensuite décrit les types de blessures infligées à la population, qui variaient selon les lieux, illustrant ainsi la nature délibérée et intentionnelle de la violence contre les civils, et contredisant ainsi le récit officiel de l'armée israélienne et de la GHF. En juillet, nous avons publié les résultats d'une enquête rétrospective sur la mortalité menée par Epicentre auprès du personnel de MSF et des membres de leur famille, documentant l'impact de la violence et du manque d'accès aux soins.

En France, ces déclarations ont bénéficié d'une importante couverture médiatique et d'une grande visibilité en ligne. Les événements (expositions, réunions, tables rondes) que nous avons organisés à Paris et ailleurs en France ont également suscité un vif intérêt et une forte participation.

Face aux contraintes de la couverture médiatique en France, nous avons continué à explorer d'autres moyens de partager les témoignages des patients et des professionnels de santé de MSF. Remarqué

par des artistes français et bénéficiant d'une grande visibilité, ce contenu a également donné lieu à un concert de solidarité pour la Palestine et en soutien à MSF au Zénith de Paris en novembre 2025. Nous avons également soutenu les efforts de Jean-Pierre Filiu, historien et spécialiste du Moyen-Orient, qui s'est rendu à Gaza avec des équipes de MSF et a ensuite publié en mai 2025 un livre de témoignages qui a bénéficié d'une large couverture médiatique en France, contribuant ainsi à mettre en lumière le calvaire enduré par les Palestiniens à Gaza.

MSF a également continué à se mobiliser autour de la situation en Cisjordanie, en documentant le quotidien de nos équipes et de nos patients à travers leurs propres voix et témoignages, et en rendant compte de l'impact de l'occupation israélienne sur la santé, y compris la santé mentale. En octobre 2025, MSF a qualifié de « nettoyage ethnique » le cycle de violence et de destruction des habitations forçant les Palestiniens à quitter certaines zones de Cisjordanie, telles que Masafer Yatta.

En septembre, l'ensemble du mouvement MSF a lancé une campagne de mobilisation publique sous le slogan « Les médecins ne peuvent pas arrêter un génocide. Nos dirigeants le peuvent. » Une deuxième phase de mobilisation à l'automne s'est concentrée sur l'accélération et l'augmentation du nombre d'évacuations médicales depuis Gaza. Cette dernière question a également fait l'objet de plusieurs initiatives de communication en 2025, s'appuyant notamment sur les témoignages et les récits de patients de Gaza traités dans notre hôpital de chirurgie reconstructive à Amman, en Jordanie. Plus généralement, tout au long de l'année, MSF s'est jointe à de nombreuses initiatives de plaidoyer (tribunes libres, communiqués de presse conjoints, lettres ouvertes et/ou correspondance adressée aux autorités françaises, manifestations) lancées par d'autres organisations, telles que la manifestation « *Red Line* » en juillet 2025, ou la Marche nationale du 29 novembre.

La campagne de dénigrement et les efforts visant à discréditer MSF – dont l'organisation fait l'objet depuis le début de la guerre, au même titre que de nombreux autres témoins des actions de l'armée israélienne – se sont considérablement intensifiés à la suite de la controverse entourant le processus de réenregistrement de l'organisation en Israël et l'obligation pour les ONG de communiquer les données personnelles de leur personnel. MSF a été la cible d'attaques en ligne d'une intensité et d'une sophistication sans précédent, menées par des sources officielles israéliennes et des comptes affiliés, accusant l'ONG et/ou certains membres de son personnel de collusion avec le Hamas. Ces accusations se sont intensifiées à l'approche de la date butoir de début janvier 2026, date après laquelle MSF ne sera plus enregistrée en Israël. Début 2026, MSF a également annoncé la suspension des activités non essentielles à l'hôpital Nasser, après que ses équipes ont constaté la présence d'hommes armés, des actes d'intimidation, des arrestations arbitraires de patients et la circulation possible d'armes au sein de l'hôpital. Cette annonce a été exploitée par les autorités israéliennes, qui y ont vu une confirmation de leurs accusations concernant le silence complice présumé de MSF face à l'utilisation des hôpitaux par des groupes armés, mais elle a également été critiquée par les milieux pro-palestiniens, qui estimaient qu'une telle annonce mettait en danger l'hôpital Nasser. Dans ce cas précis, comme tout au long de la guerre, nous avons choisi de rendre publiques les informations dont nous disposons – notamment via les rubriques « FAQ » de nos sites web – et d'expliquer de manière pédagogique et factuelle les conditions dans lesquelles nous opérons et les dilemmes auxquels nous sommes confrontés en Palestine.

■ Soudan / Tchad

En 2025, nous avons poursuivi nos efforts soutenus au Soudan, en utilisant tous les moyens et outils à notre disposition pour mettre en lumière la situation catastrophique dans la région d'El Fasher, au Nord-Darfour. En tirant la sonnette d'alarme dès le début de l'année sur la situation nutritionnelle des populations fuyant le siège d'El Fasher, notre objectif était de mobiliser – avant la saison des pluies – les donateurs internationaux, les Nations unies, les parties belligérantes et leurs alliés afin qu'ils agissent immédiatement pour éviter de nouvelles pertes humaines. C'est pourtant dans ce contexte

de famine généralisée et de besoins humanitaires immenses que nous avons été contraints d'annoncer, dans le même temps, la suspension de nos activités médicales dans le camp de Zamzam, près d'El Fasher, en raison de l'intensification des combats entre les Forces de soutien rapide (RSF) et les Forces conjointes, une coalition de groupes armés alliés aux forces armées soudanaises. Quelques semaines plus tard, entre le 11 et le 13 avril, le camp a été attaqué par les RSF, et 10 000 personnes sont arrivées à Tawila en trois jours, marquant le début d'une nouvelle phase de communication pour MSF, au cours de laquelle nous avons décrit l'extrême vulnérabilité de ces nouveaux arrivants – dont beaucoup étaient blessés ou souffraient de malnutrition – et la situation chaotique à l'hôpital de Tawila, débordé. Au cours des trois semaines suivantes, nos équipes ont soigné près de 780 personnes, dont 138 enfants et 187 patients dans un état critique, ont fourni de la nourriture aux cuisines communautaires locales, ont distribué des milliers de litres d'eau chaque jour et ont construit des centaines de latrines pour les milliers de personnes déplacées. Ce fut également l'occasion pour MSF de mettre en lumière les besoins, d'appeler à une intensification urgente de la réponse humanitaire et de demander aux Nations unies de renforcer leur présence sur le terrain afin d'organiser une réponse à la hauteur des besoins croissants. Juste avant l'attaque du camp de Zamzam, nous avons également dénoncé, dans un discours prononcé devant le Conseil de sécurité des Nations unies par le secrétaire général MSF deux années d'inaction et d'indifférence, appelant à la fin des violences contre les civils et à un engagement renouvelé pour leur fournir une aide vitale.

En juillet, après plusieurs mois de collectes de témoignages sur place, nous avons tenu une conférence de presse pour marquer la publication de notre rapport intitulé « Assiégés, attaqués, affamés : violences de masse contre les civils à El Fasher et Zamzam, au Darfour-Nord ». Compte tenu des violences ethniques de masse commises contre les Masalit au Darfour occidental en 2023, ainsi que des atrocités perpétrées dans le camp de Zamzam en avril, MSF a cherché à mettre en garde contre le risque réel d'un nouveau massacre à grande échelle, en particulier contre les Zaghawas, et d'une attaque probable contre la ville d'El Fasher. Malheureusement, comme nous l'avions prédit, cette attaque a eu lieu quelques mois plus tard, le 26 octobre, après 17 mois d'un siège total. Cinq jours plus tard, seules quelques milliers de personnes avaient réussi à atteindre Tawila, décrivant des civils retenus captifs, soumis à la torture, à des enlèvements contre rançon, à des violences sexuelles et à des exécutions sommaires à El Fasher, dans les villes voisines et le long des voies d'évacuation. Pour MSF, ce fut l'occasion de relayer ces témoignages, mais aussi d'exprimer publiquement notre stupéfaction face au faible nombre de personnes arrivées à Tawila, ce qui laissait présager une situation critique pour les populations piégées à El Fasher. Lorsque nos équipes sont enfin arrivées sur le terrain trois mois plus tard pour mener une évaluation rapide, nous avons pu constater la destruction de quartiers entiers, désormais vidés de leurs habitants. Pour les quelques milliers de survivants qui ont réussi à s'échapper, nous avons cherché à donner une voix à ces personnes déplacées, comme dans le documentaire « El Fasher : ville assiégée » que nous avons produit depuis le Tchad. Nour, Mawahib, Mohammed et Nasr sont tous originaires d'El Fasher ; ils avaient construit leur vie et leurs rêves dans cette ville, et ils racontent le siège, la destruction et l'exode.

Enfin, au-delà de ces moments clés de communication, nos activités régulières à Tawila nous ont permis d'observer la situation à El Fasher et de tirer régulièrement la sonnette d'alarme sur la situation nutritionnelle catastrophique – comme ce fut le cas lors de la chute de la ville – ainsi que sur le nombre élevé de victimes de violences sexuelles.

■ République démocratique du Congo

Le M23 contrôlant désormais de vastes portions du Nord-Kivu, y compris la capitale Goma, prise en janvier 2025, nos communications sur la République démocratique du Congo visaient à documenter les violences en cours et les conséquences du climat de terreur imposé par le M23 à la population. MSF a ainsi été l'une des rares organisations à dénoncer l'incursion de soldats du M23 à l'hôpital de

Kyeshero à Goma en avril 2025, qui a fait un mort. En juin, nous avons également alerté sur un nombre de victimes de violences sexuelles alarmant malgré l'évolution du contexte et la prétendue stabilisation de la sécurité à Goma et dans ses environs, et avons partagé les témoignages de survivantes dans un outil multimédia. Ces dénonciations nous ont une nouvelle fois exposés, au cours de l'année écoulée, aux critiques et aux intimidations du M23. En juillet, l'équipe de MSF basée à l'hôpital de Rutshuru a recueilli les témoignages de survivants des massacres commis par des hommes armés affiliés au M23 dans la région de Binza. Après d'intenses discussions internes, une déclaration de MSF a finalement été publiée en septembre 2025 — près de deux mois après les faits — et à un moment où d'autres organisations les avaient déjà dénoncés. Ces différentes déclarations ont également été mises en avant lors de la réunion d'information du Conseil de sécurité de l'ONU par le président international de MSF en décembre 2025.

■ Haïti

La crise en Haïti depuis plusieurs années reste au cœur de nos préoccupations et de nos efforts de communication : pour répondre aux vagues de violence et à la surpopulation chronique de notre hôpital de Tabarre ; pour mettre en lumière le nombre croissant de victimes civiles résultant des affrontements violents entre groupes armés et forces de police ; exprimer notre inquiétude face au déclin de l'offre de soins dans la capitale, où MSF reste un acteur clé du système de santé ; mettre en lumière le sort des 300 000 habitants déplacés de Port-au-Prince, entassés dans des abris de fortune ; donner la parole aux survivants de violences sexuelles et partager les expériences des habitants de Cité Soleil, le plus grand bidonville de la capitale, où MSF gère son hôpital depuis de nombreuses années. Ce faisant, nous parvenons à maintenir une couverture médiatique relativement bonne, principalement grâce aux équipes haïtiennes de MSF, qui accueillent régulièrement des équipes de journalistes et partagent leur quotidien au sein de nos structures de soins. La question de notre positionnement en Haïti reste complexe, en particulier au niveau local, où MSF est parfois perçue comme proche des gangs ou des groupes armés, ce qui nécessite un investissement important en communication locale pour soutenir les opérations – dont l'impact est difficile à mesurer.

■ Iran

Notre incapacité à communiquer sur l'Iran en 2025 et au début de 2026 a une nouvelle fois révélé les limites inhérentes à notre présence dans le pays. En juin, la guerre de 12 jours a éclaté avec Israël, et les deux pays se sont affrontés à coups de missiles et de frappes aériennes. À cette occasion, nous avons tenté de recueillir des témoignages auprès de notre personnel à Téhéran, Mashhad et Kerman afin de les rendre publics et de contribuer ainsi à la documentation de cette guerre. Cependant, compte tenu de la réticence marquée exprimée par nos collègues iraniens, nous avons décidé de ne pas aller plus loin. De plus, malgré les propositions d'intervention faites par MSF aux autorités iraniennes, aucune autorisation d'étendre nos activités n'a été accordée, nous obligeant ainsi à rester de simples observateurs des événements qui se déroulaient tout en poursuivant notre travail habituel auprès des réfugiés afghans et d'autres groupes vulnérables. La même situation s'est reproduite fin décembre 2025 lorsque des manifestations de grande ampleur ont éclaté dans tout le pays. Ainsi, la question de notre position en Iran – en termes d'opérations et de plaidoyer public – reste en suspens et continue de faire l'objet de débats à la lumière de la nouvelle guerre qui a éclaté en mars 2026.

■ Soudan du Sud

En 2025, la situation au Soudan du Sud s'est détériorée, avec une intensification des combats entre les partisans du président Salva Kiir et ceux du vice-président Riek Machar. Le 3 mai 2025, l'hôpital de MSF à Old Fangak, dans l'État de Jonglei, a été touché par un bombardement qui a complètement détruit

la pharmacie. MSF a publiquement condamné cette attaque, l'attribuant aux autorités sud-soudanaises. Les attaques se sont poursuivies sur le marché de la ville, faisant au total 7 morts et 20 blessés. Bien que cette série de communiqués ait conduit à une condamnation publique de la part de plusieurs ambassades, d'organisations internationales et des Nations unies, MSF ne s'est pas engagée dans une confrontation publique avec les autorités sud-soudanaises. Cependant, l'organisation s'est ensuite exprimée publiquement à plusieurs reprises au sujet des restrictions imposées par le gouvernement visant à empêcher l'aide humanitaire et médicale dans certaines zones contrôlées par l'opposition – notamment la suspension des vols humanitaires – et a dénoncé les ordres d'évacuation émis par l'armée sud-soudanaise, qui ont contraint des centaines de milliers de civils à fuir. C'est lors d'un de ces ordres d'évacuation que l'hôpital soutenu par MSF à Akobo a été pillé en mars 2026, à un moment où nous étions l'une des rares organisations encore présentes dans la région. Ces événements s'inscrivent dans une série d'attaques contre des structures de santé au Soudan du Sud, qui touchent toutes les sections de MSF OCP et que nous continuons de dénoncer. Depuis mars 2025, douze attaques ont visé le personnel de MSF OCP et les structures soutenues par l'organisation, forçant la fermeture de trois d'entre elles.

■ Syrie

L'année 2025 a également été marquée par un effort visant à documenter les conditions de vie des populations en Syrie, à la suite du renversement du régime de Bachar al-Assad en décembre 2024 par le groupe rebelle HTC. Dès le début, nos équipes, qui ont pu se rendre dans plusieurs régions anciennement contrôlées par Damas, ont été témoins de l'état de destruction du système de santé, réduit en ruines après des années de guerre. Dans un reportage intitulé « Syrie : le retour impossible », nous avons également décrit l'espoir que nourrissent encore les 7,2 millions de Syriens déplacés de pouvoir rentrer chez eux. Mais ceux qui ont tenté de retourner là où ils vivaient auparavant n'ont souvent trouvé que des ruines et la destruction. Enfin, nous avons cherché à documenter les efforts déployés pour prendre en charge les victimes de torture. En effet, au cours de près de 14 ans de guerre, les arrestations arbitraires se sont multipliées en Syrie, de nombreuses personnes ayant été détenues sans procès. De nombreux survivants souffrent de blessures physiques, de traumatismes psychologiques et de problèmes de santé chroniques dus à ces années d'abus, de torture et de négligence systématiques.

■ Yémen

Notre capacité à témoigner des réalités vécues par les populations et de nos efforts d'assistance reste limitée dans le contexte du Yémen. Dans le nord, le mouvement Ansar Allah continue d'exercer un contrôle strict sur les organisations internationales, qui sont peu nombreuses et régulièrement accusées d'être des agents étrangers. Malgré cela, MSF s'est efforcée de produire un rapport sur l'ampleur de la malnutrition et de sensibiliser aux besoins croissants qui dépassent de loin les capacités existantes. Plus de 35 000 enfants ont été pris en charge dans des structures de santé soutenues par MSF entre 2022 et 2024. Ces chiffres reflètent les difficultés quotidiennes auxquelles les familles sont confrontées pour se procurer de la nourriture et accéder aux soins de santé dans un pays marqué par des années de conflit et d'instabilité, ainsi que par la détérioration de son économie. Nous avons également fait le point sur la fermeture, en février 2025, de l'hôpital d'Aden, dans le sud du pays, où MSF assurait des services de chirurgie traumatologique depuis 12 ans. Au total, plus de 65 000 consultations d'urgence et près de 68 000 interventions chirurgicales y ont été réalisées. Pour rappel, cet hôpital figurait parmi les derniers établissements encore en activité dans la ville lorsque, en 2015, le mouvement Ansar Allah – opposé aux forces du président Abdrabbo Mansour Hadi – est entré dans la ville d'Aden. Entre mars et juillet 2015, l'établissement a pris en charge des milliers de personnes blessées pendant la guerre.

■ Nigeria

Présente dans l'État de Katsina depuis 2021, MSF n'a cessé de sensibiliser le public à l'ampleur de la crise nutritionnelle qui touche chaque année cet État du nord-ouest du Nigeria. À l'approche de la période de soudure, nous avons de nouveau signalé l'augmentation constante du nombre d'enfants souffrant de malnutrition, et avons porté la capacité d'accueil de notre centre de soins à 750 lits d'hospitalisation. En juillet 2025, au moment de cette alerte appelant à une mobilisation à grande échelle, une distribution d'urgence de compléments alimentaires était en cours pour plus de 66 000 enfants, tandis que plus de 650 enfants étaient déjà décédés dans nos structures depuis le début de l'année. Bien qu'il ait initialement provoqué d'importantes tensions avec les autorités locales et fédérales, notre communiqué de presse – qui a bénéficié d'une couverture médiatique relativement large – a par la suite été qualifié par le gouverneur de Katsina de « *wake-up call* » débouchant sur une prise de conscience collective. Il a ouvert la voie à une nouvelle phase de discussions et à une intensification des efforts de plaidoyer pour renforcer la lutte contre la malnutrition dans l'État de Katsina. Ces efforts ont culminé dans une conférence organisée à Abuja en novembre 2025 par MSF et les autorités locales afin de mobiliser largement les différentes parties prenantes et les bailleurs de fonds capables d'agir pour lutter contre la malnutrition. Cet événement a permis au gouverneur de reconnaître publiquement l'ampleur de la crise nutritionnelle et d'annoncer l'ouverture de plusieurs centres nutritionnels supplémentaires, une augmentation des fonds alloués à cette question et la création d'unités locales de production d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE).

■ Communication médicale

Plus largement, la lutte contre la malnutrition est un enjeu de mobilisation publique cette année. Le sommet *Nutrition for Growth*, un rendez-vous majeur dans le domaine de la nutrition, s'est tenu à Paris en mars 2025. Il a été l'occasion pour MSF de co-organiser un événement parallèle afin d'aborder la question du financement des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et des solutions pour surmonter un système en crise. Dans cette optique, nous avons également publié une tribune libre avec un collectif d'organisations appelant la France à renouer avec sa tradition pionnière en matière de financement solidaire innovant, par exemple en instaurant une « taxe sur les sodas » pour lutter contre la malnutrition.

Parallèlement, nous avons cherché à documenter les effets combinés du désengagement financier et politique des États-Unis, ainsi que du désinvestissement relatif d'autres bailleurs de fonds internationaux, sur le système de l'aide et de la santé globale — par exemple, dans des contextes tels que la Syrie en avril 2025, ou concernant la réduction du financement du Fonds mondial en septembre. Nous avons également réagi publiquement et mené des actions de plaidoyer bilatérales lorsque, en juillet 2025, l'administration Trump a ordonné la destruction d'un stock de contraceptifs destinés aux pays africains et stockés en Europe, en condamnant cette décision et en proposant notre aide pour trouver des solutions – notamment en exprimant la volonté de MSF de servir d'intermédiaire auprès des ministères de la Santé des pays bénéficiaires.

Parmi les problèmes de santé sur lesquels nous continuons à concentrer nos efforts figure la tuberculose, en particulier les actions de sensibilisation liées au projet TACTIC (*Test, Avoid, Cure Tuberculosis in Children*), qui vise depuis son lancement en 2023 à lutter contre le sous-diagnostic chez les enfants. Plus de la moitié des enfants atteints de tuberculose ne sont jamais diagnostiqués, et un enfant meurt toutes les trois minutes de cette maladie infectieuse, la plus meurtrière au monde. À l'occasion de la Journée mondiale de la tuberculose et lors de la Conférence de l'Union sur la santé pulmonaire, MSF a continué de plaider en faveur de la mise en œuvre des algorithmes de décision thérapeutique recommandés par l'OMS pour permettre le démarrage d'un traitement antituberculeux. Nous avons également continué à appeler les donateurs et les pays à maintenir leurs engagements financiers, dans un contexte où le retrait des États-Unis fait craindre un revers majeur

dans la lutte contre la maladie. C'est un appel que nous avons réitéré à plusieurs reprises dans le cadre de nos projets de lutte contre la tuberculose au Pakistan et aux Philippines. Enfin, nous avons également organisé cette année un événement de plaidoyer marquant en facilitant la visite de John Green, écrivain américain et fervent défenseur de la lutte contre la tuberculose, sur notre projet à Tondo, l'un des plus grands bidonvilles de Manille. Nous avons ainsi pu tirer parti de sa notoriété pour amplifier les messages que nous relayons depuis de nombreuses années concernant les lacunes dans la prise en charge de la maladie.

En ce qui concerne le paludisme, nous avons choisi de mettre en avant certains aspects de l'innovation médicale. En effet, cette année, MSF a mis en œuvre, en collaboration avec les autorités sanitaires tchadiennes, une campagne innovante de prévention du paludisme. Le vaccin R21/Matrix-M™ a été ajouté à la campagne de prévention saisonnière (CPS) menée chaque année. L'objectif est double : mieux protéger les enfants et, grâce à une étude comparative, déterminer l'approche la plus efficace pour déployer ces nouveaux outils dans la lutte contre le paludisme à grande échelle dans les zones à forte transmission saisonnière.

Nous avons également lancé une série médicale intitulée Revolution(s) qui explore, dans un format innovant, une décennie d'avancées qui ont transformé les approches de soins développées par MSF OCP, ainsi que les innovations urgentes qui restent nécessaires aujourd'hui. Est-il possible de révolutionner la prise en charge du diabète, de la tuberculose pédiatrique, des cancers gynécologiques ou de la drépanocytose dans les pays aux ressources limitées, et comment nos équipes se battent-elles pour améliorer les soins aux patients ? C'est ce que cette série se propose d'explorer. Ce même format sera repris en 2026 pour aborder la résistance aux antibiotiques, la malnutrition et le choléra.

Enfin, le diabète est au cœur des préoccupations de MSF Access depuis plusieurs années, et nous nous efforçons de sensibiliser le public à cette question, en nous appuyant notamment sur nos projets menés dans des pays comme le Kenya et la République centrafricaine. L'objectif est de montrer à quel point la prise en charge quotidienne de cette maladie est complexe dans les pays aux ressources limitées, lors de crises humanitaires ou pour les personnes en déplacement. Mais il s'agit aussi de plaider en faveur de la mise à disposition d'outils, tels que les stylos à insuline, qui peuvent grandement simplifier la vie des patients mais dont les prix élevés fixés par les laboratoires pharmaceutiques limitent l'utilisation.

■ Migration

En 2025, notre communication sur nos activités en France a continué à compléter et à soutenir le plaidoyer en faveur de l'accueil des migrants – en particulier des mineurs non accompagnés (MNA) – en mettant en lumière les effets des politiques d'invisibilisation, d'exclusion et de harcèlement mises en œuvre par les autorités françaises ; ce fut le cas, par exemple, lors de l'élaboration et de la mise en œuvre d'accords entre la France et le Royaume-Uni concernant la coopération en matière de migration et les refoulements aux frontières. Nous avons également saisi d'autres occasions de plaidoyer, notamment en rejoignant des coalitions d'autres organisations, comme lors de l'occupation de la place devant l'Hôtel de Ville de Paris organisée en août par Utopia 56 pour réclamer des logements d'urgence, ou la déclaration inter-organisations dénonçant la réduction des financements publics pour la santé mentale des personnes exilées en octobre.

Enfin, en décembre 2025 à Calais, une équipe de MSF a été interpellée et agressée verbalement par des militants du groupe d'extrême droite britannique « *Raise the Colors* ». L'équipe a initialement opté pour une communication exclusivement réactive dans les jours qui ont suivi cet incident. Cependant, le dépôt par MSF OCP d'une plainte pour diffamation en mars 2025 a fait l'objet d'une communication publique proactive et a contribué à donner de la visibilité à cet épisode.

9. Ressources Humaines

■ D'un cycle stratégique RH à l'autre : renforcer les capacités, structurer, protéger

La reconfiguration rapide de l'environnement humanitaire en 2025 a eu un impact significatif sur les dynamiques de recrutement et de mobilité. Dans un secteur affaibli par la réduction des financements institutionnels, plusieurs tendances observées au sein de MSF reflètent également les réorientations plus larges en cours dans le secteur humanitaire.

Les conditions de mobilité internationale se sont considérablement détériorées. Les fermetures ou perturbations récurrentes de plusieurs espaces aériens, le durcissement des procédures de visa et le renforcement des exigences de profilage dans certains contextes affectent directement la capacité à déployer des équipes, allongent les délais de déploiement et augmentent la pression sur les rôles d'experts et de coordination.

Sur le plan opérationnel, l'année 2025 suit une trajectoire largement comparable à celle des années précédentes, avec des volumes d'activité stabilisés à des niveaux élevés et des contextes de crise durablement installés.

Des interventions initialement conçues comme des réponses d'urgence, comme en Palestine ou au Soudan, continuent de mobiliser d'importantes ressources humaines sur de longues périodes dans des environnements marqués par de sévères contraintes en matière d'accès, de mobilité et d'exposition des équipes.

Cette tendance met également à rude épreuve les mécanismes de gestion des ressources humaines conçus pour faire face à des situations exceptionnelles et temporaires, mais qui doivent désormais fonctionner sur le long terme, à la croisée de la protection des équipes, de la durabilité opérationnelle et de la continuité des activités.

Ces contextes confirment plusieurs tendances déjà observées ces dernières années, notamment le recours croissant à des profils d'experts, la nécessité de maintenir une évolutivité sur de longues périodes et des attentes accrues en matière d'agilité dans la planification, le redéploiement et le soutien des équipes.

Pour la fonction RH, le défi ne consiste plus simplement à répondre aux pics d'activité, mais à maintenir des équilibres suffisamment solides pour soutenir des opérations devenues à la fois plus complexes, plus spécialisées et plus instables.

Cette pression a un impact direct sur les viviers internationaux et sur la capacité à maintenir des parcours professionnels suffisamment fluides entre les postes d'entrée, intermédiaires et de coordination. La spécialisation croissante des programmes, le caractère chronique des crises et les contraintes de mobilité persistantes intensifient les pressions sur certains viviers et compliquent le maintien de trajectoires de carrière suffisamment durables dans plusieurs filières.

Ces évolutions ont renforcé la nécessité d'une gestion plus structurée des viviers et des parcours professionnels. Les travaux sur les filières se sont poursuivis en 2025, avec une coordination renforcée entre les RH, les opérations et les métiers afin d'améliorer la visibilité sur les viviers, les capacités de prévision et les besoins à moyen terme. Les filières médicales et paramédicales, en particulier, ont fait l'objet d'analyses approfondies qui ont identifié plusieurs domaines prioritaires en matière d'investissement et de continuité. La diminution des opportunités de déploiement pour les profils

généralistes a conduit à un repositionnement partiel de la stratégie de recrutement du personnel international depuis Paris, avec la suspension temporaire du recrutement continu au profit de campagnes ciblées pour certains profils très demandés, notamment les infirmiers, les médecins et les responsables RH et financiers. L'équipe de gestion des viviers a soutenu cette réorientation en facilitant 1 688 départs pour 980 postes pourvus, dont environ 14 % par le biais de transferts internes, confirmant ainsi la montée en puissance progressive de ce levier de continuité développé depuis plusieurs années.

Malgré ces progrès, des limites importantes subsistent dans la capacité à anticiper les besoins opérationnels, à prévoir la disponibilité des viviers et à sécuriser certains parcours critiques de manière durable.

Face à ces pressions émergentes ou persistantes qui redéfinissent profondément les attentes vis-à-vis de la fonction RH, le nouveau cycle stratégique RH s'articule autour de plusieurs enjeux devenus centraux pour l'organisation, notamment le renforcement des capacités de pilotage, la soutenabilité des parcours professionnels et des environnements de travail, ainsi que l'adoption d'une approche plus intégrée de la prévention, de la protection et de l'inclusion.

■ L'inclusion au cœur des pratiques

Les enjeux de diversité, d'équité et d'inclusion ont progressivement cessé d'être traités comme des sujets périphériques et sont au contraire devenus plus profondément intégrés aux fondements mêmes de l'organisation des RH (pratiques, politiques, structure), des pratiques de gestion et des dynamiques de parcours.

En ce qui concerne le handicap, les actions engagées à la suite de la motion associative votée en 2025 se sont poursuivies par l'intermédiaire d'un groupe dédié, avec des efforts continus pour structurer les questions d'accessibilité et d'inclusion au sein des pratiques RH et des parcours professionnels. Une coordination avec les opérations et le département médical a également été mise en place pour étendre efficacement cette approche sur le terrain.

En ce qui concerne les questions LGBTQIA+, plusieurs initiatives ont été lancées conformément à la position approuvée par le Conseil d'administration, notamment par le biais d'actions de sensibilisation, d'une attention accrue portée aux processus de mise en adéquation des profils et des postes et d'une volonté plus affirmée d'intégrer les questions de discrimination et d'inclusion dans les pratiques RH et managériales.

La question de la parité hommes-femmes continue de mettre en évidence des déséquilibres plus profonds dans les trajectoires de carrière et l'accès aux postes à responsabilité. La tendance à l'augmentation du nombre de femmes rejoignant le vivier de personnels internationaux s'est poursuivie en 2025, avec près de 60 % de femmes parmi les nouvelles recrues à Paris et des tendances similaires, à des degrés divers, à Dakar, Dubaï et dans la plupart des bureaux de recrutement.

La proportion de femmes parmi le personnel international sur le terrain a marqué un léger recul de 2% (38% en 2025) dans un contexte de contraction des opportunités de première affectation, qui sont à leur plus bas niveau observé ces dernières années.

Compte tenu de l'importance cruciale de l'équilibre de genre pour MSF, le maintien puis l'augmentation rapide de ce niveau restent une priorité stratégique majeure. Dans plusieurs contextes, notamment au Sahel ou en Afghanistan, ces dynamiques continuent de se heurter à des contraintes

sociales, sécuritaires et organisationnelles particulièrement importantes concernant l'accès des femmes à l'emploi, à la mobilité ou aux fonctions de responsabilités.

La situation actuelle exige désormais une action plus décisive à tous les niveaux de la chaîne de déploiement et de gestion, notamment par l'intégration plus explicite des objectifs de parité hommes-femmes dans les décisions relatives au recrutement, au déploiement et à l'accès aux postes de coordination ; un soutien renforcé aux contextes les plus vulnérables ; et la mise en œuvre généralisée de plans de genre adaptés au contexte au sein des différentes communautés de travail.

Les déséquilibres restent particulièrement marqués parmi le personnel recruté localement, mais aussi dans certaines fonctions clés au sein des viviers internationaux. Alors que la parité hommes-femmes s'améliore dans plusieurs rôles de coordination généralistes — avec 44 % de femmes parmi les nouvelles validations au poste de chef de mission et 58 % parmi les coordinateurs de projet —, aucune nouvelle validation de femmes n'a été enregistrée en 2025 sur les fonctions de coordination dans les domaines médical, logistique, de l'approvisionnement ou financier.

Par ailleurs, l'équipe Gestion de Pool & Parcours a davantage systématisé l'inclusion de candidates dans les processus de mise en adéquation des profils et des postes et renforcé les efforts conjoints avec les équipes de recrutement et des opérations afin de mieux répondre aux enjeux d'équilibre au sein des équipes, en particulier dans celles où les femmes sont susceptibles d'être largement minoritaires.

Les écarts observés confirment toutefois que les leviers de recrutement ou de déploiement ne suffisent pas à eux seuls à corriger des déséquilibres devenus profondément structurels dans certaines filières et contextes. Une réduction durable de ces écarts nécessite également des transformations plus profondes des pratiques managériales, des parcours professionnels et des environnements de travail.

■ La santé des équipes, une priorité structurelle

L'attention portée à la santé des équipes a continué à se renforcer en 2025, dans un contexte marqué par des crises chroniques, une exposition prolongée des équipes et des pressions opérationnelles s'intensifiant. Les questions de prévention, de santé au travail et de soutenabilité collective occupent désormais une place centrale dans les capacités de réponse de l'organisation.

Les travaux menés sur la santé du personnel ont notamment mis en évidence d'importantes vulnérabilités structurelles, en particulier pour les équipes nationales. Les données consolidées en 2025 brossent un tableau particulièrement préoccupant. Vingt-et-un collègues recrutés localement sont décédés au cours de l'année, dont seize de causes médicales — principalement cardiovasculaires —, avec un âge moyen de quarante-trois ans et des diagnostics souvent posés tardivement. L'analyse met également en évidence une forte concentration de ces cas parmi les collègues des échelons les plus bas, soulignant l'impact des inégalités d'accès à la prévention et aux soins dans les trajectoires de santé.

Au-delà des chiffres, ces résultats soulignent les effets durables des conditions de vie, des conditions de travail et de l'accès aux soins sur la santé de nos équipes. Ils renforcent la nécessité d'adopter des approches plus préventives, plus fermement ancrées dans les réalités opérationnelles de nos programmes.

L'activité au sein de l'Unité de soutien psychosocial (PSU) est restée à un niveau particulièrement élevé, avec plus de 2 900 consultations menées en 2025, soit une augmentation de 8 % par rapport à l'année précédente.

■ Les RH en 2025 : chiffres clés

Les tensions et les transformations décrites ci-dessus se reflètent également dans plusieurs indicateurs clés observés en 2025.

Activité opérationnelle : stabilité apparente, dynamiques contrastées

Les volumes d'activité sont restés globalement stables en 2025, avec une augmentation de 2 % des missions (1 723 contre 1 681 en 2024), une hausse de 3 % des déplacements internationaux (4 164 voyages contre 4 060) et un volume de visites sur le terrain pratiquement inchangé (380 contre 376). Cette stabilité masque toutefois d'importantes recompositions opérationnelles. Au Soudan, les effectifs sont passés de 291 à 369 Equivalents Temps Plein (ETP) entre 2024 et 2025, avec une hausse marquée du personnel international (de 24 à 38 ETP). Cette montée en charge, principalement portée par des profils expérimentés et de coordination, reflète la pression croissante exercée sur certains viviers spécialisés dans les contextes d'urgence prolongés.

La Palestine suit une trajectoire différente, avec une augmentation des effectifs de 388 à 568 ETP, presque exclusivement centrée sur les équipes nationales. La diminution progressive de la proportion de personnel international au sein des programmes laisse présager des changements plus profonds dans la composition des équipes et l'équilibre entre les équipes nationales et internationales, qui devraient s'accroître encore davantage en 2026.

Tendances en matière de recrutement

En 2025, les effectifs des programmes restent globalement stables, avec un total de 9 659 ETP contre 9 780 en 2024, dont 8 864 pour le personnel recruté localement et 795 pour le personnel mobile international. Les premières missions ne représentaient plus que 15 % des ETP de personnel international, contre 20 % en 2024 — un niveau historiquement bas qui reflète indirectement les réajustements opérationnels observés dans divers contextes, en particulier les situations d'urgence, ainsi que la dépendance croissante à du personnel expérimenté dans des fonctions internationales.

Cette tendance se reflète également dans l'augmentation des détachements, qui ont représenté près de 8 % des départs en 2025 (132) contre 5 % en 2024 (85), confirmant le recours croissant à des profils expérimentés et immédiatement mobilisables au sein du mouvement.

Dans un contexte de faible renouvellement des effectifs internationaux, cette contraction des flux entrants limite automatiquement les possibilités d'ajustement et de recomposition des viviers.

Origines du personnel international (IMS) : des équilibres en mutation

Sur les 1 723 départs de mission en 2025, les résidents français représentaient 442 départs, soit 26 % du total, devant la République démocratique du Congo (103) et le Japon (58), ce dernier passant de la 12^e à la 2^e place parmi les pays d'origine entre 2024 et 2025. Parmi les 276 premiers départs, les principaux pays d'origine étaient la France (78), le Japon (19), le Canada (14), l'Allemagne (13) et la République démocratique du Congo (12). Cela dit, près de 51 % des départs proviennent toujours de pays d'intervention, ce qui reflète la nécessité d'un pilotage constant.

Ces tendances confirment les efforts de rééquilibrage engagés depuis plusieurs années entre l'élargissement de l'accès aux parcours internationaux pour le personnel issu des pays d'intervention

et une attention plus forte à la nécessité de préserver le lien opérationnel pour les sections non opérationnelles. Elles mettent également en évidence certaines caractéristiques historiques et structurelles du vivier français, notamment la forte demande de profils bilingues requis pour les opérations et un volume de candidatures dépassant largement le nombre final de recrutements et de départs effectivement réalisés.

Apprentissage et développement : un ancrage croissant dans les programmes

En 2025, les activités d'apprentissage et de développement ont confirmé leur déplacement progressif vers les terrains. Les formats de formation sur site représentent 37 % des dispositifs déployés, ceux organisés dans les centres de formation (Bordeaux, Kampala) 35% et la formation entièrement à distance 27%.

Cette évolution s'accompagne d'une régionalisation croissante des capacités d'apprentissage et de développement, avec une augmentation de 100 % des ETP spécifiques au terrain demandés dans les projections 2025-2026 et une couverture désormais prévue pour tous les principaux contextes opérationnels.

Rapport du Trésorier 2025

Rapport du Trésorier

- **Le rendu de compte financier de MSF France**

Le rapport financier consolidé du groupe MSF France offre une synthèse complète des activités, des résultats, du patrimoine et de la trésorerie de toutes les entités de Médecins Sans Frontières en France. Il est basé sur les états financiers combinés, qui sont similaires aux comptes consolidés des sociétés d'un même groupe pour les organisations à but lucratif. Les comptes des sections américaine, australienne et japonaise de MSF, qui forment avec l'association MSF France le groupe OCP (Centre Opérationnel de Paris), ne sont pas inclus dans les états financiers du groupe MSF France. Cependant, le groupe OCP établit chaque année un budget consolidé de ses activités pour refléter sa contribution au mouvement Médecins Sans Frontières.

Les comptes annuels du groupe MSF France, de l'association Médecins Sans Frontières, de la SCI MSF, de la Fondation Médecins Sans Frontières, d'Epicentre, de Medicine Market Place (MMP Access DMCC) et de MSF Logistique ont été vérifiés et certifiés par les commissaires aux comptes Ernst & Young Audit. Le trésorier de l'Association arrête les comptes annuels de l'Association et du groupe MSF France. Ces comptes, ainsi que les comptes annuels de toutes les entités du groupe MSF, sont disponibles sur notre site internet www.msf.fr et peuvent être obtenus sur demande auprès de notre siège parisien.

- **Les activités de MSF France et leur financement**

Les emplois et ressources combinés de l'année 2025

➤ Vue synthétique des comptes combinés annuels de MSF France

| En millions d'euros | 2025 | 2024 | Variation | | dont ressources issues de la générosité publique (GP) en 2025 | |
|--|--------------|--------------|-------------|------------|---|--------------|
| | | | | | Collectées | Affectées |
| Ressources privées issues de la recherche de fonds* | 494,7 | 445,2 | 49,5 | 11% | 490,5 (1) | |
| Ressources institutionnelles | 2,5 | 2,0 | 0,4 | 21% | | |
| Autres ressources* | 134,6 | 135,0 | -0,4 | 0% | | |
| Total ressources | 631,8 | 582,2 | 49,6 | 9% | 490,5 | |
| Reprises de provisions | 7,3 | 3,2 | 4,1 | 125% | | |
| Utilisation des fonds dédiés antérieurs | 1,0 | 0,3 | 0,6 | 193% | (1) | 0,8 |
| Total produits | 640,0 | 585,8 | 54,2 | 9% | | |
| Dépenses de missions sociales | 556,1 | 506,5 | 49,6 | 9,8% | 428,1 | |
| <i>dont dépenses d'opérations</i> | 402,5 | 369,4 | 33,0 | 9% | | |
| Frais de recherche de fonds | 30,4 | 24,2 | 6,2 | 25,5% | 28,8 | |
| Frais de fonctionnement & impôts | 38,8 | 39,8 | -0,9 | -2% | 20,4 | |
| Total emplois | 625,3 | 570,5 | 54,8 | 10% | (2) | 477,2 |
| Dotations aux provisions | 5,8 | 7,9 | -2,1 | -27% | | |
| Reports en fonds dédiés de l'exercice | 2,6 | 0,2 | 2,5 | 1356% | (1) | -0,2 |
| Total charges | 633,7 | 578,6 | 55,1 | 10% | | |
| Investissements de l'année | | | | | (2) | 9,3 |
| Excédent / déficit | 6,3 | 7,2 | | | (3) | 4,6 |
| Réserves disponibles (résultat de l'année inclus) | 215,7 | 207,7 | | | | |
| <i>dont ressources de générosité du public non utilisées</i> | 103,6 | 97,1 | | | | |
| Réserves disponibles en mois d'activité | 4,5 | 4,4 | | | | |

*Changement de présentation en 2025 => les ressources de parrainage et les financements TIC pour 3,1 M€ en 2024, ont été alloués aux ressources privées issues de la recherche de fonds en diminution des autres ressources.

(1) Total ressources GP y compris variation fds dédiés
(2) Total dépenses financées par GP

491,1 486,5

(3) GP non utilisée sur l'exercice : (1) - (2)

Les produits combinés ont augmenté de 9,2% pour atteindre 640 M€ (+54,2 M€). Cette augmentation s'explique en quasi-totalité par une augmentation des ressources privées issues de la recherche de fonds, que cela soit en France ou en provenance des autres sections du mouvement MSF.

Pendant la même période, **les charges combinées** ont augmenté de 9,5 % (55,1 M€) pour atteindre 633,7 M€ dont 556,1 M€ de dépenses de missions sociales, en croissance de 9,8% par rapport à 2024 (+49,6 M€).

Le groupe MSF France enregistre ainsi un excédent de 6,3 M€ en 2025. Les réserves disponibles de l'ensemble combiné s'élèvent à 215,7 M€ au 31 décembre 2025. Cela équivaut à 4,5 mois d'activité (+0,1 mois Vs 2024), un niveau suffisant pour garantir la continuité des secours sur le terrain, faire face aux risques associés aux activités et financer les investissements.

Sur les 486,5 M€ de dépenses financées par la générosité du public, 428,1 M€ ont été dépensés pour la mission sociale, 28,8 M€ pour la recherche de fonds 20,4 M€, pour les dépenses de fonctionnement et 9,3 M€ pour l'investissement.

En d'autres termes, sur 100 euros d'utilisation de la générosité du public, 88 euros vont à la mission sociale, 5,9 euros à la recherche de fonds, 4,2 euros aux frais de fonctionnement et 1,7 euros en investissement.

➤ **Les activités du groupe MSF France**

Les dépenses liées aux missions sociales s'élèvent à 556,1 M€, enregistrant une augmentation de 49,6 M€. Ces dépenses englobent les coûts des opérations menées en France et à l'étranger, le soutien opérationnel, l'information et la sensibilisation du public, ainsi que les dépenses liées aux activités des satellites et les financements accordés à d'autres organisations humanitaires. Les dépenses liées aux opérations de l'Association sont détaillées dans une section spécifique du présent document.

Au sein des dépenses de missions sociales, les **dépenses d'opérations** connaissent une augmentation de 9,1%, atteignant 402,5 M€ (contre 369,4 M€ en 2024). Elles représentent désormais 64,4% des emplois combinés. Dans ces 402,5 M€, 378,9 M€ sont attribués aux opérations de MSF France (incluant 37 M€ d'opérations réalisées par WACA), tandis que 23,5 M€ sont alloués aux dépenses engagées par le groupe MSF France pour le compte des autres sections du Mouvement MSF. Ces dernières augmentent de 32,6 % et correspondent principalement aux frais salariaux du personnel expatrié sous contrat français, refacturés à l'euro, l'euro. Ces dépenses n'ont donc aucun impact sur le résultat du Groupe MSF France.

Les dépenses liées à la recherche de fonds ont augmenté de 25,5 %, ce qui représente un investissement supplémentaire de près de 5 M€ sur l'acquisition de nouveaux donateurs ainsi que 1 M€ de coûts transverses réalloués en interne à la suite d'un changement de clés de répartition. Cet investissement vise à acquérir de nouveaux donateurs, renforcer les dons réguliers grâce à des opérations de collecte en face à face, à développer des partenariats avec les entreprises, à explorer de nouveaux canaux de collecte et à poursuivre la digitalisation des campagnes d'appel aux dons, tout en favorisant une communication multicanaux avec les donateurs.

Les coûts de fonctionnement incluent en 2025 les dépenses de fonctionnement de WaCA (West & Central Africa) pour un total de 6,4 M€. Les coûts de fonctionnement du groupe s'élèvent à 38,4 M€ contre 38,7 M€ en 2024, représentant 5,9% des dépenses totales de l'année (6,7% en 2024). Ces coûts englobent principalement les frais d'administration générale des entités du groupe ainsi que la contribution de MSF France au fonctionnement du Bureau International du mouvement MSF.

Il est à noter que cette diminution est due à un changement de clés de répartition ainsi qu'au lancement de notre nouvel outil Finances-Achat, en février 2025, dont les coûts de maintenance sont

maintenant répartis sur toutes les rubriques du CROD alors qu'ils étaient les années précédentes uniquement sur la rubrique « dépenses de fonctionnement ».

➤ *Le financement des activités du groupe MSF France*

La majeure partie du financement de MSF France provient des **ressources collectées par d'autres sections du Mouvement MSF et réattribuées à MSF France dans le cadre de la répartition des ressources du Mouvement MSF auxquelles s'ajoutent celles issues de la recherche de fonds réalisée en France**. Elles sont complétées par les **revenus des activités des satellites** (ventes de MSF Logistique et services d'Epicentre à d'autres sections du mouvement ou à d'autres organisations humanitaires), et d'autres ressources (refacturations entre les sections MSF, revenus des placements financiers, gains liés aux fluctuations de change et autres produits exceptionnels).

Les ressources collectées issues de la générosité du public s'élèvent à 491,1M€. **Elles représentent 99,3% de l'ensemble des ressources privées** issues de la recherche de fonds et sont en augmentation de 51,3 M€.

Cette variation vient majoritairement d'une augmentation des dons reversés par d'autres sections du Mouvement MSF dans le cadre de l'accord de partage des ressources définies dans le RSA4 avec l'ensemble des sections MSF pour un montant de 40,2 M€ ainsi que d'une augmentation du volume des dons et legs de 5,5M€ en France et aux Emirats

Les contributions des autres sections du Mouvement MSF totalisent 369,6 M€, soit 74,7 % du total des ressources provenant de la recherche de fonds. **Le financement accordé par MSF USA s'élève à 262,7 M€ en 2025 contre 231,4 M€ en 2024, soit une augmentation de 31,3 M€ (+13,5%).**

Les collectes directes issues de la générosité du public de MSF France en France et aux Émirats arabes unis s'élèvent à 118,2 M€, en croissance de 4,9%. Elles contribuent pour 18,7% aux ressources combinées.

Les ressources institutionnelles s'élèvent à 2,5 M€. La décision prise par le mouvement MSF en 2016 de suspendre l'acceptation de fonds publics de l'Union européenne ou de ses États membres a continué de s'appliquer en 2025, ce qui explique la part très limitée des subventions et autres contributions publiques dans les ressources totales de MSF France.

Les autres ressources de l'exercice s'élèvent à 134,6 M€, contre 135 M€. Elles comprennent notamment 80,4 M€ de produits des activités marchandes du satellite MSF Logistique ainsi que 30,8 M€ de produits de refacturations de l'association MSF France auprès d'autres entités internationales du mouvement MSF. Les gains de change s'élèvent à 8,7 M€.

➤ *Focus sur les opérations de l'Association*

MSF France était présent dans 28 pays en 2025, soit deux de moins qu'en 2024, suite à ses retraits du Libéria (transfert à WaCA) et de la Zambie (urgence liée au choléra).

En 2025, l'Association MSF France a mobilisé 342,5 M€ (315,9 M€ en 2024) pour ses opérations (hors interventions de WaCA) dans 28 pays et sur 92 projets. Les dépenses d'opérations de l'Association englobent les coûts des missions sur le terrain, de la coordination, des soutiens régionaux ainsi que les études menées par Epicentre. Elles ont augmenté de 26,6 M€ (+8,4%) par rapport à l'année précédente.

- Le nombre de projets d'urgence (ou de projets ayant basculé en phase d'urgence au cours de l'année) est passé de 27 à 32.

- 13 projets ont été clôturés en 2024, dont 8 interventions liées à des épidémies (choléra, hépatite E et rougeole) en Afghanistan, au Tchad, en France, au Soudan, au Soudan du Sud, en Zambie et au Yémen, 1 projet de distribution alimentaire au Soudan, 1 intervention suite à une catastrophe naturelle en Libye et 3 interventions en réponse à des conflits en RDC et au Soudan du Sud.
- 2 projets ont été transférés dans la catégorie des projets planifiés (fin de la phase d'urgence): l'urgence à Calais en France et l'intervention dans l'est du Tchad.
- 2 projets ont été transférés de la catégorie des projets planifiés vers celle des urgences : Katsina au Nigeria et Old Fangak au Soudan du Sud.
- 18 nouvelles interventions ont été ouvertes au cours de l'année, dont 7 interventions épidémiques en Afghanistan, au Tchad, au Soudan du Sud, en Ouganda et au Yémen, 1 projet de distribution alimentaire au Nigeria et 10 interventions en situation de conflit au Tchad, en RDC, en Palestine, au Soudan, au Soudan du Sud et en Syrie.

Parallèlement, 18 projets d'urgence ont été clôturés au cours de l'année : 1 en Afghanistan (rougeole à Herat), 2 au Tchad (réfugiés soudanais à Wadi Fira, choléra à Adre), 2 en RDC (Kalemie et Lubero), 1 en France (catastrophe naturelle à Mayotte), 2 au Nigeria (catastrophe naturelle à Borno, distribution alimentaire à Mashi), 4 au Soudan du Sud (intervention face aux violences à Juba et Old Fangak, 2 interventions contre le choléra, hépatite E à Aweil), 1 au Soudan (Kabashi), 2 en Syrie (dans la province d'Alep et à Tartous), 2 en Ouganda (interventions contre Ebola) et 1 au Yémen (choléra).

Le volume financier engagé pour répondre à l'ensemble de ces urgences s'élève à 85,8 M€ (+21% Vs 2024) représentant 25% des dépenses Opérationnelles en 2025.

- Le nombre de projets réguliers est resté stable à 60, avec les changements suivants :
 - 5 projets ont été clôturés en 2024 : le partenariat AMA en Afghanistan, l'intervention VIH à Goma en RDC, 2 projets au Libéria (santé mentale et soutien pédiatrique à Monrovia) et l'intervention à Misrata en Libye.
 - 2 projets ont été transférés de la catégorie des projets réguliers vers celle des urgences : nutrition à Katsina au Nigeria et Old Fangak au Soudan du Sud.
 - 2 projets ont été transférés dans la catégorie des projets réguliers (fin de la phase d'urgence) : l'intervention d'urgence à Calais en France et l'intervention dans l'est du Tchad.
 - 5 projets ont été lancés au cours de l'année : le projet de vaccination R21 au Tchad, l'intervention sur les migrations à Tripoli en Libye, une initiative contre le cancer à Morobe, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, et 2 projets liés au conflit en Syrie (réseau de soins aux grands brûlés et nord d'Alep).
 - En outre, 6 projets planifiés ont été clôturés au cours de l'année : 1 au Burkina Faso (Tougan), 1 en RDC (Binza), 1 en France (urgence à Calais), 2 en Syrie (réseau de soins aux grands brûlés et Idlib) et 1 au Yémen (Aden).

Les dépenses engagées sur les projets dits « réguliers » s'élèvent à 234,2 M€ (+3% Vs 2024) en 2025 représentant 68,9% des dépenses opérationnelles de 2025.

Sur le plan géographique, la croissance globale des opérations a été principalement attribuable à l'Afrique de l'Ouest et centrale (+16 M€, principalement au Nigeria), tandis que les hausses ont été plus modérées en Afrique de l'Est et australe (+5 M€, principalement au Soudan), en Asie-Pacifique (+3 M€, notamment en Afghanistan et en Papouasie-Nouvelle-Guinée) et en Amérique centrale et du Sud (+3 M€, en Haïti). En revanche, les dépenses engagées dans la région MENA ont considérablement

diminué (-8 M€), principalement en raison du Yémen et de la Libye, une baisse partiellement compensée par des hausses en Palestine, tandis que les dépenses en Europe sont restées stables. Compte tenu de l'évolution observée en 2025, la répartition des coûts entre les principaux axes opérationnels est la suivante (en incluant tous les types de dépenses, à l'exception des dépenses transversales) :

- La région MENA (8 pays : Iran, Irak, Jordanie, Libye, Palestine, Syrie, Yémen) a représenté 24 % des projets et des coûts de coordination (79 M€), soit une baisse de 5 points par rapport à 2024 (-8 M€). Cette baisse s'explique principalement par la réduction des dépenses au Yémen (fermeture du projet d'Aden, -12 M€) et en Libye (contraintes opérationnelles et réorientation, -3 M€), partiellement compensée par une augmentation des dépenses en Palestine (+5 M€) et en Syrie (+3 M€). La région représentait 14 % de l'effectif total (-2 points).
- L'Afrique a représenté 58 % des coûts liés aux projets et à la coordination (187 millions d'euros), soit une hausse de 4 points par rapport à 2024 (+24 millions d'euros). Cette croissance a été largement tirée par le Nigeria (en hausse de 9 %, soit + 11 millions d'euros), principalement en raison de l'intervention à Katsina et de la distribution alimentaire à Mashi, ainsi que par un déploiement accru au Soudan (en hausse de 7 %, soit + 4 millions d'euros) et par des dépenses plus élevées en RDC (en hausse de 9 %, soit + 4 millions d'euros). Alors que la RCA et le Tchad sont restés stables, le Soudan du Sud a reculé de 1 point (à 6 %) malgré des niveaux de dépenses stables. Les autres projets en Afrique sont restés stables, représentant 15 % des dépenses. Comme en 2024, 60 % de l'effectif total était affecté à cette région.
- La région Asie-Pacifique est restée stable, représentant 9 % du total des dépenses, tandis que sa part dans les effectifs a augmenté pour atteindre 17 % (+2 points). Dans les Amériques, la part des ressources financières a augmenté de 1 point (pour atteindre 7 %, soit +3 M€), tandis qu'en Europe, elle a diminué de 1 point (pour atteindre 1 %), les dépenses globales restant stables.

Sur la typologie des interventions, les dépenses liées aux projets menés dans des zones de conflit armé et des environnements instables ont augmenté de 8 % (passant de 141 millions d'euros à 166 millions d'euros), représentant 68 % du total des dépenses liées aux projets. De même, les dépenses consacrées aux projets menés dans des environnements stables ont augmenté (passant de 80 millions d'euros à 86 millions d'euros), représentant 33 % du total des coûts liés aux projets.

Les dépenses Opérationnelles comprennent en outre des dépenses transversales de l'ordre de 19,4 M€ (+0,7 vs 2024). Il s'agit principalement de consultations et recherche épidémiologiques, formations et frais transversaux.

A ces éléments, il faut ajouter 3,1 M€ d'écritures comptables principalement dues aux reprises de provisions sans impact de trésorerie.

- **La situation de trésorerie du groupe MSF France**

Au 31 décembre de 2025, la trésorerie diminue de 18,1M€ d'euros par rapport à celle du 31 décembre 2024.

Cette évolution n'est pas en adéquation avec l'excédent de 6,3 M€, mais s'explique par la mise en place du nouvel outil finance qui a engendré un retard de facturation et donc d'encaissement vis-à-vis

des autres sections MSF d'environ 10,5 M€ par rapport à 2024, auxquels s'ajoutent 14,2 M€ de créances supplémentaires sur les dons à recevoir (Grants) des autres sections MSF.

Les disponibilités sont placées dans des produits à faible risque tels que des livrets d'épargne et des comptes rémunérés en devises.

Au 31 décembre 2025, 98,1% des avoirs bancaires (hors soldes de trésorerie locale des missions) sont détenus par quatre banques. Ils sont libellés en euros (49,3 %), en dollars américains (50 %) et en yens japonais (0,2 %) et en Dirham des Émirats Arabes Unis (0,5 %). Sur les sites d'intervention, MSF travaille avec plusieurs banques internationales ou locales, en limitant le volume des dépôts bancaires aux besoins opérationnels d'un ou deux mois d'activité dans un souci de prudence.

MSF France est exposé aux fluctuations des taux de change, étant donné que la majorité de ses ressources et près de la moitié de ses dépenses opérationnelles sont libellées dans des devises étrangères.

Environ 71 % des ressources en devises étrangères hors euro de 2025 proviennent de MSF USA (298,6 M USD), 14 % de MSF Japon (7 988 M JPY et 7 853 M Won sud-coréen) et 10% de MSF Australie (57,7 M AUD et 5,3 M NZD). Le yen japonais est partiellement utilisé pour couvrir les achats de MSF Logistique libellés dans cette devise, de même que les dollars américains reçus par MSF France sont principalement utilisés pour approvisionner les missions en dollars. Afin de réduire l'impact des fluctuations de devises sur la prévision de trésorerie et de garantir sa capacité à financer ses engagements opérationnels et ses investissements, l'association MSF, par l'intermédiaire du bureau international, met en place des couvertures de change visant à sécuriser les taux de change budgétés.

- **Les perspectives et enjeux**

MSF France s'inscrit pleinement dans le mouvement international de Médecins Sans Frontières, qui rassemble l'ensemble des associations MSF autour d'une Charte commune. La cohérence de ce mouvement repose sur des politiques partagées et des accords internes élaborés collectivement, sous la coordination du Bureau International de Genève. Parmi ces accords, le nouveau SPARC (Strategic Planning And Ressources Cycle) définit notamment le cadre financier du mouvement afin d'assurer la continuité et le développement des missions de tous les centres opérationnels, dont celui de MSF France.

L'accord SPARC couvre la période 2026-2031. Il vise à consolider et concrétiser les engagements du mouvement en concentrant les efforts sur plusieurs priorités stratégiques communes : renforcer l'implication des patients et des communautés dans la qualité des soins, traduire les engagements climatiques en actions concrètes, développer les stratégies d'interopérabilité et de mutualisation, améliorer la prévention des abus et des violences dans nos espaces de soins et de travail, et renforcer les pratiques de sécurité pour les équipes.

L'allocation des ressources repose sur cinq principes directeurs : la centralité des opérations humanitaires (avec une priorité donnée à l'action médicale), la simplicité (notamment via la réduction de la charge administrative), la capacité d'adaptation aux évolutions internes et externes, la reconnaissance de l'interdépendance des décisions institutionnelles et la redevabilité envers nos partenaires.

Ce nouveau cadre stratégique doit permettre à MSF de répondre aux défis d'un monde en profonde transformation, marqué par un accès humanitaire de plus en plus restreint, une baisse des

financements dédiés à l'aide internationale et une multiplication des tentatives de criminalisation de l'action humanitaire.

Les choix stratégiques déjà engagés par MSF France pour les budgets 2025 et 2026 devront être poursuivis afin de garantir la viabilité à long terme de l'association. Il s'agira de maximiser la capacité de réponse aux urgences et le déploiement opérationnel, tout en préservant un niveau d'investissement suffisant dans la recherche de fonds. Les budgets des années suivantes seront construits à partir de scénarios permettant de maintenir la dynamique opérationnelle et l'orientation stratégique du portefeuille, tout en assurant la pérennité financière de l'organisation.

Le pilotage financier demeure un enjeu essentiel pour MSF France. Nous analyserons avec attention nos dépenses et nos ressources afin de maximiser la part de l'aide directement consacrée à nos terrains d'intervention.

Depuis plus de 50 ans, les donateurs de MSF répondent présents face aux grandes crises humanitaires. Je souhaite les remercier chaleureusement au nom de toutes les équipes de Médecins Sans Frontières.

Rémi Grenier
Trésorier de Médecins Sans Frontières France
Membre du Conseil d'Administration



Organisation et Gouvernance

Organisation et Gouvernance

- **Le Mouvement Médecins Sans Frontières**

Le Mouvement international MSF compte une quarantaine de sections et bureaux de représentation dont six centres opérationnels ainsi que des organisations satellites spécialisées principalement dans la logistique, l'approvisionnement et l'épidémiologie et MSF International. Toutes les associations sont des entités juridiquement indépendantes enregistrées en conformité avec les lois du pays dans lequel elles sont établies et réunies autour d'une seule et même Charte. Sur le terrain, chaque centre opérationnel mène ses propres projets de manière indépendante, tout en assurant un échange d'informations dans un souci de cohérence. Lors d'urgences de très grande ampleur, les différents centres opérationnels qui interviennent s'efforcent de se répartir la tâche pour déployer des secours plus efficaces.

MSF International est l'association qui a pour objectif de préserver l'identité de MSF, d'apporter un soutien au Mouvement en termes de coordination et d'information, et de représenter MSF auprès des institutions internationales.

Les organes de gouvernance associative du Mouvement sont les suivants :

- L'Assemblée Générale Internationale (AGI) est la plus haute autorité de MSF International, en charge de préserver la mission sociale médicale et humanitaire de MSF et de donner une orientation stratégique au Mouvement. Elle délègue des tâches à un Conseil d'Administration International, qui doit lui rendre compte pour l'exécution de ces tâches.
- Elle se réunit annuellement et comprend deux représentants de chaque association, deux représentants des membres individuels de MSF International et le Président international, lui-même élu par les représentants. Chaque représentant, ainsi que le Président international, disposent d'un vote indépendant pour se prononcer sur les questions soumises à la décision de l'Assemblée.
- Le Conseil d'Administration International (CAI) comprend douze membres ayant un droit de vote et un trésorier coopté sans droit de vote : le Président international ; six représentants nommés par les centres opérationnels (un par centre opérationnel) ; sept membres (le nombre de représentants des centres opérationnels plus un) élus par l'Assemblée Générale Internationale.

Le Secrétaire général assiste aux réunions du Conseil d'Administration en tant que secrétaire sans droit de vote.

Le Conseil d'Administration se réunit généralement huit fois par an ou aussi souvent que ses responsabilités l'exigent.

Le Conseil d'Administration International peut être directif, mais il a pour vocation de jouer un rôle d'orientation ; il rend compte de la mise en œuvre des décisions et facilite l'accord au sein du Mouvement en temps utile. Le CAI est notamment mandaté pour résoudre les problèmes au sein du Mouvement MSF, ouvrir et fermer des entités exécutives, et émettre des recommandations pour l'Assemblée Générale Internationale.

Les plateformes de gouvernance exécutive sont les suivantes :

- Le Bureau international, qui abrite le secrétariat de MSF International, est en charge de coordonner les exécutifs dans le Mouvement, d'assurer un soutien en termes de circulation de l'information, de représenter MSF à l'extérieur et de mettre en œuvre des initiatives et projets internationaux selon les besoins. Son siège est à Genève et son personnel est réparti dans toutes les sections MSF.
- L'ExCom (Comité Exécutif) est une formation regroupant les directeurs généraux des sections. Il est responsable devant le CAI de la mise en œuvre des politiques définies et constitue un espace de réflexion et de conseil sur des questions opérationnelles stratégiques. Se réunissent, selon les sujets à l'ordre du jour, le Full ExCom (composé de l'ensemble des directeurs généraux des sections MSF, du secrétaire médical international et du secrétaire général), ou le Core ExCom (composé des directeurs généraux des six centres opérationnels, du secrétaire médical international, de deux autres directeurs généraux élus par le Full ExCom et du secrétaire général).
- Les plateformes internationales thématiques : Opérations, Médical, Communication, Collecte de fonds, Finances, Ressources humaines, Logistique, Systèmes d'information.

Les associations non opérationnelles poursuivent des activités de collecte de fonds, de communication et de recrutement. Elles participent également à la définition et à la mise en œuvre des opérations sous la responsabilité d'un des six centres opérationnels au sein de partenariats privilégiés.

- **La section française de Médecins Sans Frontières et le Centre opérationnel de Paris (OCP)**

La section française de Médecins Sans Frontières est une association médicale humanitaire internationale, créée en 1971 à Paris par des médecins et des journalistes. Elle délivre ses secours en toute indépendance et impartialité et se réserve le droit de s'exprimer publiquement sur les situations dont ses équipes peuvent être témoins. Réunies autour d'une même Charte, les équipes de MSF sont composées de personnel médical, logistique et administratif de dizaines de nationalités différentes, expatriés ou employés localement. Elles apportent leurs secours dans le respect des principes de l'action humanitaire et de l'éthique médicale.

Le Conseil d'Administration a pour rôle d'administrer l'association. Il s'assure que les actions entreprises par la direction exécutive sont conformes aux missions sociales de l'association. Il est également responsable de la bonne utilisation des fonds. Il dispose des pouvoirs les plus étendus pour agir en son nom et faire autoriser tous les actes et opérations qui ne seraient pas réservés à l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration se réunit mensuellement, a minima tous les six mois. Il est composé de 15 membres élus par l'Assemblée Générale Ordinaire pour 3 ans renouvelables, auxquels viennent s'ajouter trois représentants des sections partenaires désignés par leurs propres Conseils d'Administration ainsi que deux personnes pouvant être cooptées pour un an. Il s'organise en commissions (associative, financière...) constituées de membres du Conseil d'Administration et d'experts externes.

Le Conseil d'administration nomme un directeur général, chargé met en œuvre les grandes orientations approuvées par le Conseil d'administration et de veiller à la bonne marche de l'association, dont il suit la gestion courante. Le directeur général s'entoure d'une équipe de direction (opérations, médical, collecte, communication, ressources humaines, finance logistique, approvisionnement, systèmes d'information).

La section française de MSF constitue avec les associations américaine, australienne, japonaise et coréenne de MSF le groupe OCP (Centre opérationnel de Paris). OCP forme ainsi l'un des six centres opérationnels autour desquels est organisé le Mouvement MSF.

Le projet opérationnel mis en œuvre par le centre opérationnel parisien est-il conjointement défini et validé par les sections américaine, australienne, française, japonaise et coréenne qui, chacune, lui apportent les ressources humaines, financières et techniques nécessaires à sa réalisation.

Les liens entre ces quatre sections, partenaires du groupe opérationnel de Paris (OCP), ont été formalisés par un accord entre leurs Conseils d'Administration et par la création d'un Comité de Groupe (*Group Committee*) dans lequel chacun d'entre eux est représenté.

Ce Comité est en charge de la validation et du suivi des plans stratégique et annuel, de la mission sociale du groupe ainsi que du budget opérationnel. Il se réunit deux à quatre fois par an.



© Mohammad Hijazi / MSF

Abréviations

| | |
|----------------|---|
| ACT | Polythérapies à base d'artémisinine (<i>Artemisinin-based combination therapies</i>) |
| AGI | Assemblée générale internationale |
| ARV | Antirétroviraux |
| AMR | Résistance antimicrobienne |
| ABR | Résistance aux antibiotiques |
| ART | Traitement antirétroviral |
| BEmONC | Soins de base obstétricaux et néonataux d'urgence |
| BRICS | Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud |
| CEmONC | Soins complets obstétricaux et néonataux d'urgence |
| CPS | Chimio-prévention du paludisme saisonnier |
| CRASH | Centre de réflexion sur l'action et les savoirs humanitaires |
| DIH | Droit international humanitaire |
| DMA | Instance de prise de décision (<i>Decision Making Authority</i>) |
| DNDi | Initiative Médicaments contre les maladies négligées (<i>Drugs for Neglected Diseases initiative</i>) |
| DR-TB | Tuberculose résistante |
| EAU | Émirats arabes unis |
| HepC | Hépatite C |
| EXCOM | Comité Exécutif (<i>Executive Committee</i>) |
| HPV | Papillomavirus humain |
| ICU | Unité de soins intensifs |
| IDP | Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays |
| IMS | Personnel Mobile International (<i>International Mobile Staff</i>) |
| IPC | Prévention et contrôle des infections (<i>Infection Prevention Control</i>) |
| L&D | Apprentissage et Développement (<i>Learning & Development</i>) |
| MDR-TB | Tuberculose multi-résistante |
| MHPSS | Soutien Psychosocial et santé mentale (<i>Mental Health and Psychosocial Support</i>) |
| MLT | Moyen et long terme |
| MBT | Maladies non transmissibles |
| MFH | Hôpital de campagne modulaire (<i>Mobile Field Hospital</i>) |
| MoH | Ministère de la Santé (<i>Ministry of Health</i>) |
| NCD/MNT | Maladies non transmissibles (<i>Non communicable diseases</i>) |
| NFI | Article non alimentaire (<i>Non-food item</i>) |
| OC | Centre opérationnel (<i>Operational center</i>) |
| OCA | Centre opérationnel d'Amsterdam (<i>Operational center Amsterdam</i>) |
| OCB | Centre opérationnel de Bruxelles (<i>Operational center Brussels</i>) |
| OCBA | Centre opérationnel de Barcelone (<i>Operational center Barcelona</i>) |
| OCG | Centre opérationnel de Genève (<i>Operational center Geneva</i>) |
| OCP | Centre opérationnel de Paris (<i>Operational center Paris</i>) |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| ONG | Organisation non gouvernementale |
| PN | Personnel national |
| PSU | Unité de Support Psychosocial (<i>Psychosocial Support Unit</i>) |
| Rewards Review | Révision des politiques de rémunération et avantages |
| R&D | Recherche et développement |
| RH | Ressources humaines |
| RUTF | Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (<i>Ready-to-Use Therapeutic Food</i>) |
| SAC | Soins d'avortement sécurisés (<i>Safe Abortion Care</i>) |
| SEEAP | Asie de l'Est, du Sud-Est et du Pacifique |
| SGBV | Violences sexuelles (<i>Sexual and gender based violence</i>) |
| SHU | Unité Santé du Personnel (<i>Staff Health Unit</i>) |
| SIRH | Système d'Information des Ressources Humaines |
| SONUB | Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base |
| TB | Tuberculose |
| TIC | Fond d'investissement transformationnel (<i>Transformational Investment Capacity</i>) |
| VHC | Virus de l'hépatite C |
| VVS | Victimes de violences sexuelles |
| WACA | Centre opérationnel d'Afrique centrale et de l'Ouest |

