

Rapport international d'activités **2025**



La charte de Médecins Sans Frontières

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

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

Œuvrant dans la 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.

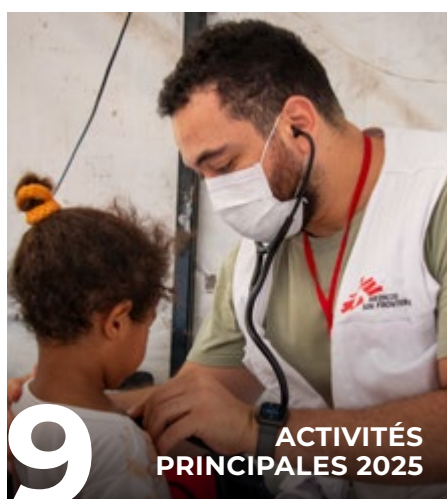
Volontaires, ils mesurent les risques et périls des missions qu'ils accomplissent et ne réclameront pour eux ou leurs ayants droit aucune compensation autre que celle que l'association est en mesure de leur fournir.

Les articles par pays et par région présentés dans ce rapport offrent un aperçu descriptif des activités opérationnelles menées par MSF à travers le monde entre janvier et décembre 2025. Les statistiques relatives au personnel présentent, à des fins de comparaison, les effectifs en équivalent temps plein (ETP) pour chaque pays tout au long des 12 mois. Les données médicales et financières sont arrondies. Pour des informations financières plus précises, veuillez consulter le Rapport financier international sur [msf.org](https://www.msf.org).

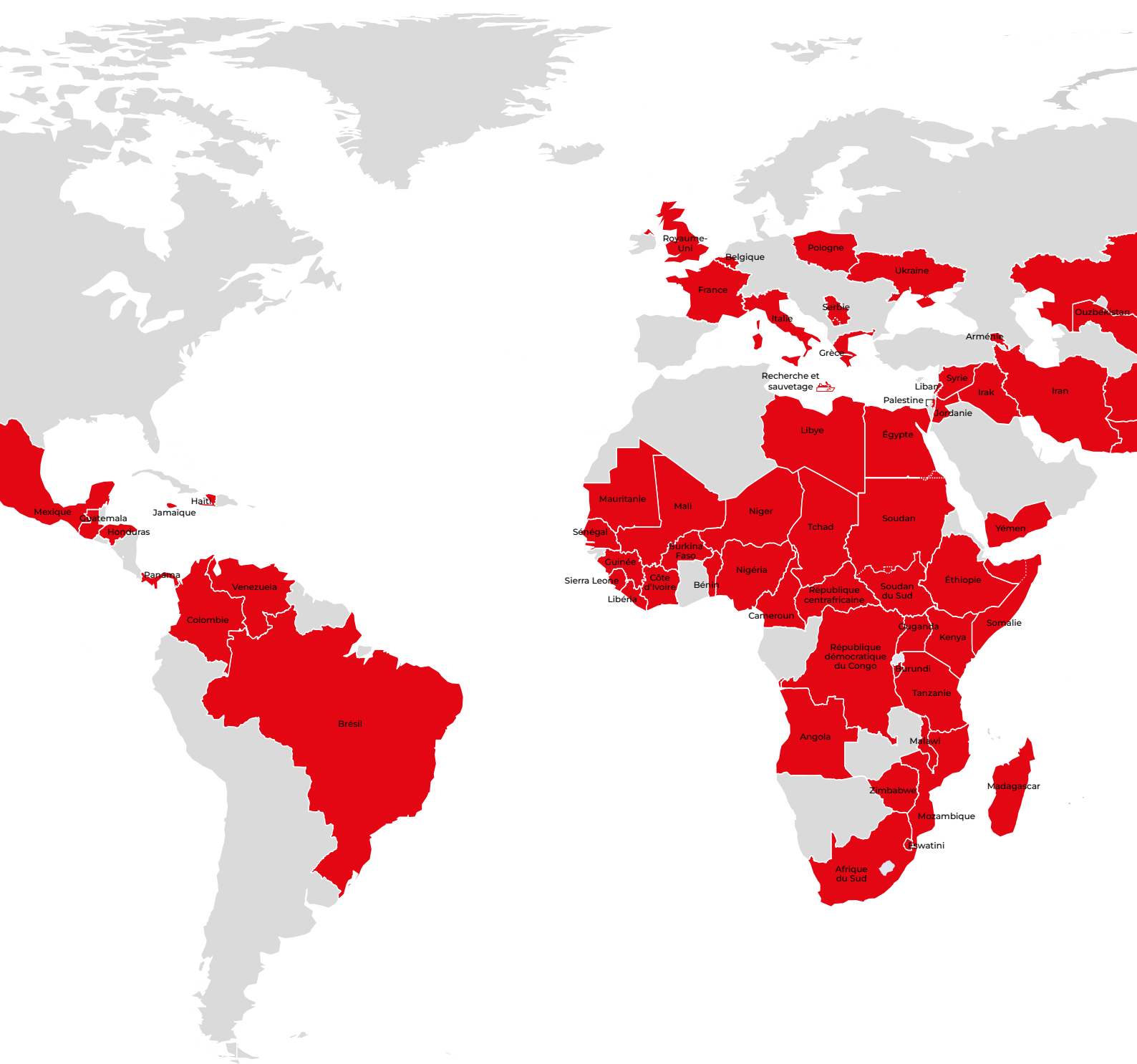
Les cartes des pays et des régions se veulent figuratives et, pour des raisons de place, peuvent ne pas être exhaustives. Des informations supplémentaires sur nos activités sont disponibles dans d'autres langues sur les différents sites internet listés à ce lien : [msf.org/contact-us](https://www.msf.org/contact-us)

Ce rapport d'activités tient lieu de rapport de performance. Il a été établi conformément aux dispositions de la norme de présentation des comptes Swiss GAAP FER/RPC 21 pour les organisations à but non lucratif.

Table des matières



Les programmes de MSF dans le monde



Les pays dans lesquels MSF a uniquement mené des évaluations ou des activités représentant moins de 500 000 euros en 2025 ne figurent pas sur cette carte.



15	Afrique du Sud	37	Mali
15	Angola	38	Mexique
16	Afghanistan	39	Mauritanie
18	Arménie	39	Myanmar
18	Bangladesh	40	Mozambique
19	Belgique	41	Niger
19	Bénin	42	Nigéria
20	Brésil	44	Ouganda
20	Burkina Faso	44	Ouzbékistan
21	Burundi	45	Pakistan
21	Cameroun	45	Panama
22	Colombie	46	Palestine
22	Côte d'Ivoire	48	Papouasie- Nouvelle- Guinée
23	Égypte	48	Philippines
23	Eswatini	49	Pologne
24	Éthiopie	49	Recherche et sauvetage
25	France	50	République démocratique du Congo
25	Grèce	52	République centrafricaine
26	Guatemala	53	Royaume-Uni
26	Guinée	53	Sénégal
27	Honduras	54	Serbie
27	Inde	54	Sierra Leone
28	Haïti	55	Somalie
30	Indonésie	55	Sri Lanka
30	Irak	56	Soudan
31	Iran	58	Soudan du Sud
31	Italie	60	Syrie
32	Jamaïque	61	Tadjikistan
32	Jordanie	61	Tanzanie
33	Kazakhstan	62	Tchad
33	Kenya	64	Thaïlande
34	Kiribati	64	Ukraine
34	Liban	65	Venezuela
35	Libéria	65	Zimbabwe
35	Libye	66	Yémen
36	Madagascar		
36	Malaisie		
37	Malawi		

Cette carte et les noms de lieux qui y figurent ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

Avant-Propos



Dans les périodes de crise et d'exclusion, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) s'efforcent de sauver des vies et d'alléger les souffrances. Nous fournissons autant de soins que possible avec nos collègues, notre personnel et les personnes qui nous soutiennent. Mais en 2025, nous avons observé des lacunes grandissantes qu'il ne nous appartient pas de combler. Lorsque les personnes qui détiennent le pouvoir renient leurs responsabilités et leur humanité commune, les communautés que nous aidons en paient le prix fort.



Dans de nombreux endroits où nous avons travaillé, nous avons vu un défaut de responsabilité allant de la négligence à des violations flagrantes du droit international humanitaire. Fin octobre, nous avons lancé un appel pour que les communautés civiles d'El Fasher, au Soudan, soient épargnées par un massacre des Forces de soutien rapide, contre lequel la communauté soudanaise, MSF et d'autres organisations avaient mis en garde. Cet appel est resté sans réponse. Même chose avec nos appels répétés en faveur de la protection du personnel humanitaire à Gaza, motivés par le fait que les forces israéliennes ont tué six de nos collègues cette l'année. Pendant ce temps, au Soudan du Sud, la pire épidémie de choléra de l'histoire du pays est entrée dans sa deuxième année. Un sombre cap pour une maladie pourtant facilement évitable et traitable.

MSF ne peut ni empêcher un massacre ou une frappe aérienne, ni mettre en place une réponse à une épidémie d'ampleur nationale. Mais nous apportons des soins aux communautés qui subissent les conséquences de ce défaut de responsabilité : vies perdues, logements détruits et opportunités gâchées. Notre travail dans le monde nous rappelle que les systèmes, les lois et les protocoles ne peuvent protéger les personnes contre les dangers et les maladies que s'ils sont respectés.

Les responsables politiques ont fait coïncider défaut de responsabilité et défaut de solidarité, en prenant des décisions qui ont ignoré notre humanité commune. La contraction des budgets et le durcissement des frontières en témoignent. Chaque restriction budgétaire dans une organisation humanitaire est bien plus qu'une simple ligne sur un tableau. Elle signifie que des gens sont privés d'eau potable en Haïti, de traitements contre le VIH au Honduras et de soins maternels au Soudan du Sud. Certes, seulement 0,96% du financement de MSF en 2025 provenait de gouvernements. Mais nous intervenons dans des régions où les conséquences du retrait des financements sont évidentes. En Somalie, notre équipe dans un hôpital a rencontré des parents qui avaient parcouru 190 kilomètres pour faire soigner leurs enfants souffrant de malnutrition après la fermeture des structures de santé locales. Ce n'est pas un exemple isolé. Partout dans le monde, ces choix politiques inhumains ont réduit les options pour les communautés. Mais nous n'avons pas à accepter cela comme si c'était une « nouvelle normalité ».

Lorsque l'Italie a appliqué des mesures comme celle des « ports éloignés », destinées à entraver les opérations de recherche et sauvetage des organisations humanitaires en Méditerranée centrale, nous avons été

dans l'obligation d'interrompre les activités à bord de notre navire, le *Geo Barents*. En novembre 2025, nous les avons reprises à bord d'un bateau plus petit et plus rapide, l'*Oyvon*. Cela nous permet de regagner plus rapidement la haute mer depuis le port et de sauver davantage de vies. Partout dans le monde, les équipes de MSF trouvent des stratégies pour prodiguer des soins malgré ces politiques inhumaines.

Lorsqu'une épidémie d'Ebola a été déclarée en septembre en République démocratique du Congo, MSF s'est rapidement mobilisée aux côtés de l'Organisation mondiale de la Santé, des autorités sanitaires locales et des communautés pour maîtriser l'épidémie. Cet effort conjoint, ainsi que la qualité des soins donnés, ont permis de sauver des vies et nous rappellent que les protocoles protègent les populations contre les maladies lorsqu'ils sont appliqués. L'épidémie a été déclarée terminée en décembre.

Le monde dans lequel nous vivons n'est pas totalement dépourvu de responsabilité ni de solidarité. En cas d'urgence, c'est le voisinage qui porte secours en premier. MSF peut intervenir pour apporter son aide uniquement parce que notre personnel et les gens qui nous financent partagent nos valeurs. Nous ne pouvons bien sûr pas combler toutes les lacunes laissées par les responsables politiques. Mais nous faisons la différence à travers chaque geste de soin. Notre travail n'est possible que grâce à des millions de personnes qui mettent en pratique leur engagement commun en faveur de l'humanitarisme.

Nous adressons nos remerciements les plus sincères à tous les humanitaires qui continuent de faire preuve de solidarité face à l'inhumanité.

Dr Javid Abdelmoneim,
Président,
MSF International

Christopher Lockyear,
Secrétaire général,
MSF International (jusqu'en mars 2026)



Une foule se rassemble et prie devant l'hôpital Nasser tandis que la dépouille d'Abd El Hameed Qaradaya est préparée pour être transportée au cimetière. Une attaque des forces israéliennes a tué Abed, un pilier depuis 18 ans du travail en physiothérapie de MSF à Gaza. Palestine, octobre 2025. © Nour Alsaqqa/MSF

Bilan de l'année

Par Dr Ahmed Abd-elrahman, Akke Boere, Renzo Fricke, Mahama Gbane, William Hennequin, Kenneth Lavelle, Mari Carmen Viñoles Ramo – Directrices et directeurs des opérations de MSF



Les équipes de MSF à travers le monde se sont mobilisées pour aider les communautés de 72 pays.

Un infirmier de MSF prodigue des soins d'urgence à un enfant souffrant de malnutrition dans les bras de sa mère, à l'hôpital régional de Bay soutenu par MSF. Baidoa, Somalie, juin 2025.
© Hareth Mohammed/MSF

Guerre, instabilité interne, épidémies ou difficile accès aux soins... L'ampleur des besoins s'est encore accentuée en 2025, dans un contexte de réduction de l'aide et de discours anti-humanitaires. Les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) à travers le monde se sont mobilisées pour aider les communautés de 72 pays, dans un élan continu de solidarité.

Menaces sur l'action humanitaire

Le financement de l'aide humanitaire était déjà en baisse ces dernières années avant que les États-Unis ne gèlent brutalement leur assistance extérieure en janvier 2025¹, alors que le président Trump débutait son second mandat. L'administration américaine a ensuite réduit le budget de l'aide et sabré des financements clés destinés au Fonds mondial, à GAVI et au PEPFAR², et fermé USAID, privant de ressources des programmes de santé essentiels. D'autres gouvernements ont aussi réduit leur soutien.

MSF n'a pas directement été touchée financièrement par ces coupes budgétaires. Mais nos équipes ont passé la majeure partie de l'année à tenter d'en saisir et d'en gérer les effets, tandis que des organisations autour de nous fermaient ou réduisaient leurs activités. Dans certaines régions, la demande pour nos services a donc augmenté.

En Somalie, l'aide a été perturbée et les livraisons de lait thérapeutique ont été interrompues pendant des mois. Conséquence : le nombre d'enfants souffrant de malnutrition sévère admis dans les structures soutenues par MSF a augmenté de 73% au cours des neuf premiers mois de l'année par rapport à la même période en 2024. En République démocratique du Congo (RDC), nous avons effectué des achats imprévus d'antirétroviraux pour les donner à des groupes de personnes vivant avec le VIH dont le programme de traitement a été arrêté. De même pour la prophylaxie post-exposition au VIH utilisée pour traiter les personnes survivantes de violence sexuelle, à la suite du démantèlement d'USAID et de l'annulation d'une commande de 100 000 kits post-viol.

Soudan, la crise humanitaire la plus grave au monde

Le mois d'avril a marqué le deuxième anniversaire du début du conflit au Soudan entre les Forces armées soudanaises et les Forces paramilitaires de soutien rapide (FSR) aidées de leurs alliés. Les deux camps ont commis des atrocités, en particulier au Darfour. Malgré les alertes lancées depuis des mois par MSF et d'autres organisations, les scènes qui ont suivi le nettoyage ethnique perpétré par les FSR dans le camp de personnes déplacées de Zamzam et la ville voisine d'El Fasher étaient particulièrement effroyables.

Nous avons certes pu retourner à Khartoum, la capitale. Mais, la situation des communautés dans de nombreuses régions du pays

restait désastreuse car le système de santé s'est effondré et il y a peu d'organisations humanitaires. Nos équipes ont fait face à des taux élevés de malnutrition et troubles de santé mentale, et à de terribles violences sexuelles. La crise ne se limite pas au Soudan : des centaines de milliers de personnes ont fui vers le Tchad et le Soudan du Sud voisins, où nous intervenons également.

Cependant, nos efforts au Soudan ont souvent été entravés par des niveaux élevés de violence dans certaines zones ou par des exigences bureaucratiques qui ont perturbé l'acheminement du personnel et du matériel. À Zalingei, les cas de rougeole ont explosé au cours du dernier trimestre de l'année, faute de distribution de vaccins et de coordination. Tout cela se traduit par une réponse insuffisante, créant au Soudan la crise humanitaire la plus grave au monde.

Génocide à Gaza

Dans la bande de Gaza, en Palestine, Israël a poursuivi ce qui est désormais largement qualifié de génocide, en représailles aux terribles attaques commises par le Hamas en octobre 2023. Les forces israéliennes ont continué de tuer des personnes palestiniennes, à les chasser de leurs quartiers et à leur refuser un approvisionnement suffisant en nourriture et en eau, ainsi que l'accès aux soins. Les conditions de vie des communautés de la ville de Gaza et du nord de la bande se sont encore dégradées en septembre, tandis qu'elles étaient prises au piège d'« un siège dans le siège ».

Fin mai, la Fondation humanitaire de Gaza, une initiative israélo-américaine, a été créée dans le cadre d'une tentative cynique et humiliante de fournir de l'« aide ». Ses sites de distribution alimentaire ont rapidement tourné au carnage, tuant environ 2 600 personnes et blessant des milliers d'autres³. Nous avons pris en soin beaucoup de gens blessés ou traumatisés par ce qu'ils avaient vu.

Nos équipes présentes dans toute la bande de Gaza ont rapidement adapté leur intervention à mesure que les lignes de front se déplaçaient ou que des ordres d'évacuation arrivaient. Cependant, les structures de santé n'ont pas non plus été épargnées : les forces israéliennes ont ciblé des hôpitaux et tué du personnel, dont six de nos collègues en 2025. Au total, 15 membres de MSF ont ainsi perdu la vie à Gaza depuis octobre 2023. MSF est profondément touchée par leur perte.

Malgré le cessez-le-feu mis en place le 11 octobre 2025, Israël continue de tuer des personnes, de cibler des infrastructures civiles et d'empêcher l'acheminement de l'aide à Gaza.

En Cisjordanie, la violence et l'expulsion des communautés palestiniennes de leurs terres – qualifiées de nettoyage ethnique – se sont intensifiées, alors qu'Israël étendait ses colonies, détruisant des habitations et des camps de personnes réfugiées. Des milliers de gens ont été déplacés de force et privés de soins, y compris d'un soutien psychologique indispensable pour faire face à leurs conditions de vie extrêmement difficiles au quotidien.

Le 30 décembre, Israël a informé 37 ONG, dont MSF, que l'enregistrement qui leur permet de travailler en Palestine avait expiré. Les autorités israéliennes nous ont accusées de ne pas coopérer avec elles pour le renouvellement de cet enregistrement, alors même que

les nouvelles procédures mettraient notre personnel en danger et que nous avons tenté, sans succès, de dialoguer avec elles pendant de nombreux mois. En fin d'année, Israël a lancé une campagne de dénigrement des organisations humanitaires, dont MSF était la cible principale, dans le but de restreindre arbitrairement l'accès des Palestiniennes et Palestiniens à l'aide et d'écarter les témoins indépendants actifs sur place.

La guerre contre Gaza a eu des répercussions dans tout le Moyen-Orient, avec une instabilité croissante au Yémen et la poursuite des bombardements israéliens au sud du Liban malgré le cessez-le-feu mis en place en novembre 2024.

Répondre aux traumatismes durables des conflits

La guerre en Ukraine n'a montré aucun signe d'apaisement en 2025. Les attaques de drones et les bombardements russes se sont intensifiés. Ils ont visé des bâtiments civils et des infrastructures énergétiques, exposant les communautés à des températures glaciales pendant les mois d'hiver. Sans cessez-le-feu en vue, nous continuons de répondre aux traumatismes physiques et psychologiques persistants au sein des communautés, tout en nous adaptant constamment à l'évolution des lignes de front.

Depuis la chute du régime d'Assad en Syrie en 2024, MSF a pu retourner dans des régions du pays qui étaient inaccessibles depuis une décennie. Nos équipes contribuent à rétablir les services de santé et à répondre aux besoins urgents des personnes encore touchées par des combats sporadiques.

Crises négligées

La situation au Soudan du Sud s'est fortement dégradée au cours de l'année avec la reprise

du conflit. Pourtant, l'attention et les fonds internationaux se sont tournés vers d'autres régions. Et les communautés ont été livrées à elles-mêmes, vivant déplacements, inondations, malnutrition et multiples épidémies, dont la plus grande épidémie de choléra de l'histoire du pays.

La baisse de l'aide internationale a poussé le système de santé du Soudan du Sud à ses limites, avec des pénuries chroniques de médicaments et de personnel. Pour aggraver encore la situation, les structures de santé et le personnel ont été pris pour cibles dans le conflit. En 2025, nous avons recensé neuf attaques contre nos structures et notre personnel dans les États d'Équatoria-Central, de Jonglei et du Nil Supérieur. Les hôpitaux d'Ulang et d'Old Fangak ont dû fermer, et le personnel de nos centres de Pieri et Lankien, dans l'État de Jonglei, a dû évacuer après des frappes aériennes.

À Port-au-Prince, la capitale d'Haïti, l'anarchie continue de régner, quatre ans après l'assassinat du président Moïse. Les communautés sont exposées à des violences effroyables perpétrées par la police et des bandes armées, et craignent de quitter leur domicile pour se faire soigner. La violence sexuelle est systématiquement utilisée pour terroriser les femmes et les filles : le nombre de survivantes prises en soin dans notre clinique Pran Men'm a presque triplé entre 2021 et 2025.

Nous avons continué autant que possible d'y travailler, malgré une attaque délibérée contre un convoi d'ambulances de MSF et des combats intenses à proximité de nos structures. Mais nous avons dû suspendre nos activités à Turgeau en mars et à Carrefour en avril. Et en octobre, nous avons finalement décidé de fermer définitivement Turgeau en raison de l'insécurité, réduisant encore davantage l'accès des communautés aux soins de santé.

Nous continuons de répondre aux traumatismes physiques et psychologiques persistants au sein des communautés.

Un membre du personnel de MSF reçoit une femme en consultation dans un centre de transit accueillant des personnes déplacées des zones de front. Oblast (région) de Dnipropetrovsk, Ukraine, juillet 2025. © Julien Dewarichet/MSF





Le père de Mukami, Nuru Kangara, l'aide à boire une solution de réhydratation orale dans un centre de traitement du choléra. Kenya, novembre 2025.
© Lucy Makori/MSF

Pour la troisième année consécutive, nous avons répondu à de graves épidémies de choléra.

Le conflit de longue date qui sévit au nord-est de la RDC s'est poursuivi en 2025. Il a provoqué des vagues répétées de déplacements et une augmentation spectaculaire des besoins fondamentaux, alors que le groupe armé M23 progressait rapidement dans les provinces du Nord- et du Sud-Kivu.

Malheureusement, le personnel de MSF n'a pas été épargné par la violence. En quatre mois, trois de nos collègues ont été abattus au Nord-Kivu. Les accords de paix ont eu peu, voire aucun effet et les combats se poursuivent.

Au Myanmar, autre pays loin des projecteurs internationaux, les combats ont persisté dans plusieurs régions, notamment dans l'État d'Arakan. En décembre, des dizaines de personnes ont été tuées dans le bombardement d'un hôpital très fréquenté. En mars, un puissant séisme de magnitude 7,7 a frappé le centre du pays, tuant plus de 5 000 personnes, et blessant et déplaçant des milliers d'autres. Nos équipes ont offert des soins médicaux et psychologiques, ainsi que de l'eau et des services d'assainissement.

La campagne de violence contre les Rohingyas s'est poursuivie au Myanmar. Les personnes qui y vivent encore sont soumises à de sévères restrictions de mouvement et peinent à obtenir des soins de base. Pour le million de Rohingyas qui vit dans les camps de personnes réfugiées de Cox's Bazar au Bangladesh, les conditions de vie déjà inhumaines sont aggravées par les coupes budgétaires.

Adapter les activités pour les communautés migrantes

En fin d'année 2025, nous avons réduit ou fermé la plupart de nos projets liés à la migration au Mexique et en Amérique centrale, notamment au Panama, Guatemala et Honduras. L'évolution des politiques migratoires aux États-Unis et dans plusieurs pays d'Amérique centrale a en effet fait chuter le nombre de personnes se dirigeant vers le nord au cours de l'année.

En Europe, nos équipes ont continué de travailler auprès des personnes migrantes et requérantes d'asile en Grèce, Italie, France, Belgique, Serbie et Pologne. Nous avons dénoncé les politiques migratoires inhumaines de certains de ces pays, ainsi que de l'Union européenne. En Pologne, nous avons exhorté les autorités à respecter le droit des personnes à demander l'asile sur le territoire polonais. En France, nous avons appelé à la reconnaissance et à la protection des enfants mineurs.

En Libye, les autorités ont suspendu notre travail, tout comme celui d'autres organisations actives dans le domaine de la migration, laissant des centaines de personnes migrantes à la merci des passeurs.

En novembre, nous avons repris nos opérations de recherche et sauvetage en Méditerranée centrale, la route migratoire la plus meurtrière au monde¹, avec un nouveau bateau plus rapide, l'*Oyyon*. Nos équipes ont aussi travaillé au Sénégal et en Mauritanie pour aider les personnes empruntant la périlleuse route Afrique de l'Ouest/Atlantique en direction des îles Canaries.

Répondre aux catastrophes naturelles

Nous avons aussi aidé des personnes touchées par des catastrophes naturelles. En novembre et décembre, nous avons travaillé pour la première fois en Jamaïque, en réponse aux ravages causés par l'ouragan *Melissa*. MSF a offert des soins d'urgence, réhabilité des structures de santé endommagées et rétabli les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène sur l'île dévastée. Après avoir évalué la situation, nous avons donné des médicaments essentiels à Cuba.

En octobre, nous avons fourni une aide médicale et logistique d'urgence après le passage de l'ouragan *Priscilla* au Mexique. Au Sri Lanka, MSF s'est employée à rétablir les soins de base, et les services d'eau et d'assainissement après de multiples inondations et glissements de terrain provoqués par le cyclone *Ditwah* en novembre.

Lutter contre les maladies

Pour la troisième année consécutive, nous avons répondu à de graves épidémies de choléra, une maladie mortelle mais évitable qui a une nouvelle fois coûté la vie à des milliers de personnes à travers le monde. Nos équipes se sont mobilisées pour endiguer les épidémies en RDC, au Soudan du Sud, au Soudan, au Yémen, au Mozambique, en Tanzanie et dans toute la région du Sahel. Dans nombre de ces régions, les épidémies ont été aggravées par les conflits et les déplacements.

Des progrès importants ont été réalisés dans le traitement de la tuberculose (TB) pédiatrique en 2025. Le projet TACTiC de MSF, qui signifie « dépister, éviter, guérir la tuberculose chez les enfants », vise à réduire le taux de mortalité élevé chez les enfants souffrant de TB. En fin d'année, le projet a publié les données issues d'une recherche opérationnelle qui démontre que l'introduction des algorithmes de décision thérapeutique recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé améliore le diagnostic et permet à deux fois plus d'enfants de commencer un traitement essentiel. Cependant, ces efforts sont compromis par la baisse des financements dans le diagnostic et le traitement.

Pour finir, nous exprimons toute notre reconnaissance aux 7,5 millions de donatrices et de donateurs qui rendent notre travail possible, et aux quelque 66 000 membres du personnel de MSF pour leur détermination sans faille à offrir des soins et une assistance partout où c'est nécessaire. Cela, malgré les menaces persistantes qui pèsent sur les activités humanitaires à travers le monde.

1 Council on Foreign Relations. <https://www.cfr.org/articles/great-aid-recession-2025s-humanitarian-crash-nine-charts> [page en anglais]

2 GAVI, l'Alliance du vaccin est un partenariat mondial qui améliore l'accès à la vaccination. PEPFAR est le Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida

3 Ministère de la santé de Gaza via TRTWorld. <https://www.trtworld.com/article/e1480cc894cf>

4 IOM. Migrants disparus. <https://missingmigrants.iom.int/fr/region/mediterranee>

Aperçu des activités



Pays d'intervention les plus importants

En dépenses opérationnelles

République démocratique du Congo	141 millions €
Soudan	135 millions €
Palestine	121 millions €
Soudan du Sud	114 millions €
Nigéria	90 millions €
Yémen	89 millions €
Tchad	72 millions €
République centrafricaine	68 millions €
Afghanistan	67 millions €
Niger	61 millions €

Ces 10 pays représentent un budget total de 957 millions d'euros, soit **60,6% des dépenses opérationnelles de MSF en 2025** (cf. MSF en chiffres pour plus de détails).



Un physiothérapeute de MSF aide un enfant victime de brûlures à marcher, à l'unité de physiothérapie pédiatrique d'un hôpital soutenu par MSF à Aweil. Soudan du Sud, mars 2025. © Frédéric Séguin/MSF

En nombre de personnes travaillant dans nos programmes¹

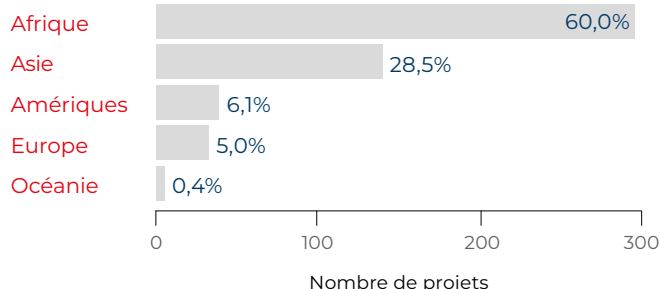
Afghanistan	3 716
Soudan du Sud	3 418
Nigéria	3 384
République démocratique du Congo	2 884
Tchad	2 446
République centrafricaine	2 332
Niger	1 987
Haïti	1 959
Bangladesh	1 956
Yémen	1 882

En nombre de consultations ambulatoires²

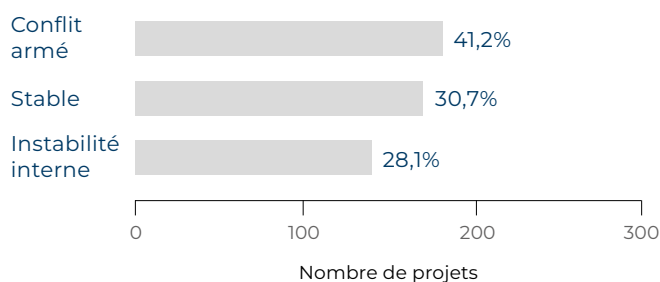
République démocratique du Congo	2 281 100
Nigéria	1 943 100
Soudan	1 439 300
Niger	1 421 300
Palestine	919 200
Syrie	896 100
Bangladesh	815 800
Burkina Faso	787 200
Soudan du Sud	663 900
Tchad	586 900



Régions d'intervention



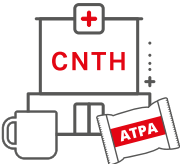
Contexte d'intervention



¹ Le nombre de personnes travaillant dans nos programmes représente le nombre d'équivalents temps plein en moyenne sur l'année (personnes recrutées localement ou en provenance d'autres pays).

² Les consultations ambulatoires ne comprennent pas les consultations spécialisées.

Activités principales 2025

17 071 300 consultations ambulatoires 	3 588 200 personnes traitées pour le paludisme 	2 941 600 admissions dans les services d'urgence 
2 106 800 vaccinations contre la rougeole en réponse à une épidémie 	1 772 100 personnes hospitalisées 	653 300 familles ayant reçu des biens de première nécessité 
615 200 enfants malnutris admis dans un programme de nutrition thérapeutique en ambuloire 	548 400 consultations individuelles en santé mentale 	405 000 naissances assistées, y compris par césarienne 
213 700 enfants sévérement malnutris hospitalisés dans un programme de nutrition thérapeutique 	148 900 personnes traitées pour le choléra 	146 500 interventions chirurgicales impliquant l'incision, l'excision, la manipulation ou la suture de tissus, réalisées sous anesthésie 
82 800 personnes soignées à la suite de violence sexuelle 	39 400 personnes recevant un traitement antirétroviral contre le VIH 	30 400 personnes ayant débuté un traitement contre la tuberculose 
14 800 personnes ayant débuté un traitement contre l'hépatite C 	2 280 personnes traitées à la suite de torture 	1 300 personnes traitées pour des fièvres hémorragiques 

Ces données rassemblent les activités de soutien direct et à distance, ainsi que les activités de coordination. Ces chiffres fournissent un aperçu de la plupart des activités de MSF. Mais ils ne sauraient être considérés comme exhaustifs et peuvent être modifiés. Tout complément ou ajustement sera apporté dans la version en ligne de ce rapport accessible sur [msf.org](https://www.msf.org).

Nous devons investir dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens pour sauver la vie et l'intégrité physique des individus dans les conflits

Anna Farra, coordinatrice de l'unité médicale du Moyen-Orient et conseillère pour la résistance aux antimicrobiens (jusqu'en juin 2026)
Avec Joanna Keenan, responsable du service éditorial international



Une membre du personnel de santé vient chercher des médicaments dans la pharmacie soutenue par MSF au centre de santé de Daraya. Syrie, novembre 2025. © Zahra Shoukat/MSF

Dans les 72 pays où Médecins Sans Frontières (MSF) est intervenue en 2025, environ un tiers de nos projets étaient en zones de guerre. Répondre aux besoins des personnes prises au piège des conflits est au cœur de nos opérations depuis que nous avons commencé à soigner les gens blessés pendant la guerre civile libanaise, il y a 50 ans. Plus récemment, nos équipes ont encore affiné des décennies d'expérience et de savoir-faire acquis lors des conflits en Irak, au Soudan, au Yémen, en Afghanistan et en Palestine.

Dans ces pays, mes collègues ont soigné des blessures extrêmement graves, dont des lésions causées par des éclats d'obus dans les membres

à la suite d'explosions et des fractures dues à des balles réelles. Nous travaillons toujours activement dans tous ces pays.

En plus de la prise en soin des blessures physiques et psychologiques liées au conflit, nous faisons face avec ce type de blessures à une autre menace plus insidieuse pour la santé : les infections résistantes aux antimicrobiens.

La résistance aux antimicrobiens (RAM) survient lorsque des bactéries, virus, champignons ou parasites connaissent des mutations qui réduisent l'efficacité des médicaments utilisés pour traiter les infections, comme les antibiotiques. Les infections deviennent alors plus difficiles à traiter et durent plus longtemps. Elles sont davantage susceptibles de se propager, de causer des maladies graves, d'entraîner des amputations, voire la mort.

Les principaux facteurs à l'origine de ces infections résistantes aux médicaments sont le manque d'accès à l'eau potable, à un assainissement approprié, et à des soins comprenant mesures efficaces de prévention

et contrôle des infections, infrastructures de diagnostic, médicaments et vaccins. La surutilisation ou l'utilisation abusive des antibiotiques pose aussi problème. Nous l'avons vu dans de nombreux endroits où nous travaillons. Par exemple dans des pays d'Asie du Sud-Ouest¹ comme l'Irak, les antibiotiques sont souvent disponibles en vente libre, plutôt que sur prescription médicale uniquement. À Gaza, en Palestine, des échantillons prélevés six mois avant et après les manifestations de la « Grande marche du retour » en 2018 et 2019 ont révélé une hausse vertigineuse de 300% de la résistance aux antibiotiques dans les cultures osseuses et tissulaires².

Les pays à revenu faible et intermédiaire portent un fardeau disproportionné de RAM, et les conflits ne font qu'aggraver encore les facteurs qui la favorisent³. En effet, dans ces contextes, le système immunitaire des individus peut être affaibli par le stress et la malnutrition, ce qui les rend plus vulnérables aux infections. La surpopulation dans les camps de personnes réfugiées et déplacées

favorise aussi la propagation des bactéries résistantes. De plus, les structures de santé y sont souvent détruites ou endommagées et manquent de personnel qualifié, d'outils de diagnostic et de médicaments, y compris d'antibiotiques. En 2025, un hôpital en Ukraine a dû recourir à un antibiotique à large spectre lors d'une intervention chirurgicale au lieu de la formulation recommandée, car cet antibiotique avait été donné et était disponible librement.

Les systèmes de santé étant affaiblis par la guerre, les campagnes de vaccination sont souvent interrompues et la surveillance des maladies peut passer à la trappe. Il est alors plus difficile de prévenir et détecter les épidémies, de suivre les schémas de résistance et de prendre des décisions thérapeutiques.

Comment MSF réagit-elle face à la RAM ? Comment devrions-nous réagir, en particulier en zones de conflits ?

Notre action face à la RAM s'articule autour de trois piliers complémentaires. Le premier, la prévention et contrôle des infections, vise à réduire autant que possible la propagation des bactéries. Le deuxième, le bon usage des antimicrobiens, garantit que le bon antimicrobien, ou antibiotique, est utilisé à la bonne dose et pendant la bonne durée, pour traiter l'infection. Le troisième pilier, le diagnostic et la surveillance, représente l'un des plus grands défis de la lutte contre la RAM.

Ces dernières années, le diagnostic et la surveillance se sont améliorés grâce à l'introduction du MiniLab et d'Antibiogo. Le MiniLab est un laboratoire de bactériologie portable et simplifié, adapté aux milieux à

faibles ressources. AntibioGo est un outil de diagnostic que le personnel de laboratoire non spécialisé peut utiliser pour réaliser et interpréter des antibiogrammes, c'est-à-dire les tests qui permettent de déterminer la sensibilité des bactéries à différents antibiotiques.

Nous renforçons ces activités fondamentales par la promotion de la santé, la vaccination, l'amélioration de l'eau et l'assainissement, le plaidoyer et la recherche opérationnelle.

Mais il est souvent difficile de mettre en œuvre toutes ces mesures dans des zones de conflit actif. Notre travail intervient surtout après les conflits, quand nous pouvons aider à reconstruire les laboratoires, donner des fournitures aux pharmacies et renforcer le bon usage des antimicrobiens.

Or, pour être plus efficaces, ces activités devraient être appliquées en amont des conflits. Cela implique d'investir dans la lutte contre la RAM dans les contextes fragiles en améliorant l'accès aux soins, à l'eau et l'assainissement, ainsi qu'à la vaccination. Mais pas seulement. Nous devons aussi adapter la prévention des infections et le bon usage des antimicrobiens aux réalités locales, et renforcer la microbiologie de base pour identifier les bactéries résistantes déjà présentes. Cela nous permettrait d'élaborer des recommandations thérapeutiques pratiques et d'avoir une meilleure préparation quand le conflit éclate.

Dans certaines régions, comme à Gaza, MSF était mieux préparée à prendre en soin des personnes blessées avec des traumatismes complexes. En effet, nous disposions déjà de

personnel médical formé et avions accès aux données microbiologiques. Par contre, dans certaines zones du Soudan, nous n'avions pas développé ce niveau d'expertise et de connaissance locale. Dans beaucoup de pays où nous intervenons, comme en RDC, il faut des investissements plus importants. Certains pays n'ont pas de plan national de lutte contre la RAM. D'autres disposent d'un plan mais manquent de ressources pour le mettre en œuvre.

Dans tous les projets que nous menons dans des zones exposées aux conflits et à l'instabilité, nous prévoyons de renforcer notre réponse à la RAM. Nous élaborons des lignes directrices simplifiées, adaptons les outils aux situations de conflit et renforçons les capacités en microbiologie dans les contextes fragiles. Cet investissement plus large dans la préparation à la RAM est essentiel pour améliorer les résultats chez les personnes souffrant de traumatismes mettant en jeu leur survie.

La RAM est un enjeu mondial qui ne connaît pas de frontières. Pour être efficace, la prévention doit donc être menée à l'échelle mondiale. Les investissements destinés à lutter contre la RAM dans les contextes fragiles ont dès lors une importance capitale.

1 L'Asie du Sud-Ouest est la région que l'on désigne le plus souvent sous le nom de « Moyen-Orient ».

2 Qamar, A. K. A.; Habboub, T. M.; Elmanama, A. *Antimicrobial resistance of bacteria isolated at the European Gaza hospital before and after the Great March of Return protests: A retrospective study. The Lancet*, 2022, 399, S14. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01149-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01149-7)

3 Rapport de MSF. *The broken lens: Antimicrobial resistance in humanitarian settings*, <https://www.msf.org/broken-lens-antimicrobial-resistance-humanitarian-settings> en anglais]



Pour être efficace, la prévention de la résistance aux antimicrobiens doit être menée à l'échelle mondiale.

Le personnel infirmier utilise une lampe à ultraviolets pour vérifier l'efficacité du lavage des mains lors d'une session de formation sur la prévention et le contrôle des infections. Cette session fait partie du programme de soins infirmiers cliniques de base de l'Académie MSF pour les soins de santé à Ad-Dahi. Yémen, avril 2025. © MSF

La fourniture de soins en santé sexuelle et reproductive n'est pas en débat, mais elle est menacée

Rachel Milkovich, spécialiste en plaidoyer et politiques de santé mondiale
Raquel Vives Font, conseillère en santé sexuelle et reproductive



Une sage-femme écoute les battements du cœur du bébé à naître de Fiossona Alida lors d'un examen de suivi quelques jours avant l'accouchement. République centrafricaine, septembre 2025.
© Arlette Bashizi

Lorsque des structures ferment et que des services disparaissent, le personnel de santé qui reste peine souvent à répondre aux besoins.

Pour Médecins Sans Frontières (MSF), fournir des soins en santé sexuelle et reproductive (SSR) veut dire soutenir les femmes et les filles dans les moments parmi les plus vulnérables de leur vie. Cela peut être pendant la période critique autour de l'accouchement, quand le risque de décès est le plus élevé tant pour la mère que pour le bébé, à la suite de violence sexuelle, et quand la grossesse est non désirée ou met la vie en danger.

Les personnes dans les urgences humanitaires ont besoin de soins en SSR. À l'échelle mondiale, 58% des décès maternels, 50% des décès néonataux et 5% des naissances d'un enfant mort-né surviennent dans des contextes de conflit ou de fragilité¹. MSF dispense des soins en SSR aux communautés confrontées à des crises et à l'exclusion, car c'est un volet essentiel de l'aide humanitaire.

Pourtant, on a généralement tendance à considérer les soins en SSR comme facultatifs ou secondaires par rapport à d'autres spécialités. Ils restent dès lors sous-financés et sous-dotés en ressources à l'échelle mondiale. Entre 2022 et 2023, l'aide publique au développement consacrée à la SSR a reculé d'environ un tiers, et

les dotations financières n'ont cessé de baisser depuis². Le gouvernement des États-Unis a certes procédé aux coupes les plus drastiques³. Mais beaucoup d'autres pays, dont l'Allemagne, le Royaume-Uni, la France, les Pays-Bas et la Suède, ont aussi réduit leur financement de la SSR ces dernières années⁴.

Même lorsque des services de SSR sont disponibles, ils restent politisés et sont souvent considérés comme un champ de bataille idéologique. Au-delà des coupes financières, des mouvements hostiles à la SSR promeuvent des mesures politiques rétrogrades qui restreignent l'accès à ces soins.

Les équipes de MSF savent à quel point les soins en SSR sont indispensables. Car elles voient les conséquences dangereuses de leur absence : des femmes qui arrivent trop tard avec des complications graves de la grossesse, des nouveau-nés qui ne survivent pas à leurs premiers jours de vie, des décès qui auraient pu être évités grâce à la contraception ou à des soins d'avortement sûrs et des naissances d'enfants mort-nés qui n'auraient pas eu lieu. Nous sommes aussi témoins du profond soulagement que ressentent les personnes lorsqu'elles peuvent accéder à ces soins. Nous voyons dans quelles circonstances la maternité devient une expérience puissante, quand les femmes bénéficient d'une prise en soin digne et respectueuse qui leur permet de prendre des décisions éclairées et sans contrainte.

L'évolution des financements et des dynamiques politiques menace l'accès aux soins en SSR. Mais nous devons bien comprendre que les besoins des communautés pour ces services essentiels ne disparaîtront pas pour autant. Lorsque des structures ferment et que des services disparaissent, le personnel de santé qui reste peine souvent à répondre aux besoins. Les femmes et les filles sont les premières à en souffrir, car elles doivent parcourir de plus longues distances et endurer encore davantage d'épreuves pour accéder à ces soins.

Les équipes de MSF sont témoins des conséquences dévastatrices de la réduction des services de santé sexuelle et reproductive

En République démocratique du Congo, la violence sexuelle constitue une urgence de longue date. En 2025, les équipes de MSF ont soigné plus de 54 000 personnes survivantes à travers le pays. Cette crise est immense et MSF ne peut pas y répondre seule. Cette année, d'autres organisations devaient recevoir 100 000 kits post-viol, comprenant des médicaments pour prévenir le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. Mais la commande a été annulée après la dissolution de l'USAID^{5,6}. Pour pallier les pénuries d'approvisionnement dans la province du Nord-Kivu, MSF est intervenue en achetant des traitements de prophylaxie post-exposition au VIH.

Au Kenya, le retrait brutal du financement américain, qui couvrait 24% des programmes nationaux de planning familial, a privé environ 6,2 millions de personnes de l'accès à la contraception⁷. La fermeture des services a entraîné d'importantes perturbations pour les gens qui ont besoin de soins en SSR, notamment dans la communauté LGBTQI+ et le secteur du sexe, et qui doivent déjà lutter contre la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale pour les obtenir.

Au Soudan du Sud, MSF a commencé à soutenir la maternité de l'hôpital du comté de Renk en septembre. Nous avons fourni du matériel et une aide financière au personnel, après qu'une autre organisation humanitaire a été contrainte de se retirer à cause de coupes budgétaires. Notre équipe pédiatrique qui travaillait à l'hôpital a immédiatement vu l'impact de ces changements sur la santé des nouveau-nés. Cela a incité MSF à élargir notre aide.

Travailler dans des environnements hostiles aux soins en santé sexuelle et reproductive

Outre la baisse des financements, nous assistons à une montée en puissance des mouvements d'opposition aux soins en SSR et à l'adoption de nouvelles mesures politiques visant à restreindre l'accès à ces services essentiels. Parmi celles-ci, figure la Déclaration du consensus de Genève (DCG), un document non contraignant sans aucune autorité ni pouvoir d'application significatif⁸. La DCG est utilisée pour promouvoir des concepts hétéronormatifs de la famille et compromettre l'accès aux soins en SSR et aux soins inclusifs pour les personnes LGBTQI+ dans le monde. Les pays qui essaient de mettre en œuvre la DCG par des réformes nationales recourent à une rhétorique qui déforment les accords mondiaux négociés, en prônant des normes de genre rétrogrades et en affirmant qu'il n'existe aucun droit international à l'avortement.

Parallèlement, le gouvernement des États-Unis a lancé début 2026 sa politique de « promotion de l'épanouissement humain dans l'aide étrangère » (Promoting Human Flourishing in Foreign Assistance — PHFFA), et élargit ainsi la règle du bâillon mondial (Global Gag

Rule — GGR) à sa version la plus extrême à ce jour. Depuis des décennies, la GGR est utilisée de manière intermittente pour empêcher les partenaires financés par les États-Unis de fournir, orienter vers, conseiller ou militer en faveur de l'avortement avec leurs fonds non américains, y compris dans les pays où l'avortement est légal⁹. La PHFFA élargit le champ d'application de la GGR et ajoute de nouvelles restrictions aux services inclusifs pour les communautés LGBTQI+ ainsi qu'aux programmes en faveur de l'équité, de la diversité et de l'inclusion. Cette restriction est sans précédent à l'échelle systémique, et touche tous les secteurs de l'aide, tous les principaux acteurs de mise en œuvre et tous les domaines de la santé¹⁰.

Quand l'avortement sécurisé n'est pas accessible, des femmes et des jeunes filles cherchent de toute façon à mettre fin à leurs grossesses non désirées. Elles recourent alors souvent à des méthodes dangereuses pouvant entraîner hémorragies, infections, lésions d'organes, stérilité, et la mort. MSF soigne régulièrement des personnes souffrant de complications après des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Ces complications sont l'une des principales causes de mortalité et de morbidité maternelles dans beaucoup d'endroits où nous travaillons. Nos équipes observent régulièrement que les femmes et les filles tardent à solliciter une aide médicale par crainte d'être stigmatisées ou punies.

Il est possible d'éviter ces conséquences dramatiques : un accès sûr et rapide à l'avortement utilisant des méthodes fondées sur les preuves¹¹ permet de prévenir efficacement la souffrance et la mort. Les femmes et les filles qui y ont accès font souvent état de résultats de santé et d'expériences plus positives dans les années qui suivent leur décision, par rapport à celles qui n'y ont pas accès¹². Ces soins essentiels devraient être facilement accessibles à toutes celles qui en ont besoin, et partout.

Des mesures comme la DCG et la PHFFA présentent souvent l'avortement médicalisé et la contraception comme contradictoires, voire incompatibles, avec la santé maternelle, néonatale et infantile. À MSF, l'expérience montre que la SSR constitue un éventail de soins sur lesquels les personnes comptent à

différents moments de leur vie. Par exemple, une femme qui ne se sent pas prête à devenir mère peut recourir à un avortement médicalisé, puis décider plus tard qu'elle souhaite être enceinte, et avoir des enfants. Quand la politique s'immisce dans cette prise de décision, les conséquences peuvent être néfastes, voire mettre la vie en danger.

MSF n'accepte pas de fonds du gouvernement des États-Unis et n'est pas tenue de se conformer à la PHFFA. Pour autant, les communautés à qui nous portons assistance ne sont pas à l'abri d'un environnement où la SSR est politisée, surveillée de près et restreinte.

Notre engagement à fournir des services de santé sexuelle et reproductive essentiels

Notre approche des soins en SSR découle de la Charte de MSF. Nous offrons une assistance médicale impartiale fondée sur les besoins, défendons l'éthique médicale universelle et préservons notre indépendance. Nous nous engageons à suivre des directives médicales qui favorisent l'autonomie, le respect et des soins centrés sur la personne, car ces principes contribuent à de meilleurs résultats sanitaires pour les personnes et les communautés que nous soignons.

Pour MSF, les soins en SSR ne sont pas facultatifs. Ils sont au cœur de notre engagement humanitaire. Nous continuerons de fournir des services intégrés, résilients face aux crises et aux situations d'urgence, et fondés sur l'équité et l'inclusion.

Avertissement :

Bien que cet article utilise les termes « femmes » et « filles », nous avons conscience que les personnes transgenres, intersexes et non binaires peuvent aussi vivre une grossesse et ont besoin de services de contraception. Nous veillons à ce que nos services prennent en compte la diversité de genre et nous nous efforçons de surmonter tous les obstacles à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

- 1 Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 2 International Campaign for Women's Right to Safe Abortion. <https://www.safeabortionwomensright.org/news/donors-donors-delivering-for-srhr/> [en anglais]
- 3 Guttmacher. <https://www.guttmacher.org/article/2025/04/protecting-global-sexual-and-reproductive-health-and-rights-face-retrograde-us> [en anglais]
- 4 SEEK Development. Donor Tracker. The future of RMNCH-N funding: A sector at risk. 2025. [en anglais]
- 5 US Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le développement international)
- 6 Reuters. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/usa-aid-cancelled-rape-survivor-kits-congo-conflict-erupted-2025-07-01/> [en anglais]
- 7 Gouvernement du Kenya. Impact de l'ordre de suspension des activités émis par le gouvernement des États-Unis à la suite de l'adoption du décret n° 14169 le 20 janvier 2025.
- 8 IPSAS. <https://www.ipas.org/resource/protego-operationalizing-the-geneva-consensus-declaration/>
- 9 The Mexico City Policy. An explainer: <https://www.kff.org/global-health-policy/the-mexico-city-policy-an-explainer/> [en anglais]
- 10 MSF États-Unis. <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/msf-condemns-sweeping-expansion-global-gag-rule> [en anglais]
- 11 OMS. [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/abortion](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/abortion) [en anglais]
- 12 Biggs, M.A., Foster, D.G. (2024). *What is the impact of having an abortion on people's mental health?* In: Bindeman, J. (éds) *The Mental Health Clinician's Handbook for Abortion Care*. Springer, Cham: <https://www.ansirh.org/research/ongoing/turnaway-study>



Sandra, responsable de la protection chez MSF, est assise avec des personnes survivantes de violence sexuelle à Goma et écoute leurs préoccupations. République démocratique du Congo, juin 2025. © Jospin Mwisha

Activités par pays ou régions

15	Afrique du Sud	26	Guinée	37	Mali	52	République centrafricaine
15	Angola	27	Honduras	38	Mexique	53	Royaume-Uni
16	Afghanistan	27	Inde	39	Mauritanie	53	Sénégal
18	Arménie	28	Haïti	39	Myanmar	54	Serbie
18	Bangladesh	30	Indonésie	40	Mozambique	54	Sierra Leone
19	Belgique	30	Irak	41	Niger	55	Somalie
19	Bénin	31	Iran	42	Nigéria	55	Sri Lanka
20	Brésil	31	Italie	44	Ouganda	56	Soudan
20	Burkina Faso	32	Jamaïque	44	Ouzbékistan	58	Soudan du Sud
21	Burundi	32	Jordanie	45	Pakistan	60	Syrie
21	Cameroun	33	Kazakhstan	45	Panama	61	Tadjikistan
22	Colombie	33	Kenya	46	Palestine	61	Tanzanie
22	Côte d'Ivoire	34	Kiribati	48	Papouasie-Nouvelle-Guinée	62	Tchad
23	Égypte	34	Liban	48	Philippines	64	Thaïlande
23	Eswatini	35	Libéria	49	Pologne	64	Ukraine
24	Éthiopie	35	Libye	49	Recherche et sauvetage	65	Venezuela
25	France	36	Madagascar	50	République démocratique du Congo	65	Zimbabwe
25	Grèce	36	Malaisie			66	Yémen
26	Guatemala	37	Malawi				



Des membres du personnel de MSF parcourent un site de distribution organisé par MSF et le Programme alimentaire mondial à Adré. De la nourriture et du savon ont été distribués aux communautés dans le cadre de la réponse de MSF à une épidémie de choléra. Tchad, septembre 2025. © Léa Gillibert/MSF

Afrique du Sud

Effectifs en 2025 : 46 (ETP) » Dépenses en 2025 : 2,2 millions €
Première intervention de MSF : 1999 » [msf.org/south-africa](https://www.msf.org/south-africa)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

340
consultations pour
l'hypertension
artérielle

110
consultations pour
le diabète

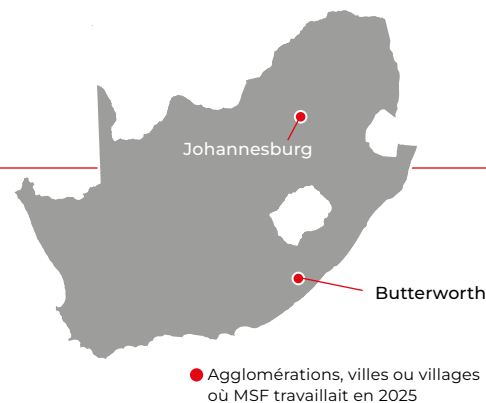
30
familles ayant
reçu des biens de
première nécessité

En Afrique du Sud, Médecins Sans Frontières a aidé des communautés étrangères empêchées d'accéder aux centres publics de santé par des groupes anti-migrants, et a poursuivi son projet de soins des maladies non transmissibles (MNT) à Butterworth.

De juillet à septembre, des groupes anti-migrants ont campé devant des dizaines de cliniques et hôpitaux dans le Gauteng, empêchant les communautés étrangères, dont des femmes enceintes et des personnes vivant avec le VIH, de se faire soigner.

Nous avons fourni des médicaments antirétroviraux aux personnes vivant avec le VIH que nous suivons et qui ne pouvaient pas les retirer elles-mêmes dans les structures de santé bloquées. Puis nous les avons orientées vers d'autres structures épargnées par ces blocages.

Toute l'année, nous avons poursuivi le projet de soins des MNT à Butterworth, dans la province du Cap-Oriental, en partenariat avec le ministère de la Santé. Pour renforcer les compétences de prise en soin des MNT, nous avons lancé un programme de mentorat et d'accompagnement du personnel infirmier dans sept établissements et formé le personnel de santé de 60 structures du ministère de la Santé. Pour promouvoir le bien-être des personnes que nous suivons, nous avons créé des groupes de promotion de



modes de vie sains avec deux organisations communautaires, en mettant l'accent sur l'éducation en matière de nutrition, d'alimentation et d'exercice physique. Les personnes participantes ont ensuite été encouragées à participer à des activités de cuisine saine et de jardinage organisées avec le ministère de l'Agriculture.

Après avoir formé le personnel de santé, nous avons testé l'utilisation du test sanguin HbA1c pour le diabète¹ dans cinq des sept établissements. Nous avons aussi fourni du matériel pour la prise en soin et le diagnostic des MNT, tels que tensiomètres numériques, moniteurs de signes vitaux, toises, pèse-personnes et glucomètres.

Fin 2025, nous avons achevé de rénover et équiper un quatrième point de retrait externe de médicaments. Ces points fournissent aux personnes vivant avec des maladies chroniques des médicaments sûrs et accessibles. Ils sont gérés par des membres de la communauté qui ont suivi une formation pour cela et qui distribuent gratuitement les médicaments pour le compte du gouvernement.

¹ Ce type de test permet d'évaluer le contrôle glycémique à long terme, en particulier pour les personnes en situation de prédiabète ou vivant avec un diabète de type 2.

Angola

Effectifs en 2025 : 3 (ETP) » Dépenses en 2025 : 0,5 million €
Première intervention de MSF : 1983 » [msf.org/angola](https://www.msf.org/angola)

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

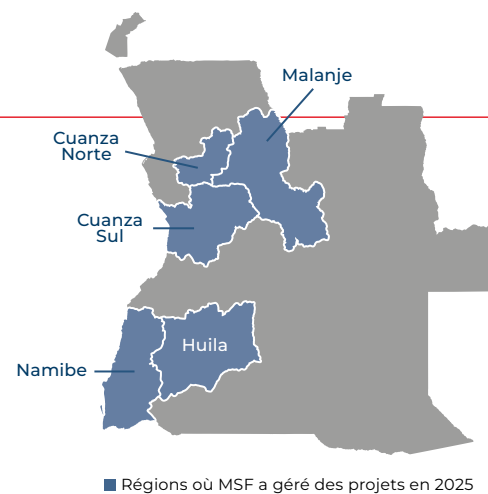
1 670
personnes traitées
pour le choléra

En réponse à une épidémie généralisée de choléra en 2025 en Angola, Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni aux communautés traitements, eau potable et information sur la prévention de l'infection et des décès.

En janvier 2025, le ministère de la Santé a déclaré la première épidémie de choléra depuis 2018 à Luanda, la capitale. Alors qu'elle se propageait à plusieurs provinces, le ministère a demandé à MSF de soutenir la réponse nationale. Nos équipes sont arrivées en avril et se sont employées à réduire la mortalité en améliorant l'accès aux soins, en renforçant les mesures de prévention et de contrôle de l'infection et en travaillant avec les communautés pour diminuer la transmission.

Se basant sur les données épidémiologiques et le manque de ressources, MSF s'est concentrée sur la province de Cuanza Sul, où les personnes arrivaient dans les structures de santé en état de déshydratation aiguë et où le taux de létalité était l'un des plus élevés du pays. Nous avons collaboré avec les autorités provinciales et municipales pour mettre en place et réorganiser des centres de traitement du choléra et des points de réhydratation orale à Sumbe, Gabela, Seles, Porto Amboim, Boa Entrada, Quilenda, Conda et d'autres municipalités. Nous avons formé le personnel de santé au traitement, à la prévention et au contrôle de l'infection, réparé des lits, amélioré la circulation des personnes et assuré la gestion de l'eau potable et des déchets dans les centres de traitement.

Nos équipes ont aussi collaboré avec les responsables communautaires, bénévoles et organisations locales pour diffuser des messages de prévention, encourager les gens à consulter plus tôt et distribuer des produits d'hygiène



aux personnes ayant achevé leur traitement. Ces actions ont contribué à améliorer l'accès aux soins et à promouvoir des gestes plus sûrs à domicile.

Nous avons également soutenu la campagne de vaccination orale contre le choléra à Cuanza Sul, via l'élaboration de stratégies de mobilisation communautaire, la formation des bénévoles et du personnel de promotion de la santé et la coordination de la communication pour que les personnes sachent quand et où se faire vacciner.

Dans d'autres provinces, dont Huila, Cuanza Norte, Malanje et Namibe, nous avons mené des évaluations et épaulé les autorités en offrant des formations, et en fournissant de l'eau, des services d'assainissement et du matériel de préparation aux épidémies. À Namibe, nous avons renforcé la surveillance, l'engagement communautaire et les traitements pour aider à contenir l'épidémie.

Notre intervention, qui s'est poursuivie jusqu'en juillet, s'est concentrée sur des soins pratiques et essentiels, et l'aide aux personnes et aux communautés pour qu'elles puissent se protéger contre le choléra.

Afghanistan

Effectifs en 2025 : 3 716 (ETP) » Dépenses en 2025 : 66,6 millions €
Première intervention de MSF : 1980 » [msf.org/afghanistan](https://www.msf.org/afghanistan)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

429 200
admissions aux urgences

307 400
consultations ambulatoires

129 400
personnes hospitalisées

54 300
naissances assistées, dont 3 210 césariennes

43 900
personnes traitées pour la rougeole

16 300
interventions chirurgicales

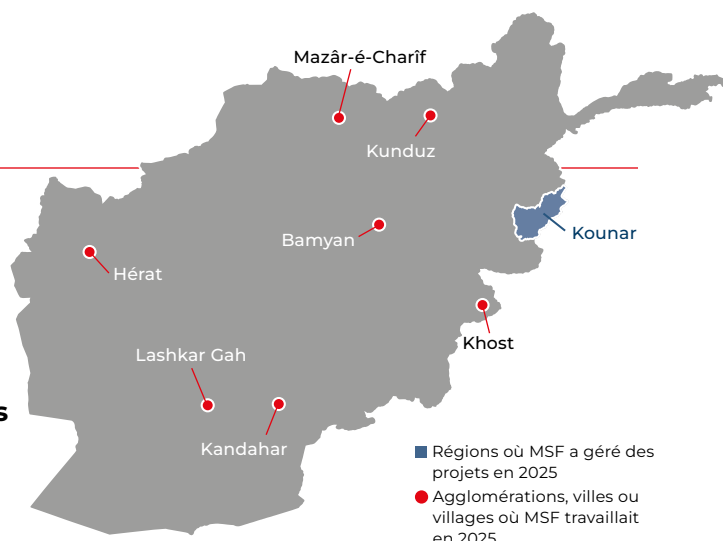
10 300
enfants hospitalisés dans des programmes de nutrition thérapeutique

120
nouvelles personnes sous traitement contre la TB-MR

En Afghanistan, la baisse des financements provoque la fermeture de centaines de structures de santé. Médecins Sans Frontières (MSF) continue de fournir des soins essentiels, en priorisant les femmes et les enfants.

En 2025, après l'annonce d'une baisse généralisée des financements des donateurs traditionnels, comme les États-Unis et les pays européens, plus de 400 structures de santé ont été contraintes de fermer dans le pays¹. Face à cette pression supplémentaire sur un système de santé déjà fragile, la demande de services dans les structures de MSF a fortement augmenté et dépassé nos capacités, notamment pour les soins pédiatriques et maternels. Du fait du manque de soins primaires au niveau local, les gens tardent à se faire soigner. Cela signifie que souvent, ils ont développé des complications quand ils arrivent à l'hôpital. Par ailleurs, la faible couverture vaccinale dans les zones rurales a entraîné une recrudescence des épidémies de rougeole chez les enfants.

En août, un séisme de magnitude 6 a frappé l'est de l'Afghanistan, en particulier la province de Kounar à l'épicentre. Il a tué plus de 2 000 personnes, en a blessé plusieurs milliers d'autres², et laissé beaucoup de gens sans logement ni moyens de subsistance. Les équipes de MSF sont intervenues dans les camps de personnes déplacées où elles ont offert consultations générales, soins des plaies, vaccinations de routine, consultations de santé pour les femmes, assistance aux accouchements, soutien en santé mentale et prévention des épidémies en installant des services d'eau et d'assainissement.



La situation des femmes s'est aggravée en 2025 car les restrictions en vigueur continuent de les exclure de la vie publique et professionnelle. En novembre, à Hérat, les femmes qui viennent consulter et les employées ont été tenues de porter la burqa pour entrer dans toutes les structures de santé. Cela a presque immédiatement fait baisser le nombre de personnes venant pour des soins à l'hôpital régional de Hérat. Cette année, l'application de la politique du mahram, qui oblige les femmes à se déplacer en compagnie d'un tuteur masculin, a été renforcée, aggravant les obstacles auxquels les femmes sont confrontées pour accéder aux soins. En vigueur depuis des années, l'interdiction pour les filles d'étudier au-delà de la sixième année (en général, l'âge de 12 ans) s'est poursuivie, accentuant le risque d'une pénurie à termes de professionnelles de santé.

Balkh

MSF soutient depuis août 2023 l'hôpital régional et universitaire Abu Ali Sina de Mazâr-é-Charif, dans la province de Balkh. Nos équipes travaillent en collaboration avec le ministère de la Santé publique aux urgences pédiatriques et dans les unités de néonatalogie et de soins intensifs pédiatriques pour réduire la mortalité pédiatrique et néonatale au nord de l'Afghanistan. Nous gérons aussi le triage pour prioriser les enfants dans un état critique et, jusqu'à fin

Ahmad Reshad et Sorya Rashid, médecins de MSF, analysent la radiographie d'un enfant hospitalisé à l'unité de soins intensifs pédiatriques de l'hôpital régional Abo Ali Sina à Mazâr-é-Charif. Afghanistan, juillet 2025. © Zahra Shoukat/MSF





Matiullah a eu un accident de la route et a été opéré au centre de traumatologie de MSF à Kunduz. Il participe à une séance avec un kinésithérapeute pour retrouver la mobilité de sa jambe. Afghanistan, août 2025.
© Alexandre Marcou/MSF

octobre, nous avons géré, avec le ministère de la Santé publique, une unité d'isolement de 24 lits pour des enfants atteints de rougeole. En novembre, nous avons étendu notre action au service de pédiatrie générale.

Bamyan

Depuis décembre 2022, MSF mène un programme de soins communautaires pour les villages mal desservis de la province de Bamyan, notamment dans les districts de Saighan, Shibar et Yakawalang. Entre 2022 et 2023, nous avons construit huit structures de santé dans des districts éloignés, à plus de dix kilomètres – soit plus de deux heures de marche – du centre de santé le plus proche. Ces structures épaulées par MSF offrent des services de santé materno-infantile comprenant consultations obstétricales et gynécologiques, soins pré- et post-natals, planning familial, accouchements pour les grossesses sans complications, vaccinations, dépistages nutritionnels et soins ambulatoires généraux pour adultes. Les femmes enceintes sont orientées vers la maternité soutenue par MSF à l'hôpital provincial et, si nécessaire, vers des soins spécialisés.

Helmand

MSF travaille depuis 2009 aux côtés du ministère de la Santé publique à l'hôpital provincial de Boost, à Lashkar Gah. En 2025, MSF a travaillé dans presque tous les services de l'hôpital : urgences, pédiatrie, néonatalogie, maternité, chirurgie, médecine interne et unités d'isolement.

La surfréquentation reste un défi majeur dans le service de pédiatrie, y compris au centre de nutrition thérapeutique et à la maternité qui assiste en moyenne 90 accouchements par jour. En 2025, notre équipe a admis deux fois plus d'enfants en pédiatrie et assisté deux fois plus d'accouchements qu'en 2020.

En raison du nombre élevé de gens nécessitant des soins, nous avons commencé à transférer d'autres activités de l'hôpital de Boost au ministère de la Santé publique pour concentrer nos ressources et nos efforts sur les services de santé materno-infantile.

Hérat

MSF collabore avec le ministère de la Santé publique à l'hôpital régional de Hérat depuis 2018 pour améliorer les soins pédiatriques. Nous gérons le triage pédiatrique, les urgences, les centres de nutrition thérapeutique hospitaliers et ambulatoires,

les unités de soins intensifs et intermédiaires, ainsi qu'une unité d'isolement pour la rougeole. En 2025, nous avons soigné beaucoup d'enfants atteints de la maladie. La majorité avait moins de 12 mois. Le nombre de consultations aux urgences pédiatriques a aussi augmenté par rapport à 2024.

Kandahar

MSF soigne depuis 2016 les personnes atteintes de tuberculose résistante (TB-R) dans la province, et soutient le dépistage et traitement de la TB-R dans d'autres structures du sud de l'Afghanistan.

Pour répondre à la forte prévalence de la malnutrition, nous gérons un centre de nutrition thérapeutique hospitalier et un centre ambulatoire. Il offre des traitements contre la malnutrition aiguë sévère ainsi que des vaccinations de routine pour les enfants de moins de cinq ans.

Khost

À Khost, notre maternité dispense des soins obstétricaux et néonataux d'urgence intégrés. Elle sert aussi de centre de référence pour les femmes de toute la province souffrant de complications obstétricales, notamment un travail prolongé et des hémorragies ante- et post-partum. À l'hôpital, notre offre de soins comprend des services dans les salles de travail, les salles d'accouchement, une unité de soins intensifs néonataux, une unité de soins intensifs pour les mères et un bloc opératoire. Nous encourageons la méthode peau à peau qui améliore la santé des prématurés et de leurs mères.

Nous offrons aussi une aide financière et de la formation au personnel de huit centres de santé soutenus par MSF dans la province.

Kunduz

En 2025, le centre de traumatologie de Kunduz a continué de fournir des soins chirurgicaux, de la réadaptation et de la physiothérapie aux personnes de Kunduz et des provinces environnantes souffrant de blessures traumatiques. Nous gérons aussi un laboratoire de microbiologie et un programme de gestion approprié des antimicrobiens pour surveiller et traiter les infections, et réduire la prévalence de la résistance dans la communauté.

En octobre, nous avons commémoré le 10^e anniversaire des frappes aériennes américaines qui ont causé la mort de 42 personnes et détruit le centre d'origine. Nous l'avons reconstruit sur un autre site et l'avons rouvert en 2021.

Kounar

Après le tremblement de terre d'août, MSF a acheminé des fournitures médicales aux hôpitaux touchés et a rapidement envoyé des équipes pour évaluer les besoins à Jalalabad et dans les districts environnants. Mi-septembre, nous avons ouvert une clinique de soins généraux dans le camp de Patan, et offert consultations externes, vaccinations, soins pré- et post-natals, promotion de la santé et soutien en santé mentale. En octobre, nous avons commencé à offrir ces services dans le camp d'Ari Gamba. En fin d'année, nous avons transféré les deux cliniques au Croissant-Rouge afghan et au ministère de la Santé publique.

- 1 OMS et Health Cluster. <https://reliefweb.int/report/afghanistan/afghanistan-suspended-closed-health-facilities-due-us-government-work-stop-ban-update-31-august-2025> [en anglais]
- 2 Ariana News. <https://www.ariananews.af/afghanistan-earthquake-death-toll-rises-to-2205-with-over-3500-injured/> [en anglais]

Arménie

Effectifs en 2025 : 30 (ETP) » Dépenses en 2025 : 1,5 million €
Première intervention de MSF : 1988 » [msf.org/armenia](https://www.msf.org/armenia)

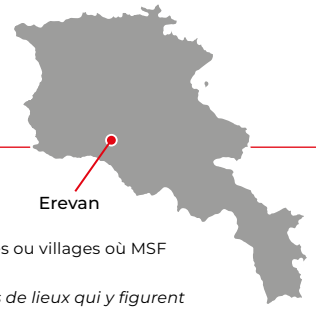
DONNÉE MÉDICALE CLÉ

190
nouvelles personnes
sous traitement
contre l'hépatite C

En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employée à lutter contre la forte prévalence de l'hépatite C en Arménie, via l'amélioration du dépistage, des traitements et de la formation, ainsi que des dons de matériel.

En 2023, MSF a ouvert à la polyclinique d'Archakuniat à Erevan, la capitale, un projet qui applique un modèle de soins simplifié pour les personnes atteintes d'hépatite C. Outre un accompagnement clinique direct à ces personnes, notre équipe a introduit de nouveaux protocoles pour réduire le délai avant la mise sous traitement et simplifier le suivi.

Nous avons aussi mené des activités de formation et de mentorat pour le personnel de santé local. L'objectif était qu'il puisse prendre en soin de manière autonome les personnes avec une hépatite C et intégrer le modèle simplifié dans les services de santé nationaux.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

Cette carte et les noms de lieux qui y figurent ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

Nos équipes se sont employées à améliorer l'accès au dépistage et au traitement des communautés mal desservies et à haut risque, comme les personnes usagères de drogues, ainsi que celles qui travaillent dans le secteur du sexe. Ces communautés font souvent face à une charge de morbidité élevée et à des obstacles structurels à l'accès aux soins. MSF a aussi travaillé à la prison d'Armavir pour élargir le dépistage et le traitement aux personnes incarcérées.

De plus, MSF a soutenu le renforcement des capacités nationales via des ateliers, du conseil technique et des dons d'équipements et de matériel. Cela a facilité la pérennisation des services au sein du système national de santé après la clôture de notre projet en décembre. Notre programme en Arménie s'inscrivait dans le cadre de l'action mondiale de MSF qui vise à fournir des soins aux communautés qui y ont peu accès, y compris les groupes marginalisés.

Bangladesh

Effectifs en 2025 : 1 956 (ETP) » Dépenses en 2025 : 31,5 millions €
Première intervention de MSF : 1985 » [msf.org/bangladesh](https://www.msf.org/bangladesh)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

815 800
consultations
ambulatoires

242 800
admissions aux
urgences

13 700
nouvelles personnes
sous traitement
contre l'hépatite C

4 440
naissances assistées

À Cox's Bazar, au Bangladesh, Médecins Sans Frontières (MSF) gère plusieurs structures de soins pour les communautés réfugiées rohingyas et hôtes dans le plus grand complexe de camps au monde.

En 2025, MSF a fourni des soins d'urgence et en santé sexuelle et reproductive, le traitement des personnes atteintes des maladies non transmissibles et du soutien en santé mentale aux personnes survivantes de violence fondée sur le genre dans trois hôpitaux, deux centres de soins et une clinique spécialisée. Nos équipes ont aussi soigné des personnes souffrant de diarrhée aqueuse aiguë, d'infections respiratoires, de dengue et de rougeole. La sécurité reste volatile dans et autour des camps, en partie à cause du conflit frontalier au Myanmar, qui a provoqué l'arrivée de nouvelles personnes réfugiées. Malgré des besoins croissants, la réponse humanitaire a été limitée par une baisse des financements internationaux.

MSF a lancé une vaste campagne de dépistage et traitement de l'hépatite C en réponse à son incidence inquiétante dans les camps. Nous avons ouvert trois centres de soins spécialisés dans nos structures, et ainsi comblé un manque critique. Nous avons aussi fait face à un autre problème majeur de santé publique à Cox's Bazar : les conditions d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène. Nous avons donc agi sur l'amélioration des infrastructures hydrauliques, du contrôle de la qualité de l'eau, de la prévention des épidémies et

■ Régions où MSF a géré des projets en 2025
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025



de la promotion de l'hygiène. En 2025, les camps ont connu la plus forte flambée de choléra depuis 2017 et une prévalence de la gale toujours élevée.

Un rapport de MSF¹ révèle que 58% des personnes réfugiées rohingyas ne se sentent pas en sécurité dans les camps et que 56% peinent à accéder aux soins essentiels. Seules 37% savaient que leur avenir était discuté au niveau international, ce qui les prive de toute marge de manœuvre et visibilité quant à leurs perspectives futures. Ces chiffres soulignent que, si 84% redoutent de retourner au Myanmar sans garantie de sécurité, rester dans les camps ne leur offre aucune dignité ni contrôle sur leur vie.

En réponse aux menaces du changement climatique sur la santé, MSF a lancé une intervention contre la dengue dans la ville de Chattogram, comprenant lutte antivectorielle, surveillance épidémiologique et sensibilisation communautaire. En mars, nous avons transféré le projet de Kamrangirchar, à Dhaka, aux autorités locales, après avoir fourni pendant 15 ans des services de santé au travail dans les usines et des soins aux personnes survivantes de violence sexuelle.

1 MSF, *Illusion of choice: Rohingya voices echo from the camps* (L'illusion du choix : l'écho des voix des Rohingyas dans les camps). Accessible en ligne : <https://www.msf.org/illusion-choice-rohingya-voices-echo-camps> [en anglais]

Belgique

Effectifs en 2025 : 23 (ETP) » Dépenses en 2025 : 2,1 millions €
Première intervention de MSF : 1987 » msf.org/belgium

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

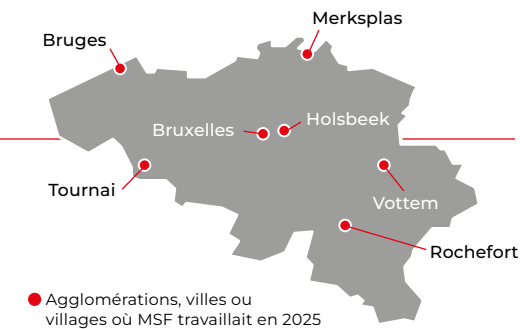
1 960
consultations
ambulatoires

740
consultations de
groupe en santé
mentale

49
consultations
individuelles en
santé mentale

En Belgique, Médecins Sans Frontières (MSF) offre un soutien médical et psychologique aux personnes migrantes et réfugiées, et appelle le gouvernement à remplir ses obligations à leur égard.

La Belgique est à la fois un pays de destination et de transit en Europe. En 2025, environ 34 400 personnes y ont demandé une protection internationale, soit 14% de moins qu'en 2024¹. Malgré cette baisse, les conditions d'accueil sont restées extrêmement précaires. La pénurie persistante de logements et de services d'accompagnement a laissé des milliers de personnes requérantes d'asile sans abri, y compris des individus survivants de conflits, de persécutions et de tortures. Les personnes sans papiers et celles qui sont déboutées se heurtent à de sérieux obstacles en termes de logement et de soins de santé, et à un risque accru de maladie et de troubles de santé mentale (anxiété, dépression, syndrome de stress post-traumatique). Toute l'année, nos équipes à Bruxelles ont mené des consultations médicales



et psychologiques, et des actions de promotion de la santé. Et elles ont renforcé les mesures de prévention et de contrôle des infections.

Nous avons aussi consolidé notre réseau de volontaires de santé qui fournissent un deuxième avis médical aux personnes placées en centres de rétention administrative. Ce travail contribue à documenter les besoins de santé et les préoccupations en matière de protection.

Alors que la Belgique durcit sa politique migratoire et que les discours anti-immigration se multiplient, MSF a intensifié son plaidoyer pour un accès effectif aux soins pour tout le monde, des conditions d'accueil adéquates et le respect total des obligations juridiques nationales, européennes et internationales, y compris pour les personnes en rétention administrative.

¹ Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides. <https://www.cgra.be/fr/actualite/statistiques-asile-apercu-de-2025>

Bénin

Effectifs en 2025 : 105 (ETP) » Dépenses en 2025 : 4,1 millions €
Première intervention de MSF : 1985 » msf.org/benin

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

67 800
consultations
ambulatoires

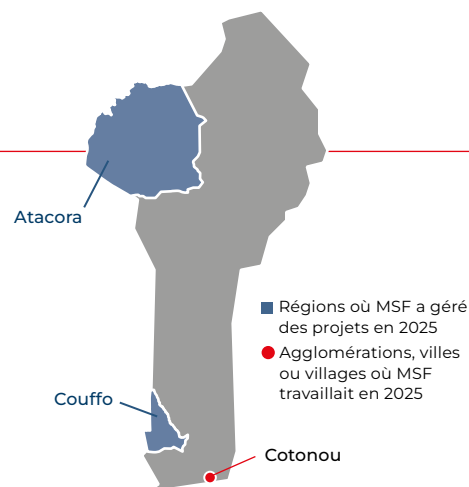
30 500
personnes traitées
pour le paludisme

4 500
naissances assistées

En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a aidé les personnes touchées par les déplacements et la violence au nord du Bénin. Au sud, MSF s'est employée à améliorer les soins en santé sexuelle et reproductive pour les femmes et le public adolescent.

Nous avons poursuivi notre action au nord du pays tandis que la crise humanitaire s'aggravait. Des milliers de personnes ont été déplacées à cause de l'insécurité et d'attaques menées par des groupes armés non étatiques. Au sud, malgré les progrès de ces dernières années, d'importants défis sanitaires subsistaient, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive.

À Tanongou au nord, MSF a soutenu les centres de santé de Toucountouna et Tanguiéta en réponse aux besoins des communautés forcées de fuir leurs villages lors de raids armés. Nous avons donné des fournitures et orienté les gens vers des spécialistes. Nous avons aussi distribué du matériel de secours, tels que kits d'hygiène et moustiquaires. Pour renforcer l'accès aux soins dans les communautés isolées, nous avons commencé à travailler dans les centres de santé de Matéri, Coby et Pétinga. Nous avons mis l'accent sur le traitement du paludisme et de la malnutrition, surtout chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, ainsi que sur les blessures issues des violences communautaires.



Nous avons aussi formé le personnel des urgences des départements d'Atacora et Alibori à la gestion d'afflux massifs de gens blessés, pour que la réponse aux crises soit plus rapide et efficace.

Dans le département de Couffo, au sud du pays, le projet de santé sexuelle et reproductive ouvert en 2022 continue de répondre aux besoins des femmes, des publics adolescents et des familles. Nos équipes accompagnent les femmes tout au long de la grossesse, de l'accouchement et du suivi postnatal, et elles garantissent l'accès au planning familial et à l'avortement médicalisé. Nous fournissons aussi des soins médicaux et psychosociaux aux personnes survivantes de violence sexuelle. Des femmes formées par MSF mènent la plupart des actions de sensibilisation et de promotion de la santé dans les villages du département. Leur engagement a renforcé le lien entre les centres de santé et la communauté locale, en particulier les femmes, qui se rendent désormais beaucoup plus régulièrement dans ces centres.

Brésil

Effectifs en 2025 : 85 (ETP) » Dépenses en 2025 : 4 millions €
Première intervention de MSF : 1991 » msf.org/brazil

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

12 500
consultations
ambulatoires

2 760
consultations
de groupe en
santé mentale

680
personnes traitées
pour le paludisme

320
consultations
individuelles en
santé mentale

En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a clôturé deux projets de soins pour des communautés isolées du Brésil.

Dans le territoire autochtone Yanomami situé dans la région d'Auaris (État de Roraima), MSF s'est focalisée sur le diagnostic et le traitement du paludisme et les services de santé mentale. Environ 30 000 personnes vivent dans des communautés dispersées à travers le territoire. À Boa Vista, la capitale, nos équipes ont épaulé le centre de santé, qui est la structure de référence pour les Yanomami. Nous avons aussi organisé des sessions de promotion de la santé dans la communauté et modernisé les infrastructures sanitaires.

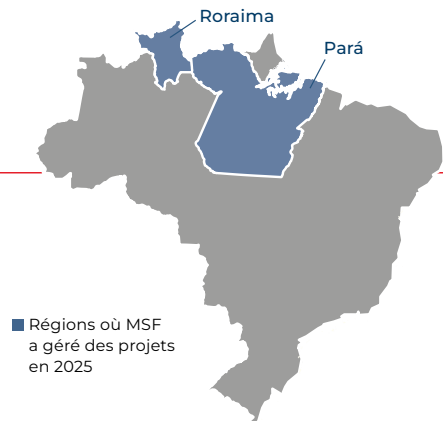
Nous avons clôturé le projet en 2025, après quelque trois ans d'activités. La collaboration fructueuse entre les équipes de MSF et les communautés indigènes laisse un héritage marquant pour la région comme pour MSF. Les structures et services de santé que nous avons renforcés continueront de servir les communautés locales. Et l'expérience acquise dans l'adaptation des approches médicales, l'utilisation des savoirs traditionnels et l'apprentissage partagé avec les communautés autochtones inspirera les futurs projets de MSF. Avant notre départ, nous avons dispensé une formation

au personnel de santé et aux membres de la communauté pour assurer une transition pérenne.

À Portel, une ville située à environ 16 heures de bateau de Belém, la capitale de l'État du Pará, MSF a fourni des soins de santé intégrés aux communautés rurales et riveraines de l'Amazonie. Nous avons aussi amélioré la prise en soin des personnes survivantes de violence sexuelle dans deux structures médicales en aménageant des réceptions spécialisées pour garantir leur intimité, et en formant le personnel.

La prophylaxie post-exposition (PPE) est un traitement préventif contre le VIH. Avec le soutien de MSF, elle est devenue plus accessible aux adultes et aux enfants de Portel. Pour la première fois, une formulation pédiatrique y a été offerte, et la PPE pour adultes était disponible dans des structures de santé autres que l'hôpital.

Nous avons clôturé nos activités médicales à Portel en juin. Nous avons également célébré un autre héritage important : la mise en oeuvre, avec la contribution de MSF, d'une politique publique de prise en soin des enfants et publics adolescents survivants de violence sexuelle.



Burkina Faso

Effectifs en 2025 : 1 306 (ETP) » Dépenses en 2025 : 32,6 millions €
Première intervention de MSF : 1995 » msf.org/burkina-faso

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

100 816 000
litres d'eau chlorée
distribués

787 200
consultations
ambulatoires

180 400
personnes traitées
pour le paludisme

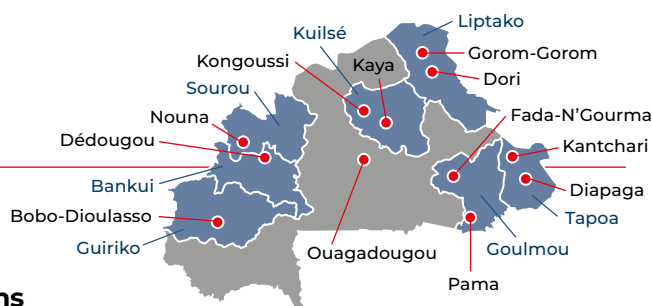
16 600
consultations
individuelles en
santé mentale

Au Burkina Faso, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'aider les personnes déplacées et les communautés hôtes affectées par un contexte instable et une forte baisse de l'aide internationale.

L'insécurité persistante a contraint nos équipes à suspendre et réorganiser certaines activités à Tougan, dans la région de Sourou. Dans d'autres régions du pays comme Soum, Tapoa et Kuilsé, des milliers de personnes vivent sous blocus et reçoivent peu, voire aucune aide humanitaire. Nos équipes ont aussi constaté que certains services médicaux essentiels, comme le soutien nutritionnel aux enfants, ont été réduits, voire définitivement fermés après le retrait de l'aide internationale.

Malgré cela, nos équipes ont maintenu les projets dans sept régions, et mené diverses activités médicales allant des soins généraux, pédiatriques, maternels et en santé mentale, au dépistage et traitement du paludisme et de la malnutrition.

Elles ont commencé à travailler à Dédougou, au nord-ouest, pour améliorer la prise en soin des



personnes atteintes de maladies non transmissibles, en particulier le diabète et l'hypertension. Elles ont offert consultations, traitements et orientation vers des spécialistes. Elles ont aussi ouvert des cliniques mobiles dans des zones difficiles d'accès, comme Djibasso, Bâ et Bomborokuy.

MSF a continué de former du personnel médical : en 2025, notre Académie pour les soins de santé a ainsi fêté la remise des diplômes de la première promotion de sages-femmes à Bobo-Dioulasso. Nous avons renforcé des infrastructures de santé en ouvrant une unité néonatale à l'hôpital régional de Kaya, et avons amélioré l'approvisionnement en eau et l'assainissement à Gorom-Gorom en forant un puits et contruisant une salle de stérilisation.

Nos équipes ont aussi lancé de multiples interventions d'urgence pour venir en aide aux personnes déplacées en raison de l'insécurité à l'est et au nord-est du pays. Nous avons fourni des soins essentiels et mené des campagnes de vaccination de routine, notamment contre la rougeole et la polio.

Burundi

Effectifs en 2025 : 120 (ETP) » Dépenses en 2025 : 4,6 millions €
Première intervention de MSF : 1992 » msf.org/burundi

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

164 400
personnes traitées
pour le paludisme

3 700
personnes traitées
pour le choléra

620
personnes traitées
pour la rougeole

Au Burundi, Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé une approche stratégique pour réduire l'incidence du paludisme dans la province de Cibitoke, aidé les communautés congolaises réfugiées et répondu à plusieurs épidémies.

En 2025, MSF a collaboré avec les autorités sanitaires dans le cadre d'une initiative de prévention du paludisme visant à réduire la mortalité à Cibitoke. Cela comprenait la vaccination, les médicaments antipaludiques et la distribution de moustiquaires. Nous avons réalisé une étude pour évaluer les résultats et constaté une baisse de 40% des cas de paludisme grave à l'hôpital de district de Cibitoke par rapport à la même période en 2024¹.

Pour renforcer notre soutien aux communautés de Cibitoke, nous avons foré deux puits et fourni de l'eau potable. Nous avons aussi installé une centrale solaire à l'hôpital pour assurer la continuité des soins.

Début 2025, des milliers de personnes ont fui la guerre en République démocratique du Congo (RDC) et se sont réfugiées au Burundi. Les équipes de MSF ont aidé les communautés réfugiées à Cibitoke et sur le site de Musenyi, dans la province de Rutana. Fin avril, quelque 18 000 personnes y vivaient dans des conditions très précaires². Nous avons dispensé des soins ambulatoires, vacciné les enfants contre la rougeole et fourni traitements



et moustiquaires pour lutter contre le paludisme. À Rugombo, dans la province de Cibitoke, nous avons répondu à une épidémie de choléra et installé des points de réhydratation orale.

En août et septembre, nous avons aussi répondu à des épidémies de choléra, respectivement à Bujumbura et dans le district sanitaire de Nyanza-Lac, au sud.

En décembre, plus de 100 000 personnes ont fui le Sud-Kivu (RDC) et passé la frontière³. Nos équipes sont d'abord intervenues dans le camp de transit de Ndava et ont fourni des soins et des biens de première nécessité. Puis, nous avons collaboré avec les autorités du camp de Busuma, où la plupart des personnes réfugiées ont été transférées. Nous avons soutenu un centre de traitement du choléra, géré une clinique de soins généraux, orienté vers des spécialistes et distribué de l'eau.

- 1 MSF. <https://www.msf.org/burundi-children-receive-triple-protection-against-malaria-cibitoke> [en anglais]
- 2 UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/burundi-humanitarian-situation-report-no16-15-february-2026> [en anglais]
- 3 ONU Genève. <https://www.ungeva.org/fr/news-media/news/2025/12/114391/rdc-plus-de-100-000-refugies-accueillis-au-burundi-en-pres-dun-mois>

Cameroun

Effectifs en 2025 : 225 (ETP) » Dépenses en 2025 : 8,8 millions €
Première intervention de MSF : 1984 » msf.org/cameroon

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

72 100
consultations
ambulatoires

28 700
personnes traitées
pour le paludisme

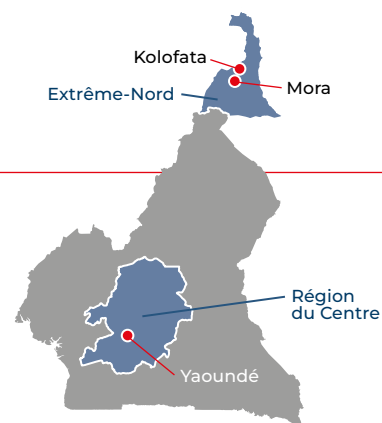
1 760
interventions
chirurgicales

390
enfants admis dans
des programmes
de nutrition
thérapeutique en
ambulatorio

En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni de la chirurgie d'urgence pour les personnes blessées dans la région instable de l'Extrême-Nord du Cameroun et lutté contre des épidémies de maladies infectieuses.

Le conflit dans le bassin du lac Tchad affecte toujours gravement les communautés du nord du Cameroun. Beaucoup de personnes ont été déplacées et blessées lors d'incursions répétées de groupes armés. Toute l'année, MSF a continué de soutenir le service de chirurgie d'urgence de l'hôpital du district de Mora, en soignant les personnes atteintes de blessures et traumatismes liés aux violences.

Nos équipes se sont employées à fournir des soins au plus près des communautés coupées des structures médicales à cause de l'insécurité. Nous avons formé du personnel soignant communautaire à traiter le paludisme simple¹, la diarrhée et la malnutrition aiguë sévère chez les enfants, et à orienter les personnes nécessitant des soins spécialisés.



À la suite d'une résurgence de rougeole dans l'Extrême-Nord, nous avons mené une campagne de vaccination d'urgence dans le district sanitaire de Mora et pris en soin des enfants à l'hôpital de district.

À Yaoundé, la capitale, nous avons lancé un projet de prévention du choléra en soutien au plan national d'éradication. Nos équipes travaillent avec les autorités locales pour endiguer la propagation de l'épidémie qui persiste depuis 2021. Elles construisent et réhabilitent des points de distribution d'eau pour améliorer l'accès à l'eau potable dans les quartiers les plus exposés, et mènent des actions de sensibilisation pour promouvoir de bonnes pratiques d'hygiène.

1 Le paludisme simple est une forme de la maladie dont l'infection est confirmée par un test, mais qui ne présente pas de symptômes graves ou mettant la vie de la personne en danger.

Colombie

Effectifs en 2025 : 63 (ETP) » Dépenses en 2025 : 2,5 millions €
Première intervention de MSF : 1985 » msf.org/colombia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

10 700 consultations ambulatoires

4 660 consultations de groupe en santé mentale

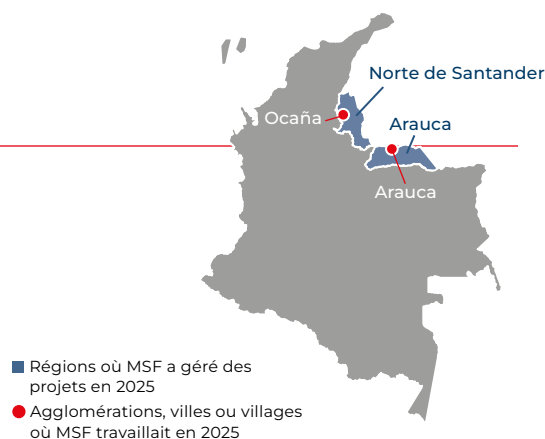
960 consultations individuelles en santé mentale

En 2025, la recrudescence de la violence en Colombie a privé des communautés entières de services médicaux. Médecins Sans Frontières (MSF) s'est mobilisée pour rétablir l'accès aux soins dans deux des régions les plus touchées.

En 2025, la Colombie a connu son plus haut niveau de violence depuis la signature en 2016 de l'accord de paix entre l'État et les Forces armées révolutionnaires de Colombie (FARC). Les équipes de MSF sont intervenues au Norte de Santander et Arauca, deux régions à l'est du pays touchées par le conflit. Les services publics y sont défaillants et les communautés peinent à accéder aux soins.

Selon le Bureau de médiation, le conflit actuel implique au moins dix groupes armés, des organisations historiques aux groupes criminels plus récents¹. Déplacements massifs, confinements, enlèvements, grèves armées, attentats à la bombe contre des infrastructures policières et violences contre des communautés civiles ont été signalés dans plusieurs régions, dont le Norte de Santander, l'Arauca, le Cauca, le Chocó et le Guaviare.

La sous-région du Catatumbo, au Norte de Santander, a été gravement touchée avec 101 000 personnes déplacées² et environ 25 000 soumises à des restrictions de mouvement³. MSF a lancé une intervention d'urgence pour fournir des soins aux communautés confinées et isolées qui avaient un



accès extrêmement limité aux structures de santé, à cause de fermetures, de restrictions imposées par des groupes armés ou du risque lié aux mines terrestres et aux balles perdues. Nos équipes ont non seulement dispensé soins généraux, soutien en santé mentale et services de santé sexuelle et reproductive, mais aussi distribué des filtres à eau et moustiquaires.

De mars à décembre, MSF a mené un projet à Arauca pour les communautés dont l'accès aux soins est entravé. Nos équipes ont aidé des personnes migrantes du Venezuela, des communautés autochtones et des personnes retournées qui vivaient dans des campements informels aux conditions précaires. Dans les zones rurales de Tame, Araucita et Puerto Rondón, nous avons fourni des soins médicaux et en santé mentale aux personnes touchées par le conflit armé. MSF s'est aussi employée à améliorer l'approvisionnement en eau, en réhabilitant des puits et distribuant des filtres à eau.

1 Bureau de médiation de Colombie. <https://www.defensoria.gov.co/-/defensoria-del-pueblo-reporta-once-focos-de-emergencia-humanitaria-en-colombia> [en espagnol]

2 Ibidem

3 PNUD. https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2026-01/undp_co_pub_paz_informe_catatumbo_ene14_2026.pdf [en espagnol]

Côte d'Ivoire

Effectifs en 2025 : 138 (ETP) » Dépenses en 2025 : 6,8 millions €
Première intervention de MSF : 1990 » msf.org/cote-divoire

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

51 600 consultations ambulatoires

14 700 personnes traitées pour le paludisme

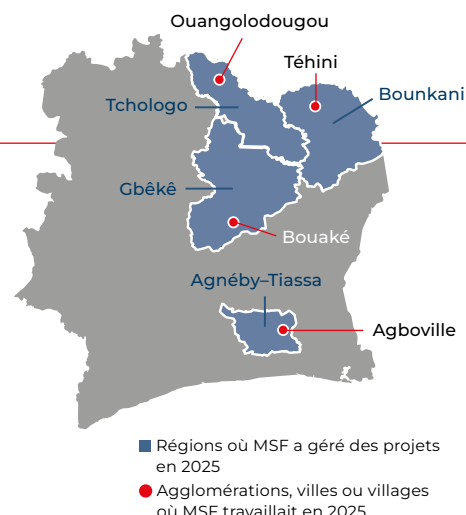
8 520 consultations prénatales

3 970 consultations individuelles en santé mentale

En 2025 en Côte d'Ivoire, Médecins Sans Frontières (MSF) a aidé les personnes réfugiées du Burkina Faso et du Mali et participé à la lutte contre une épidémie de choléra dans la plus grande ville du pays.

Au nord, nous avons répondu aux besoins des personnes réfugiées à la suite de violences récurrentes dans les pays voisins. Certaines sont hébergées dans des familles locales. Mais beaucoup vivent dans des conditions précaires avec un accès limité aux soins. Nos équipes leur ont fourni, ainsi qu'aux communautés hôtes, des soins généraux et des consultations en santé reproductive, et les ont orientées vers des spécialistes, notamment dans les districts de Ouangolodougou et Téhini. En collaboration avec le ministère de la Santé, nous avons participé aux opérations de vaccination de routine et aux campagnes de vaccination préventive contre la rougeole.

MSF épaula le ministère de la Santé dans le cadre d'un projet pilote sur la santé mentale et l'épilepsie dans la région de Gbêkê. En 2025, le



projet a fourni des consultations et traitements, intégré de nouvelles personnes et orienté celles qui nécessitaient des soins plus spécialisés. Nous avons aussi mené des activités d'éducation à la santé pour sensibiliser les communautés aux troubles de santé mentale et à l'épilepsie.

Après qu'une épidémie de choléra a été déclarée à Abidjan en juin, MSF a lancé une intervention coordonnée et intégrée dans les districts de Port-Bouët-Vridi et Yopougon Est, en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et ses partenaires. Nous avons ouvert et entièrement équipé trois unités de traitement du choléra.

Égypte

Effectifs en 2025 : 72 (ETP) » Dépenses en 2025 : 2,2 millions €
Première intervention de MSF : 2010 » msf.org/egypt

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

16 200
consultations
ambulatoires

4 170
consultations
pour le diabète

3 910
consultations pour
l'hypertension
artérielle

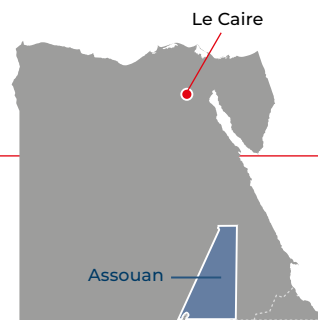
1 290
consultations
individuelles en
santé mentale

En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a intensifié ses activités mobiles pour aider les communautés soudanaises réfugiées dans le gouvernorat d'Assouan, au sud de l'Égypte.

L'Égypte accueille un grand nombre de personnes qui ont fui la guerre au Soudan voisin. Des centaines de milliers se sont rassemblées dans les régions du sud du pays, près de la frontière.

Dès janvier 2025, nos équipes ont organisé des cliniques mobiles régulières dans cinq localités du gouvernorat d'Assouan, en partenariat avec la Fondation Om Habibeh (OHF). Cette ONG égyptienne est présente depuis longtemps sur place.

Ces cliniques mobiles visent à faciliter l'accès aux soins des communautés de la région, tant égyptiennes que soudanaises, et à réduire la



■ Régions où MSF a géré des projets en 2025
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

Cette carte et les noms de lieux qui y figurent ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

pression sur les structures de santé. La priorité est donnée aux consultations générales et au soutien en santé mentale, ainsi qu'à l'orientation vers d'autres structures de santé pour des soins supplémentaires.

Les cliniques mobiles sont composées de médecins, personnel infirmier, psychologues et spécialistes de l'éducation à la santé de MSF et de l'OHF. Elles se rendent dans deux localités de la ville d'Assouan et les villages environnants de Daraw, Karkar et Nasr Al-Nuba, où les communautés peinent à obtenir les soins dont elles ont besoin.

Eswatini

Effectifs en 2025 : 108 (ETP) » Dépenses en 2025 : 4,6 millions €
Première intervention de MSF : 2007 » msf.org/eswatini

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

11 600
consultations
ambulatoires

4 860
consultations pour
des services de
contraception

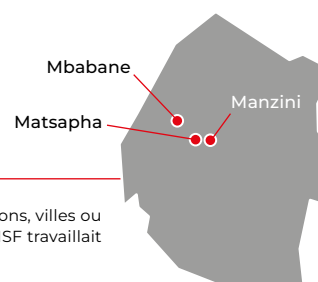
130
nouvelles personnes
diagnostiquées
positives au VIH

Les services de santé sexuelle et reproductive, dont la prévention et les soins liés au VIH, étaient au cœur des activités de Médecins Sans Frontières (MSF) en Eswatini en 2025.

Le VIH reste la principale cause de décès en Eswatini¹. On estime qu'un quart de la communauté, et près d'un tiers des femmes âgées de 15 à 49 ans, vivent avec la maladie².

En 2025, nos équipes ont introduit un nouvel outil de prévention du VIH, le CAB-LA (cabotégavir à action prolongée). Cette prophylaxie pré-exposition (PrEP) injectable offre une protection pendant deux mois. Associée à d'autres PrEP à action prolongée, telles que le lénacavir, elle pourrait changer la donne dans la lutte contre l'épidémie de VIH si l'accès est garanti pour les personnes qui en ont le plus besoin.

Il est devenu de plus en plus difficile pour les communautés d'Eswatini d'accéder à des traitements préventifs innovants, comme la PrEP à action prolongée, à cause de la très grande dépendance du ministère de la Santé aux financements extérieurs. De plus, en 2025, les fonds provenant de programmes comme le PEPFAR³ sont devenus incertains. C'est pourquoi nous avons soutenu l'intégration du



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

CAB-LA dans les schémas thérapeutiques de PrEP de notre clinique de santé sexuelle de Sitsandziwe en sécurisant des doses du médicament.

L'introduction du CAB-LA s'est avérée prometteuse : la majorité des personnes qui ont commencé à l'utiliser continuaient de le faire fin 2025 en saluant la possibilité de le prendre en toute discrétion.

En parallèle, nous avons poursuivi nos activités de conseil, dépistage, prévention et traitement du VIH à Sitsandziwe. La clinique a aussi offert consultations de planning familial, soins intégrés pour les infections sexuellement transmissibles et la violence sexuelle et fondée sur le genre, soutien en santé mentale et vaccinations, ainsi que dépistage et traitement du cancer du col de l'utérus et de l'hépatite chronique. À Manzini, capitale éponyme du district, une équipe de MSF gère l'unité de haute dépendance de l'hôpital public, où elle soigne des personnes atteintes de maladies non transmissibles.

- 1 Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/swaziland> [en anglais]
- 2 Ministère de la Santé. Eswatini, novembre 2023. phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2023/12/241123_SHIMS_ENG_RR3_Final-1.pdf [en anglais]
- 3 Plan présidentiel d'aide d'urgence des États-Unis à la lutte contre le sida

Éthiopie

Effectifs en 2025 : 1 122 (ETP) » Dépenses en 2025 : 25,2 millions €
Première intervention de MSF : 1984 » [msf.org/ethiopia](https://www.msf.org/ethiopia)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

273 000
consultations
ambulatoires

81 800
personnes traitées
pour le paludisme

1 480
personnes traitées
pour le choléra

200
personnes traitées
pour le kala azar

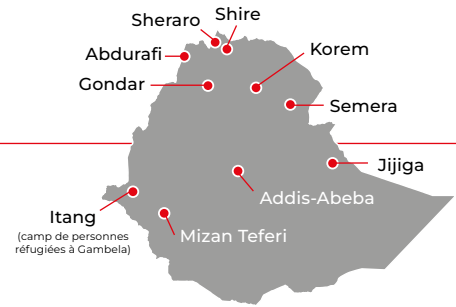
En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a travaillé dans sept régions d'Éthiopie et fourni une aide essentielle aux personnes touchées par la violence, les épidémies et les déplacements.

Les équipes de MSF ont dispensé dans les projets des soins essentiels tels que vaccinations, soins pédiatriques, consultations externes, soins en santé sexuelle et reproductive, services d'urgence et soutien nutritionnel. Nous avons aussi amélioré l'accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) en construisant et réhabilitant des infrastructures.

Toute l'année, des personnes ont fui les flambées de violence au Soudan du Sud et rejoint la région de Gambella. Elles se sont installées soit dans des camps existants, aux côtés de familles déplacées depuis des années, soit dans de nouveaux camps aménagés pour les accueillir. Alors que le nombre de personnes déplacées augmentait, la baisse des financements humanitaires internationaux venant de donateurs clés, comme USAID, ont mis à rude épreuve la distribution alimentaire, les soins et les services WASH.

MSF a continué de gérer un centre de santé dans le camp de personnes réfugiées de Kule. Outre la prise en soin du paludisme et de la violence sexuelle et fondée sur le genre (VSFG), nous avons soigné des personnes réfugiées arrivées avec des blessures liées à la violence et souffrant de choléra dans toute la région de Gambella. Nous avons aussi distribué des biens de première nécessité, comme du savon et des jerricans. En novembre, pour la première fois en Éthiopie et dans un camp de personnes réfugiées au monde, nous avons achevé la campagne de vaccination contre le paludisme avec le vaccin R21 pour les enfants de moins de cinq ans à Kule.

Dans la région Somali, les faibles saisons des pluies successives ont transformé la sécheresse en une lutte quotidienne pour la survie. Les équipes de MSF



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025
Cette carte et les noms de lieux qui y figurent ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

travaillent avec les autorités locales pour dépister et soigner la malnutrition chez les enfants, et soutenir les services WASH dans le district de Barey (Afder). Elles mènent aussi des campagnes de vaccination pour aider les structures de santé, déjà débordées, à faire face aux coupes drastiques de financements. Au Tigré, trois ans après la fin des hostilités dans la région, la communauté vit toujours dans des camps surpeuplés, avec un accès limité aux biens de première nécessité. À Shire et Sheraro, nous avons fourni des soins en santé sexuelle et reproductive, et traité la VSFG, les troubles de santé mentale et les maladies tropicales négligées. Pour lutter contre une épidémie de choléra dans des zones isolées, nous avons ouvert des unités de traitement et renforcé les mesures de prévention et contrôle des infections.

Korem est une ville située dans une région instable où l'accès aux services de santé est limité et les infrastructures sanitaires endommagées, et qui a en plus été touchée par des urgences sanitaires, comme la rougeole, le choléra et la malnutrition. Nous avons fourni soins d'urgence, services d'orientation, matériel médical et formations au service de santé materno-infantile de l'hôpital général. Nous avons aussi donné des fournitures à quatre autres établissements de la région.

Face aux épidémies de paludisme au sud-est de l'Éthiopie, à la malnutrition infantile en Afar, et au kala-azar, aux morsures de serpent et aux risques d'épidémies en Amhara, MSF a renforcé les soins essentiels à Mizan Teferi, Semera, Gondar et Abdurafi : nous avons répondu aux besoins médicaux urgents et soutenu les communautés confrontées à des crises sanitaires récurrentes.

MSF continue de réclamer justice pour la mort de nos collègues

Le 24 juin 2021, nos collègues María Hernández Matas, Tedros Gebremariam Gebremichael et Yohannes Halefom Reda ont été tués dans l'exercice de leurs fonctions au Tigré. En l'absence de réponse à nos demandes répétées aux autorités éthiopiennes d'ouvrir une enquête officielle et transparente, nous avons rendu publiques nos conclusions internes en 2025. Elles confirment que cette attaque était un assassinat intentionnel de personnel humanitaire clairement identifié. Nous exigeons que les responsables de ces attaques visant des humanitaires rendent compte de leurs actes.

Nyauahial Puoch joue avec son enfant, Nakhan, au centre de nutrition thérapeutique hospitalier de MSF du camp de personnes réfugiées de Kule. Le personnel de MSF a soigné Nakhan pour malnutrition, car la baisse des financements avait entraîné une diminution de l'aide alimentaire destinée aux communautés de la région de Gambella. Éthiopie, août 2025. © Ehab Zawati/MSF



France

Effectifs en 2025 : 42 (ETP) » Dépenses en 2025 : 7,7 millions €
Première intervention de MSF : 1987 » msf.org/france

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

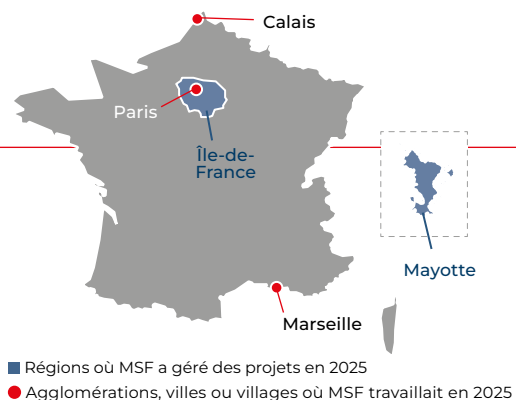
12 100
consultations
ambulatoires

970
consultations
individuelles en
santé mentale

En France, Médecins Sans Frontières soutient les personnes migrantes, requérantes d'asile et réfugiées, notamment mineures non accompagnées. En 2025, nous avons clôturé notre réponse au cyclone Chido dans l'archipel de Mayotte.

À Calais, au nord du pays, nous accueillons des enfants mineurs non accompagnés dans notre centre de jour. Nous leur offrons répit, nourriture, vêtements, psychoéducation et soutien pour accéder aux services. En parallèle, nos équipes mobiles proposent consultations médicales, orientations vers des spécialistes et soutien psychologique aux personnes migrantes, requérantes d'asile et réfugiées vivant dans des conditions précaires, notamment dans des campements informels autour de la ville. En avril, nous avons débuté une collaboration avec Utopia 56, une association française, pour mener des patrouilles côtières au nord du pays et apporter les premiers secours psychologiques et une assistance médicale aux personnes qui ont survécu à des naufrages ou tenté sans succès de traverser la Manche.

À Pantin, au nord-est de Paris, nous donnons un soutien multidisciplinaire aux mineures non accompagnées qui ne bénéficient d'aucune protection de l'État. Dans notre centre de jour réservé aux filles,



elles ont accès à une aide médicale, psychologique, sociale et juridique adaptée à leurs besoins spécifiques. Nous avons aussi un hébergement pour une vingtaine d'adolescentes en situation de vulnérabilité, comme celles qui souffrent de problèmes de santé complexes ou qui ont vécu dans la rue.

À Marseille, au sud du pays, nous gérons une structure de 18 places pour héberger et accompagner les enfants mineurs non accompagnés souffrant de problèmes de santé graves ou de troubles de santé mentale. Les enfants mineurs peuvent y bénéficier d'un répit, de consultations médicales, d'orientations vers des spécialistes et d'un soutien psychologique.

Après le cyclone Chido, qui a frappé l'archipel de Mayotte fin 2024, nous avons lancé des interventions d'urgence pour venir en aide aux communautés des zones les plus touchées. Entre mi-décembre 2024 et mi-mars 2025, nos cliniques mobiles sont intervenues dans les quartiers urbains informels. Elles ont répondu à des besoins critiques, comme l'accès à l'eau potable, et offert des consultations générales.

Grèce

Effectifs en 2025 : 152 (ETP) » Dépenses en 2025 : 8,5 millions €
Première intervention de MSF : 1991 » msf.org/greece

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

22 200
consultations
ambulatoires

2 790
consultations
individuelles en
santé mentale

1 170
consultations pour
des services de
contraception

340
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

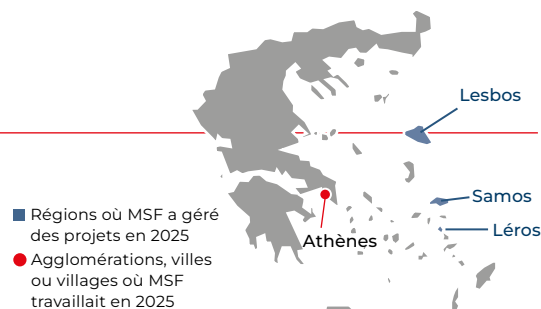
En Grèce, Médecins Sans Frontières (MSF) offre des services aux personnes migrantes, réfugiées et requérantes d'asile, aux points d'entrée et dans les centres d'accueil, où les services sont limités.

Le nombre total de personnes arrivées en Grèce par la mer a diminué de 23,4% par rapport à 2024. Mais plusieurs milliers de personnes ont encore débarqué sur les îles de la mer Égée en 2025¹. Au cours de l'année, la Grèce a encore restreint son approche en matière de migration, et aggravé les conditions d'accueil déjà mauvaises. Les autorités ont aussi réduit ou suspendu certains services, comme l'hébergement et l'aide financière, après avoir pris le relais de l'ONU et d'autres organisations. Beaucoup de personnes requérantes d'asile ont dès lors été dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins fondamentaux.

En Crète, premier point d'entrée pour 47% des arrivées par la mer², MSF a assuré des consultations médicales et distribué des kits d'hygiène aux personnes à leur débarquement.

Quatre mille personnes sont arrivées à Lesbos³. MSF a continué d'y offrir des services comprenant soins de base, soutien psychosocial et en santé mentale, soins en santé sexuelle et reproductive, promotion de la santé et orientation vers des services juridiques pour les personnes vivant au centre fermé à accès contrôlé (CCAC) de Mavrovouni.

De janvier à octobre, MSF a géré une unité mobile offrant le même soutien au CCAC et à l'hôpital public de l'île de Léros.



Plus de 5 000 personnes sont arrivées à Samos⁴, entraînant une grave surpopulation au CCAC pendant plusieurs mois. Beaucoup de gens ont peiné à obtenir des soins de base à cause des prestations lacunaires de l'État. D'autres ont été privés d'accès aux traitements spécialisés en raison de services d'orientation perturbés. MSF a géré des cliniques mobiles à l'intérieur du CCAC et dans un centre de jour à Vathi pour améliorer l'accès aux soins.

MSF a aussi fourni une aide médicale d'urgence aux personnes à leur débarquement à Samos et Lesbos, qu'elles aient fait naufrage ou accosté, ce qui, selon leurs témoignages, arrivait souvent après plusieurs refoulements. Nous avons apporté une aide médicale et psychologique, et distribué de la nourriture et des biens de première nécessité.

À Athènes, après avoir fourni pendant près d'une décennie un soutien médical, psychosocial, social et juridique aux personnes migrantes, requérantes d'asile et réfugiées, nous avons fermé en mai notre centre de jour pour déployer nos efforts ailleurs, en cohérence avec notre action médicale humanitaire. Ce centre offrait soins généraux, consultations en santé mentale et prise en soin de la violence sexuelle.

1 HCR. <https://data.unhcr.org/en/documents/details/120817> [en anglais]

2 HCR. <https://data.unhcr.org/en/documents/details/120817> [en anglais]

3 HCR. <https://data.unhcr.org/en/documents/details/120817> [en anglais]

4 Ministère grec de la Migration et de l'Asile. <https://migration.gov.gr/en/statistika/> [en anglais]

Guatemala

Effectifs en 2025 : 32 (ETP) » Dépenses en 2025 : 1,4 millions €
Première intervention de MSF : 1984 » [msf.org/guatemala](https://www.msf.org/guatemala)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

1 890
consultations
ambulatoires

260
consultations
individuelles en
santé mentale

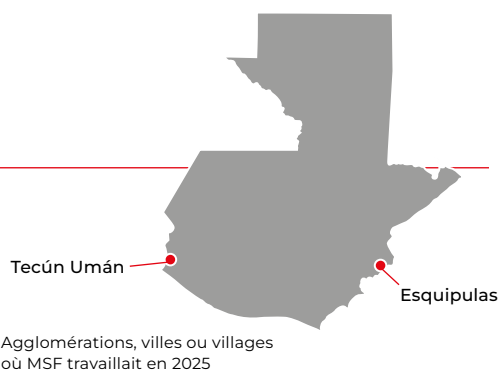
190
consultations pour
des services de
contraception

29
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

En 2025, le nombre de gens transitant par le Guatemala a fortement baissé. Médecins Sans Frontières (MSF) a donc clôturé un projet destiné aux personnes sur les routes.

Entre janvier et juin 2025, des gens ont continué de traverser le Guatemala pour se rendre aux États-Unis. Beaucoup sont arrivés épuisés et traumatisés après un long périple à travers l'Amérique centrale et l'Amérique du Sud et après avoir vécu des actes de violence, vols et agressions sexuelles. D'autres avaient besoin de soins pour des affections respiratoires ou cutanées, des maladies chroniques non traitées et des maladies gastro-intestinales liées à l'eau insalubre.

À Esquipulas, près du Honduras, et à Tecún Umán à la frontière mexicaine, les équipes de MSF ont offert soins généraux, soutien psychologique, consultations sociales et actions de promotion de la santé. Nous avons aussi soigné des personnes survivantes de violence sexuelle, en leur fournissant un traitement préventif contre les infections, une contraception d'urgence et des soins en santé mentale. Beaucoup ont tardé à demander de l'aide



par peur de la stigmatisation ou par incertitude sur leurs droits pendant la traversée du pays.

Cependant, en milieu d'année, le nombre de personnes franchissant ces points frontaliers a considérablement diminué à la suite d'une évolution de la politique migratoire étasunienne. Et beaucoup de gens que nous avons vus avaient récemment été expulsés.

En octobre, après une baisse continue des passages, nous avons cessé nos activités dans ces deux localités. Cette décision reflétait moins une diminution des besoins sanitaires qu'une évolution de la dynamique migratoire et des difficultés croissantes à atteindre les personnes qui en ont le plus besoin.

Moins de personnes traversent désormais le Guatemala vers le nord et certaines sont retournées dans leur lieu d'origine. Pour autant, beaucoup restent bloquées dans le pays avec un accès limité aux services médicaux. Nous continuerons de suivre la situation et d'évaluer la meilleure façon de combler le manque de soins.

Guinée

Effectifs en 2025 : 204 (ETP) » Dépenses en 2025 : 5,9 millions €
Première intervention de MSF : 1984 » [msf.org/guinea](https://www.msf.org/guinea)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

14 500
personnes recevant
un traitement
antirétroviral
contre le VIH

4 650
personnes aux stades
avancés du VIH
prises directement
en soin par MSF

2 120
nouvelles personnes
diagnostiquées
positives au VIH

Médecins Sans Frontières (MSF) accompagne les personnes vivant avec le VIH en Guinée depuis plus de 20 ans, s'employant à améliorer le traitement et à lutter contre la stigmatisation et les obstacles aux soins.

La prévalence du VIH est assez faible en Guinée. Mais l'accès à des soins de qualité, gratuits et dispensés en temps voulu reste un défi.

À Conakry, la capitale, et aux environs, MSF a continué de fournir des soins aux personnes avec un VIH à un stade avancé. L'unité de soins, de formation et de recherche de Donka, que nous gérons dans la ville, leur offre des consultations régulières, des soins hospitaliers et un suivi clinique.

En 2025, nous avons offert un traitement antirétroviral (ARV) à de nouvelles personnes mais aussi formé du personnel de santé à la gestion clinique du VIH et aux stades avancés de la maladie, à la prévention des infections opportunistes et à l'accompagnement des personnes. Objectif : renforcer les capacités locales et permettre le transfert progressif des activités aux autorités sanitaires nationales. MSF applique des modèles de soins simplifiés pour fournir le traitement au plus près des personnes et des communautés, notamment via des points de distribution des ARV.



Cette année, nous avons intensifié l'accompagnement des personnes survivantes de violence sexuelle pour permettre une prise en soin rapide dans deux structures du ministère de la Santé. Nous avons notamment soutenu les soins médicaux et psychosociaux gratuits, confidentiels et accessibles. La majorité des personnes ont sollicité des soins dans les 72 premières heures, un délai crucial pour l'efficacité du traitement.

En 2025, nous avons aussi répondu à des urgences. En août, nous avons fourni une aide médicale et psychosociale aux personnes touchées par un glissement de terrain meurtrier à Manéah, à 40 kilomètres de la capitale. Nos équipes ont aussi donné des kits permettant de gérer un grand nombre de personnes blessées, et dispensé les premiers secours psychologiques dans trois hôpitaux de Conakry.

À Matoto, l'une des treize communes urbaines de Conakry, MSF a aidé le centre ambulatoire Saint-Gabriel à répondre à une épidémie de rougeole. Nous avons traité les enfants, apporté un soutien logistique pour améliorer la gestion des flux et les mesures d'isolement et réalisé des travaux de réhabilitation pour moderniser le centre.

Honduras

Effectifs en 2025 : 118 (ETP) » Dépenses en 2025 : 4 millions €
Première intervention de MSF : 1974 » [msf.org/honduras](https://www.msf.org/honduras)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

6 870
consultations
ambulatoires

2 530
consultations
individuelles en
santé mentale

530
consultations pour
des services de
contraception

93
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

En 2025, Médecins Sans Frontières a clôturé deux projets d'envergure au Honduras et réorienté ses activités sur la prestation de services de santé sexuelle et reproductive dans un centre de santé de San Pedro Sula.

Le nombre de gens tentant de rejoindre le Mexique et les États-Unis a baissé et nous avons clôturé notre projet à Danlí, près de la frontière nicaraguayenne. Nous y avons offert un soutien médical et psychosocial et des actions de promotion de la santé aux personnes sur les routes.

Après le lâcher de moustiques porteurs de la bactérie *Wolbachia*¹ en 2024, une stratégie de prévention contre les arboviroses² déployée près de la capitale Tegucigalpa avec le World Mosquito Program, le ministère de la Santé et l'Université nationale autonome du Honduras, nous avons analysé les résultats. Ceux-ci semblent montrer que *Wolbachia* a contribué à réduire considérablement l'incidence de la dengue en 2024, notamment dans la zone où les moustiques ont été lâchés. À la suite de cette étude, nous avons constitué des groupes de lutte contre la dengue et un système de surveillance



épidémiologique communautaire. Nous avons aussi réalisé avec les autorités honduriennes et les communautés deux actions de chimioprévention contre les arboviroses (pulvérisation d'insecticide et installation de pièges larvicides) dans les quartiers de La Joya, El Edén et El Manchén.

Toute l'année, nous avons continué d'offrir nos services de santé sexuelle et reproductive au public adolescent dans les centres de santé et établissements scolaires de San Pedro Sula. Dans cette ville, nous nous employons aussi à garantir l'accès des personnes travaillant dans le secteur du sexe et LGBTQI+ à des soins intégrés. Ils comprennent soins psychosociaux et psychiatriques de base, promotion de la santé, dépistage et traitement des maladies sexuellement transmissibles, vaccination contre le papillomavirus humain, dépistage du cancer du col de l'utérus, planning familial, prophylaxie pré-exposition (PrEP) du VIH et prise en soin de la violence sexuelle.

1 *Wolbachia* est une bactérie qui empêche les insectes de transmettre la dengue.

2 Les arboviroses sont un groupe de maladies virales, dont la dengue, le Zika, le chikungunya et la fièvre jaune, transmises aux êtres humains par des arthropodes, principalement des moustiques.

Inde

Effectifs en 2025 : 511 (ETP) » Dépenses en 2025 : 9,7 millions €
Première intervention de MSF : 1999 » [msf.org/india](https://www.msf.org/india)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

13 700
consultations
individuelles en
santé mentale

10 200
personnes traitées
pour le paludisme

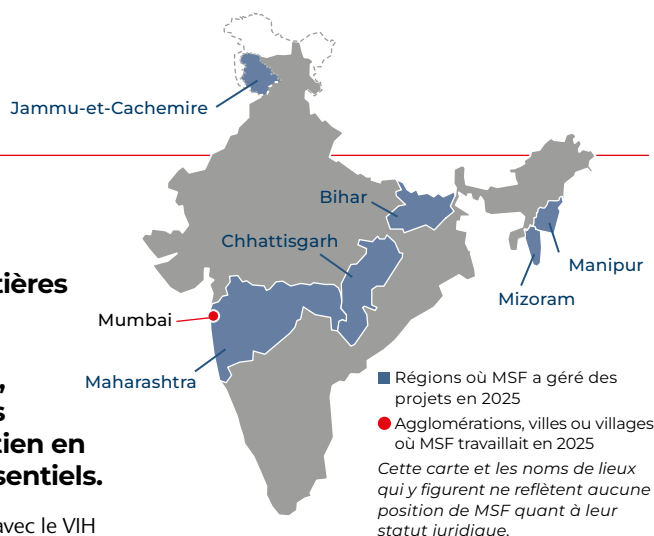
1 000
personnes aux stades
avancés du VIH prises
en soin directement
par MSF

270
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB, dont 13
contre la TB-MR

En Inde, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à combler le manque de soins dans les communautés marginalisées, notamment le traitement des maladies infectieuses, le soutien en santé mentale et les soins essentiels.

Dans l'État du Bihar, les personnes vivant avec le VIH à un stade avancé disposent d'options thérapeutiques limitées. Le taux de mortalité est élevé à cause des co-infections. Les personnes que nous soignons vivent la précarité économique, la forte stigmatisation sociale liée au VIH et l'exclusion, autant d'obstacles à l'accès au traitement et à son observance. En collaboration avec le ministère de la Santé et du Bien-être familial du Bihar, MSF dispense à l'hôpital Guru Gobind Singh de Patna des soins hospitaliers spécialisés comprenant traitements, soutien psychosocial et soins palliatifs. Nous offrons aussi des soins spécialisés aux personnes vivant avec le VIH, la tuberculose, l'hépatite C et les co-infections de ces maladies dans plusieurs cliniques de l'État du Manipur, au nord-est de l'Inde. Outre le dépistage, le diagnostic et la prise en soin des personnes concernées, nous traitons aussi leurs familles pour endiguer la propagation.

Notre clinique de Zokhawthar, dans le Mizoram à la frontière avec le Myanmar, fournit des soins généraux intégrés aux communautés déplacées et hôtes. Nous menons des actions de promotion de la santé dans la clinique, les communautés et neuf campements de la région, et orientons au besoin vers



des spécialistes à l'hôpital du district de Champhai et les structures d'Aizawl, la capitale de l'État.

Les troubles qui secouent depuis longtemps le Chhattisgarh sont entrés dans une nouvelle phase en 2025 : les forces de sécurité gouvernementales ont intensifié leurs opérations contre les rebelles maoïstes. Malgré les tensions croissantes, MSF a maintenu des services de santé essentiels pour les personnes dans les villages autour de la ville de Bijapur. Nos équipes ont parcouru des terrains difficiles avec des cliniques mobiles dans six localités différentes. Elles ont traité paludisme, infections respiratoires comme la pneumonie, dermatoses et malnutrition, et offert des services de santé reproductive. Au Jammu-et-Cachemire, la santé mentale reste un enjeu crucial mais souvent négligé. MSF continue d'offrir du soutien psychologique dans les hôpitaux et les centres de santé de Pulwama, Srinagar, Tral et Sopore. Nous nous efforçons de sensibiliser la population, de promouvoir la compréhension et de lutter contre la stigmatisation liée à la maladie mentale, tout en fournissant des outils pratiques pour favoriser le bien-être mental.

Haïti

Effectifs en 2025 : 1 959 (ETP) » Dépenses en 2025 : 53,4 millions €
Première intervention de MSF : 1991 » [msf.org/haïti](https://www.msf.org/haïti)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

177 900
consultations
ambulatoires

12 800
interventions
chirurgicales

4 780
personnes traitées
à la suite de
violence sexuelle

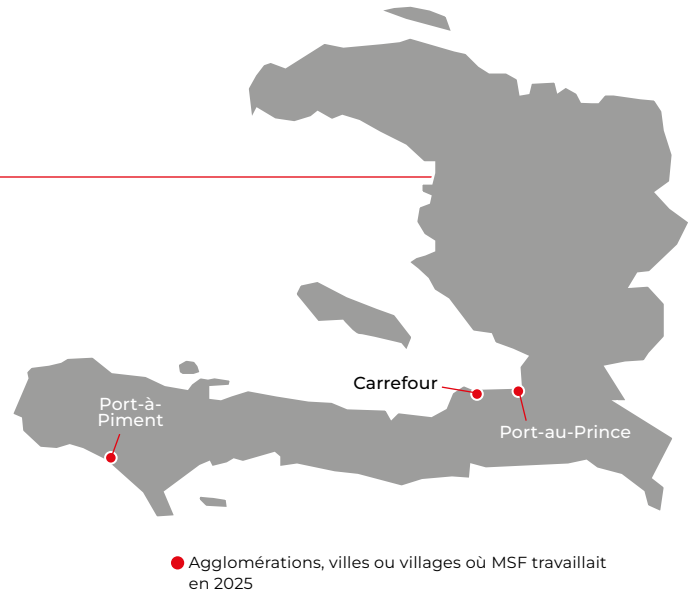
4 680
personnes traitées
à la suite de
violence physique
intentionnelle

2 980
naissances assistées

La situation sécuritaire a continué de se détériorer en Haïti. Les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont fourni des services essentiels, notamment pour les traumatismes, les brûlures et la violence sexuelle, ainsi que des soins maternels et néonataux.

Depuis 2021, l'instabilité politique et la violence des groupes armés ont atteint des niveaux intolérables en Haïti. L'alliance Viv Ansanm, composée de groupes armés qui s'étaient auparavant affrontés, a pris le contrôle d'environ 85% de la capitale Port-au-Prince¹. Dans ces quartiers, des milliers de personnes sont complètement coupées des services de base comme l'électricité, l'eau, l'éducation, les transports et les soins, et font face au risque permanent d'être prises dans des tirs croisés meurtriers, sans aucun moyen de s'échapper.

Port-au-Prince est devenue un champ de bataille. Les affrontements violents entre ces groupes armés et la police, soutenue par des brigades d'autodéfense communautaires, y sont quotidiens. En 2025, la violence s'est encore intensifiée avec le déploiement dans la ville de mercenaires privés, dont l'arsenal comprenait des drones explosifs. Le Conseil de sécurité de l'ONU a pris la décision de déployer progressivement en Haïti une « Force



de répression des gangs » de 5 550 hommes, pour remplacer la précédente mission multinationale de soutien dirigée par le Kenya.

Haïti a enregistré 8 100 meurtres au cours de l'année². Plusieurs grands hôpitaux de Port-au-Prince sont toujours fermés en raison d'attaques, de pillages ou de l'insécurité, rendant l'accès aux soins extrêmement difficile. À ce jour, plus de 1,4 million de personnes ont été déplacées, dont près de 400 000 pour la seule année 2025³. Beaucoup vivent dans des campements informels, avec des conditions désastreuses, sans accès adéquat à l'eau ni à l'assainissement.

MSF a continué autant que possible de travailler dans ce contexte instable, malgré les menaces répétées pour la sécurité et les incidents qui ont perturbé nos opérations. Le 15 mars, nous avons dû suspendre nos activités dans les centres médicaux de Carrefour et de Turgeau en raison d'une recrudescence des combats à proximité immédiate.

Un véhicule de MSF à Port-au-Prince, signalé par un autocollant « Pas d'armes », est criblé d'impacts de balles après avoir été délibérément pris pour cible, tout comme trois autres véhicules de MSF, lors d'une évacuation du personnel coordonnée avec les autorités. Haïti, mars 2025. © MSF



Resimène avec son nouveau-né dans la maternité Isaïe Jeanty à Cité Soleil. Port-au-Prince, Haïti, septembre 2025.

© Marx Stanley Léveillé/MSF



Alors que les équipes évacuaient Turgeau à bord d'un convoi de MSF, nos quatre véhicules clairement identifiés ont été pris pour cible, au moins quinze fois, par un homme en uniforme de police. Nos collègues ont eu des blessures légères et nous avons décidé de suspendre tous les transferts dans les ambulances de MSF. Plus tard dans l'année, en l'absence de solutions durables pour sécuriser correctement notre centre médical de Turgeau, nous avons dû prendre la terrible décision de le fermer définitivement, réduisant encore davantage les options de soins pour les communautés.

Traiter les blessures liées à la violence

MSF a continué de faire face aux conséquences de la violence armée dans la capitale. En 2025, notre équipe médicale de Cité Soleil a soigné des gens souffrant de blessures liées à la violence, dont la moitié étaient des blessures par balle. Nous avons augmenté la capacité de notre hôpital traumatologique et de soins des brûlures de Tabarre de 75 à 90 lits pour pouvoir accueillir le nombre croissant de personnes blessées qui arrivaient chaque jour.

Le 20 septembre, de nombreuses personnes blessées sont arrivées à l'hôpital de Cité Soleil et à la maternité Isaïe Jeanty, où nous intervenons également, à la suite d'une attaque de drone dans le quartier de Cité Soleil. La majorité étaient des enfants et des femmes.

Prise en soin intégrée de la violence sexuelle et fondée sur le genre (VSFG)

L'escalade du conflit à Port-au-Prince a entraîné une forte augmentation du nombre de cas de VSFG et de la brutalité des agressions. Depuis 2021, la clinique Pran Men'm, que nous avons ouverte il y a dix ans pour y offrir un soutien médical et psychologique intégré aux personnes survivantes de VSFG, a vu le nombre de personnes concernées tripler¹. Un nombre croissant d'entre elles ont déclaré avoir été agressées

à plusieurs reprises au cours de leur vie, par plusieurs agresseurs, et expliqué qu'il est de plus en plus difficile d'obtenir des soins appropriés en temps utile.

Nous avons poursuivi nos services liés à la VSFG à l'hôpital Drouillard, à Carrefour, et à la maternité de Port-à-Piment. En 2025, nous avons aussi commencé à les offrir à la maternité Isaïe Jeanty.

Services de santé sexuelle et reproductive

Le taux de mortalité maternelle en Haïti reste alarmant. Le département du Sud affiche l'un des taux les plus élevés, avec 344 décès pour 100 000 naissances⁵. Cela s'explique par plusieurs facteurs : le manque de structures de santé opérationnelles, l'insécurité et le coût élevé des transports empêchent de nombreuses femmes de se faire soigner.

En réponse, MSF travaille en partenariat avec le ministère de la Santé publique et de la Population pour offrir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence à Port-à-Piment. Nos équipes assistent les accouchements, y compris ceux qui requièrent des soins spécialisés. Pour améliorer les soins maternels à Port-au-Prince, MSF a contribué à rouvrir la maternité Isaïe Jeanty, qui avait fermé ses portes lors d'une vague de violence en 2024. Depuis mars 2025, nous travaillons avec le ministère et d'autres partenaires pour offrir soins obstétricaux, consultations ambulatoires et contraceptifs. Nous avons aussi réalisé d'importants travaux de réhabilitation du bâtiment pour augmenter la capacité d'accueil de la maternité.

1 Initiative mondiale contre la criminalité transnationale organisée (GI-TOC). <https://www.securitycouncilreport.org/monthly-forecast/2025-07/haïti-31.php> [en anglais]

2 Nations Unies. <https://docs.un.org/en/S/2026/31>

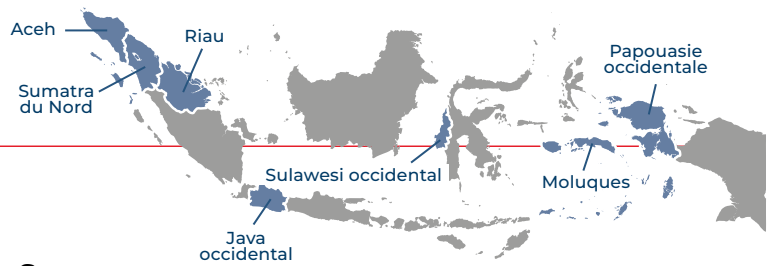
3 OIM. <https://dtm.iom.int/haïti> [en anglais]

4 MSF. https://www.msf.fr/sites/default/files/2026-01/Haïti_ViolencesSexuelles%C3%A0PortauPrince_MSF_Jan2026.pdf

5 Ministère haïtien de la Santé publique et de la Population. <https://oldwebsite.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Presentation-Annuaire-Statistique-2023-final-191224-12.pdf>

Indonésie

Effectifs en 2025 : 17 (ETP) » Dépenses en 2025 : 0,9 million €
Première intervention de MSF : 1995 » msf.org/indonesia



■ Régions où MSF a géré des projets en 2025

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

1 860
consultations
ambulatoires

97
consultations de
groupe en santé
mentale

En Indonésie, Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni des formations de préparation et réponse rapide aux urgences, et aidé à réhabiliter des centres de santé après le passage du cyclone *Senyar*.

En 2025, MSF a poursuivi sa collaboration avec le ministère de la Santé, les services de santé provinciaux et de district, les centres de santé, les ONG locales et d'autres partenaires pour donner des formations à la préparation et réponse aux urgences. Parmi les sujets : urgences médicales, sensibilisation à la santé mentale, soutien psychosocial, gestion des déchets, utilisation des systèmes d'information géographique et collecte de données.

Nous avons donné ces formations dans le cadre du projet de préparation aux urgences de MSF (E-hub) aux Moluques, au Sulawesi occidental, à Aceh et au Java occidental. Nous avons clôturé ce projet en fin d'année, et transféré l'ensemble des outils et du matériel au Centre de crise sanitaire du ministère de la Santé.

Fin novembre, le cyclone *Senyar* a provoqué des précipitations extrêmes dans certaines régions d'Indonésie, de Malaisie et de Thaïlande. En Indonésie, des inondations catastrophiques ont

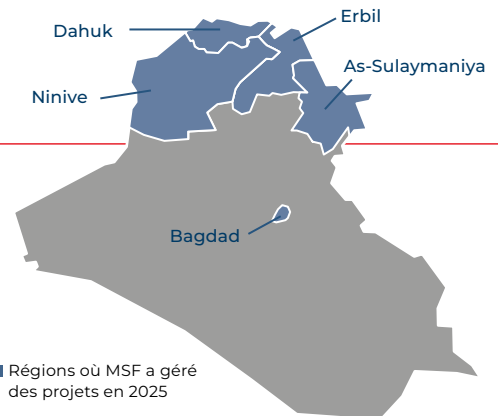
frappé trois provinces de l'île de Sumatra : Aceh, Sumatra du Nord et Sumatra occidental. Selon les autorités, plus de 1 100 personnes ont perdu la vie et plus d'un million étaient déplacées fin décembre. MSF a collaboré étroitement avec le Centre de crise sanitaire et les autorités locales pour fournir des cliniques mobiles, les premiers secours psychologiques et des services d'eau et d'assainissement. Nous avons aussi soutenu la remise en service des centres de soins, et distribué des kits d'hygiène et de nettoyage des débris.

De plus, MSF a collaboré avec un partenaire local pour aider les communautés rohingyas dans les provinces d'Aceh et de Riau. Outre l'ouverture de cliniques mobiles, nous avons acheminé de l'eau potable par camion, distribué des kits de soins maternels, néonataux et de premiers secours, et offert une formation aux urgences à Pekanbaru, dans le Riau.

En Papouasie occidentale, nous avons donné des kits d'hygiène à une organisation locale intervenant dans les communautés touchées par les inondations dans le district de Wamena, dans le kabupaten de Jayawijaya. Nous avons aussi mené une surveillance médicale du paludisme et de la dengue dans les villages des hautes terres de Nipsan et Talambo, et formé des partenaires communautaires aux soins de base.

Irak

Effectifs en 2025 : 392 (ETP) » Dépenses en 2025 : 19,2 millions €
Première intervention de MSF : 2003 » msf.org/iraq



■ Régions où MSF a géré des projets en 2025

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

69 000
consultations
ambulatoires

7 920
naissances assistées

2 940
consultations
individuelles en
santé mentale

1 980
consultations
prénatales

En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de fournir des soins, en particulier aux enfants, aux femmes et aux personnes atteintes de tuberculose dans les quartiers défavorisés.

Nos équipes ont travaillé à Mossoul-Ouest, dans le gouvernorat de Ninive, et à Bagdad, la capitale. Elles ont fourni des services essentiels dans un système de santé qui se remet encore de décennies de conflits et d'instabilité.

À l'hôpital de campagne de Nablus, nous avons fourni des services de maternité intégrés, comprenant assistance à l'accouchement et soins obstétricaux d'urgence, tels que césariennes. Nous avons aussi offert des soins pédiatriques et néonataux d'urgence pour que les nouveau-nés souffrant de complications reçoivent un traitement essentiel en temps utile.

Dans les maternités d'Al-Amal et Al-Uboor, MSF a centré son action sur les soins en santé maternelle et reproductive, avec des consultations prénatales et postnatales, du planning familial et de l'éducation à la santé. Nous avons intégré dans ces deux

structures un soutien en santé mentale comprenant consultations individuelles et de groupe, premiers secours psychologiques et promotion de la santé pour faire face aux conséquences psychologiques d'années de violence et de déplacements. Après des années d'activité et un dernier don de fournitures, nous avons transféré les maternités d'Al-Amal et d'Al-Uboor aux autorités sanitaires locales, respectivement en mars et octobre.

À Bagdad, MSF continue de soutenir le programme national de lutte contre la tuberculose (TB) en collaboration avec l'Institut national de la tuberculose. Nous renforçons les protocoles de traitement, la formation du personnel de santé, la continuité de l'approvisionnement en médicaments et du dépistage dans les lieux de détention. Objectif : améliorer le dépistage précoce, l'observance du traitement et la qualité globale de la prise en soin de la TB.

Iran

Effectifs en 2025 : 120 (ETP) » Dépenses en 2025 : 4,2 millions €
Première intervention de MSF : 1990 » msf.org/iran

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

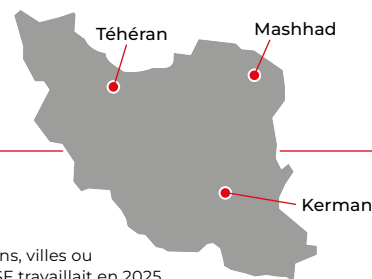
59 700
consultations
ambulatoires

En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a mené trois projets et offert des services médicaux gratuits à des personnes systématiquement exclues du système de santé public en Iran.

Au sud de Téhéran, à Mashhad et dans la province de Kerman, MSF a aidé les personnes réfugiées d'Afghanistan, migrantes, usagères de drogues et d'autres groupes marginalisés confrontés à des obstacles majeurs pour accéder aux soins. Les équipes ont offert soins généraux, soutien en santé mentale et pour la gestion des maladies non transmissibles (MNT), dépistage des maladies infectieuses, traitement de l'hépatite C, soins infirmiers et orientation vers des services de santé spécialisés.

Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés estime que quelque 2,5 millions de personnes déplacées de force, dont le statut varie, vivaient en Iran en 2025. Environ 770 000 personnes réfugiées étaient enregistrées, dont une majorité étaient afghanes¹. Beaucoup font face à la stigmatisation, à des obstacles économiques et à l'accès aux soins, et vivent dans la peur d'être déportées.

Au sud de Téhéran, MSF a offert des soins généraux dans des cliniques fixes et mobiles, comprenant consultations générales, en santé mentale et en santé sexuelle et reproductive, et dépistage et traitement de l'hépatite C. Nous avons géré des cliniques mobiles dans certains sites malgré les contraintes de sécurité liées au travail avec des



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

communautés marginalisées et exclues, et avons élargi nos activités liées à l'hépatite C dans les camps de désintoxication imposés par le gouvernement.

À Mashhad, près de la frontière afghane, MSF a travaillé avec des communautés réfugiées et marginalisées dans une clinique fixe, des cliniques mobiles et les camps de désintoxication. Nous avons offert consultations médicales et psychologiques, suivi des MNT, traitement de l'hépatite C et orientation vers des spécialistes pour les groupes à haut risque, comme les personnes usagères de drogue par voie intraveineuse, et promotion de la santé.

Dans la province de Kerman, au sud-est, MSF a centré ses efforts sur l'amélioration de l'accès aux soins généraux et spécialisés. Nous avons dispensé des soins à la clinique de Vahdat avec un partenaire local, et fourni une aide financière aux personnes non assurées nécessitant des soins spécialisés. En décembre, nous avons inauguré une clinique soutenue par MSF pour améliorer le traitement des maladies transmissibles et non transmissibles, la santé sexuelle et reproductive et le soutien en santé mentale.

¹ HCR. <https://data.unhcr.org/en/documents/details/121100> [en anglais]

Italie

Effectifs en 2025 : 33 (ETP) » Dépenses en 2025 : 2,7 millions €
Première intervention de MSF : 1999 » msf.org/italy

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

5 680
consultations
ambulatoires

2 060
consultations
individuelles en
santé mentale

280
personnes traitées à
la suite de torture

En Italie, Médecins Sans Frontières (MSF) fournit des soins médicaux et psychologiques aux personnes migrantes arrivant par la mer. Beaucoup sont sans papiers et ont subi des violences extrêmes lors de leur périple.

Toute l'année 2025, une équipe mobile de MSF travaillait à Agrigente, en Sicile, pour aider les gens qui ont traversé la Méditerranée centrale. Beaucoup de personnes vulnérabilisées, sont transférées vers des centres d'accueil à leur arrivée, dont des gens qui ont survécu à la torture ou à la traite, d'autres en situation de handicap, des femmes enceintes, des enfants mineurs non accompagnés et des personnes souffrant de troubles physiques ou mentaux graves. Notre équipe offre consultations médicales, orientations vers des soins spécialisés et soutien psychologique aux personnes qui y sont hébergées.

À Palerme, MSF dispense avec l'hôpital universitaire des soins intégrés, combinant réadaptation médicale et psychologique et soutien social et juridique, aux personnes migrantes ayant survécu à la torture et à la violence intentionnelle en Libye et pendant leur voyage.



■ Régions où MSF a géré des projets en 2025

● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

Nos équipes d'Agrigente et Palerme sont intervenues après plusieurs accidents et naufrages au large des côtes siciliennes en donnant les premiers secours psychologiques aux personnes survivantes et aux familles des victimes.

Les volontaires de MSF ont continué d'aider les personnes migrantes, requérantes d'asile et marginalisées à accéder aux services médicaux à Palerme, Naples, Rome, Turin, Udine, Milan et Bari, via des guichets spécialisés.

Jamaïque

Effectifs en 2025 : 2 (ETP) » Dépenses en 2025 : 1,4 million €
Première intervention de MSF : 2025 » msf.org/jamaica

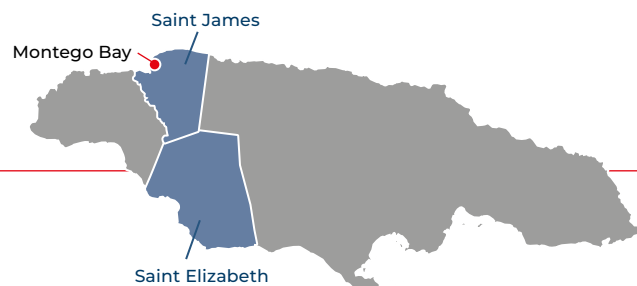
DONNÉE MÉDICALE CLÉ

700 000
litres d'eau chlorée
distribués

Médecins Sans Frontières (MSF) est intervenue pour la première fois en Jamaïque en 2025, après un puissant ouragan. Nos équipes ont remis en état des structures de santé, rétabli des services essentiels et répondu à des épidémies.

En novembre, nous avons lancé une intervention d'urgence dans les paroisses de Saint James et Saint Elizabeth, à l'ouest du pays, en réponse aux ravages de l'ouragan *Melissa* qui a touché plus de 279 000 personnes¹. Notre intervention s'est centrée sur la fourniture de soins d'urgence, la remise en état des structures de santé endommagées et le rétablissement des services essentiels d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène.

En un mois, nous avons contribué à rétablir les services dans sept centres de santé en organisant la réparation des toitures ou le rétablissement de l'approvisionnement en eau. L'hôpital régional de Cornwall à Montego Bay a pu fonctionner à pleine capacité après la réparation du toit avec l'aide de MSF. Nos équipes ont soutenu 20 centres de santé et



■ Régions où MSF a géré des projets en 2025
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

apporté matériel, fournitures et moyens de transport au ministère de la Santé pour faire fonctionner 17 cliniques mobiles dans 17 localités et ainsi atteindre les zones les plus isolées et les communautés les plus touchées. Nous avons aussi donné des fournitures médicales aux centres, et fourni de l'eau potable, des biens essentiels et des kits d'hygiène aux familles.

MSF a soutenu la lutte contre une épidémie de leptospirose, une maladie transmise par l'eau et le sol contaminés. L'épidémie était due aux inondations et aux coupures d'eau potable causées par l'ouragan. En collaboration avec le ministère de la Santé, nous avons fourni des larvicides et des équipements de protection individuelle, cartographié la propagation de la maladie et élaboré des supports pour soutenir les actions de prévention menées par les communautés.

Notre intervention en Jamaïque s'est terminée en fin d'année.

1 OCHA. <https://reliefweb.int/report/jamaica/jamaica-hurricane-melissa-situation-report-no-6-2-december> [en anglais]

Jordanie

Effectifs en 2025 : 239 (ETP) » Dépenses en 2025 : 12,9 millions €
Première intervention de MSF : 2006 » msf.org/jordan

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

28 600
consultations
ambulatoires

1 030
interventions
chirurgicales

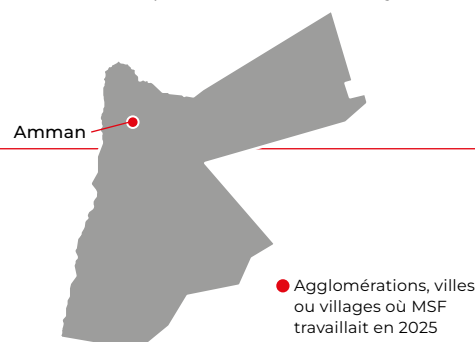
530
personnes
hospitalisées

En Jordanie, Médecins Sans Frontières (MSF) offre de la chirurgie reconstructive, de la physiothérapie et des soins en santé mentale à des personnes blessées de guerre venues de tout le Moyen-Orient, y compris des enfants évacués depuis Gaza, en Palestine.

Ouvert à Amman en 2006 pour soigner les victimes de la guerre en Irak, notre programme de chirurgie reconstructive s'est développé pour accueillir des gens blessés de guerre de Syrie, du Yémen, de Palestine, de Somalie et du Soudan. Ils y bénéficient de soins spécialisés souvent inexistant dans leur pays d'origine.

Peu à peu, le programme est devenu un centre régional de référence pour la prise en soin des blessures complexes qui bouleversent les vies. Nous offrons des traitements chirurgicaux et de réadaptation de pointe pour les traumatismes orthopédiques et maxillo-faciaux, les brûlures et autres blessures liées aux conflits. L'hôpital dispose aussi d'un laboratoire très spécialisé en microbiologie et résistance aux antimicrobiens qui permet de diagnostiquer et traiter des infections parmi les plus complexes de la région liées aux blessures de guerre.

En 2025, la guerre à Gaza s'est intensifiée. MSF a redoublé d'efforts pour évacuer des gens blessés.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

Malgré les contraintes administratives majeures imposées par les autorités israéliennes, nos équipes ont réussi à transférer 35 enfants et 52 proches vers l'hôpital d'Amman, où MSF leur a fourni des soins chirurgicaux et de réadaptation intégrés.

Notre hôpital applique une approche holistique du traitement qui comprend physiothérapie, ergothérapie, soins en santé mentale et soutien psychosocial. En 2025, nous avons développé notre programme de soutien par les pairs qui encourage les personnes soignées à s'entraider : elles partagent leurs expériences du traumatisme et du traitement, ce qui leur permet de tisser des liens tout au long de leur réadaptation.

Nous avons renforcé le modèle de soins centré sur la personne grâce à la formation professionnelle. Les individus acquièrent des compétences dans la couture ou la coiffure qui améliorent leur employabilité, et les aident à retrouver leur indépendance et à se réinsérer dans la société.

Nous continuons aussi d'innover pour améliorer les soins et la rééducation, par exemple avec des prothèses de membres imprimées en 3D et des masques sur mesure pour les personnes souffrant de brûlures. Objectif : aider les personnes soignées à recouvrer les capacités fonctionnelles perdues et leur autonomie.

Kazakhstan

Effectifs en 2025 : 12 (ETP) » Dépenses en 2025 : 0,7 million €
Première intervention de MSF : 1996 » [msf.org/kazakhstan](https://www.msf.org/kazakhstan)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

250
consultations
individuelles en
santé mentale

En 2025, Médecins Sans Frontières a développé son projet pour les personnes survivantes de violence et de mauvais traitements au Kazakhstan en ciblant l'engagement communautaire.

Lancé à Almaty en 2024, ce projet aide les groupes vulnérabilisés, dont la communauté Kandastar d'origine kazakhe et revenue au Kazakhstan après avoir vécu à l'étranger pendant des années, voire des générations. Beaucoup peinent à s'intégrer dans la société kazakhe ou souffrent de problèmes de santé mentale apparus pendant leur vie d'émigration. Des soins spécialisés aident les membres de cette communauté à surmonter les difficultés de réinsertion en favorisant leur bien-être et leur adaptation à la vie au Kazakhstan.

Nous leur offrons consultations individuelles en santé mentale, éducation à la santé et orientation vers des soins médicaux, avec des approches communautaires

■ Régions où MSF a géré des projets en 2025
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

et en collaboration avec des partenaires locaux. Des actions de proximité, dont des visites à domicile et des réseaux de soutien entre pairs, contribuent à instaurer la confiance et à garantir la pertinence culturelle.

À Malovodnoye, une localité semi-rurale en périphérie d'Almaty, nous avons établi des services communautaires et de promotion de la santé pour faciliter l'accès aux soins de la communauté Kandastar. Ce projet a aidé les personnes à surmonter les barrières de la langue, du coût et des contraintes de transport. L'implication accrue des personnes pairs aidantes et la création d'un comité consultatif communautaire ont favorisé la participation de la communauté en donnant à ses membres les moyens d'adapter les soins.

Kenya

Effectifs en 2025 : 742 (ETP) » Dépenses en 2025 : 27,9 millions €
Première intervention de MSF : 1987 » [msf.org/kenya](https://www.msf.org/kenya)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

325 800
consultations
ambulatoires

26 400
vaccinations contre la
rougeole en réponse à
une épidémie

19 100
personnes
hospitalisées

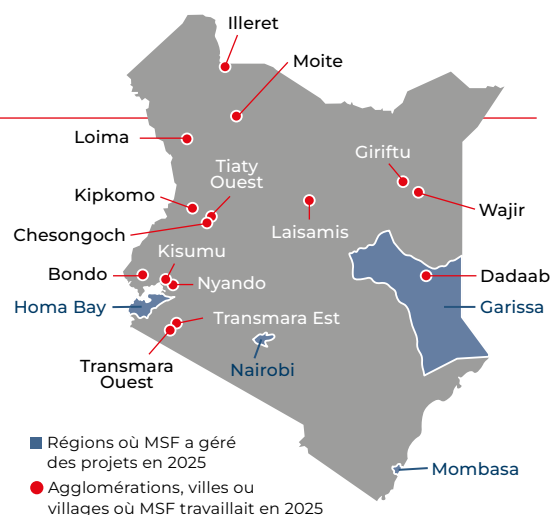
3 560
personnes traitées
pour le paludisme

Épidémies, glissements de terrains, émeutes... Médecins Sans Frontières a répondu à de multiples urgences au Kenya. Nous avons aussi poursuivi nos projets réguliers et offert des soins essentiels aux personnes réfugiées et aux communautés isolées.

En réponse aux épidémies de rougeole à Tiati Ouest et Moite, dans le comté de Marsabit, nous avons collaboré étroitement avec les autorités sanitaires locales pour fournir des traitements, vacciner les enfants, mener des activités de sensibilisation et renforcer la surveillance épidémiologique. Dans le comté de Turkana en mars, nous avons lancé une intervention de six semaines pour répondre à une flambée de paludisme. Nos équipes ont traité, distribué des moustiquaires et formé du personnel de promotion de la santé au dépistage de la maladie dans les villages isolés. Nous avons participé à la lutte contre le choléra à Nairobi et Narok : nous avons ouvert des centres de traitement, donné des fournitures médicales, mené des activités de sensibilisation communautaire et amélioré les installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

La situation humanitaire dans le complexe pour personnes réfugiées de Dadaab a évolué avec la baisse des financements internationaux. Les organisations humanitaires et les communautés se sont mobilisées pour limiter le risque de détérioration des conditions de vie et d'accès aux soins. Nos équipes dans le camp de Dagahaley ont continué de dispenser des soins généraux et d'orienter les personnes vers des spécialistes, via des interventions dans les dispensaires et des actions de proximité pour améliorer l'accès aux soins.

Après des glissements de terrain meurtriers dans le comté d'Elgeyo Marakwet, nous avons offert une aide

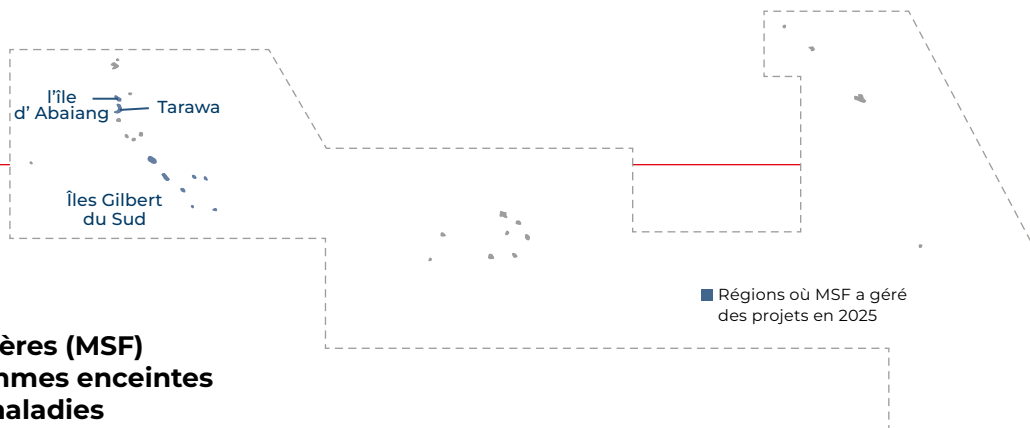


médicale d'urgence, des vaccinations et des biens de première nécessité, comme des jerricans et du savon. Nous avons distribué de l'eau potable et amélioré les systèmes d'eau et d'assainissement en installant des latrines, des douches et un éclairage solaire.

À Nairobi, la capitale, nous avons élargi nos services de santé sexuelle et reproductive adaptés au public jeune via des cliniques mobiles dans les quartiers informels de la ville. Nous avons aussi évacué en ambulance et soigné à la clinique de traumatologie d'Eastlands des personnes blessées lors de manifestations antigouvernementales à Nairobi et Kisumu. À Homa Bay, nos équipes ont fourni des soins généraux, spécialisés et palliatifs, et aidé les hôpitaux à traiter la tuberculose et les maladies non transmissibles.

Dans les comtés de Wajir et Marsabit, nous nous employons à réduire la mortalité due au kala-azar, une maladie tropicale négligée transmise par le phlébotome. Nous avons renforcé le traitement, les services d'eau et d'assainissement et les mesures préventives dans les hôpitaux de Wajir et Loglogo. À Mombasa, lors d'une épidémie de mpox, nous avons fourni des soins hospitaliers et vaccinations, augmenté le nombre de lits en isolement et amélioré les mesures de prévention des infections à l'hôpital d'Utange.

Kiribati



Effectifs en 2025 : 24 (ETP)
Dépenses en 2025 : 2,1 millions €
Première intervention de MSF : 2022
msf.org/kiribati

À Kiribati, Médecins Sans Frontières (MSF) renforce la prise en soin des femmes enceintes et des personnes atteintes de maladies chroniques, en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et des Services médicaux.

Kiribati est une nation insulaire au centre de l'océan Pacifique où sécheresse, salinisation de la nappe phréatique et élévation du niveau de la mer ont réduit la disponibilité en eau douce et en aliments nutritifs. Conséquence : l'apparition de problèmes de santé dont la dénutrition chez les femmes et les enfants, l'obésité et des maladies non transmissibles comme le diabète gestationnel et l'hypertension liée à la grossesse, et une pression supplémentaire sur un système de santé déjà débordé.

En 2025, MSF a fait des contrôles de santé dans les villages de l'atoll d'Abaiang et à Eita, à Tarawa-Sud. Nous avons aussi formé des volontaires communautaires à identifier les premiers signes de malnutrition et à détecter la dénutrition et les maladies diarrhéiques chez les enfants de 6 à 59 mois. MSF oriente les personnes à risque vers les centres de santé.

Nous avons formé des volontaires à l'utilisation d'outils comme le système CRADLE *Vital Signs Alert*, pour détecter les premiers signes d'hypertension et réaliser des tests de glycémie. Dans les centres de soins, nous avons amélioré le dépistage précoce du diabète gestationnel avec des tests oraux

de tolérance au glucose, pour des grossesses plus sûres. En collaboration avec le personnel infirmier des centres et les volontaires communautaires, nous avons renforcé les capacités de détection des femmes à risque, et réduit les transferts d'urgence coûteux vers la capitale.

Notre équipe eau et assainissement a analysé les puits d'Abaiang pour mesurer la salinité et la présence de bactéries coliformes¹. Les résultats ont montré que presque tous étaient contaminés par des coliformes et que 19% dépassaient les seuils de salinité considérés comme sûrs pour les personnes souffrant d'hypertension. Nous avons entré ces résultats combinés à des données GPS dans une carte interactive à plusieurs couches que nous avons créée avec le ministère de la Santé dans le système d'information géographique. Cet outil est utilisé par l'équipe de MSF pour guider la restauration des puits et améliorer les méthodes de collecte des eaux de pluie.

MSF continue d'apporter un soutien et de la formation en soins obstétricaux à l'hôpital central de Tungaru. Par ailleurs, nous avons clôturé en octobre notre soutien à la pharmacie de l'hôpital, qui comprenait l'amélioration des procédures d'approvisionnement et de gestion des déchets.

1 Les coliformes ne sont pas dangereux mais ils indiquent la présence d'agents pathogènes lorsqu'ils sont détectés dans les systèmes d'alimentation en eau.

Liban

Effectifs en 2025 : 433 (ETP) » Dépenses en 2025 : 24,6 millions €
Première intervention de MSF : 1976 » msf.org/lebanon

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

225 400
consultations
ambulatoires

22 800
consultations
pour le diabète

21 500
consultations pour
l'hypertension
artérielle

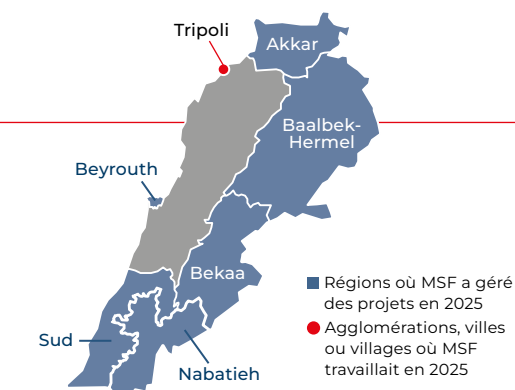
11 800
consultations
individuelles en
santé mentale

Médecins Sans Frontières (MSF) au Liban aide les communautés qui peinent à accéder aux soins, dont les personnes réfugiées, les familles déplacées et les travailleuses et travailleurs migrants.

La plupart des personnes déplacées par le conflit entre Israël et le Hezbollah ont pu retourner dans leur région d'origine, mais pas forcément dans leur foyer. Malgré l'accord de cessez-le-feu de novembre 2024, les attaques israéliennes se sont poursuivies en 2025. Elles ont empêché le rétablissement des communautés et encore pesé sur leur santé mentale.

Dans les zones touchées par la guerre, les infrastructures civiles, y compris les structures de santé, ont été gravement endommagées ou détruites. Nous avons géré des cliniques mobiles pour offrir des consultations générales et de santé mentale aux gens qui peinaient à accéder aux services médicaux dans les gouvernorats de Nabatieh, Liban-Sud, Bekaa et Baalbek-Hermel. Nous avons réhabilité trois centres de santé au Liban-Sud et rétabli les soins pour les personnes retournées et déplacées qui, sans cela, en auraient été privées.

Certaines personnes réfugiées de Syrie sont retournées dans leur pays. Mais 2025 a connu de nouveaux afflux de gens fuyant la violence et la peur de persécutions dans leur pays d'origine. Pour répondre aux besoins immédiats des personnes



arrivant par les frontières nord et nord-est, nous avons ouvert des cliniques mobiles dans les gouvernorats de Baalbek-Hermel et Akkar.

À Tripoli, ville du Liban-Nord confrontée à de graves difficultés économiques, nous soutenons un réseau de centres de soins, auxquels nous avons fourni médicaments et aide technique et financière. Nos cliniques d'Hermel et Aarsal, dans le Baalbek-Hermel, et celles de Bourj Hammoud et Bourj el-Barajneh, dans la banlieue de Beyrouth, ont offert des services de santé intégrés aux communautés réfugiées de Palestine et de Syrie, et aux travailleuses et travailleurs migrants originaires d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud-Est qui en seraient autrement privés. Le coût élevé des soins médicaux, le manque de structures locales et un statut juridique incertain entravent leur accès à ces services.

En fin d'année, nous avons fermé notre clinique de Bourj el-Barajneh où nous travaillions depuis plus de 10 ans. Cette clinique faisait partie d'une stratégie de MSF visant à soutenir les structures de santé publiques qui offrent des services similaires à la communauté.

Libéria

Effectifs en 2025 : 41 (ETP) » Dépenses en 2025 : 1,9 million €
Première intervention de MSF : 1990 » msf.org/liberia

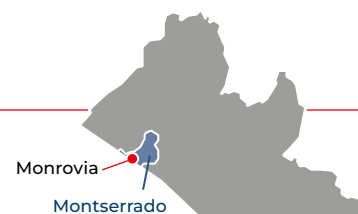
DONNÉES MÉDICALES CLÉ

2 970

personnes traitées
pour des troubles
mentaux ou de
l'épilepsie

Médecins Sans Frontières mène un projet destiné aux personnes souffrant de troubles mentaux et neurologiques au Libéria. Lancé en 2017, ce projet vise à améliorer l'accompagnement médical et psychosocial apporté à ces personnes.

Nous intervenons dans cinq structures de santé du comté de Montserrado, en collaboration avec le personnel du ministère de la Santé. Les psychologues de MSF travaillent avec les neurologues et les psychiatres du ministère pour prodiguer des soins ambulatoires aux personnes atteintes d'épilepsie et de troubles mentaux. Notre équipe aide les personnes atteintes d'épilepsie à gérer leurs symptômes et offre diagnostics et traitements à celles qui ont des troubles mentaux.



- Régions où MSF a géré des projets en 2025
- Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

Selon le niveau de soins requis, nous orientons aussi les gens vers des centres de soins généraux ou l'hôpital psychiatrique. Nos équipes psychosociales et de volontaires de santé travaillent avec les familles et les communautés des personnes concernées pour lutter contre la stigmatisation sociale.

Mené en collaboration avec le ministère de la Santé, le projet met en œuvre notre approche « Patient-es et communautés en tant que partenaires », qui vise à impliquer activement les individus dans les décisions qui concernent leurs soins.

Libye

Effectifs en 2025 : 46 (ETP) » Dépenses en 2025 : 4,6 millions €
Première intervention de MSF : 2011 » msf.org/libya

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

3 040

consultations
ambulatoires

590

consultations
prénatales

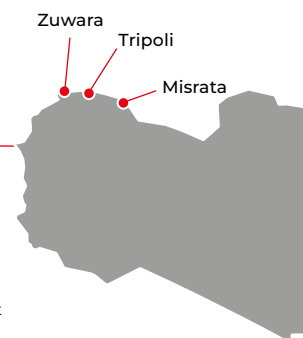
77

nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB

Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni des soins aux personnes migrantes et réfugiées en Libye jusqu'à ce que les autorités libyennes suspendent nos activités en mars 2025 dans une vague de répression des organisations internationales.

MSF offrait soins de base, dépistage et traitement de la tuberculose (TB), soutien en santé mentale et consultations en santé sexuelle et reproductive aux personnes réfugiées, requérantes d'asile et migrantes qui n'ont pas accès aux services médicaux dans le pays.

Jusqu'en mars, nous avons fourni, dans un centre de détention près de la capitale Tripoli, des consultations générales et des services de protection, comme l'identification des enfants mineurs et le plaidoyer en faveur de leur libération. Le long de la côte à Zuwara, nos services de médecine générale et de santé sexuelle et reproductive étaient ouverts tant aux communautés libyennes qu'étrangères. Nos équipes ont aussi orienté les personnes nécessitant des soins spécialisés vers d'autres organisations à Tripoli. Nous avons eu l'obligation de suspendre nos opérations fin mars. Mais les gens chez qui nous avons identifié des pathologies particulièrement complexes ou graves ont continué d'être évacués jusqu'en fin d'année



- Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés vers l'Italie via un corridor humanitaire.

À Misrata, MSF travaillait depuis 2022 à l'hôpital de pneumologie en collaboration avec le ministère de la Santé. Nous y soignons surtout des personnes souffrant de TB et TB multirésistante, et supervisons les activités de dépistage. Entre fin 2024 et début 2025, nous avons transféré la gestion de l'unité TB de l'hôpital au ministère de la Santé, tandis qu'une équipe restait sur place pour apporter un soutien technique.

Le 27 mars 2025, MSF a reçu l'ordre de suspendre ses activités en Libye à la suite de la fermeture de nos locaux par l'Agence de sécurité intérieure libyenne et de l'interrogatoire de plusieurs membres de notre personnel. Cette vague de répression a touché neuf autres organisations humanitaires présentes à l'ouest du pays. En octobre 2025, MSF a reçu, par courrier du ministère libyen des Affaires étrangères, l'ordre de quitter le pays. Aucune raison n'a été donnée pour justifier cette expulsion et la procédure était opaque. Nous avons maintenu le dialogue avec les autorités et reçu l'autorisation de reprendre nos activités en janvier 2026.

Madagascar

Effectifs en 2025 : 142 (ETP) » Dépenses en 2025 : 4,7 millions €
Première intervention de MSF : 1987 » msf.org/madagascar

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

102 900
consultations
ambulatoires

35 100
personnes traitées
pour le paludisme

5 250
enfants admis dans
des programmes de
nutrition ambulatoires

3 240
familles ayant
reçu des biens de
première nécessité

La réponse d'urgence est au cœur de l'action de Médecins Sans Frontières (MSF) à Madagascar, un pays exposé aux phénomènes météorologiques extrêmes et aux risques associés de paludisme et de malnutrition.

En début d'année, les cyclones tropicaux Honde et Jude ont affecté des milliers de personnes au sud-ouest du pays¹. De graves inondations ont aussi frappé la capitale, Antananarivo. Les équipes de MSF sont intervenues à Toliara II et dans la capitale, pour fournir des biens de première nécessité, comme des kits d'hygiène, et des soins dans des cliniques mobiles. À Toliara II, nous avons donné du matériel pour réhabiliter les structures de santé endommagées par les cyclones.

Dans le district d'Ikongo, MSF a répondu à l'augmentation des cas de paludisme par des cliniques mobiles, des actions de sensibilisation et la distribution de moustiquaires. Dans cette région isolée, où l'accès aux soins est limité, le paludisme et la malnutrition restent des menaces persistantes. Les cyclones et les fortes pluies aggravent les conditions de vie et empêchent les populations de se rendre dans les structures de santé.

Au dernier trimestre 2025, nos équipes ont répondu à deux urgences à l'est du pays. Dans le district de



■ Régions où MSF a géré des projets en 2025
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

Mananjary, nous avons distribué des biens de première nécessité aux familles après qu'un incendie majeur a touché plus de 1 700 foyers. À Ikongo, face à une augmentation alarmante des cas de malnutrition, nous avons étendu nos activités à neuf centres de santé supplémentaires et à 22 centres de nutrition thérapeutique ambulatoires.

En collaboration avec les communautés locales et nos partenaires Ny Tanintsika et Health in Harmony, nous avons commencé à fournir des soins dans le cadre du projet FAGNIMBOGNA dans le district d'Ikongo. Les activités médicales mises en place s'appuient sur les besoins exprimés par les communautés dans le cadre de l'approche participative du projet. Nous fournissons désormais des soins aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 15 ans, tout en renforçant les services de santé locaux.

1 FNUAP. <https://madagascar.unfpa.org/fr/publications/situation-report-mois-de-mars-2025>.

Malaisie

Effectifs en 2025 : 71 (ETP) » Dépenses en 2025 : 3,1 millions €
Première intervention de MSF : 2004 » msf.org/malaysia



DONNÉES MÉDICALES CLÉS

18 900
consultations
ambulatoires

4 700
consultations
prénatales

1 730
consultations
individuelles en
santé mentale

52
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

En Malaisie, Médecins Sans Frontières (MSF) aide les personnes réfugiées, principalement rohingyas, confrontées à des obstacles systémiques d'accès aux soins.

Entre janvier et octobre 2025, plus de 5 100 personnes réfugiées rohingyas ont tenté la dangereuse traversée du fleuve Naf, dans le golfe du Bengale, et de la mer d'Andaman¹. Les garde-côtes malaisiens ont régulièrement intercepté et refoulé ces bateaux, les faisant chavirer ou les forçant à retourner au Myanmar ou au Bangladesh. La communauté rohingya en Malaisie est passée d'environ 5 000 personnes dans les années 1990 à plus de 200 000 aujourd'hui², témoignant de décennies de persécution et de déplacement.

La Malaisie n'est pas signataire de la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés. Cette communauté est dès lors exposée aux rafles, arrestations, détentions, discriminations et expulsions. Le gouvernement a pris des mesures pour transférer les mères et les enfants détenus dans des centres de rétention vers des lieux spécialisés. Mais des alternatives humaines et pérennes à la détention doivent encore être appliquées.

Nous venons en aide aux plus vulnérables, soit les femmes et les enfants qui n'ont pas de carte d'enregistrement délivrée par le Haut-Commissariat

des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), via une clinique fixe à Butterworth (État de Penang) et six cliniques mobiles dans le Penang et le Kedah. Nous offrons soins généraux, prise en soin de la violence sexuelle et fondée sur le genre, soutien en santé mentale, sensibilisation à la santé, vaccinations de routine pour les enfants et orientation vers des spécialistes dans d'autres structures. Nous orientons aussi les gens vers le HCR pour se faire enregistrer et bénéficier ainsi de soins à prix réduit. La demande de soins prénataux et de planning familial reste élevée.

Dans deux centres de rétention à Kedah et Perak, nous offrons des soins médicaux et psychosociaux, distribuons des produits d'hygiène essentiels, tels que savon et serviettes hygiéniques, et formons le personnel de l'immigration et d'assistance médicale aux problèmes médicaux et de santé mentale.

Le plaidoyer reste au cœur de notre action en Malaisie. Nous continuons de nous opposer à la rétention des personnes réfugiées dans des centres et demandons que des documents d'identité leur soient délivrés pour leur permettre d'accéder à un emploi, aux soins et à une meilleure protection contre l'exploitation et la discrimination.

1 IOM. https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbd11461/files/reports/RDH_RBA_Factsheet_Intraregional_2025.pdf [en anglais]

2 Lowy Institute. <https://www.lowyinstitute.org/the-interpreter/rohingya-boats-out-mind-still-coming> [en anglais]

Malawi

Effectifs en 2025 : 316 (ETP) » Dépenses en 2025 : 7,4 millions €
Première intervention de MSF : 1987 » msf.org/malawi

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

28 700
consultations
ambulatoires

5 550
dépistages du cancer
du col de l'utérus

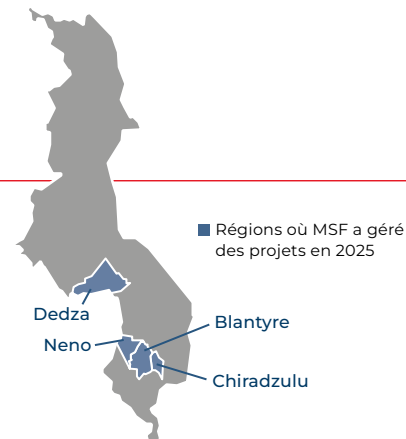
2 150
consultations
individuelles en
santé mentale

1 260
interventions
chirurgicales

Au Malawi, Médecins Sans Frontières (MSF) applique un modèle intégré de prévention et traitement du cancer du col de l'utérus, et soutient deux organisations communautaires actives auprès des personnes travaillant dans le secteur du sexe.

À Blantyre, la deuxième ville du Malawi, et dans le district voisin, nous avons collaboré étroitement avec les autorités sanitaires pour développer un programme intégré de lutte contre le cancer de l'utérus, qui comprend prévention primaire et secondaire, diagnostic et traitement, et soins palliatifs. Des activités centrées sur la personne, telles que soutien en santé mentale, sessions d'éducation, physiothérapie et aide sociale, font aussi partie du programme. Pour la deuxième année consécutive, nous avons pu orienter les personnes vers un centre privé de radiothérapie à Blantyre.

En 2025, MSF a achevé l'étude PAVE¹ menée dans dix centres de santé et une clinique mobile où nous avons soutenu le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus. Conduite dans neuf pays, cette étude vise à évaluer une stratégie de dépistage-triage-traitement utilisant des tests HPV par auto-prélèvement et l'évaluation visuelle assistée par IA pour mieux détecter et traiter



les lésions précancéreuses du col de l'utérus dans des contextes aux ressources limitées. À Dedza et Zalewa, nous travaillons avec deux organisations communautaires gérées par des personnes travaillant dans le secteur du sexe et d'anciens membres du personnel de MSF, pour fournir des services de santé sexuelle et reproductive : dépistage et traitement des maladies sexuellement transmissibles, dépistage du cancer du col de l'utérus, contraception, consultations en santé mentale et prophylaxie du VIH. Nous avons aussi participé à une étude sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP) injectable et amélioré le modèle de soins pour les femmes suivies par MSF nécessitant une PrEP au VIH. Elles n'ont plus besoin de prendre un traitement oral tous les jours : elles reçoivent maintenant une version injectable tous les trois mois.

En 2025, MSF a aussi fourni une aide d'urgence aux personnes réfugiées du Mozambique à Nsanje. Nous avons construit des latrines et des douches, distribué des kits d'hygiène et organisé des séances de promotion de la santé.

1 Papillomavirus and Automated Visual Evaluation.

Mali

Effectifs en 2025 : 1 457 (ETP) » Dépenses en 2025 : 46 millions €
Première intervention de MSF : 1992 » msf.org/mali

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

582 500
consultations
ambulatoires

63 800
personnes
hospitalisées

2 430
interventions
chirurgicales

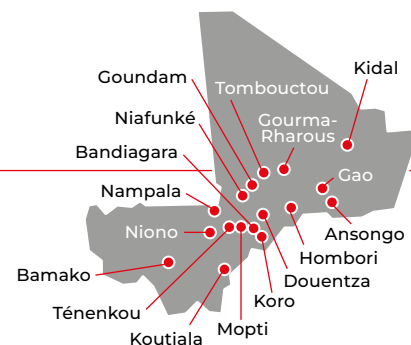
820
personnes traitées
à la suite de
violence sexuelle

Au Mali, le conflit s'est intensifié. Les équipes de Médecins Sans Frontières ont prodigué des soins essentiels aux personnes déplacées et touchées par la violence, et assuré des services de santé clés, en particulier pour les femmes et les enfants.

En 2025, des milliers de familles ont été déplacées par des attaques ciblées contre les communautés et de violents affrontements entre armée malienne, ses alliés et groupes armés non étatiques. Nos équipes autour de Niafouké, Kidal, Ténenkou, Nampala et Koro ont signalé que la plupart de ces familles étaient déplacées vers des zones où l'accès aux soins et autres services de base était limité.

Nous avons poursuivi nos activités régulières toute l'année : soutien aux structures de santé pour les soins pédiatriques, maternels et nutritionnels, les services de santé sexuelle et reproductive et la chirurgie d'urgence pour les victimes de violences, et don de matériel médical et de médicaments. En 2025, les attaques se sont intensifiées et nous avons soigné beaucoup de personnes blessées à la suite des violences.

À Koro, nous avons offert des soins de base, distribué des kits ménagers contenant entre autres du savon et du matériel de cuisine, et construit des points d'eau, des latrines et des douches pour les personnes réfugiées du Burkina Faso.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

Nous avons aussi formé du personnel de santé et réhabilité des structures de soins dans les districts sanitaires de Niono, Niafouké, Ténenkou et Douentza. Et nous avons maintenu les services de santé communautaires pour les personnes vivant dans des zones isolées qui peinent à accéder aux soins.

À Bamako, la capitale, nous avons collaboré avec le ministère de la Santé pour améliorer le diagnostic et le traitement des femmes atteintes d'un cancer du sein ou du col de l'utérus, notamment via la fourniture de chimiothérapie à l'hôpital du Point G.

En septembre, le Groupe de soutien à l'islam et aux musulmans a imposé un blocus empêchant l'importation de carburant depuis les pays voisins. Les conséquences ont été nombreuses pour nos activités médicales : des personnes ont été empêchées de venir se faire soigner dans les structures de santé, les transferts ont été ralentis et sont devenus plus coûteux et certains hôpitaux ont connu des coupures d'électricité.

Malgré cela et d'autres défis, comme les contraintes d'accès et les agressions physiques, nos équipes ont tout fait pour maintenir les activités au Mali. D'autant que la baisse des financements internationaux et le retrait de plusieurs organisations humanitaires ont encore limité l'aide.

Mexique

Effectifs en 2025 : 229 (ETP) » Dépenses en 2025 : 10 millions €
Première intervention de MSF : 1985 » [msf.org/mexico](https://www.msf.org/mexico)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

39 000
consultations
ambulatoires

8 370
consultations
individuelles en
santé mentale

370
consultations
prénatales

180
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

En 2025, la dynamique migratoire au Mexique a radicalement changé. Médecins Sans Frontières (MSF) a adapté ses opérations pour fournir des soins aux personnes restées dans le pays et aux communautés locales.

Arrivé au pouvoir en janvier, le nouveau gouvernement des États-Unis a mis en œuvre des politiques qui ont eu un impact considérable sur les personnes empruntant la route migratoire d'Amérique centrale, tel que l'augmentation des déportations et le net recul des mouvements dans toute la région. La fermeture de l'application mobile CBP One, grâce à laquelle les gens prenaient rendez-vous pour demander l'asile aux États-Unis, a aussi redéfini les besoins humanitaires au Mexique.

MSF s'est adaptée et a mis fin aux projets à Coatzacoalcos, Reynosa et Matamoros, où, pendant plus de sept ans, nous avons aidé les personnes en transit ou en attente à la frontière. Celles qui ne peuvent pas poursuivre leur voyage et restent au Mexique font face à l'incertitude pour leur avenir, des obstacles juridiques et des difficultés d'accès aux soins. Nos activités ont donc évolué de l'aide d'urgence à une réponse aux besoins médicaux chroniques et psychologiques des personnes laissées dans un flou juridique et social.

Mexico et d'autres centres urbains sont devenus des lieux d'accueil et de séjour de longue durée plutôt



que des points de transit. MSF a donc poursuivi son action dans la capitale et à Tapachula pour aider les personnes qui ne sont plus sur les routes mais tentent de reconstruire leur vie. À la frontière nord, à Ciudad Juárez, nous avons réorienté nos activités vers les victimes de violence. Notre Centre de soins intégrés de Mexico est resté au cœur de notre action dans le pays : nos équipes y fournissent des services pluridisciplinaires comprenant soins médicaux, psychiatriques et psychologiques, accompagnement social et kinésithérapie aux personnes survivantes de violence extrême, de torture et d'agression sexuelle.

Dans tous nos projets, y compris l'intervention d'urgence menée dans l'État d'Hidalgo après les ravages causés par l'ouragan *Priscilla*, nous avons élargi notre approche pour inclure non seulement les personnes migrantes et déplacées, mais aussi les communautés locales dont l'accès aux soins est limité pour des raisons socio-économiques et géographiques. Nous avons adapté nos activités dans les structures fixes et les cliniques mobiles pour atteindre des communautés dispersées et souvent invisibles, tandis que les soins en santé mentale sont devenus d'autant plus importants que les personnes subissaient des déplacements prolongés et des traumatismes.



Une personne en consultation avec un membre du personnel de MSF dans une clinique mobile à Ciudad Juárez. Mexique, avril 2025. © Yotibel Moreno/MSF

Mauritanie

Effectifs en 2025 : 67 (ETP) » Dépenses en 2025 : 5 millions €
Première intervention de MSF : 1992 » [msf.org/mauritania](https://www.msf.org/mauritania)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

38 000
consultations
ambulatoires

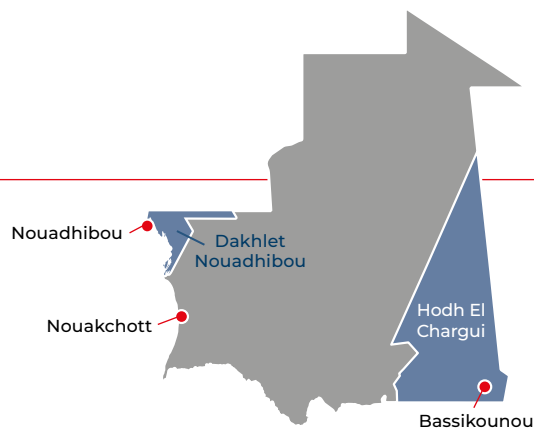
2 100
consultations
prénatales

81
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a renforcé son aide médicale et humanitaire aux personnes réfugiées du Mali et aux personnes sur les routes en Mauritanie.

Nos équipes ont soigné des personnes réfugiées, requérantes d'asile et migrantes qui tentaient la périlleuse traversée de l'Atlantique depuis la côte mauritanienne, ainsi que des communautés maliennes cherchant refuge au sud-est du Hodh El Chargui.

À Nouadhibou, MSF a fourni une aide médicale et psychologique aux personnes migrantes interceptées à bord d'embarcations qui se dirigeaient vers les îles Canaries. Les autorités espagnoles ont signalé une baisse du nombre d'arrivées en provenance de Mauritanie en 2025¹, due en partie au renforcement de la surveillance maritime et à une application plus stricte de la loi par les autorités mauritaniennes. Mais beaucoup de gens ont tenté la traversée depuis d'autres pays d'Afrique de l'Ouest pour limiter le risque d'interception. Des personnes que nous avons soignées ont dit être restées à bord jusqu'à 15 jours sans eau, terrifiées à l'idée de se noyer car elles ne savaient pas nager. D'autres ont vu des personnes mourir pendant leur traversée et des corps être jetés à la mer. À Nouadhibou, nos équipes ont aussi offert des consultations ambulatoires, un soutien en santé mentale et une orientation vers des services sociaux pour les personnes transitant par la Mauritanie pour aller en Europe.



■ Régions où MSF a géré des projets en 2025

● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

Le sud-est de la Mauritanie a connu des afflux répétés de personnes réfugiées du Mali, cherchant à échapper aux violences extrêmes qui sévissaient dans leur pays. Elles arrivaient souvent épuisées et traumatisées, et s'installaient dans des villages et des camps informels dépourvus de services adéquats. Nos équipes ont d'abord fourni des soins généraux et spécialisés aux victimes de violence. Puis elles ont progressivement offert d'autres services, tels que soins en santé mentale, soutien social et réseau communautaire pour identifier et orienter les victimes de violence. Après avoir géré des cliniques mobiles, nous avons épaulé les structures de santé de Douenara, Fassala, Aghor et Tinagwitine, en offrant soins généraux et pédiatriques, consultations en santé reproductive et sexuelle, vaccinations, traitements contre la malnutrition aiguë sévère et orientations vers des spécialistes dans les hôpitaux de Bassikounou et Neima. Ces services étaient aussi offerts aux communautés locales.

1 RTVE. <https://www.rtve.es/noticias/20260102/desplome-ruta-canaria-caer-426-llegadas-irregulares-2025/16881023.shtml> [en espagnol]

Myanmar

Effectifs en 2025 : 739 (ETP) » Dépenses en 2025 : 19,1 millions €
Première intervention de MSF : 1992 » [msf.org/myanmar](https://www.msf.org/myanmar)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

151 900
consultations
ambulatoires

4 500
consultations
prénatales

1 500
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

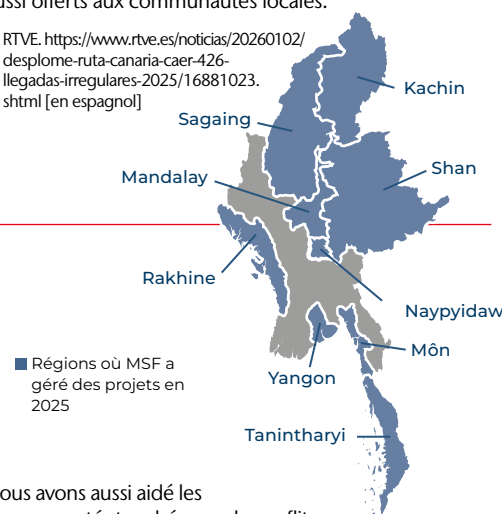
960
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB, dont
22 contre la TB-MR

Malgré les obstacles auxquels les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) font toujours face pour soutenir les communautés en difficulté au Myanmar, elles ont apporté une aide d'urgence aux personnes touchées par le conflit, l'exclusion et un séisme.

En 2025, le fossé s'est creusé entre les besoins des communautés et notre capacité à y répondre. Les restrictions d'accès, dont des mesures administratives qui ont réduit notre capacité de mouvement et d'acheminement de fournitures, sont croissantes, et entravent notre action médicale et humanitaire. MSF a fourni autant que possible des soins essentiels aux communautés via des programmes courants et d'urgence.

Nous avons continué de soutenir les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose (TB) dans l'État Kachin, le nord de l'État Shan et la région de Yangon. De plus, nous avons offert prise en soin de la violence sexuelle et fondée sur le genre, soins généraux et en santé sexuelle et reproductive, et orientation d'urgence vers des structures spécialisées.

En 2025, des mesures renforcées de prévention et contrôle des infections (PCI) ont été introduites dans les cliniques du programme national de lutte contre la TB de la région de Yangon. Le soutien de MSF aux mesures PCI a débuté en février à l'Institut de lutte contre la TB de l'Union à Insein. Puis il s'est étendu à deux autres centres, où nous avons rénové des infrastructures, donné du matériel, dispensé des formations et assuré un suivi.



■ Régions où MSF a géré des projets en 2025

Nous avons aussi aidé les communautés touchées par le conflit entre forces armées du Myanmar et divers groupes ethniques et de résistance. Dans l'État Kachin, nous avons distribué des kits d'hygiène aux familles déplacées dans les zones où la sécurité nous permettait d'aller. Dans l'État Rakhine, les Rohingyas tentent toujours de fuir par la mer vers les pays voisins comme le Bangladesh et la Malaisie, dans l'espoir d'échapper aux persécutions systématiques contre ce groupe minoritaire au Myanmar. Lorsque la marine du pays intercepte les bateaux, les personnes à bord peuvent être placées en détention, y compris les enfants. Nous avons fourni à ces derniers de la nourriture pour 30 jours après leur libération.

Un séisme de magnitude 7,7 a frappé le Myanmar en mars. MSF a apporté une aide d'urgence dans les zones les plus durement touchées, dont Mandalay, Sagaing et Nyaung Shwe au sud du Shan. Nous avons distribué biens de première nécessité et kits abris, et amélioré l'approvisionnement en eau et l'assainissement en forant des puits, construisant une canalisation et installant des systèmes de traitement de l'eau.

Dans la région de Tanintharyi, nous avons dû suspendre, puis clôturer notre projet à Dawei à cause d'une forte insécurité. Cela a mis un terme à 20 ans de services de santé essentiels.

Mozambique

Effectifs en 2025 : 706 (ETP) » Dépenses en 2025 : 18,5 millions €
Première intervention de MSF : 1984 » [msf.org/mozambique](https://www.msf.org/mozambique)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

180 200
consultations
ambulatoires

19 200
personnes
hospitalisées

10 800
naissances assistées

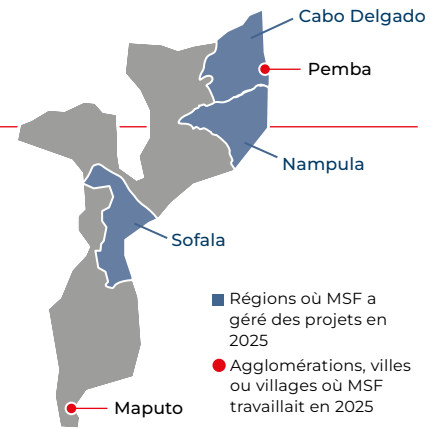
3 650
consultations
individuelles en
santé mentale

Au Mozambique, la situation humanitaire continue de se détériorer avec l'escalade de la violence armée, les chocs climatiques récurrents et les épidémies généralisées. Médecins Sans Frontières (MSF) s'efforce d'y répondre.

Alors que le conflit entrant dans sa huitième année, les attaques de l'État islamique au Mozambique se sont intensifiées dans les provinces de Cabo Delgado et Nampula. Elles ont provoqué une peur généralisée et trois vagues de déplacements entre juillet et décembre, au cours desquelles environ 300 000 personnes ont fui leur foyer¹. Beaucoup ont été déplacées plusieurs fois, retournant parfois dans des camps qu'elles avaient quittés des années auparavant. La très grande insécurité a mis à rude épreuve un système de santé déjà fragile, et réduit encore l'accès aux services essentiels pour les personnes déplacées et les communautés hôtes.

En 2025, MSF a mené toute une série d'activités pour combler les lacunes dans les soins. Nous avons veillé à y intégrer prévention, diagnostic et traitement du VIH, de la tuberculose et du paludisme, les principales causes de décès au Mozambique.

Cabo Delgado reste l'épicentre de la crise. À Macomia, nous avons repris les activités suspendues depuis une attaque en 2024. Nous avons relancé les cliniques mobiles et construit ce qui est aujourd'hui le seul bloc opératoire du district dans une structure du ministère de la Santé. Nous offrons ainsi des soins qui n'étaient pas disponibles à moins de deux heures de route. À Muidumbe et Nangade, nous avons travaillé dans les centres de santé locaux et formé du personnel soignant communautaire. À Mueda, nous avons fourni du personnel médical, du matériel et une assistance technique pour dispenser des soins d'urgence en santé maternelle, pédiatrique, néonatale et mentale, et orienter les gens vers des spécialistes à l'hôpital



rural. À Palma, nous avons suspendu nos cliniques mobiles et activités de proximité pendant les pics d'insécurité. À Mocímboa da Praia, l'un des points chauds du conflit, nous avons cessé nos activités en septembre en raison d'attaques et de menaces. Nous les avons progressivement reprises en décembre, en nous concentrant sur les services hospitaliers essentiels, la santé mentale et la sensibilisation.

Les soins en santé mentale sont restés au cœur de notre travail. Outre des consultations individuelles et en groupe, nous avons formé des membres de la communauté à améliorer la sensibilisation et l'acceptation, et le personnel de santé à renforcer les systèmes d'orientation.

Début 2025, nous avons fermé la réponse d'urgence au cyclone *Chido*, qui avait causé d'importants dégâts aux structures de santé et au réseau d'approvisionnement en eau, et provoqué une flambée de paludisme et de maladies diarrhéiques. Nos équipes ont rétabli les services essentiels et offert un soutien psychosocial.

À Beira, dans la province de Sofala, nous avons transféré au ministère de la Santé le projet de santé sexuelle et reproductive que nous menions depuis plus de 10 ans. Ce transfert a mis fin aux contributions majeures de MSF dans la prévention et le traitement du VIH dans la région.

En juin, nous avons aussi clôturé nos activités régulières à Nampula. Nous avons amélioré la prise en soin du paludisme et des maladies tropicales négligées, dont la chirurgie pour traiter l'hydrocèle, une complication de la filariose qui provoque une accumulation anormale de liquide dans les testicules. MSF reste prête à intervenir de nouveau au besoin.

Entre juillet et décembre, MSF a fourni dans les districts de Chiúre, Mueda, Mocímboa da Praia et Erati des consultations médicales, des soins prénataux, le dépistage de la malnutrition, du soutien en santé mentale, l'orientation vers des spécialistes, et des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène aux communautés déplacées et hôtes. Nous avons aussi aidé le ministère de la Santé à faire face à plusieurs épidémies de choléra dans les districts de Cabo Delgado et Nampula.

¹ OCHA (Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires). <https://www.unocha.org/publications/report/mozambique/mozambique-cabo-delgado-nampula-niassa-provinces-humanitarian-snapshot> [en anglais]

Alzarete, conseiller en santé mentale de MSF, et José Severino, promoteur de santé mentale de MSF, proposent aux enfants une activité de coloriage pour les aider à identifier leurs émotions. Ils les orienteront au besoin vers des consultations en santé mentale du centre de réinstallation temporaire de Micone, à Chiure. Mozambique, août 2025. © Marília Gurgel/MSF



Niger

Effectifs en 2025 : 1 987 (ETP) » Dépenses en 2025 : 60,6 millions €
Première intervention de MSF : 1985 » [msf.org/niger](https://www.msf.org/niger)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

1 421 300
consultations
ambulatoires, dont
890 800 pour des
enfants de moins de
5 ans

809 300
personnes traitées
pour le paludisme

26 900
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

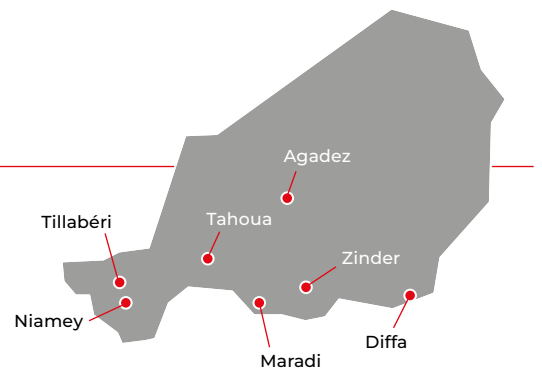
14 500
naissances assistées

En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a soigné des personnes touchées par la malnutrition, la violence, les déplacements forcés et les maladies saisonnières dans sept régions du Niger.

Au Niger, les communautés font toujours face à des urgences sanitaires et humanitaires liées au conflit armé et aux catastrophes naturelles. Toutes sont aggravées par le changement climatique. MSF a travaillé en collaboration avec le ministère de la Santé pour améliorer l'accès aux soins communautaires, généraux et spécialisés. Nous avons aussi distribué aux familles de l'eau potable et des biens de première nécessité, comme des kits d'hygiène, et soutenu la remise en état des structures de santé.

Pendant la haute saison du paludisme, entre juin et octobre, nous avons intensifié nos activités pour soutenir les soins dans les hôpitaux publics de sept régions. Dans la région de Tahoua, MSF est intervenue dans des zones isolées ou touchées par le conflit armé. En parallèle de notre travail à l'hôpital de district de Madaoua et dans trois unités pédiatriques temporaires de la région, nous avons mobilisé des volontaires communautaires et mené des actions de sensibilisation dans le cadre de notre réponse au paludisme et à la malnutrition. Nous avons aussi mis l'accent sur le traitement du paludisme, la sensibilisation et l'orientation des personnes dans les régions de Niamey et Zinder.

L'insécurité, les mauvaises récoltes et les déplacements forcés pèsent lourdement sur la nutrition des enfants au Niger. Pour répondre aux besoins urgents des communautés, MSF mène dans ce pays des projets de lutte contre la malnutrition parmi les plus importants de MSF au monde. Dans le département de Magaria (Zinder), les pluies torrentielles provoquent des inondations ou le débordement de la zone humide du kori de Korama, et contribuent à la malnutrition. Nous



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

avons soigné des enfants souffrant de malnutrition sévère dans le service de pédiatrie de l'hôpital de district. Dans la région de Maradi, nous avons intégré la distribution d'un mélange de farine enrichie, appelé Garin Yara, à nos activités de lutte contre la malnutrition dans cinq zones sanitaires de Madarounfa. Nous avons aussi formé le personnel soignant à l'utilisation de cette farine qui favorise une croissance saine, renforce le système immunitaire et aide à combler les carences nutritionnelles.

Toute l'année 2025, MSF s'est employée à améliorer l'accès des communautés aux soins spécialisés, notamment dans les régions de Diffa et Tillabéri. À Diffa, nous avons introduit l'hydroxyurée, un médicament de chimiothérapie par voie orale, pour offrir un meilleur traitement aux enfants atteints de drépanocytose. Dans le Tillabéri, nous avons ouvert un deuxième bloc opératoire à l'hôpital de Téra et réhabilité le bloc dédié aux césariennes à Banibangou. Cela a permis de renforcer les capacités chirurgicales et de réduire le nombre de transferts dans une région où l'instabilité rend les évacuations médicales risquées.

Les équipes de MSF se sont aussi mobilisées pour soigner les personnes déplacées au Niger, en élargissant les activités à Téra (région du Tillabéri). Dans la région d'Agadez, nous avons continué d'aider les personnes migrantes en leur apportant un soutien psychologique, en facilitant l'accès aux soins et en distribuant des kits d'hygiène et des couvertures. MSF a aussi mené des opérations de recherche et de sauvetage de personnes migrantes qui avaient été violemment refoulées dans le désert depuis la Libye et l'Algérie. Nous les avons orientées vers les structures d'Assamaka, où nous travaillons, pour qu'elles reçoivent des soins médicaux et psychologiques.

Haram, infirmière
de MSF, soigne une
jeune fille atteinte de
drépanocytose au centre
de santé mère-enfant de
Diffa. Niger, mai 2025.
© Ousseina Harouna/MSF



Nigéria

Effectifs en 2025 : 3 384 (ETP) » Dépenses en 2025 : 90,2 millions €
Première intervention de MSF : 1996 » [msf.org/nigeria](https://www.msf.org/nigeria)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

1 943 100
consultations
ambulatoires

881 500
vaccinations
de routine

436 200
personnes traitées
pour le paludisme

357 100
enfants admis dans
des programmes de
nutrition ambulatoires

230 600
personnes
hospitalisées

89 800
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

39 200
naissances assistées

32 600
personnes traitées
pour la rougeole

4 790
interventions
chirurgicales

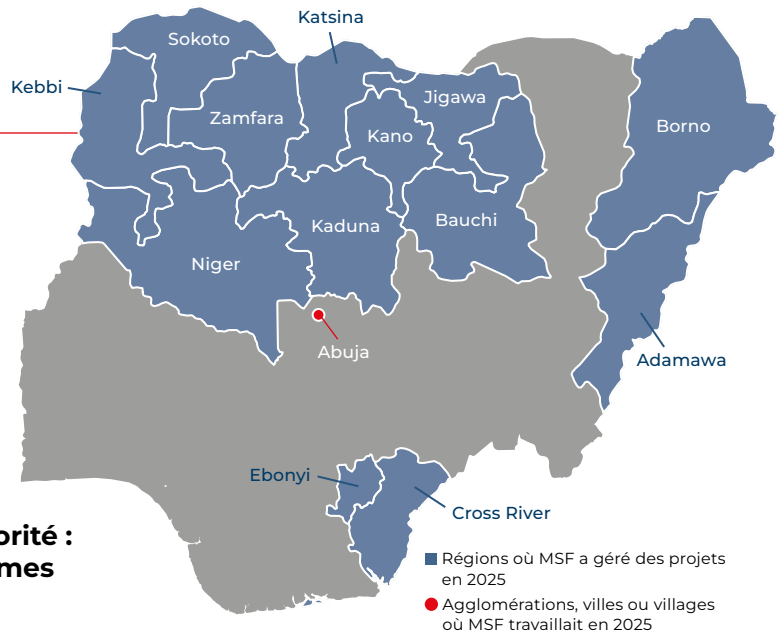
Au Nigéria, Médecins Sans Frontières (MSF) a élargi ses activités pour lutter contre la malnutrition et aider les communautés touchées par la violence, la maladie et le manque de soins. Priorité : offrir des soins aux femmes et aux enfants.

Au Nigéria, des millions de personnes vivent dans des conditions de plus en plus précaires, notamment dans les États du nord. Les conflits en cours, la pauvreté et les chocs climatiques, comme les inondations, ont de graves répercussions sur leur santé.

En 2025, nos équipes ont travaillé dans 12 des 36 États du Nigéria et proposé une grande variété de services : soins pédiatriques et maternels, traitement de la malnutrition, du paludisme, de la tuberculose et de la violence sexuelle, soutien en santé mentale, chirurgie reconstructive pour les fistules obstétricales et le noma, et réponse d'urgence aux épidémies. Face à l'explosion des besoins causés par l'insécurité croissante et la baisse de l'aide internationale, nous avons intensifié nos activités tout au long de l'année.

Lutter contre la crise de malnutrition au nord du Nigéria

Les communautés du nord ont vécu une nouvelle année de malnutrition catastrophique dont le pic saisonnier a duré plus longtemps que ces dernières années. Selon nos équipes, les taux de malnutrition et les hospitalisations sont restés élevés et le nombre de personnes soignées a augmenté chaque année depuis 2022.



Nos équipes ont offert des soins à des centaines de milliers d'enfants atteints de malnutrition sévère dans des centres de nutrition thérapeutique en hospitalisation ou ambulatoire dans sept États du nord du pays. Outre la stabilisation médicale, nous avons fourni des soins de physiothérapie dans les États de Kano et Katsina, en recourant à la thérapie par le jeu et la stimulation motrice pour lutter contre l'atrophie musculaire, les retards de développement et la mobilité réduite chez les enfants en convalescence. Nous avons aussi distribué des compléments alimentaires aux enfants de Katsina en prévention d'urgence.

En août, à Katsina, nous avons noué un partenariat avec une organisation pour offrir une aide alimentaire en espèces aux personnes qui s'occupent d'enfants souffrant de malnutrition. Cet argent aide les familles à acheter des aliments nutritifs et à couvrir les frais de déplacement pour les suivis médicaux essentiels, ce qui réduit considérablement le risque de rechute.

Consciente du lien entre santé maternelle et santé infantile, MSF a intégré des sessions de santé mentale et un soutien nutritionnel pour les personnes qui s'occupent des enfants dans les programmes de nutrition pédiatrique.



Mubarak, physiothérapeute de MSF, aide Usman à marcher à l'aide d'un jouet à pousser dans un centre de nutrition thérapeutique hospitalier soutenu par MSF dans l'État de Kano. Nigéria, mai 2025.
© Abba Adamu Musa/MSF



Un membre du personnel hospitalier récupère des bottes en caoutchouc décontaminées au centre de traitement de la fièvre de Lassa soutenu par MSF, à l'hôpital universitaire Abubakar Tafawa Balewa de Bauchi. Nigéria, février 2025.
© Isaac Buay/MSF

Répondre aux urgences et aux épidémies de maladies infectieuses

Cette année, MSF a répondu à des épidémies récurrentes et des flambées de choléra, rougeole, paludisme, diphtérie et fièvre de Lassa au nord du Nigéria. Ces épidémies sont souvent aggravées par la malnutrition, la faible couverture vaccinale, les mauvaises conditions de vie et un accès limité aux soins.

Entre février et avril, les équipes ont dispensé des soins et mené des actions de promotion de la santé en réponse à une épidémie de méningite dans les États de Kebbi et Sokoto. Nous avons aussi lancé une campagne de vaccination efficace pour freiner la hausse des cas dans le Kebbi.

Dans les États de Borno, Sokoto, Zamfara, Adamawa et Bauchi, nous avons mené de vastes campagnes de vaccination contre la rougeole, de pulvérisation d'insecticide dans les maisons et de chimioprévention saisonnière du paludisme. Nous avons aussi géré des centres de traitement du choléra. Dans le Borno, le Kano et le Bauchi, nous avons ouvert des centres spécialisés de traitement et d'isolement pour la diphtérie et la fièvre de Lassa. Nous y avons soigné les personnes atteintes et formé le personnel soignant. En avril, nous avons transféré avec succès la prise en soin de la fièvre de Lassa aux autorités sanitaires locales de l'État d'Ebonyi.

À Bauchi, nous avons transformé notre intervention saisonnière contre la fièvre de Lassa en un projet permanent, avec une présence à temps plein à l'hôpital universitaire Abubakar Tafawa Balewa. Outre les soins, nous formons le personnel, soutenons la recherche et améliorons les mesures de prévention et contrôle des infections.

MSF a répondu à d'autres urgences en 2025, notamment des inondations à Mokwa, dans l'État de Niger. Nous avons distribué des moustiquaires, médicaments, détergents et autres produits d'hygiène essentiels, et installé des points de lavage des mains.

Sauver la vie des femmes grâce à des soins holistiques

Le Nigéria représente environ un cinquième de la mortalité maternelle dans le monde. En 2025, nous avons fourni des services gratuits spécialisés pour les urgences obstétricales et néonatales, des interventions chirurgicales pour réparer des fistules obstétricales, ainsi que des services intégrés pour les personnes survivantes de violence sexuelle, comprenant soins et soutien psychologique.

Adapter les activités pour maximiser les résultats

En août, MSF a lancé un projet de soins d'urgence à l'hôpital général de Gwoza, dans le Borno touché par des années de conflit violent. Nous avons réaménagé les urgences pour ouvrir une salle de réanimation, un espace dédié aux soins des plaies et des salles d'observation séparées pour les hommes et les femmes.

En décembre, nous avons lancé un programme pilote visant à améliorer l'accès aux soins dans les communautés isolées de l'État de Kaduna. MSF forme et équipe le personnel soignant communautaire pour qu'il puisse diagnostiquer et traiter les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, dont le paludisme, la pneumonie et la diarrhée. Le projet offre aussi le dépistage de la malnutrition et l'orientation vers des services de vaccination. Cela permet de décentraliser efficacement les soins pour réduire la mortalité infantile dans une région où les structures de santé sont pratiquement inexistantes.

Au cours de l'année, MSF a clôturé deux projets au Nigéria. En septembre, nous avons transféré nos activités à Cross River, après un dernier don de fournitures, au ministère de la Santé. Depuis mai 2022, nous fournissons des soins intégrés à des milliers de personnes dans la zone de gouvernement local d'Akampa, près de la frontière avec le Cameroun. Nos équipes géraient deux centres de soins généraux à Akor et Old Ndibeji, deux communautés où l'accès aux services médicaux était limité.

En décembre, après 11 ans d'activité, nous avons clôturé notre soutien à l'hôpital pédiatrique de Gwange à Maiduguri, dans le Borno, par un don de fournitures. L'hôpital dispense désormais des soins d'urgence gratuits aux enfants de moins de 15 ans, axés sur le paludisme et la malnutrition. Il dispose d'une unité de soins intensifs et d'un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation.

Offrir des soins intégrés aux personnes atteintes du noma

MSF continue d'assurer des soins hospitaliers, de la chirurgie reconstructive et un soutien nutritionnel et psychologique à l'hôpital pédiatrique spécialisé dans le noma à Sokoto. Nous menons aussi des activités de proximité pour améliorer le dépistage précoce. Le noma est une infection négligée, défigurante et souvent mortelle liée à la malnutrition, qui touche principalement les enfants de moins de six ans.

Ouganda

Effectifs en 2025 : 301 (ETP) » Dépenses en 2025 : 6,7 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/uganda

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

49 500
consultations
ambulatoires

8 090
consultations
prénatales

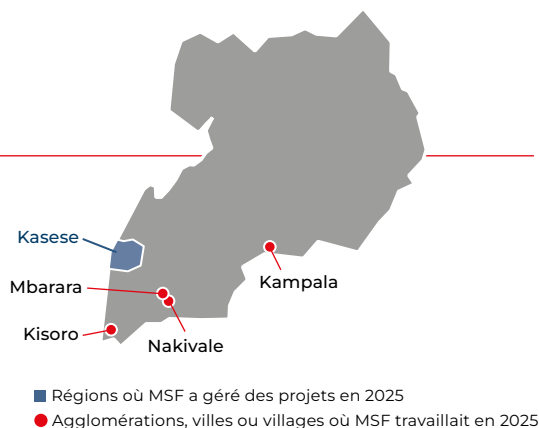
2 580
consultations pour
la drépanocytose

1 190
consultations pour
des services de
contraception

En Ouganda, Médecins Sans Frontières (MSF) gère une clinique adaptée aux besoins du public adolescent dans le district de Kasese et aide les autorités sanitaires à répondre aux épidémies et autres urgences.

À Kasese, notre clinique spécialisée déploie une approche de guichet unique pour offrir une large gamme de services médicaux axés sur la santé sexuelle et reproductive aux jeunes de 10 à 19 ans. Nous apportons aussi un soutien psychosocial aux personnes survivantes de violence sexuelle de tous âges et aidons les personnes concernées à gérer leur maladie chronique. En 2025, nous avons commencé à traiter la drépanocytose avec l'hydroxyurée, un médicament qui prévient les crises sévères.

Les équipes de MSF sont aussi prêtes à épauler les autorités sanitaires ougandaises en cas d'urgence. En réponse à une épidémie d'Ebola déclarée en janvier, nous avons rénové le centre de traitement de 32 lits, que nous avons construit près de l'hôpital national de référence de Mulago à Kampala en 2022,



et avons construit une nouvelle unité de traitement dans un centre de santé à Mbale. Nous avons fourni du conseil sur les soins médicaux et les parcours de soins, et formé le personnel du ministère de la Santé à la prévention et contrôle des infections à Kasese, Fort Portal et Mbale.

Parmi les autres interventions d'urgence menées en 2025, nous avons aidé les personnes réfugiées qui ont fui la guerre en République démocratique du Congo. En avril, nous avons donné des médicaments et des tentes au Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés pour soutenir sa réponse à une alerte au choléra dans le camp de Kisoro. En juillet, nous avons fourni des médicaments, de la formation et du matériel pour les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement à une association partenaire locale dans le camp de Nakivale.

Ouzbékistan

Effectifs en 2025 : 115 (ETP) » Dépenses en 2025 : 4,3 millions €
Première intervention de MSF : 1997 » msf.org/uzbekistan

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

58
nouvelles personnes
diagnostiquées
positives au VIH

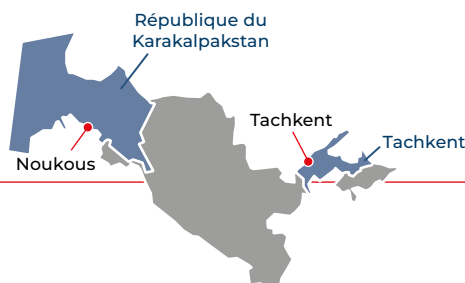
8
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB-MR

En Ouzbékistan, Médecins Sans Frontières (MSF) collabore avec le ministère de la Santé pour améliorer le diagnostic et le traitement des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose (TB).

À Tachkent, la capitale, MSF s'est employée à soutenir le diagnostic et le traitement du VIH et des co-infections. En juin 2025, nous avons clôturé notre projet de sensibilisation au VIH, qui allait à la rencontre des groupes à haut risque pour offrir dépistage, diagnostic et informations sur la prévention de l'infection. Nous avons aussi remis notre clinique mobile au ministère de la Santé.

En septembre, nous avons mis fin à notre collaboration de longue date avec le Programme de lutte contre la TB du Karakalpakstan. La cérémonie de clôture a rassemblé le personnel de MSF, les autorités sanitaires nationales et des responsables de la communauté scientifique, et célébré près de trois décennies d'efforts conjoints pour renforcer la prise en soin de la TB.

Depuis 1998, MSF s'était attachée à améliorer le diagnostic et le traitement de la TB, à transformer le



système régional de prise en soin et à promouvoir des schémas thérapeutiques plus courts et moins toxiques. Nous avons aussi renforcé les capacités des prestataires locaux pour que les soins se poursuivent après notre départ. Nous avons transféré un laboratoire de mycobactériologie de pointe, qui est désormais l'une des installations les plus avancées de ce type en Asie centrale. Il joue un rôle clé dans le diagnostic de la TB résistante et multirésistante en fournissant des services de dépistage de haute qualité dans la région.

En avril, notre équipe s'est rendue à Almaty, au Kazakhstan, pour organiser avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) un atelier sur la TB. L'objectif : accélérer l'adoption et l'application effective des dernières politiques de l'OMS en matière de diagnostic, prévention, dépistage et traitement de la TB et nutrition dans les pays de la région fortement touchés, dont l'Ouzbékistan.

MSF a commencé à examiner les besoins médicaux et humanitaires auxquels nous pourrions répondre en Ouzbékistan après la clôture fin 2025 de nos deux projets.

Pakistan

Effectifs en 2025 : 1 018 (ETP) » Dépenses en 2025 : 14,6 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/pakistan

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

167 000
consultations
ambulatoires

17 400
naissances assistées

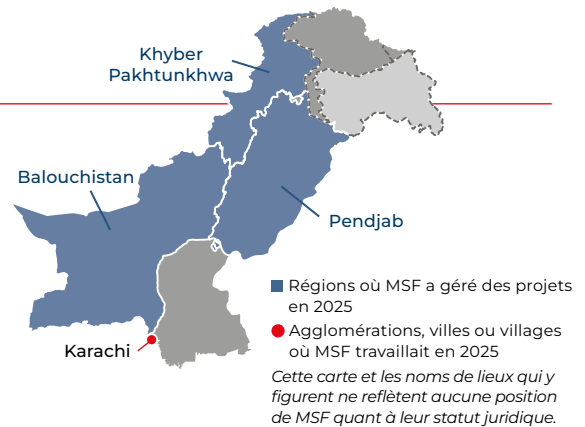
6 430
personnes traitées
pour la leishmaniose
cutanée

410
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB, dont
160 contre la TB-MR

En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) au Pakistan a fourni des soins essentiels, traité la tuberculose (TB) et des maladies tropicales négligées, développé des programmes médicaux pour les mères et enfants, et répondu à de graves inondations.

En 2025, MSF a ouvert un programme de lutte contre la TB pédiatrique dans un centre de santé rural du district de Keamari, à Karachi (province du Sindh). Le but : dépister et diagnostiquer précocement les enfants, et faciliter l'accès des communautés isolées aux soins. En juillet, nous avons étendu le traitement à la leishmaniose cutanée, une infection parasitaire provoquant des lésions cutanées. Au Pakistan, MSF la traite depuis 2008 à l'hôpital de Dogra (province du Khyber Pakhtunkhwa). Nous avons aussi amélioré l'accès aux soins materno-infantiles en lançant un programme de soins néonataux à l'hôpital de Dogra.

Des inondations dévastatrices provoquées par une forte mousson ont de nouveau frappé le pays en 2025. En réponse, MSF a soutenu une structure de santé publique à Buner (Khyber Pakhtunkhwa), et offert consultations générales, soutien psychosocial et promotion de la santé. Dans les districts de Multan et Muzaffargarh (province du Pendjab), nous avons distribué des biens de première nécessité, dont des couvertures et kits d'hygiène. Nos équipes mobiles ont aussi assuré des consultations générales à Multan.



Au Balouchistan, les taux de mortalité maternelle atteignent des niveaux alarmants. Nous y poursuivons nos services essentiels de santé reproductive et néonatale à Kuchlak, Chaman et Dera Murad Jamali. Ces services constituent une bouée de sauvetage pour les communautés marginalisées, dont les personnes réfugiées d'Afghanistan qui vivent dans la peur d'être expulsées et dont les besoins ne sont pas satisfaits.

À Gujranwala (Pendjab), nous améliorons les soins aux personnes souffrant de TB résistante et/ou multirésistante dans notre centre spécialisé. Nous offrons dépistages, diagnostics et traitements, et encourageons le diagnostic précoce grâce à des actions de proximité et de promotion de la santé.

Dans la vallée de Tirah, au nord-ouest du Khyber Pakhtunkhwa, les communautés qui avaient été déplacées à cause du conflit il y a plus de dix ans reviennent. Une équipe de MSF gère depuis 2022 une clinique qui offre des soins généraux et d'urgence, des services pour les mères et enfants et l'orientation vers des spécialistes.

Panama

Effectifs en 2025 : 15 (ETP) » Dépenses en 2025 : 0,7 million €
Première intervention de MSF : 1993 » msf.org/panama

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

2 210
consultations
ambulatoires

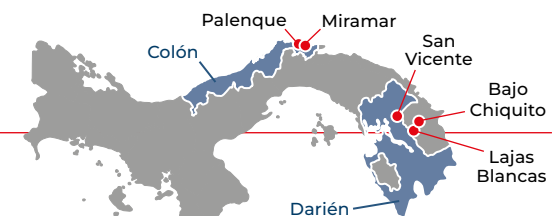
450
consultations
individuelles en
santé mentale

44
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

Les politiques et flux migratoires ont évolué au cours de l'année et Médecins Sans Frontières (MSF) a clôturé ses activités médicales au Panama en septembre 2025.

En 2025, le nombre de personnes franchissant la jungle du Darién entre la Colombie et le Panama a chuté de 99%¹. Le durcissement des politiques migratoires aux États-Unis s'est en effet répercuté sur les gens qui transitaient par l'Amérique centrale pour rejoindre l'Amérique du Nord. En mars, les autorités panaméennes ont déclaré la route du Darién fermée, ce qui a entraîné une chute considérable du nombre des structures d'accueil pour les personnes migrantes. De même, la coopération bilatérale entre le Panama et les États-Unis a entraîné des retours au Panama.

Entre février et mai, les équipes de MSF ont travaillé au centre d'accueil temporaire de San Vicente. Des dizaines de personnes de différents pays, dont la plupart avaient été expulsées des États-Unis, s'y étaient rassemblées. MSF a essentiellement fourni des soins en santé mentale. Ces personnes avaient en effet besoin d'aide pour gérer un niveau de stress élevé, des traumatismes psychologiques et l'incertitude pour leur avenir.



Après la fermeture de la route du Darién en juin, nous avons lancé une intervention d'urgence de trois mois dans la province de Colón, au nord, pour aider les personnes venant d'Amérique du Nord. Nous avons principalement aidé des communautés vénézuéliennes qui, incapables de poursuivre leur route vers le nord, rentraient en Amérique du Sud par la mer.

Nos équipes ont traité des personnes souffrant de déshydratation, dont certaines avaient consommé de l'eau insalubre, et présentant des troubles de santé mentale liés à l'incertitude et à une exposition prolongée à des expériences traumatisantes. MSF a aussi distribué de l'eau potable et des kits d'hygiène pour répondre aux besoins fondamentaux.

Le nombre de personnes traversant le Panama ayant considérablement baissé, MSF a clôturé toutes ses activités début septembre, après près de quatre ans et demi de présence dans le pays.

¹ Migración Panamá. <https://www.migracion.gob.pa/estadisticas/> [en espagnol]

Palestine

Effectifs en 2025 : 1 436 (ETP) » Dépenses en 2025 : 121,5 millions €
Première intervention de MSF : 1988 » [msf.org/palestine](https://www.msf.org/palestine)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

372 085 000
litres d'eau chlorée
distribués

919 200
consultations
ambulatoires

427 600
admissions aux
urgences

61 400
consultations
individuelles en
santé mentale

48 900
personnes
hospitalisées

43 600
personnes traitées
à la suite de
violence sexuelle

27 400
interventions
chirurgicales

13 800
naissances assistées

4 000
enfants admis dans
des programmes
de nutrition
thérapeutique en
ambulatorie

Malgré le blocus israélien et l'accès humanitaire délibérément entravé, Médecins Sans Frontières (MSF) a intensifié ses activités en Palestine pour soigner les communautés qui en avaient besoin, dont des personnes blessées et déplacées par le génocide perpétré à Gaza en 2025.

Gaza

En 2025, Israël a poursuivi sa campagne impitoyable à Gaza. La violence brutale et incessante ainsi que des mois de blocus ont privé les communautés des biens les plus élémentaires pour survivre, comme la nourriture et l'eau, et créé les conditions de la famine dans certaines zones en août. Au 31 décembre, 71 266 personnes avaient été tuées par les forces israéliennes depuis le début de la guerre¹. De plus, les infrastructures civiles et le système de santé de la bande de Gaza avaient été systématiquement décimés.

Toute l'année, les communautés palestiniennes ont été déplacées de force et repoussées dans une zone géographique de plus en plus restreinte. En soutien aux services d'urgence, les équipes de MSF sont intervenues lors de multiples incidents qui ont fait de nombreuses victimes, et ont reçu des centaines de personnes tuées ou blessées par les frappes israéliennes au sud de Gaza. Nous avons aussi été témoins de la manière dont les autorités israéliennes ont progressivement restreint l'espace humanitaire,



■ Régions où MSF a géré des projets en 2025

● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

Cette carte et les noms de lieux qui y figurent ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

notamment en démantelant l'intervention menée par l'ONU et en la remplaçant par un programme militarisé de distribution alimentaire géré par la Fondation humanitaire de Gaza (GHF). Cette stratégie a provoqué violences et meurtres sur les sites de distribution. Les cliniques de MSF ont été submergées de gens présentant des blessures par balle, par écrasement et par lacerations, dont beaucoup d'enfants. Ils ont été touchés par des tirs ou blessés dans le chaos alors qu'ils tentaient de se procurer de la nourriture. Dans toute la bande de Gaza, MSF a soigné un nombre croissant d'enfants souffrant de malnutrition modérée à sévère jusqu'à l'entrée en vigueur du cessez-le-feu le 10 octobre.

Des Palestiniennes et Palestiniens risquent leur vie pour obtenir de la nourriture au point de distribution de la Fondation humanitaire de Gaza à Netzarim. Ce point « sécurisé » par du personnel contractuel privé américain est situé dans une zone sous contrôle militaire israélien total. Bande de Gaza, Palestine, juillet 2025. © MSF





Ola tient dans ses bras son enfant de huit mois, Nour Al-Shaer, qui souffre de malnutrition sévère. Centre de soins d'Al-Attar de MSF à Gaza, Palestine, août 2025.
© Nour Alsaqqa/MSF

MSF a appelé les autorités israéliennes à mettre fin aux violences, à autoriser l'entrée d'une aide humanitaire de grande échelle et à démanteler les sites de la GHF (qui a cessé de fonctionner après le cessez-le-feu d'octobre). Entre-temps, les autorités israéliennes ont établi un nouveau système d'enregistrement pour les ONG internationales. Assorti de règles restrictives et politisées, il compromet radicalement la poursuite de l'action humanitaire en Palestine.

Fin août, les forces israéliennes ont lancé une offensive de grande ampleur sur la ville de Gaza, détruisant des quartiers entiers et forçant des centaines de milliers de personnes à se déplacer vers le centre de la bande. Fin septembre, MSF n'a eu d'autre choix que de relocaliser ses équipes et de suspendre toutes ses activités médicales dans la ville.

Après l'entrée en vigueur d'un deuxième cessez-le-feu en octobre, les communautés palestiniennes sont retournées dans le nord et MSF y a repris ses activités. Nos équipes sont revenues dans les hôpitaux publics. Elles ont relancé les services pédiatriques, la prise en soin des brûlures et la physiothérapie, et aidé à réparer les installations envahies par les décombres. Nous avons aussi ouvert plusieurs points sanitaires pour dispenser des soins généraux dans les zones où les forces israéliennes avaient détruit toutes les structures de santé. Malgré le cessez-le-feu, l'acheminement de l'aide humanitaire vers Gaza est resté totalement insuffisant et Israël a continué de bloquer des biens de première nécessité, comme les matériaux de construction d'abris et les soi-disant biens à double usage², aggravant encore les conditions de vie déjà désastreuses en hiver.

Face à l'immensité des besoins, nous avons intensifié toute l'année nos activités médicales et liées à l'eau et l'assainissement. MSF est restée l'une des principales prestataires de services comme la prise en soin intégrée des brûlures et traumatismes, comprenant physiothérapie, soins des plaies et chirurgie, ainsi que les soins maternels et néonataux. En fin d'année, nos équipes soutenaient six hôpitaux et sept centres de soins. Nous gérons aussi deux hôpitaux de campagne, deux cliniques et un centre de nutrition thérapeutique, et fournissons de l'eau potable à des centaines de milliers de personnes à Gaza.

En 2025, six autres collègues de MSF ont trouvé la mort lors de frappes aériennes ou d'attaques ciblées israéliennes. Au total, 15 membres du personnel de MSF ont été tués à Gaza. À ce jour, notre demande officielle d'enquête indépendante sur ces meurtres n'a

reçu aucune réponse officielle de la part des autorités israéliennes. Nous avons lancé des appels répétés pour un cessez-le-feu immédiat et pérenne, un accès urgent et sans entrave à l'aide humanitaire, les évacuations médicales et la fin du génocide.

Cisjordanie

En Cisjordanie, les équipes de MSF ont continué d'être témoins des conséquences de politiques et pratiques de nettoyage ethnique qui visent à déplacer de force les communautés palestiniennes de leurs terres et à empêcher toute possibilité de retour. Cela s'est traduit par une forte recrudescence de la violence de la part de l'armée israélienne et des gens des colonies, qui ont tué et blessé de nombreux Palestiniens et Palestiniennes. Le phénomène n'est pas nouveau, mais nous avons constaté en 2025 une nette expansion des colonies israéliennes et des politiques de déplacement des communautés palestiniennes. Selon l'UNRWA (Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient), l'opération militaire israélienne « Mur de fer », en cours depuis janvier 2025, a déplacé de force 40 000 personnes au nord de la Cisjordanie en l'espace d'un mois³. Trois camps de personnes réfugiées ont été violemment pris d'assaut et vidés de leurs habitantes et habitants. Des maisons et infrastructures civiles, comme des écoles et centres de santé, ont été démolies, une pratique qui augmente le risque que ces déplacements deviennent permanents. MSF a géré des cliniques mobiles pour fournir des soins généraux à des milliers de personnes déplacées par les opérations militaires au nord, en particulier à Jénine et Tulkarem, et distribué kits d'hygiène, colis alimentaires et eau potable.

Dans nos cliniques fixes et mobiles à Hébron, Naplouse, Qalqilya et Tubas, nous avons fourni une aide médicale et psychologique aux communautés touchées par les attaques perpétrées par les gens des colonies, les démolitions et les déplacements. La peur permanente liée aux incursions et aux attaques de plus en plus longues et imprévisibles menées tant par les forces israéliennes que par les gens des colonies pèse lourdement sur la santé mentale des communautés. Tout cela renforce le sentiment de désespoir et l'anxiété, comme l'ont observé nos équipes de santé mentale. MSF a aussi formé des volontaires du Croissant-Rouge palestinien et soutenu les structures de santé par des formations et dons de fournitures, eau et carburant.

L'enregistrement de MSF après 2025

Toute l'année, MSF a été confrontée à une grave incertitude opérationnelle en raison des tentatives d'Israël de contrôler et restreindre les activités des organisations humanitaires en exigeant qu'elles se réenregistrent pour pouvoir travailler dans le pays et qu'elles communiquent des informations confidentielles sur leur personnel palestinien. MSF était légitimement très préoccupée par le partage de ces données. C'est pourquoi, en août, nous avons fourni toutes les informations demandées, à l'exception des données personnelles de notre personnel que nous avons refusées de communiquer aux autorités israéliennes. Notre enregistrement ayant expiré le 31 décembre, MSF n'est pas en mesure d'envoyer des fournitures ni du personnel international en Palestine. Mais nos équipes palestiniennes restent déterminées à fournir une assistance aussi longtemps que possible.

- 1 Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA). <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-351-gaza-strip> [en anglais]
- 2 Un bien à double usage est un produit, un matériau ou une technologie destiné à un usage civil ou médical légitime, mais dont l'entrée dans la bande de Gaza est bloquée ou restreinte par les autorités israéliennes car il pourrait potentiellement être détourné à des fins militaires.
- 3 UNRWA. <https://www.unrwa.org/newsroom/official-statements/large-scale-forced-displacement-west-bank-impacts-40000-people> [en anglais]

Papouasie-Nouvelle-Guinée

Effectifs en 2025 : 43 (ETP) » Dépenses en 2025 : 2,3 millions €
Première intervention de MSF : 1992 » [msf.org/papua-new-guinea](https://www.msf.org/papua-new-guinea)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

170

consultations
ambulatoires

58

consultations
individuelles en
santé mentale

44

personnes traitées
à la suite de
violence physique
intentionnelle

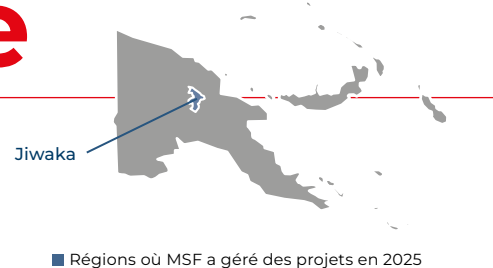
21

personnes traitées
à la suite de
violence sexuelle

En Papouasie-Nouvelle-Guinée, Médecins Sans Frontières (MSF) mène un projet visant à améliorer les soins aux personnes survivantes de violences, notamment dans les communautés isolées.

La violence intentionnelle, dont les affrontements intercommunautaires, la violence familiale et les agressions sexuelles et fondées sur le genre ou liées à des accusations de sorcellerie, reste une cause majeure de blessures et de traumatismes en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Pourtant, de nombreuses communautés isolées peinent à obtenir des soins adéquats à cause du relief accidenté et de services limités.

Dans la province de Jiwaka, MSF soutient les autorités sanitaires provinciales pour améliorer les soins et les dispenser au plus près des personnes survivantes de violence. Nos activités sont axées sur le centre de



■ Régions où MSF a géré des projets en 2025

santé de Minj et les communautés environnantes, avec quatre postes de soins. Notre objectif est de renforcer l'orientation et le suivi pour toutes les formes de violence et d'améliorer le respect de la vie privée et la confidentialité. Pour développer les compétences cliniques, nous offrons un programme de formation aux premiers secours médicaux et psychologiques, soin des plaies et prise en soin des personnes survivantes de violence fondée sur le genre, soutenu par des dons de fournitures médicales. En 2025, nos équipes ont animé des formations dans 15 structures. En collaboration avec la division provinciale de promotion de la santé, MSF a identifié du personnel soignant communautaire pour diffuser les informations, assurer les premiers secours et orienter les personnes survivantes de violence vers des structures de santé pour des soins plus approfondis.

Philippines

Effectifs en 2025 : 52 (ETP) » Dépenses en 2025 : 2,4 millions €
Première intervention de MSF : 1984 » [msf.org/philippines](https://www.msf.org/philippines)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

8 000

familles ayant reçu
des biens essentiels

680

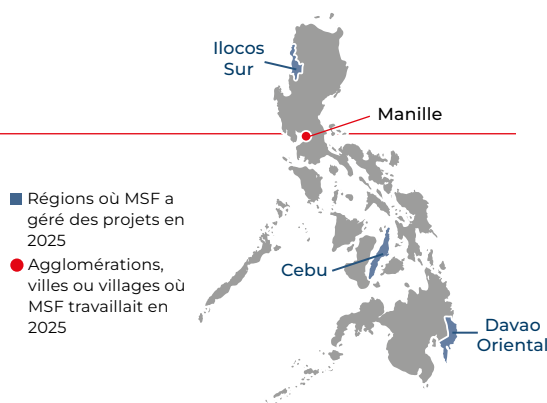
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB, dont 20
contre la TB-MR

Médecins Sans Frontières (MSF) intervient à Tondo, un quartier défavorisé de Manille, pour améliorer le diagnostic et la prévention de la tuberculose (TB). En 2025, nous avons aussi répondu à des catastrophes naturelles dans plusieurs régions des Philippines.

La prévalence de la TB à Tondo est quatre à cinq fois supérieure à la moyenne nationale¹, à cause de la surpopulation et des mauvaises conditions de vie. Quant au pays, il se classe au troisième rang mondial en termes de charge de morbidité liée à la TB². En 2025, MSF a continué de parcourir la communauté avec un camion équipé d'un appareil de radiographie thoracique doté d'un système de diagnostic assisté par intelligence artificielle plus rapide et efficace.

Une fois le diagnostic confirmé, l'équipe de MSF informe les personnes concernées, les conseille, s'assure qu'elles comprennent ce qu'est la TB et pourquoi il est essentiel de suivre le traitement, et les oriente vers des centres de santé pour y être soignées. MSF s'est associée à la fondation UpSkills+, une ONG locale, pour proposer aux personnes sous traitement des repas préparés dans une cuisine communautaire.

Nous donnons aussi un traitement préventif aux gens qui ont été en contact étroit avec des personnes diagnostiquées, notamment les enfants qui courent un risque plus élevé de développer des formes graves de la maladie. Nous menons des recherches sur des



■ Régions où MSF a géré des projets en 2025
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

traitements antituberculeux pédiatriques plus courts et aidons les autorités sanitaires à les mettre en œuvre.

En 2025, plusieurs catastrophes naturelles ont frappé les Philippines. En septembre, nous avons distribué des kits d'hygiène après des tempêtes tropicales meurtrières dans la région d'Ilocos. Peu après, un séisme de magnitude 6,9 a frappé la province de Cebu. MSF est intervenue en distribuant eau potable et kits d'hygiène. En octobre, après de puissants séismes au large de Davao, MSF a offert soutien psychologique et abris aux personnes affectées, et approvisionné les structures de santé en fournitures médicales dans les zones les plus durement touchées. En novembre, nous avons aidé les communautés dévastées par le typhon *Kalmaegi* : nous avons offert cliniques mobiles, soutien en santé mentale et fournitures médicales, et fait un nettoyage en profondeur des centres de santé. Dans la province de Samar oriental, nous avons formé les autorités sanitaires locales à l'identification des personnes qui ont besoin de soutien en santé mentale et aux premiers secours psychologiques.

1 PLOS Global Public Health. <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0004232> [en anglais]
2 OMS. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2025/tb-disease-burden/1-1-tb-incidence> [en anglais]

Pologne

Effectifs en 2025 : 12 (ETP) » Dépenses en 2025 : 0,9 million €
Première intervention de MSF : 2005 » msf.org/poland

DONNÉE MÉDICALE CLÉ
47 consultations
ambulatoires

En Pologne, Médecins Sans Frontières (MSF) aide les personnes migrantes et requérantes d'asile bloquées à la frontière avec la Biélorussie, et les personnes atteintes de tuberculose (TB) qui ont fui l'Ukraine.

Depuis 2022, MSF offre des soins médicaux d'urgence aux personnes piégées dans les forêts entre la Pologne et la Biélorussie. Nos équipes donnent les premiers secours en cas de blessures liées à la violence, gelures, hypothermie et autres problèmes de santé dus à une exposition prolongée à des conditions extrêmes.

Nous organisons aussi des transferts d'urgence et le suivi en collaboration avec d'autres organisations et groupes de la société civile.

Le plaidoyer est un volet important de notre travail. En 2025, nous avons exprimé notre inquiétude concernant une nouvelle législation suspendant le droit d'asile : nous avons averti le gouvernement polonais et les institutions de l'Union européenne des conséquences néfastes sur la santé et la sécurité des personnes. MSF exige toujours l'arrêt des refoulements,



■ Régions où MSF a géré des projets en 2025

le rétablissement du droit de demander l'asile, ainsi qu'un traitement et une protection renforcés des personnes requérantes d'asile en Pologne.

Depuis 2022, nous aidons les communautés réfugiées qui ont traversé la frontière polonaise depuis l'escalade du conflit en Ukraine. Nous collaborons avec les autorités locales et nos partenaires internationaux pour assurer la continuité des soins aux personnes atteintes de TB, en les dirigeant vers des structures médicales adaptées et en donnant du soutien psychosocial. Nous orientons les personnes qui nécessitent des soins de santé mentale spécialisés. Nous leur fournissons un hébergement temporaire et une aide financière après leur sortie de l'hôpital. Et nous les orientons vers des organisations spécialisées pour un soutien juridique et administratif.

Recherche et sauvetage

Effectifs en 2025 : 15 (ETP) » Dépenses en 2025 : 3,2 millions €
MSF started search and rescue : 2015 » msf.org/mediterranean-migration

DONNÉE MÉDICALE CLÉ
68 personnes
sauvées
en mer

En novembre 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a relancé ses opérations de recherche et de sauvetage en Méditerranée, à bord du nouveau navire de secours Oyvon.

Près d'un an après avoir dû suspendre nos activités en Méditerranée centrale, nous les avons reprises à bord de l'Oyvon, un navire plus petit et plus rapide que le précédent, le *Geo Barents*. Cette reprise est une réponse stratégique aux lois et politiques restrictives italiennes, dont le décret Piantadosi¹ et les pratiques de « port éloigné » introduites en janvier 2023 et visant spécifiquement les navires de sauvetage humanitaires.

Avant son déploiement, l'Oyvon a fait l'objet de travaux pour l'adapter aux opérations de sauvetage. Il s'agissait notamment d'installer de nouveaux équipements de radiocommunication, une grue, un canot de sauvetage pneumatique rapide et une infirmerie pour les soins généraux.

Juste avant la fin de l'année, l'équipe de l'Oyvon a mené deux opérations. Toutes les personnes secourues ont été mises en sécurité à Lampedusa, en Italie.

En 2025, MSF a organisé des événements avec d'autres ONG à Rome et au Parlement européen pour marquer les 10 ans d'efforts civils de recherche et sauvetage et de solidarité avec les personnes migrantes en Méditerranée centrale. Notre rapport *Deadly Manoeuvres: Obstruction*



and Violence in the Central Mediterranean [Manœuvres mortelles : Obstruction et violence en Méditerranée centrale], publié en juin, détaille comment la capacité des navires de sauvetage à fournir une assistance essentielle est activement sapée par les politiques italiennes.

Plus de 1 330 personnes sont mortes ou ont disparu en tentant de traverser la Méditerranée centrale³, alors même que les interceptions et retours forcés ont fortement augmenté : 27 116 personnes auraient été interceptées en mer et renvoyées en Libye, soit une hausse d'environ 24% par rapport à 2024.

Le second semestre a connu une grave escalade de la violence perpétrée par les garde-côtes libyens vis-à-vis des personnes migrantes et des navires de sauvetage⁴.

1 Le décret Piantadosi (décret-loi n° 1/2023) a instauré un nouvel ensemble de règles applicables exclusivement aux navires civils de sauvetage, ainsi qu'un barème de sanctions en cas de non-respect, allant de 20 jours de blocage au port jusqu'à la confiscation du navire. Entre autres dispositions, le décret impose aux navires des ONG de se rendre immédiatement au port qui leur a été attribué après chaque sauvetage, limitant ainsi la possibilité d'effectuer plusieurs sauvetages au cours d'un même voyage.

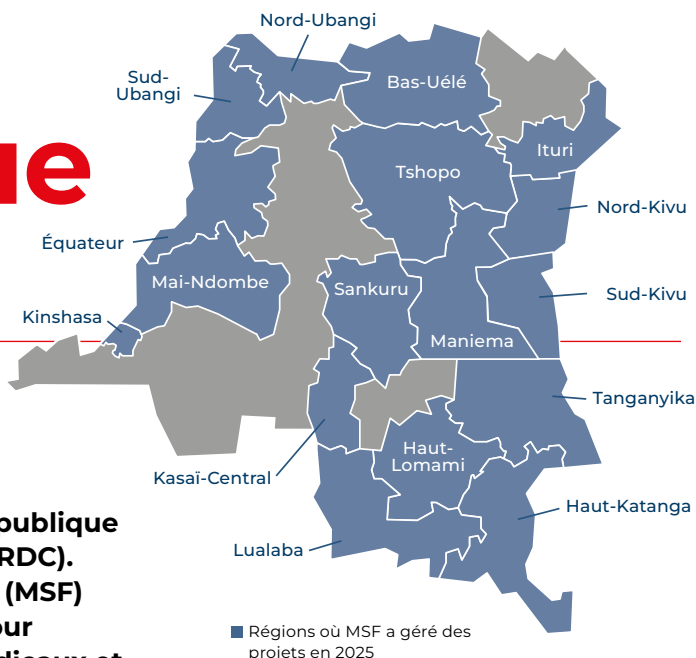
2 MSF. <https://www.msf.org/deadly-manoeuvres-obstruction-and-violence-central-mediterranean> [rapport en anglais]

3 OIM. <https://missingmigrants.iom.int/fr>

4 SOS MEDITERRANEE. <https://www.sosmediterranean.org/sos-med-libyan-attack/> [en anglais]

République démocratique du Congo

Effectifs en 2025 : 2 884 (ETP) » Dépenses en 2025 : 141,1 millions €
Première intervention de MSF : 1977 » [msf.org/drc](https://www.msf.org/drc)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS

2 281 100
consultations
ambulatoires

183 100
admissions aux
urgences

54 600
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

25 200
personnes traitées
pour le choléra

20 200
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

En 2025, la violence s'est intensifiée à l'est de la République démocratique du Congo (RDC). Médecins Sans Frontières (MSF) a renforcé ses activités pour répondre aux besoins médicaux et humanitaires croissants.

Nos équipes ont rapidement intensifié leur aide aux personnes prises au piège des violents affrontements entre les forces gouvernementales, le groupe armé M23 et leurs alliés respectifs au Nord et au Sud-Kivu. Pendant l'année, le M23 a étendu son contrôle sur une grande partie de ces deux provinces, y compris à Goma et Bukavu, leurs capitales. Nos équipes ont aussi lancé des interventions d'urgence dans la province d'Ituri, toujours ravagée par des violences intercommunautaires, et celle du Maniema, où un autre conflit armé est en cours. En parallèle, nous avons poursuivi nos projets réguliers et aidé les autorités sanitaires congolaises à lutter contre diverses épidémies.

Escalade du conflit à l'est

Le conflit armé qui fait rage depuis plus de 30 ans à l'est du pays s'est intensifié en 2025, provoquant de nouvelles vagues de déplacements massifs et une augmentation spectaculaire des besoins fondamentaux : alimentation, sécurité, soins et protection des plus vulnérables, notamment les femmes, les enfants et les personnes âgées. Les hôpitaux du Nord et du Sud-Kivu, de l'Ituri et du Maniema ont accueilli un afflux massif de personnes blessées signalant violences extrêmes, massacres, enlèvements et agressions sexuelles. Au Nord et au Sud-Kivu, le système de santé s'est largement

Un membre du personnel de MSF reçoit en consultation une femme et son bébé dans une clinique mobile à Kingi. MSF y aide les personnes qui sont rentrées chez elles après avoir été déplacées et avoir vécu dans des camps à Goma. République démocratique du Congo, février 2025. © Daniel Buuma





Des chirurgiens cautérisent la plaie d'une personne touchée par un tir à l'hôpital général de référence de Rutshuru. République démocratique du Congo, août 2025. © Sam Bradpiece/MSF

effondré après la destruction des structures de santé et l'interruption des livraisons de médicaments et d'autres fournitures médicales pendant les combats.

Les personnes qui se rendaient dans les structures encore en activité arrivaient souvent trop tard, parfois après plusieurs jours de marche et dans un état critique. Des personnes civiles ont parfois été délibérément prises pour cible, comme à Binza, au Nord-Kivu, au milieu de l'année. D'autres ont été prises entre deux feux, et touchées par des balles perdues. Le personnel de santé a travaillé dans des conditions extrêmement difficiles, exposé aux attaques et débordé à cause du manque de personnel. Trois de nos collègues ont été tués au cours de l'année, tandis que les structures médicales que nous soutenons à Masisi, Walikale, Goma, Rutshuru et Uvira ont été attaquées par des hommes armés.

Dans cette situation instable, MSF est restée l'une des rares organisations à fournir des soins directs aux personnes touchées par le conflit. Dans les structures de santé que nous avons soutenues à Mweso, Masisi, Walikale, Goma, Rutshuru, Minova, Uvira, Fizi et Bunyakiri, nous avons soigné des personnes avec des blessures par balle et éclats d'obus, ou souffrant d'autres traumatismes liés à la violence. Nous avons fourni des soins chirurgicaux d'urgence, mais aussi un soutien psychologique essentiel. Nous avons aussi apporté une aide médicale et psychologique à des milliers de personnes survivantes de la violence sexuelle qui a continué de sévir en 2025.

En Ituri, la crise humanitaire reste largement ignorée des autorités nationales et des médias internationaux, malgré les besoins immenses. Cette province est secouée depuis des décennies par des conflits entre groupes armés locaux, milices et mouvements rebelles, en lien avec des rivalités communautaires ou des dynamiques régionales plus larges. En 2025, la situation s'est encore détériorée, avec une série d'attaques visant des communautés civiles et déplacées, et même des lieux considérés comme des refuges tels que des camps de personnes déplacées et structures médicales. Le nombre de gens gravement blessés a presque doublé en quelques mois. Nous

avons donc renforcé notre soutien à la clinique Salama à Bunia en installant des lits supplémentaires. De nombreuses personnes que nous avons soignées présentaient des fractures ouvertes ou des blessures par balle ou éclats d'obus. MSF a continué de travailler dans les hôpitaux généraux d'Angumu et de Drodoro, et de nombreux centres de santé et sites de soins communautaires, en soutenant les soins généraux et spécialisés, le traitement du paludisme et des infections respiratoires, et les soins maternels et pédiatriques. Nous avons aussi fourni des soins généraux et épaulé la réponse à des épidémies à Adii et Zapay lors d'un afflux massif de personnes réfugiées du Soudan du Sud et de République centrafricaine.

Dans le Maniema, nous avons renforcé notre intervention pour répondre aux besoins sanitaires urgents des personnes touchées par le conflit. Nous avons transféré notre projet de Salamabila aux autorités sanitaires locales après avoir atteint nos objectifs, à savoir la baisse des taux de mortalité maternelle, au terme de sept années dans la région. Ce projet était axé sur les soins aux personnes souffrant de blessures liées à la violence, le traitement du paludisme et de la malnutrition aiguë, les soins maternels, et les soins holistiques aux personnes survivantes de violence sexuelle, y compris les traitements médicaux, le soutien psychologique et une aide socio-économique.

Réponse aux épidémies

En 2025, MSF a lancé plusieurs interventions d'urgence pour lutter contre des épidémies dans un contexte marqué par une insécurité croissante, un engagement limité du gouvernement et le retrait de plusieurs organisations à cause de la réduction des financements humanitaires. Nos équipes ont dispensé des traitements et des vaccins pour endiguer les épidémies de rougeole au Haut-Katanga, Haut-Lomami, Tanganyika, Nord et Sud-Ubangi, Bas-Uélé, Nord et Sud-Kivu et Maniema.

La RDC a aussi été frappée par une très grave épidémie de choléra, l'une des pires de la dernière décennie. Face à la propagation rapide de la maladie, MSF a envoyé des équipes d'urgence dans les provinces de Mai-Ndombe, Kinshasa, Haut-Katanga, Équateur, Tshopo, Maniema et Nord et Sud-Kivu pour aider les autorités sanitaires avec les soins et les vaccinations.

Nous avons aussi soigné des personnes atteintes de mpox au Sud-Kivu, à Kinshasa et dans le Sud-Ubangi, lutté contre une flambée de paludisme à Fizi et aidé les autorités sanitaires à contrôler une épidémie d'Ebola au Kasai et de typhoïde au Sankuru.

Projets réguliers

Parallèlement à nos activités d'urgence, nous menons des projets réguliers dans toute la RDC. Nous formons des réseaux de personnel soignant communautaire et soutenons les structures de santé pour les soins généraux et spécialisés, le traitement de la malnutrition, la chirurgie, la santé sexuelle et reproductive, la lutte contre le paludisme et le soutien psychologique.

À Kinshasa, MSF fournit une prise en soin du VIH à l'hôpital de Kabinda et dans cinq centres de santé. Nos équipes favorisent également l'observance du traitement via des clubs de jeunes dans quatre zones sanitaires de la ville.

République centrafricaine

Effectifs en 2025 : 2 332 (ETP) » Dépenses en 2025 : 67,9 millions €
Première intervention de MSF : 1997 » [msf.org/central-african-republic](https://www.msf.org/central-african-republic)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

577 600
consultations
ambulatoires

301 400
personnes traitées
pour le paludisme

78 300
personnes
hospitalisées

22 900
naissances assistées

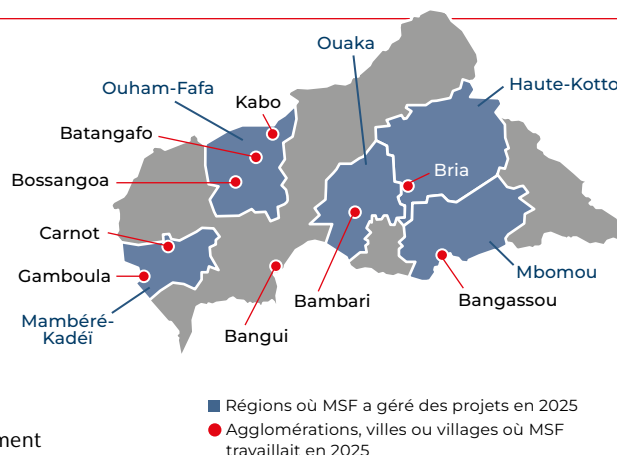
En République centrafricaine (RCA), Médecins Sans Frontières (MSF) s'efforce de pallier la pénurie critique de services de santé, notamment pour les femmes et les enfants dans les zones difficiles d'accès.

Le système de santé en RCA est structurellement fragile et sous-financé. Il enregistre l'une des densités médicales les plus basses au monde et seulement la moitié de ses structures fonctionnent. Les épidémies y constituent un défi majeur, aggravé par une faible couverture vaccinale. L'accès aux soins en zones rurales et isolées est encore entravé par une insécurité chronique, des routes impraticables et le coût élevé du transport vers la structure la plus proche, souvent située à plusieurs kilomètres.

MSF joue un rôle clé dans la fourniture de soins essentiels à Bangui, la capitale, et dans les régions isolées de Bambari, Bangassou, Batangafo, Bossangoa, Bria et Carnot.

Améliorer l'accès aux soins

Nous soutenons des structures de santé en offrant chirurgie d'urgence, soins intensifs, pédiatrie, néonatalogie, nutrition intensive, traitement du VIH, de la tuberculose et des maladies chroniques,



et soins en santé sexuelle et reproductive. En 2025, nos équipes ont achevé la construction d'un service pédiatrique de 74 lits à l'hôpital de Carnot, que nous gérons avec le ministère de la Santé publique.

Les taux de mortalité maternelle, infantile et néonatale en RCA restent parmi les plus élevés au monde, en raison de soins inadéquats pendant la grossesse et l'accouchement. Nous y répondons en fournissant des services gratuits et de haute qualité, tels que consultations prénatales, césariennes et couveuses pour les nouveau-nés, dans tous nos projets de la capitale et à Bangassou, Batangafo, Bossangoa, Carnot et Bria.

Le paludisme est l'une des principales causes de maladie et de décès en RCA, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans. Il représente aussi une grande partie des consultations dans les structures de santé. MSF s'efforce d'améliorer l'accès au diagnostic et au traitement via des « points paludisme » où du personnel soignant communautaire formé peut diagnostiquer et traiter la maladie à un stade précoce directement dans la communauté.

Renforcer la couverture vaccinale

La faible couverture vaccinale en RCA entraîne de fréquentes épidémies qui menacent directement la vie des jeunes enfants. En 2025, MSF a intensifié son soutien aux programmes de vaccination de routine dans toutes les structures de santé où nous intervenons. Nous y avons non seulement augmenté le nombre de vaccins administrés, mais aussi assuré un approvisionnement constant en matériel médical et formé le personnel du ministère de la Santé. EURECA¹, notre équipe mobile d'intervention d'urgence qui assure une surveillance épidémiologique à travers le pays, a aidé les autorités sanitaires locales à mener deux campagnes de vaccination contre la rougeole en 2025.

1 EURECA. Équipe de réponse aux urgences en Centrafrique.

Une équipe de vaccination de MSF se prépare à traverser la rivière Ouham-Fafa, à Mala, pour acheminer des vaccins vers des communautés isolées. République centrafricaine, juillet 2025.

© Amadou Barazé/MSF



Royaume-Uni

Effectifs en 2025 : 4 (ETP) » Dépenses en 2025 : 0,4 million €
Première intervention de MSF : 2020 » msf.org/united-kingdom

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

82
consultations
individuelles en
santé mentale

24
consultations
de groupe en
santé mentale

En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a aidé les personnes réfugiées et requérantes d'asile au Royaume-Uni par des activités communautaires, des évaluations cliniques, un accompagnement social et des psychothérapies.

Au Royaume-Uni, les personnes réfugiées et requérantes d'asile peinent souvent à recevoir les services intégrés dont elles ont besoin après le dangereux périple qu'elles ont fait pour rejoindre le pays.

De fin 2023 à avril 2025, MSF a géré en partenariat avec Médecins du Monde des cliniques mobiles pour les gens hébergés dans le site de confinement de masse de Wethersfield, dans l'Essex. Nous avons diagnostiqué plusieurs personnes avec des besoins aigus de soins en santé mentale. Nous avons donc ouvert un programme de santé mentale destiné aux personnes réfugiées et requérantes d'asile hébergées dans différents centres à Birmingham et Sandwell.

MSF y offre toute une gamme de services comprenant actions de proximité, évaluations initiales et séances de thérapie individuelles et de groupe. Avec ces activités, nous espérons faciliter

l'accès aux soins, identifier les besoins et orienter les gens vers des structures spécialisées si nécessaire.

Dès qu'une personne requiert un soutien psychologique, nous faisons une évaluation initiale pour déterminer si notre programme de prise en soin des traumatismes lui convient. Les personnes qui présentent des symptômes de trouble de stress post-traumatique sont orientées vers un programme spécialisé de sept semaines, conçu pour accompagner la gestion des symptômes et améliorer la stabilité émotionnelle.

Au terme de chaque cycle du programme, les personnes qui l'ont intégré bénéficient d'entretiens de suivi pour évaluer leurs progrès et déterminer si elles ont besoin d'un traitement complémentaire. Pendant toute cette étape, nous les aidons à gérer les obstacles administratifs et bureaucratiques.



Sénégal

Effectifs en 2025 : 20 (ETP) » Dépenses en 2025 : 1,3 million €
Première intervention de MSF : 2020 » msf.org/senegal

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

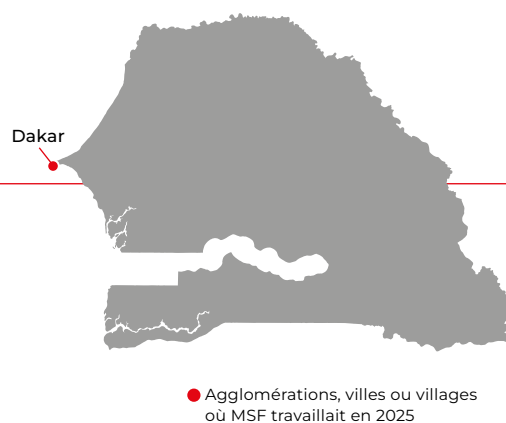
98
consultations
ambulatoires

En décembre 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a commencé à venir en aide aux personnes qui tentent la dangereuse traversée de l'Atlantique depuis le Sénégal vers les îles Canaries.

Chaque année, des milliers de personnes tentent de rejoindre les îles Canaries depuis l'Afrique de l'Ouest à bord d'embarcations de fortune surchargées qui ne répondent à aucune norme de sécurité. Les interceptions en mer par les autorités sénégalaises et mauritaniennes semblent avoir découragé les gens qui veulent émigrer, comme en témoigne la baisse de 60% des arrivées aux îles Canaries¹. Mais il est difficile d'estimer combien d'embarcations disparaissent en mer avec des dizaines d'individus à bord.

MSF a lancé des activités au Sénégal pour soigner les personnes qui tentent ce voyage. Nous avons d'abord organisé des formations pour les autorités et les organisations de la société civile qui participent aux opérations de recherche et sauvetage en mer.

En fin d'année, nous avons ouvert un centre de consultation ambulatoire dans la structure de santé de Colobane. Nous offrons des soins généraux et un soutien psychologique aux personnes migrantes et aux communautés sénégalaises refoulées. Nous avons aussi mené des activités de proximité mobiles : une équipe pluridisciplinaire médicale, infirmière et sociale se rend auprès des personnes migrantes trois fois par semaine pour donner les premiers secours et orienter celles qui nécessitent des soins plus approfondis vers notre centre de santé. Nous les aidons aussi à trouver un hébergement et un soutien juridique.



1 RTVE. <https://www.rtve.es/noticias/20260102/desplome-ruta-canaria-caer-426-llegadas-irregulares-2025/16881023.shtml> [en espagnol]

Serbie

Effectifs en 2025 : 14 (ETP) » Dépenses en 2025 : 0,5 million €
Première intervention de MSF : 1991 » msf.org/serbia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

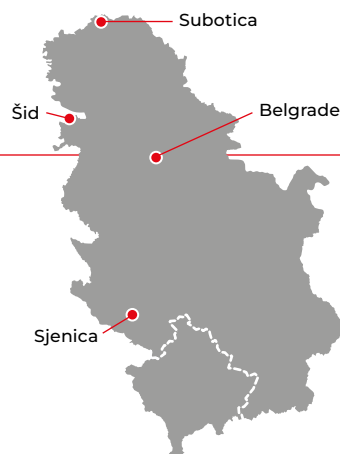
2 190
consultations
ambulatoires

59
personnes traitées
à la suite de
violence sexuelle

En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a offert une aide médicale et humanitaire essentielle aux personnes réfugiées et migrantes vivant dans des conditions précaires en Serbie.

La Serbie reste l'un des principaux pays de transit dans les Balkans pour les personnes réfugiées et migrantes en quête de sécurité ailleurs en Europe. L'indifférence à leur égard est systématique et délibérée et les gens que nous soignons sont privés des services les plus élémentaires, comme l'hébergement, les soins médicaux et la sécurité. Beaucoup ont rapporté avoir été refoulés par les autorités aux frontières. D'autres ont dit avoir subi des violences extrêmes, y compris des agressions sexuelles, lors de leur périple. En 2025, ils étaient encore plus nombreux que les autres années à déclarer avoir été enlevés par des groupes criminels alors qu'ils traversaient des forêts et d'autres zones dangereuses. Toute l'année, nos équipes ont donné des consultations générales à des personnes traversant la Serbie.

Nous avons envoyé notre clinique mobile, coordonnée depuis Belgrade, dans des campements informels et d'autres lieux où des personnes s'étaient rassemblées le long des frontières et plus à l'intérieur du pays. Nous y avons fourni des soins généraux, mené des actions de promotion de la santé et distribué des biens de



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025
Cette carte et les noms de lieux qui y figurent ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

première nécessité, tels que couvertures, vêtements chauds, chaussures et kits d'hygiène. Nous avons collaboré avec des organisations locales de la société civile pour offrir des soins aux gens ayant subi de la violence physique et psychologique et des traitements inhumains et dégradants, ainsi qu'à d'autres touchés dans leur santé par les températures glaciales, des conditions de vie insalubres et le manque de nourriture, vêtements propres et soins médicaux.

MSF continue de dénoncer les conséquences mortelles des politiques migratoires de l'Union européenne, en particulier le durcissement des mesures sécuritaires et de la violence auxquelles les personnes migrantes et réfugiées sont soumises quand elles tentent de chercher refuge ou de poursuivre leur voyage vers d'autres pays européens. En Serbie, les effets de l'externalisation des frontières sont devenus plus visibles en 2025 et se traduisent par une augmentation continue de la violence.

Sierra Leone

Effectifs en 2025 : 993 (ETP) » Dépenses en 2025 : 15,5 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/sierra-leone

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

49 300
consultations
ambulatoires

28 600
personnes traitées
pour le paludisme

17 900
personnes
hospitalisées

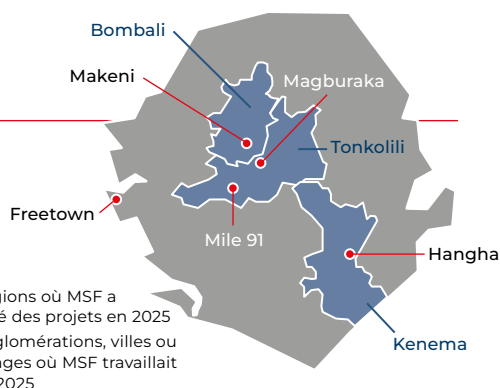
5 370
naissances assistées

Alors que la Sierra Leone reste confrontée à une importante mortalité maternelle et infantile, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) prodiguent des soins obstétricaux et pédiatriques essentiels aux communautés, tout en répondant aux épidémies.

En 2025, en réponse à une épidémie de mpox, nous avons ouvert un centre de traitement de 50 lits et réhabilité l'unité d'isolement de l'hôpital national de référence à Freetown, la capitale. Dans les districts de Bombali et Tonkolili (province du Nord), notre équipe a participé à des actions de promotion de la santé et au traçage des cas contacts, et a fourni du matériel et des formations au ministère de la Santé.

Dans le district de Kenema (province de l'Est), nous offrons des soins essentiels aux femmes enceintes, mères allaitantes et enfants de moins de cinq ans à l'hôpital de santé maternelle et infantile de 164 lits ouvert par MSF en 2019.

Toute l'année, nous avons épaulé quatre établissements de soins généraux dans le district de Kenema. Nous avons donné des fournitures médicales, réhabilité des infrastructures et formé le personnel du ministère de la Santé. Nous avons envoyé des équipes mobiles dans les communautés isolées du district où les structures de santé sont rares. Nous y avons fourni des services



essentiels, tels que dépistage rapide et traitement du paludisme, vaccination des enfants de moins de cinq ans, planning familial et soins prénatals.

En juillet, nous avons clôturé nos activités liées à la tuberculose (TB) dans le district de Bombali. Depuis 2019, nous améliorions l'accès au diagnostic et au traitement de la TB pharmacosensible et pharmacorésistante. Nous avons dispensé des traitements aux adultes et aux enfants, et la thérapie préventive. Nous avons aussi soutenu la mise en œuvre d'un traitement plus court contre la TB pharmacorésistante et introduit des outils pour consolider le diagnostic de la TB pédiatrique.

En août et septembre respectivement, nos activités à Magburaka, à Mile 91, et dans les communautés voisines du district de Tonkolili ont aussi pris fin. Pendant neuf ans, MSF s'est employée à réduire la mortalité maternelle et infantile en soutenant les établissements de soins généraux : nous avons donné des fournitures médicales et réhabilité les infrastructures, foré des puits et orienté les gens vers des soins spécialisés. Nous prenions aussi en soin les femmes enceintes, mères allaitantes et enfants de moins de cinq ans à l'hôpital public de Magburaka et au centre de santé communautaire de Hinistas, à Mile 91.

Somalie

Effectifs en 2025 : 101 (ETP) » Dépenses en 2025 : 16,6 millions €
Première intervention de MSF : 1979 » [msf.org/somalia](https://www.msf.org/somalia)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

304 200
consultations
ambulatoires

66 400
admissions aux
urgences

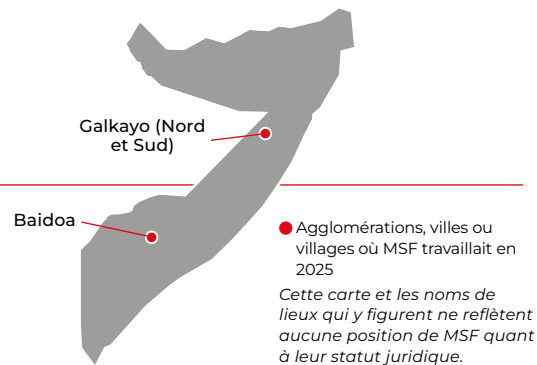
26 500
personnes
hospitalisées

10 300
naissances assistées

La crise liée à la sécheresse et à la malnutrition s'est aggravée en Somalie en 2025. Médecins Sans Frontières a fourni des soins essentiels aux mères et aux enfants, et des vaccins et traitements contre les maladies infectieuses.

La succession de saisons des pluies déficitaires et la baisse drastique des financements humanitaires ont aggravé la crise sanitaire et nutritionnelle dans toute la Somalie en 2025. L'accès à la nourriture, à l'eau et aux soins des communautés déjà déplacées par les conflits et les chocs climatiques s'est dégradé. Des services de santé et de nutrition ont fermé ou réduit leurs activités dans de nombreux districts, alors que les hospitalisations pour malnutrition sévère et les cas de rougeole, diphtérie et diarrhée aqueuse aiguë augmentaient. L'insécurité croissante et l'accès humanitaire limité ont encore entravé l'ampleur et la continuité de notre intervention.

À Baidoa (État du Sud-Ouest), nos équipes ont continué de fournir des soins obstétricaux d'urgence, et des soins néonataux et hospitaliers aux enfants souffrant de malnutrition sévère à l'hôpital régional de Bay. Dans les zones périphériques, des équipes mobiles ont dépisté les femmes enceintes et les enfants, administré des vaccins et orienté les individus avec des complications vers des soins spécialisés.



Comme la sécheresse s'aggravait, nous avons organisé un approvisionnement d'urgence en eau par camion-citerne, mis en place des installations de stockage d'eau dans 17 sites de personnes déplacées et monté un éclairage pour améliorer la sécurité et les conditions de vie.

En août, nous avons ouvert à l'hôpital une unité de 20 lits de traitement des fistules obstétricales, et offert interventions chirurgicales et soutien complet aux femmes souffrant de cette lésion grave. Liée à l'accouchement, elle entraîne une incontinence et souvent une stigmatisation sociale grave.

À Galkayo Nord (État du Puntland) et Galkayo Sud (État de Galmudug, région de Mudug), MSF a géré des services d'urgence, de maternité et de pédiatrie. Nous avons soigné des enfants souffrant de malnutrition, tuberculose (TB) et TB résistante, géré l'unité de soins néonataux de l'hôpital et des cliniques mobiles dans les sites de personnes déplacées et les communautés isolées. L'accès aux soins y était devenu de plus en plus limité car la baisse des financements a réduit les services et les communautés ont dû se déplacer pour chercher des pâturages à cause de la sécheresse et du conflit en cours. Dans le cadre de notre initiative écologique à l'hôpital régional de Mudug à Galkayo Nord, nous avons installé des panneaux solaires. Nous avons ainsi réduit la consommation de diesel et les émissions tout en garantissant une alimentation électrique fiable pour les services essentiels, et renforcé la résilience de l'hôpital face aux chocs climatiques.

Sri Lanka

Effectifs en 2025 : 1 (ETP) » Dépenses en 2025 : 0,9 million €
Première intervention de MSF : 1986 » [msf.org/sri-lanka](https://www.msf.org/sri-lanka)

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

400
consultations
de groupe en
santé mentale

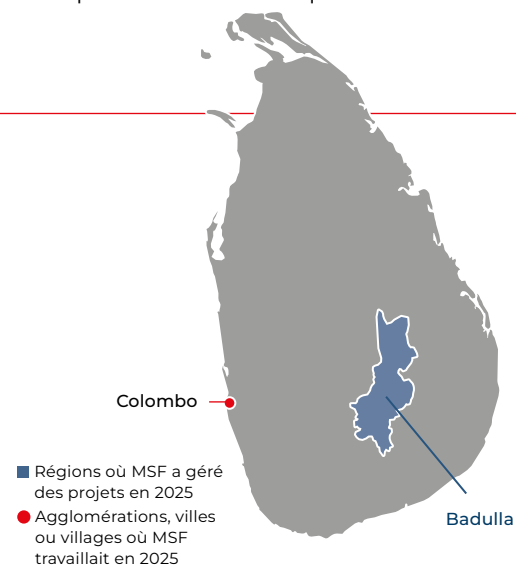
Après le passage du cyclone *Ditwah* au Sri Lanka en novembre 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a soutenu des milliers de personnes touchées par les inondations et glissements de terrain.

Ce cyclone est la pire catastrophe naturelle à avoir frappé le Sri Lanka ces deux dernières décennies. Après que le gouvernement a déclaré l'état d'urgence à l'échelle nationale, MSF a collaboré avec des organisations locales pour répondre aux besoins des communautés et soutenir les efforts de reconstruction.

Dans les heures qui ont suivi, MSF a distribué des centaines de kits d'hygiène aux personnes évacuées dans quatre abris d'urgence de Colombo, la capitale. Nous avons aussi fourni des tentes familiales adaptées pour l'hiver et des bâches en plastique résistantes au Centre de gestion des catastrophes, pour épauler les secours dans les régions plus froides.

Dans les hautes terres du centre du pays, nous avons mené une courte intervention d'urgence pour aider les communautés déplacées qui travaillent dans les plantations de thé, souvent sur des pentes abruptes et exposées aux intempéries.

Nous avons fourni aux communautés des biens de première nécessité comprenant vêtements chauds, couvertures, kits d'hygiène pour les femmes et jeunes filles, et de maternité pour les mères et leurs nouveau-nés.



Notre équipe a rétabli l'approvisionnement en eau dans huit localités, assurant ainsi l'accès à l'eau potable pour boire, cuisiner et se laver. Nous avons aussi construit des latrines, douches et points de lavage des mains pour améliorer l'assainissement et prévenir la propagation des maladies.

En collaboration avec des organisations locales, MSF a formé des volontaires communautaires pour mener des activités de soutien psychologique et psychosocial et aider les personnes à surmonter leurs traumatismes. Nombre des gens que nous avons aidés avaient été durement touchés par le cyclone, avaient perdu leur maison et vivaient avec la perspective d'un déplacement prolongé.

Fin 2025, bien que ces personnes aient commencé à rentrer chez elles et à reprendre le cours de leur vie, plusieurs milliers avaient encore besoin d'assistance.

Soudan

Effectifs en 2025 : 1 745 (ETP) » Dépenses en 2025 : 134,6 millions €
Première intervention de MSF : 1979 » [msf.org/sudan](https://www.msf.org/sudan)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

406 865 000
litres d'eau chlorée
distribués

1 439 300
consultations
ambulatoires

155 300
personnes
hospitalisées

40 800
personnes traitées
pour le choléra

35 100
enfants admis dans
des programmes
de nutrition
thérapeutique en
ambulatorie

34 400
naissances assistées

10 800
personnes traitées
à la suite de
violence physique
intentionnelle

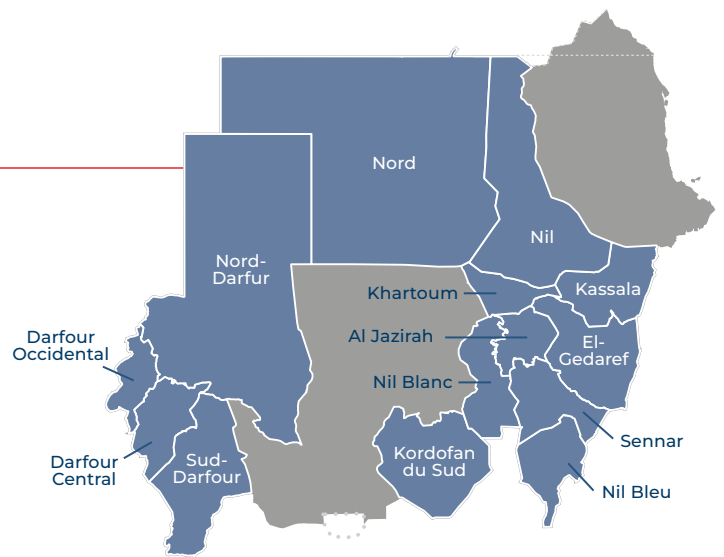
9 520
personnes traitées
pour la rougeole

4 310
personnes traitées
à la suite de
violence sexuelle

En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a travaillé dans l'ensemble du Soudan ravagé par la guerre pour offrir une assistance essentielle aux personnes exposées à des atrocités et à de graves pénuries d'eau, nourriture et soins.

Malgré les attaques contre nos installations et les restrictions d'accès, nous avons continué de fournir une large gamme de services médicaux aux communautés touchées par la guerre entre Forces armées soudanaises (FAS) et Forces de soutien rapide (FSR).

La situation humanitaire au Soudan reste catastrophique. La responsabilité principale en incombe aux parties belligérantes. Mais la réponse humanitaire limitée et l'incapacité de la communauté internationale à donner la priorité à la protection des personnes civiles et à l'accès humanitaire ont exacerbé les souffrances. Certes, il y a eu des progrès au cours de l'année pour surmonter les obstacles bureaucratiques, comme l'accès transfrontalier au Darfour via le Tchad. Mais il était souvent impossible d'obtenir des visas et des autorisations de voyage dans l'est du Soudan, ou d'accéder aux zones de conflit en temps utile. MSF a parfois été délibérément empêchée de soigner des gens en difficulté, notamment au Nord-Darfour où le siège mené par les FSR a contraint nos équipes à suspendre les activités auprès de personnes déjà confrontées à la famine dans le camp de Zamzam.



■ Régions où MSF a géré des projets en 2025

Cette carte et les noms de lieux qui y figurent ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

Épidémies de choléra et d'autres maladies

En 2025, MSF a continué de lutter contre la pire épidémie de choléra que le pays ait connue ces dernières années. Au premier trimestre, le nombre de cas a baissé dans les États du Nord et Kassala. Mais, il a augmenté dans le Nil Blanc où des attaques menées contre une centrale électrique en février ont mis les systèmes de pompage hors service et contraint la population à consommer de l'eau contaminée.

Les cas de choléra ont explosé à Khartoum en mai et l'épidémie est devenue incontrôlable au Darfour en août. Souvent avec d'autres organisations humanitaires, nos équipes ont ouvert ou agrandi des centres de traitement et des points de réhydratation orale, distribué de l'eau potable, donné des fournitures médicales et logistiques, et amélioré l'assainissement et la lutte contre les infections dans les zones touchées.

Les cas de rougeole se sont aussi multipliés dans tout le Darfour faute de campagnes de vaccination systématiques et réactives. Nous avons renforcé nos capacités d'isolement et de prise en soin des personnes atteintes, et mené plusieurs campagnes de



Meskerem Mulugeta, une sage-femme, aide à mettre au monde un bébé en bonne santé à l'hôpital universitaire d'El Geneina. Soudan, août 2025.
© Moises Saman/Magnum Photos



Des membres du personnel d'un entrepôt de MSF chargent des denrées alimentaires dans un camion en route vers un site de distribution alimentaire à Nyala, au Sud-Darfour. Soudan, février 2025. © Abdalsalam Abdallah

vaccination. Nous avons aussi appelé les autorités et nos partenaires sanitaires à prendre des mesures urgentes pour endiguer l'épidémie. Nombre des enfants que nous avons soignés souffraient aussi de malnutrition aiguë, ce qui augmentait leur risque de développer des complications mortelles de la rougeole.

Pour renforcer l'immunisation des enfants, nos équipes ont coordonné l'approvisionnement en vaccins et amélioré la chaîne de froid. Dans tout le pays, nous avons aussi soigné des personnes souffrant de paludisme, dengue, diphtérie et coqueluche.

Attaques généralisées contre les communautés civiles et les structures de santé

Personne n'était à l'abri des combats car les deux parties belligérantes frappaient fréquemment zones résidentielles, marchés, convois humanitaires et hôpitaux. Nos équipes ont aidé à faire face à l'afflux massif de personnes blessées dans les services d'urgence de Khartoum, Nyala, Tawila et d'autres localités. Nos véhicules et les lieux où nous intervenons ont aussi été pris pour cible. Le 10 janvier, l'une de nos ambulances a essuyé des tirs au Nord-Darfour alors qu'elle transportait une femme en travail, entraînant la mort d'un proche aidant. En août, lors d'une attaque armée à l'intérieur de l'hôpital de Zalingei, où nos équipes travaillaient, un membre du personnel du ministère de la Santé a été blessé. En novembre, une nouvelle fusillade a eu lieu dans cet hôpital et tué un autre membre du personnel du ministère.

En 2025, le Nord-Darfour et les États du Kordofan ont été les épicentres de violences extrêmes et de massacres, tandis que FAS et FSR s'affrontaient pour contrôler ces États.

Au Nord-Darfour, nous avons dû suspendre toutes nos activités dans le camp de Zamzam en février à cause de l'intensification des attaques et du siège qui nous empêchaient d'acheminer des fournitures et du personnel. Après l'assaut à grande échelle mené par les FSR contre le camp en avril, nous avons fourni des soins d'urgence et chirurgicaux à Tawila, la ville voisine. Alors que les communautés continuaient de fuir les violences à El Fasher et dans ses environs pour se réfugier dans les camps surpeuplés de Tawila, nous avons massivement intensifié notre intervention, distribué de la nourriture et de l'eau, développé les services de santé et ouvert un hôpital de 250 lits.

Selon l'ONU, au moins 6 000 personnes ont été tuées en trois jours lors de la prise d'El Fasher par les FSR¹. Dans les semaines qui ont suivi, MSF a évalué la situation des personnes déplacées dans plusieurs localités du Darfour et s'est efforcée de localiser et d'aider les personnes survivantes. Nous avons aussi offert une prise en soin intégrée à des centaines de personnes survivantes de violence sexuelle.

En fin d'année, nous avons dû nous retirer de Kornoï, Um Baru et Tina à cause de risques sécuritaires accrus. Nous y assurons des services médicaux et humanitaires.

Au Kordofan du Sud, nous avons fourni des soins d'urgence et biens de première nécessité, dont des jerrycans et kits d'hygiène, à des personnes déplacées dans cinq camps des monts Nouba. Cependant, la lenteur bureaucratique et les restrictions ont parfois empêché nos équipes d'atteindre des communautés en grand besoin d'une aide médicale au Kordofan du Nord et du Sud.

Dans l'État de Khartoum, nous avons repris nos activités à l'hôpital de Bashair et à l'hôpital turc en mai, après avoir dû les suspendre pendant des mois en raison d'incidents de sécurité répétés. Des centaines de milliers de personnes ont commencé à revenir dans la capitale au second semestre, pour souvent découvrir que leurs maisons et les services de base avaient été réduits à néant.

Soins pour les mères et les enfants

Au Soudan, les femmes enceintes peinent à bénéficier de soins prénatals en temps utile, à cause du conflit, du peu de cliniques fonctionnelles et de frais de transport prohibitifs. Lorsqu'elles parviennent enfin dans une structure médicale, certaines présentent déjà des complications qui augmentent le risque de décès pour elles-mêmes et leurs bébés. En réponse, MSF s'est employée à renforcer les soins prénatals et hospitaliers, l'orientation vers des spécialistes et le soutien nutritionnel à Nyala, Tawila et Zalingei. Nous avons aussi pris en soin des enfants souffrant de malnutrition dans les hôpitaux et cliniques que nous soutenons, notamment dans l'unité de nutrition que nous gérons à Damazin, dans le Nil Bleu. Conçu à l'origine pour 36 lits, ce service peut en accueillir jusqu'à 170 lors du pic saisonnier. Il revient toutefois rarement à sa capacité normale, en raison de la forte demande de soins hospitaliers.

¹ HCDH. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2026/02/sudan-rsf-violations-capture-el-fasher-amout-war-crimes> [en anglais]

Soudan du Sud

Effectifs en 2025 : 3 418 (ETP) » Dépenses en 2025 : 113,5 millions €
Première intervention de MSF : 1983 » msf.org/south-sudan

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

663 900
consultations
ambulatoires

236 400
personnes traitées
pour le paludisme

162 900
vaccinations
de routine

91 400
personnes
hospitalisées

27 600
personnes traitées
pour le choléra

11 200
interventions
chirurgicales

4 920
personnes traitées
à la suite de
violence physique
intentionnelle

3 260
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

2 660
personnes traitées
à la suite de
violence sexuelle

Le Soudan du Sud a été l'un des plus grands pays d'intervention de Médecins Sans Frontières (MSF) en 2025. Nos équipes ont répondu à d'immenses besoins liés à des épidémies, conflits et déplacements massifs.

L'importante réduction du financement international des initiatives humanitaires et de développement combinée à la fragilité du système de santé national ont encore aggravé une situation extrêmement difficile. Les tensions politiques croissantes et la recrudescence de la violence ont restreint l'accès des communautés aux soins et aux autres services essentiels.

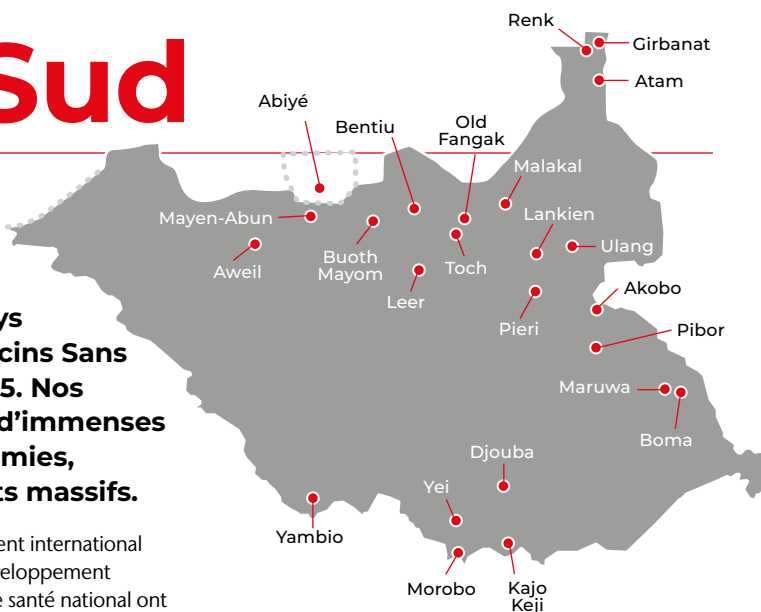
Attaques contre les structures de santé

En 2025, le conflit armé s'est beaucoup intensifié et les attaques contre les structures de santé, le personnel médical et les personnes que nous soignons ont augmenté. En 2025, notre personnel et nos installations ont été attaqués neuf fois, à Ulang, Old Fangak, Morobo, Yei River et Lankien. Ces incidents ont rendu les soins encore plus inaccessibles pour les communautés. Après le pillage et la destruction de notre hôpital à Ulang, nous avons dû le fermer et retirer notre soutien à 13 structures de soins généraux du comté. Nous avons aussi fermé notre hôpital à Old Fangak, qui a été bombardé, et avons transféré nos activités à Toch. En Équatoria-Central, nous avons suspendu nos activités dans les comtés de Yei River et Morobo après l'enlèvement d'un membre de notre personnel. À Lankien, des frappes aériennes près de l'hôpital de MSF ont contraint l'équipe à évacuer une partie de ses membres, laissant une équipe réduite pour poursuivre les activités.

Lutte contre le choléra

La plus grave épidémie de choléra de l'histoire du Soudan du Sud a débuté en octobre 2024 et continué de se propager dans le pays toute l'année 2025. Elle a touché plusieurs États et mis une pression supplémentaire sur un système de santé déjà débordé. La propagation rapide a été favorisée par les déplacements massifs dus au conflit, les capacités d'intervention d'urgence limitées et le manque chronique de ressources pour les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Aucun projet de MSF dans le pays n'a été épargné par la maladie.

En janvier, les cas ont explosé dans l'État d'Unité, notamment à Bentiu et ses environs. Puis, en un mois, entre février et mars, un nouveau foyer est apparu, avec plus de 1 000 cas de choléra à Akobo, un comté isolé frontalier de l'État de Jonglei comptant peu de structures de santé. En réponse, nous avons ouvert des centres de traitement du



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025
Cette carte et les noms de lieux qui y figurent ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.



Adhar Luil tient son fils, Bang Bang, sur les genoux. Il a été admis en observation dans un hôpital de MSF du comté de Twic, tandis qu'il reçoit de l'oxygénothérapie pour son traitement contre l'anémie. Soudan du Sud, novembre 2025. © Nicolò Filippo Rosso



Aisha Ibrahim accompagne sa mère à une clinique mobile de MSF pour personnes déplacées du Soudan, dans le comté de Renk. Soudan du Sud, janvier 2025.
© Paula Casado Aguirregabiria/MSF

choléra (CTC), donné des fournitures médicales, offert des formations et soutenu la prise en soin de la maladie dans les hôpitaux d'Akobo et Bentiu, et la ville de Rubkona. Nous avons aussi contribué à une campagne de vaccination orale contre le choléra dans le camp de personnes déplacées de Bentiu.

Nous avons géré des CTC à Malakal et Ulang, dans l'État du Nil Supérieur, et épaulé le ministère de la Santé à Djouba, la capitale. Nous avons ouvert une unité de traitement du choléra, renforcé la surveillance épidémiologique, mené des campagnes de vaccination et amélioré les installations d'eau et assainissement.

Lutte contre le paludisme et les inondations

Le paludisme reste la principale cause de maladie et de décès au Soudan du Sud. Les épidémies sont étroitement liées aux pluies saisonnières et aux conditions environnementales. Ce lourd fardeau met en lumière des lacunes plus générales dans les soins : la pénurie de médicaments antipaludiques et une mise en œuvre inégale des outils de prévention comme la chimioprévention saisonnière du paludisme et les moustiquaires imprégnées d'insecticide. MSF a mené une campagne de chimioprévention avant le pic saisonnier pour protéger les enfants de moins de cinq ans dans les comtés les plus touchés, dont Twic et Aweil. En octobre, pendant le pic, nous avons donné des médicaments et fournitures médicales essentielles à l'hôpital d'État de Yambio, et formé le personnel de pédiatrie à la prévention et contrôle des infections, et à la gestion des déchets.

Pendant l'année, nous avons aussi soigné des personnes atteintes de paludisme à Bentiu, Leer et Old Fangak après d'importantes inondations qui ont causé des dégâts considérables et accentué le risque de maladies hydriques, tels le choléra et la typhoïde. Début août, MSF a observé un pic du nombre de cas suspects d'hépatite E à Aweil, favorisé par les mauvaises infrastructures d'approvisionnement en eau, assainissement et hygiène. Les femmes enceintes sont les plus gravement touchées par la maladie, de même que les personnes immunodéprimées. Mais elles

arrivaient trop tard à l'hôpital et certaines sont décédées. Nous avons soigné les personnes concernées, distribué des comprimés de chlore et réhabilité des puits et des pompes manuelles.

Soutien aux personnes déplacées par la guerre au Soudan

Depuis le début de la guerre au Soudan en avril 2023, plus d'un million de personnes réfugiées et retournées ont traversé la frontière du Soudan vers le Soudan du Sud. Ces arrivées ont mis à rude épreuve les services de santé locaux, notamment dans le Nil Supérieur et la zone administrative d'Abeyi. Beaucoup de gens sont arrivés sans rien, après des semaines d'un périple dangereux, exposés aux chantages, à la violence et aux agressions sexuelles et fondées sur le genre.

À mesure que la crise s'aggravait, nous avons considérablement renforcé notre intervention médicale et humanitaire à Renk. Nos équipes ont géré des cliniques mobiles dans les campements informels d'Atam, Gosfami et Girbanat pour accueillir les afflux massifs de personnes fuyant les violences. Nous avons apporté notre aide pour le traitement de l'eau et l'approvisionnement en eau potable, et réduire le risque de maladies hydriques.

Nos équipes ont offert des traitements pour des maladies aiguës et chroniques, complications obstétricales, blessures liées à la violence et troubles de santé mentale. À l'hôpital civil de Renk, nous avons travaillé dans les services de pédiatrie, maternité et chirurgie, et à la banque de sang. Nous avons fourni de l'eau, de l'électricité et de la nourriture pour les personnes prises en soin.

Transfert des activités médicales pour pérenniser les services de santé

En 2025, MSF s'est employée à garantir un accès plus durable aux soins en intégrant progressivement des services clés dans les structures du ministère de la Santé. Ce changement stratégique visait à renforcer les systèmes de santé locaux et à préserver la capacité du ministère à répondre efficacement aux urgences.

En juin, après plus d'une décennie à prodiguer des soins dans un hôpital du camp de personnes déplacées de Bentiu, nous avons transféré avec succès l'ensemble de nos services médicaux essentiels à l'hôpital public de Bentiu. Nous gérons cette structure en partenariat avec le ministère de la Santé.

En juillet, nous avons aussi transféré les activités que nous menions de longue date sur le site de protection des personnes civiles de Malakal à l'hôpital universitaire de Malakal. Objectif : établir un système de santé plus efficace et accessible pour les gens de Malakal et de l'ensemble du Nil Supérieur. Nous avons contribué à mettre en place des soins chirurgicaux essentiels à l'hôpital en rénovant le bloc opératoire et une salle de réveil de 30 lits. Nous avons aussi mis à disposition du personnel spécialisé pour les césariennes d'urgence et les traumatismes.

Fin 2025, MSF a ouvert un nouveau projet dans le Nil Supérieur. Nous avons adopté une approche agile pour soutenir plusieurs structures de santé le long de la rivière Sobat, et commencé à fournir des soins médicaux d'urgence aux personnes touchées par les déplacements et les conflits.

Syrie

Effectifs en 2025 : 699 (ETP) » Dépenses en 2025 : 48,9 millions €
Première intervention de MSF : 2009 » [msf.org/syria](https://www.msf.org/syria)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

896 100 consultations ambulatoires, dont **148 500** pour des enfants de moins de 5 ans

28 100 consultations individuelles en santé mentale

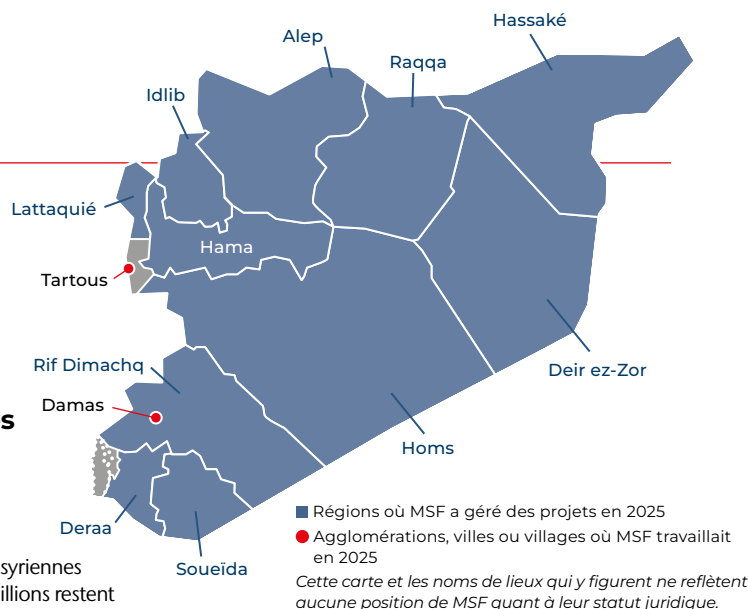
10 400 naissances assistées, dont **1 980** césariennes

6 810 interventions chirurgicales

En 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a envoyé des équipes à l'intérieur de la Syrie pour atteindre les communautés ayant un besoin urgent d'aide médicale après des années de conflit.

Environ un million de personnes réfugiées syriennes sont rentrées chez elles. Mais plus de six millions restent déplacées¹ dans un pays dévasté par 14 ans de conflit. Des quartiers entiers ont été détruits, et les communautés font face à la pauvreté généralisée, de graves pénuries d'eau, de nourriture et de soins, et au risque de blessures causées par des munitions non explosées. En 2025, nous avons intensifié nos opérations : nous avons offert des soins dans 10 hôpitaux et 21 cliniques et centres de soins généraux, et géré des cliniques mobiles dans 12 des 14 gouvernorats.

Malgré une relative stabilité, des flambées de violence sporadiques ont éclaté dans plusieurs gouvernorats, provoquant de nouvelles vagues de déplacements dans le pays et au-delà des frontières. Une explosion de violence à Soueïda a contraint 180 000 personnes à fuir leurs foyers² et éprouvé les communautés jusqu'à Deraa et dans la campagne de Damas. À Deraa, MSF a fourni des kits pour répondre à des afflux massifs de personnes blessées, offert des consultations médicales et un soutien psychologique, et distribué des biens de première nécessité aux familles déplacées. À Soueïda, nous avons épaulé les services des urgences, donné des fournitures médicales, mené des travaux de réhabilitation et animé des formations. Nous avons aussi fourni du carburant pour les ambulances et distribué couvertures, kits d'hygiène et matériel de cuisine. En mars, après des violences à Tartous et Lattaquié, MSF a soigné des gens à Jisr al-Choghour et donné des kits médicaux aux structures de santé.



Au nord-ouest de la Syrie, notamment à Idlib, nous avons géré des cliniques mobiles dans les camps de personnes déplacées, et offert soins généraux et materno-infantiles, soutien en santé mentale et traitements pour les maladies chroniques. Nous avons aussi renforcé les soins spécialisés pour les personnes survivantes de mauvais traitements originaires d'Idlib, Damas et Kafr Batna. À Anjara, Kafr Dael, Job Kass, Tal Hadia et Fraïkeh, nous avons installé des forages et des pompes, et acheminé de l'eau par camion pour les personnes déplacées. Dans notre hôpital d'Atmeh, nous avons soigné des personnes souffrant de brûlures, pour la plupart causées par des accidents liés aux conditions de vie dangereuses dans les camps.

Au nord-est, les combats à Manbij, Shahba et Tal Rifaat en décembre 2024 ont poussé des milliers de personnes à fuir vers Raqqa et Tabqa. MSF a distribué de l'eau et des biens de première nécessité, et ouvert des cliniques mobiles à Raqqa, Tabqa et Hassaké. Pour améliorer l'accès à l'eau potable, nous avons remis en état des forages à Raqqa et Hassaké, et exploité une station de purification d'eau dans le camp d'Al-Hol. Nous avons continué de gérer notre clinique du camp d'Al-Hol et de soutenir d'autres structures à Hassaké et Raqqa, pour garantir aux communautés l'accès à des traitements pour les maladies non transmissibles et les troubles de santé mentale.

Une recrudescence des violences dans le quartier de Cheikh Maqoud à Alep en septembre et décembre a entraîné des vagues massives de déplacements vers le nord-est du pays. Nous avons distribué des biens de première nécessité aux familles.

Dans le gouvernorat de Homs, MSF a soutenu un centre de soins généraux. Nous avons développé les services de santé sexuelle et reproductive, rénové les locaux et donné du matériel et des primes au personnel. Nous avons aussi donné des kits de traumatologie aux hôpitaux. Et nous avons amélioré les services du centre de traitement des maladies du sang et de la banque de sang en donnant des médicaments et des formations, et en modernisant les infrastructures. À Tartous, nous avons donné des appareils de dialyse et formé le personnel hospitalier.

1 HCR. <https://www.unhcr.org/news/press-releases/unhcr-historic-return-displaced-syrians-presents-opportunity-and-urgent> [en anglais]

2 OCHA. <https://www.unocha.org/publications/report/syrian-arab-republic/syrian-arab-republic-flash-update-no-8-escalation-hostilities-sweida-governorate-22-august-2025> [en anglais]

Un infirmier de MSF prend les constantes d'une personne dans une clinique mobile à Alep, avant qu'elle soit examinée par l'équipe médicale et reçoive les médicaments dont elle a besoin. Syrie, mai 2025. © Abdulrahman Sadeq/MSF



Tadjikistan

Effectifs en 2025 : 96 (ETP) » Dépenses en 2025 : 3,3 millions €
Première intervention de MSF : 1997 » msf.org/tadjikistan

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

19
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB-MR

Améliorer les soins contre la tuberculose (TB) reste au cœur de l'action de Médecins Sans Frontières au Tadjikistan. Nous appliquons une approche holistique centrée sur la personne, en traitant autant que possible à domicile.

À Kulob, au sud du pays, nous poursuivons notre projet « Zéro TB », qui vise à éliminer la TB par la prévention et les soins à domicile, sur les lieux de travail et dans les structures de santé. Ce projet comprend recherche active de cas, suivi des personnes concernées, diagnostic en laboratoire et traitement individualisé, y compris pour la TB résistante. Nos équipes vont dans les quartiers et les villages avec des appareils de radiographie portables pour dépister les gens près de chez eux et orientent ceux qui présentent des symptômes vers des tests



■ Régions où MSF a géré des projets en 2025
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2025

et un traitement, selon les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé.

Nous fournissons aussi un soutien en santé mentale et psychosocial (conseil, accompagnement à l'observance du traitement) aux personnes que nous soignons pendant tout le processus de guérison.

Nous avons continué d'aider le ministère de la Santé et de la Protection sociale à renforcer les stratégies nationales de lutte contre la TB. Nous avons amélioré les capacités de diagnostic, formé le personnel soignant et introduit des systèmes de radiographie thoracique numérique avec détection assistée par ordinateur.

Tanzanie

Effectifs en 2025 : 232 (ETP) » Dépenses en 2025 : 9,1 millions €
Première intervention de MSF : 1993 » msf.org/tanzania

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

39 500
consultations
ambulatoires

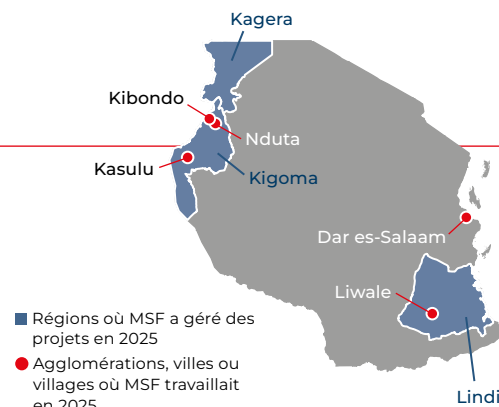
11 000
personnes
hospitalisées

5 570
naissances assistées

Médecins Sans Frontières (MSF) en Tanzanie a fourni des soins spécialisés aux personnes réfugiées, soutenu les hôpitaux publics par des formations, des dons de fournitures et l'amélioration des infrastructures, et lutté contre une épidémie de choléra.

Au cours de la dernière décennie, MSF a été la seule prestataire de soins spécialisés pour les personnes réfugiées du Burundi au camp de Nduta. La population a diminué de 50% depuis 2017 et s'élevait à 55 000 personnes fin 2025¹. Malgré les coupes financières et le retrait de partenaires majeurs, nos équipes sont restées une présence fiable, alors que l'accélération des rapatriements volontaires avant la fermeture prévue du camp en mars 2026 a accru les tensions et la peur chez les personnes réfugiées. En 2025, nos équipes ont offert une gamme de services généraux et spécialisés, dont des soins maternels et néonataux et du soutien en santé mentale. Elles ont aussi continué de dénoncer les conditions désastreuses dans le camp et la nécessité d'une aide internationale pérenne.

À Liwale, les gens vivent dans des communautés isolées, sans structures de santé. MSF a renforcé les services de soins maternels et d'urgence à l'hôpital du district, en rénovant le bloc opératoire et l'unité de soins intensifs néonataux, et en donnant des équipements biomédicaux. Nous avons aussi installé des panneaux solaires pour améliorer l'alimentation électrique, et modernisé l'assainissement et la



gestion des déchets. Ailleurs dans le district, MSF a amélioré la qualité des soins en faisant des visites mensuelles de supervision dans les centres de santé et en donnant des fournitures médicales aux dispensaires. Nous avons collaboré avec la communauté pour l'aider à obtenir les soins dont elle avait besoin. Nous disposons aussi d'une ambulance à Kimambi, pour faciliter les transferts d'urgence 24 h/24.

Face à l'épidémie de choléra déclarée le 18 août à Nyansa (district de Kasulu), MSF a soutenu le ministère de la Santé en soignant les personnes concernées dans le centre de traitement du choléra de 20 lits. Nous avons aussi limité la transmission grâce à l'amélioration des mesures de prévention et de contrôle des infections et à la sensibilisation communautaire.

En vue des élections générales d'octobre 2025, MSF a aidé la préparation aux urgences à Dar es-Salaam, où les troubles risquaient de submerger les structures publiques. À l'hôpital régional de référence d'Amana et dans les structures de santé de Buguruni et Magomeni, nos équipes ont soutenu la planification en cas d'afflux massif de personnes blessées et le triage, la formation du personnel, la logistique et l'orientation.

1 HCR. <https://data.unhcr.org/en/situations/burundi/location/2030> [en anglais]

Tchad

Effectifs en 2025 : 2 446 (ETP) » Dépenses en 2025 : 72 millions €
Première intervention de MSF : 1981 » [msf.org/chad](https://www.msf.org/chad)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

361 912 000
litres d'eau chlorée
distribués

979 600
vaccinations
de routine

586 900
consultations
ambulatoires

136 500
personnes traitées
pour le paludisme

42 800
personnes
hospitalisées

40 700
enfants admis dans
des programmes
de nutrition
thérapeutique en
ambulatorie

34 600
vaccinations contre
le choléra en réponse
à une épidémie

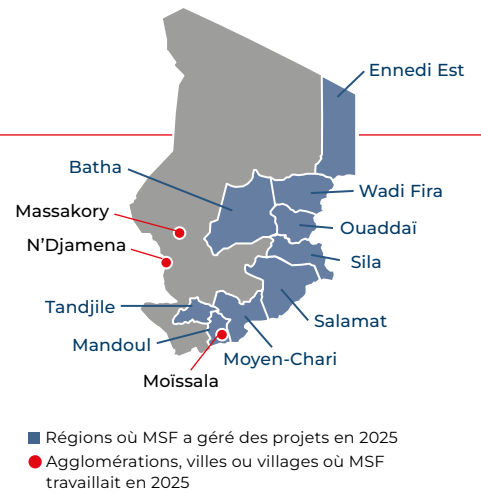
9 680
naissances assistées

Au Tchad, la crise humanitaire s'aggrave en raison des déplacements, des épidémies et de l'insécurité alimentaire. Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à combler les lacunes dans les soins et à répondre aux urgences.

En 2025, les communautés tchadiennes ont fait face à des épidémies récurrentes de choléra, diphtérie et rougeole, à la menace continue du paludisme et à l'aggravation de la malnutrition. La faible couverture vaccinale favorise les épidémies dans les zones où l'accès aux soins est difficile, que ce soit en raison des coûts ou du manque de structures fonctionnelles et suffisamment dotées en personnel. La réduction de l'aide internationale a encore affaibli la capacité du fragile système de santé à répondre aux besoins. En réponse, MSF a poursuivi son soutien aux hôpitaux, centres de soins généraux et systèmes de santé communautaires, et nos équipes ont répondu aux urgences. Nous avons offert des soins essentiels et renforcé les capacités locales dans des communautés parmi les plus isolées.

Soins aux personnes réfugiées du Soudan et communautés hôtes à l'est du Tchad

Au 31 décembre, les estimations portaient à 1 260 000 le nombre de personnes arrivées au Tchad depuis le début du conflit au Soudan, dont 356 000 étaient des retournées¹. Les sites de transit ont rapidement atteint leur capacité maximale et les personnes ont été transférées vers des extensions de camps existants, comme Iridimi et Touloum. À Touloum, MSF a offert des consultations prénatales, un soutien psychologique et des vaccinations, traité la malnutrition et orienté vers des spécialistes. En avril, les Forces de soutien rapide soudanaises



ont pris le camp de Zamzam au Nord-Darfour, au Soudan, et plus de 60 000 personnes sont arrivées à Tiné, au Tchad, en une semaine. MSF a distribué des aliments thérapeutiques aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes et allaitantes. Nous avons aussi fourni des biens de première nécessité, tels que matériel de cuisine et kits d'hygiène, et construit des latrines dans le camp de Touloum. Et nous avons offert des soins généraux complets aux personnes qui arrivaient dans deux nouveaux camps à Iridimi et Goudrane.

Toute l'année, nous avons dispensé des soins généraux aux personnes réfugiées à Tiné et Ouré Cassoni, y compris des consultations prénatales, prise en soin de la violence sexuelle, vaccinations de routine, soutien nutritionnel, soins en santé mentale, et actions de promotion de la santé et dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Dès août, MSF a géré une clinique fixe et des cliniques mobiles à Ouré Cassoni, établi un service de distribution d'eau par camion-citerne et construit des latrines pour répondre aux besoins urgents de ce camp densément peuplé.

À Adré, nous avons maintenu nos services intégrés de soins généraux et spécialisés au centre de santé et à l'hôpital. Nos équipes ont fourni des consultations pédiatriques et en santé reproductive au centre de santé, et vacciné les enfants à leur arrivée à la frontière. À l'hôpital, nous avons assisté des accouchements, admis des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et dispensé des soins hospitaliers néonataux et pédiatriques.

Dans le camp de Metché, notre hôpital offre aux personnes réfugiées et aux communautés hôtes soins d'urgence, chirurgie, soins en santé maternelle et néonatale, soutien en santé mentale et traitement de la malnutrition. Pour garantir un accès adéquat à l'eau potable et réduire le risque d'épidémies, nos équipes ont réhabilité des forages et agrandi le réseau de distribution d'eau dans le camp. Dans le camp d'Aboutengue, nous avons offert des soins hospitaliers et ambulatoires et pris en soin des personnes souffrant de malnutrition aiguë modérée et sévère. Notre équipe a aussi soigné les maladies chroniques et les troubles de santé mentale, et mené des campagnes de vaccination avec le ministère de la Santé.

Une membre du personnel de santé vaccine une femme contre le choléra dans un centre de soins d'urgence à Koufroun. Tchad, septembre 2025.

© Léa Gillibert/MSF





Des gens viennent chercher de l'eau à un point de distribution dans le camp de personnes réfugiées d'Adré où des communautés qui ont fui les violences au Soudan sont accueillies. Tchad, avril 2025.

© Gabriella Bianchi/MSF

Réponse aux épidémies

En 2025, la lutte contre les épidémies était encore une activité clé pour MSF. Au nord-est de la capitale, N'Djamena, nous avons fourni des soins hospitaliers et ambulatoires en réponse à une épidémie de diphtérie touchant plusieurs districts des provinces de Bahr el Gazel et du Batha. Pour contenir de nouvelles épidémies, nos équipes, épaulées par le personnel soignant communautaire, ont lancé des campagnes de vaccination à Bahr el Gazel et au camp d'Iridimi, dans le Wadi Fira.

L'équipe d'intervention d'urgence de MSF au Tchad a soutenu les efforts de surveillance et de vaccination dans plusieurs provinces, dont Batha, N'Djamena et Salamata. Nous avons aussi aidé la réponse d'urgence à la malnutrition à Am Timan pendant la période de soudure, c'est à dire la période entre deux récoltes quand les stocks alimentaires sont épuisés. Objectif : soigner les enfants souffrant de malnutrition sévère et renforcer les capacités hospitalières.

Dans le 9^e arrondissement de N'Djamena, nous avons répondu à une épidémie de rougeole en offrant des soins ambulatoires et des kits de traitement aux centres de santé.

Pendant la saison des pluies, nous avons mené des actions dans les provinces de Ouaddaï, Sila et Hadjer Lamis pour lutter contre des épidémies de choléra. Dans le district de Hadjer Hadid, à Ouaddaï, nous avons ouvert des unités de traitement du choléra et des points de réhydratation orale, et amélioré la distribution d'eau et les mesures de prévention des infections. Nous avons épaulé le ministère de la Santé face à une épidémie de méningite dans cinq districts de Ouaddaï, en administrant des vaccins et en traitant les cas graves à l'hôpital régional d'Abéché. Des campagnes de vaccination, une surveillance renforcée, un déploiement rapide et une étroite collaboration avec les autorités sanitaires nous ont permis de contenir de multiples épidémies.

Répondre aux besoins chroniques

Outre les interventions d'urgence, nous avons mené des projets à long terme axés sur le paludisme, la malnutrition et l'amélioration de l'accès aux soins. À Moissala, dans le Moyen-Chari, MSF s'est associée au ministère de la Santé pour mener la chimioprévention saisonnière du paludisme dans 37 zones sanitaires. Nos équipes ont aussi fourni des consultations pédiatriques et assisté des accouchements dans les hôpitaux de Moissala.

Au Tchad, l'insécurité alimentaire est un problème majeur aggravé par les déplacements, les chocs climatiques et la situation économique difficile. À Massakory, dans le Hadjer Lamis, MSF a offert des traitements contre la malnutrition et des soins en santé sexuelle et reproductive dans 21 centres communautaires, et aussi soutenu l'unité de nutrition de l'hôpital. Les équipes de MSF ont participé à des programmes de nutrition thérapeutique pédiatrique en ambulatoire, tandis que du personnel soignant communautaire formé par MSF a dépisté la malnutrition chez les enfants et les a orientés au besoin vers des spécialistes. Nous avons remis en état des systèmes de distribution d'eau et mené des actions de promotion de la santé pour lutter contre les causes profondes de la malnutrition.

À Sila, nous avons poursuivi dans 91 villages notre modèle de soins communautaires qui associe les membres de la communauté aux décisions concernant les activités. Les équipes de MSF ont assuré des consultations médicales générales et soutenu l'orientation des femmes enceintes et les campagnes de vaccination. Ce projet vise à renforcer les structures de santé et à assurer la continuité des services au-delà de la présence de MSF dans la province.

1 OIM. <https://crisisresponse.iom.int/sites/g/files/tmzbd11481/files/appeal/documents/Chad-Sudan-Crisis-Response-Update-60-Dec-2025-FR.pdf>

Thaïlande

Effectifs en 2025 : 14 (ETP) » Dépenses en 2025 : 0,9 million €
Première intervention de MSF : 1976 » [msf.org/thailand](https://www.msf.org/thailand)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

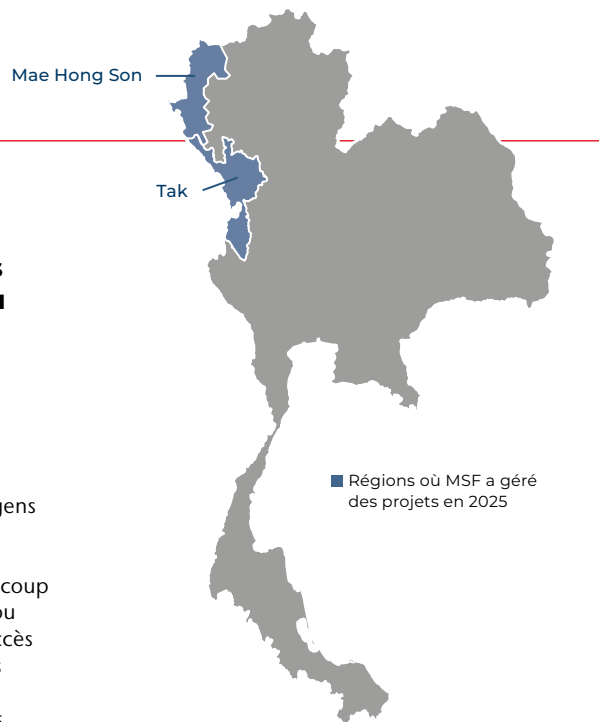
1 490
consultations de
groupe en santé
mentale

170
consultations
individuelles en
santé mentale

En Thaïlande en 2025, Médecins Sans Frontières (MSF) a soutenu les personnes réfugiées venant de l'est du Myanmar ravagé par le conflit, et les a orientées vers des soins spécialisés.

La violence et l'effondrement des services de santé au Myanmar ont poussé des milliers de gens à chercher refuge et de l'aide dans des camps et d'autres sites accueillant les communautés migrantes au nord-ouest de la Thaïlande. Beaucoup vivaient dans des conditions précaires et un flou juridique, avec une mobilité restreinte et un accès limité aux services publics. De plus, les coupes drastiques du financement des États-Unis ont entraîné une baisse de l'aide alimentaire et des soins, avec des conséquences directes sur la santé, comme la malnutrition et l'adoption de stratégies d'adaptation néfastes.

Dans ces zones frontalières, MSF a facilité l'orientation vers des structures de la province de Mae Hong Son, au nord du pays, de gens originaires des États Kayah et Kayin (aussi connus sous les noms



de Karenni et Karen), situés à l'est du Myanmar. Ils avaient besoin de soins spécialisés qu'ils ne pouvaient recevoir dans leur pays d'origine à cause du conflit. À Mae Sariang, nous avons commencé à offrir des soins en santé mentale dans une maison de santé où les personnes réfugiées peuvent séjourner après une chirurgie.

Ukraine

Effectifs en 2025 : 425 (ETP) » Dépenses en 2025 : 15,4 millions €
Première intervention de MSF : 1999 » [msf.org/ukraine](https://www.msf.org/ukraine)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

79 400
consultations
ambulatoires

13 200
consultations
individuelles en
santé mentale

570
personnes
hospitalisées

La guerre en Ukraine s'est poursuivie en 2025. Les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) sont restées près des lignes de front pour aider les personnes souffrant de traumatismes physiques et psychologiques.

En 2025, MSF a travaillé dans cinq hôpitaux situés près des lignes de front au sud et à l'est de l'Ukraine, dont dans la ville de Kherson. Nous avons répondu à des incidents faisant de nombreuses personnes blessées, en les transférant dans nos ambulances et en aidant services d'urgence, unités de soins intensifs et blocs opératoires. Nous avons aussi soigné beaucoup de gens souffrant de maladies chroniques qui se sont aggravées faute de soins.

Nous avons géré des cliniques mobiles et transferts en ambulance le long des lignes de front dans les régions de Donetsk, Dnipropetrovsk, Kharkiv, Kherson, Mykolaïv, Soumy et Zaporijia. Nos équipes ont dépisté la tuberculose et traité des maladies chroniques comme l'hypertension, principalement chez les personnes âgées ou à mobilité réduite souvent contraintes de vivre dans des caves ou des abris pour échapper aux bombardements.

Nous avons intensifié nos activités dans les abris pour personnes déplacées pour venir en aide au nombre croissant de gens fuyant les lignes de front. En 2025, le nombre de consultations dans nos cliniques mobiles a augmenté par rapport à 2024.



Cette carte et les noms de lieux qui y figurent ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

Les attaques répétées des forces russes contre les infrastructures énergétiques ont encore entravé tous les aspects du quotidien, surtout en hiver, lorsque la température est descendue à - 20°C. Les coupures de courant généralisées ont affecté le fonctionnement des hôpitaux : elles ont souvent entraîné des retards dans les soins et aggravé les problèmes de santé chez les personnes vivant dans des caves et des abris.

À Tcherkassy, Dnipro, Odesa et Zaporijia, MSF a géré des services de réadaptation comprenant kinésithérapie, soins en santé mentale et soins infirmiers pour les gens ayant récemment subi une chirurgie traumatologique, y compris des amputations.

Nous avons acheminé des fournitures médicales vers les hôpitaux situés près des lignes de front et organisé des formations à la gestion d'afflux massifs de personnes blessées.

À Vinnytsia, nous gérons une clinique spécialisée dans le syndrome de stress post-traumatique. Elle propose soutien psychologique, promotion de la santé et aide sociale. En 2025, elle a enregistré une augmentation globale du nombre de consultations, mais aussi des cas complexes et graves avec de nombreuses personnes souffrant des effets de l'exposition prolongée aux lignes de front.

Venezuela

Effectifs en 2025 : 185 (ETP) » Dépenses en 2025 : 6,2 millions €
Première intervention de MSF : 2015 » msf.org/venezuela

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

169 800
consultations
ambulatoires

15 300
consultations pour
des services de
contraception

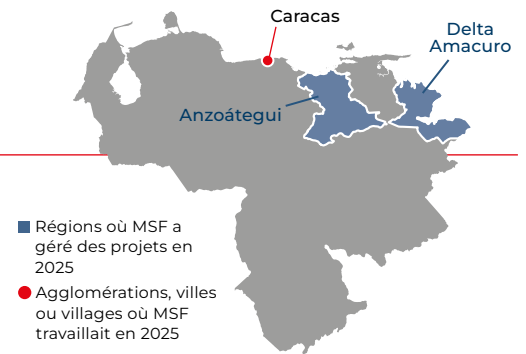
870
consultations
individuelles en
santé mentale

76
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

Au Venezuela, la crise politique et socio-économique s'est poursuivie en 2025. Médecins Sans Frontières (MSF) s'est efforcée de pallier le manque de soins en fournissant des services essentiels et en renforçant les structures de santé locales.

Au Venezuela, après plus de 25 ans de régime autoritaire, de corruption et de répression politique, la population vit dans le quasi-effondrement des institutions censées répondre à ses besoins fondamentaux. En 2025, la dégradation économique, exacerbée par les sanctions et l'isolement politique, s'est aggravée avec le retrait des financements de l'aide internationale. Les communautés, en particulier les femmes, sont souvent dans l'incapacité de recevoir les soins dont elles ont besoin à cause du manque de personnel de santé, de structures opérationnelles et de fournitures essentielles.

Nos équipes ont épaulé le réseau de santé public à Anzoátegui et Delta Amacuro en fournissant des soins directs, notamment en santé sexuelle et reproductive, et des actions de prévention et contrôle des infections. À Anzoátegui, nous avons offert soins généraux, maternels et néonataux et planning familial. MSF a promu une approche globale de la prise en soin de la violence sexuelle dans les structures de l'État et traité des personnes concernées. En 2025, après l'évaluation



des besoins des communautés, nous avons recentré nos activités sur la baisse des taux élevés de mortalité maternelle et néonatale.

Pour assurer une bonne transition de nos autres activités à Anzoátegui, nous avons donné des fournitures médicales aux centres où nous travaillions, fait une maintenance préventive du matériel médical et réalisé des travaux de rénovation.

Dans le Delta Amacuro, nous avons continué de fournir des soins aux communautés isolées, principalement autochtones, malgré les difficultés logistiques liées à la géographie de la région. Les gens doivent se déplacer par voie fluviale et peuvent mettre jusqu'à six heures pour rejoindre les structures de santé. Dans cette région, nos équipes s'emploient à améliorer l'accès aux soins généraux et en santé sexuelle et reproductive, et aux traitements contre la malnutrition, la tuberculose et le VIH, et à appliquer les protocoles techniques de MSF dans les spécialités où la mortalité est élevée, comme les soins maternels et néonataux.

Enfin, l'équipe a mené un travail approfondi de préparation et de planification en vue de scénarios d'urgence liés à l'instabilité politique et aux tensions entre les gouvernements des États-Unis et du Venezuela.

Zimbabwe

Effectifs en 2025 : 104 (ETP) » Dépenses en 2025 : 4,7 millions €
Première intervention de MSF : 2000 » msf.org/zimbabwe

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

28 500
consultations
ambulatoires

4 380
consultations pour
des services de
contraception

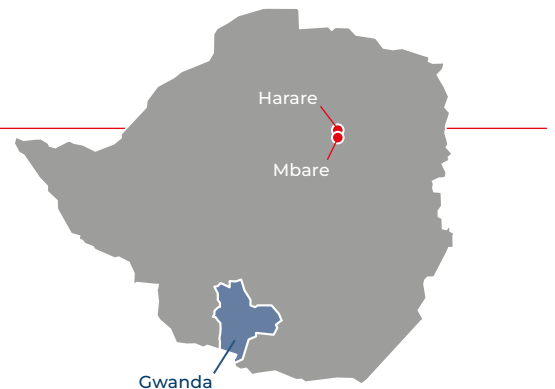
410
consultations
individuelles en
santé mentale

260
personnes recevant
un traitement
antirétroviral
contre le VIH

Au Zimbabwe, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer l'accès aux soins des groupes vulnérabilisés : public adolescent, personnes travaillant dans le secteur du sexe et communautés minières.

À Gwanda, MSF gère des cliniques mobiles pour soigner les personnes qui travaillent dans les mines artisanales, leurs familles et les communautés hôtes. Les gens de cette région isolée sont exposés à des risques sanitaires liés notamment aux conditions de travail dangereuses, au manque de structures de santé et au coût des soins. En 2025, MSF a offert une gamme de services médicaux sur 36 sites miniers, comprenant soins généraux, traitement du VIH, de la tuberculose (TB), de la silicose et des troubles de santé mentale, et promotion de la santé.

Pour faciliter le dépistage et le diagnostic précoces de la TB et de la silicose (une maladie pulmonaire qui touche généralement les personnes travaillant dans la construction, l'exploitation minière et la taille de pierre) dans ces communautés, nous utilisons une radiographie portable avec détection assistée par ordinateur. Nous avons aussi adopté un modèle de soins de santé mentale mené par des pairs, et avons recruté des éducatrices et éducateurs intégrés



à la communauté pour orienter les personnes vers les services de MSF.

À Mbare et Epworth, des quartiers densément peuplés de Harare, la capitale, MSF continue d'offrir des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes et axés sur la réponse aux besoins sanitaires multiples et évolutifs du public adolescent. Nous offrons dépistage et traitement du VIH et des maladies sexuellement transmissibles, prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH, et consultations et soutien en santé mentale. Grâce au modèle de participation communautaire, MSF s'efforce aussi de réduire les obstacles à l'accès aux soins, promouvoir la continuité des soins et renforcer l'autonomie du public adolescent dans la gestion de sa santé.

Nous continuons d'adapter nos approches médicales et opérationnelles pour atteindre les communautés mal desservies, et de renforcer ainsi notre engagement pour un accès aux soins équitable au Zimbabwe.

Yémen

Effectifs en 2025 : 1 822 (ETP) » Dépenses en 2025 : 88,6 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/yemen

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

386 600
consultations
ambulatoires

216 500
personnes
hospitalisées

30 500
naissances assistées

29 600
personnes traitées
pour le choléra

21 000
consultations
individuelles en
santé mentale

12 400
personnes traitées
pour la rougeole

11 700
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

4 500
personnes traitées
pour le paludisme

Au Yémen, Médecins Sans Frontières (MSF) offre des soins essentiels aux personnes touchées par le conflit et les difficultés économiques. En 2025, nous avons répondu à une augmentation alarmante des cas de malnutrition.

Le Yémen traverse une grave crise médicale et humanitaire, exacerbée par la baisse drastique des financements internationaux. En 2025, le pays a aussi été touché par des escalades militaires, dont certaines sont liées à la guerre entre Gaza et Israël.

La fermeture de structures de santé à travers le pays a eu des conséquences dévastatrices pour des communautés déjà confrontées à d'immenses difficultés. Le manque de financement et l'insécurité persistante ont contraint des cliniques et hôpitaux à réduire leurs activités, voire à fermer leurs portes. Des millions de personnes se sont donc retrouvées avec un accès limité, voire sans accès, à des services essentiels tels que soins maternels, vaccination, chirurgie d'urgence et traitement des maladies chroniques. Les structures qui fonctionnent encore sont submergées et peinent à fournir des soins adéquats en raison de pénuries de médicaments et de personnel. Cette pression croissante sur le système de santé met davantage de vies en danger.

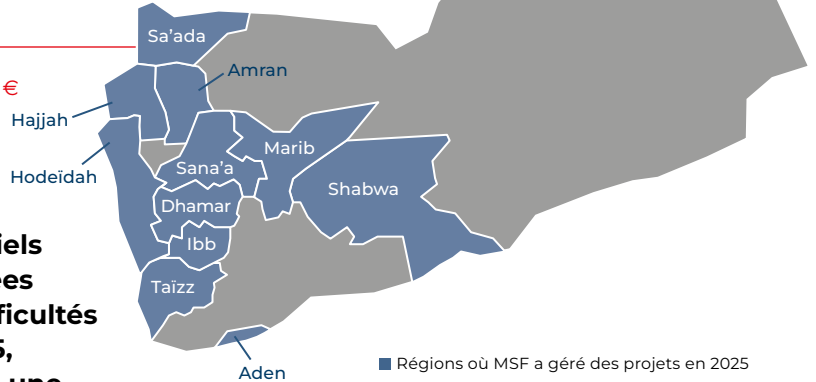
Les difficultés et les contraintes d'accès de plus en plus importantes auxquelles sont soumises les opérations humanitaires ont limité la capacité à fournir des soins à grande échelle, en particulier au nord du pays. La diminution des capacités humanitaires a de fait réduit les services offerts

aux communautés, et imposé une charge supplémentaire aux structures soutenues par MSF. Tout cela a mis en évidence les lacunes grandissantes dans la réponse globale.

Dans 12 hôpitaux et 9 structures de santé répartis dans 11 gouvernorats, MSF a fourni soins d'urgence, maternels et pédiatriques, soutien nutritionnel et chirurgie spécialisée. Nos équipes ont aussi répondu à une épidémie de diarrhée aqueuse aiguë et soigné des personnes blessées par des frappes aériennes au Yémen lors des escalades militaires régionales liées à la guerre entre Gaza et Israël.

Traitement de la malnutrition

En 2025, les structures de santé au Yémen ont été de plus en plus submergées par le nombre d'enfants souffrant de malnutrition, alors que la flambée des prix et la suspension et réduction des programmes d'aide alimentaire limitaient l'accès des familles à une alimentation nutritive. Les structures où nous travaillons, notamment l'hôpital d'Abs (Hajjah), ont enregistré une augmentation des cas de malnutrition, aggravée par le manque de soins et de couverture vaccinale. À l'hôpital Al-Salam (Amran), où nous travaillons aussi, cette aggravation de la malnutrition a coïncidé avec la réduction des financements internationaux et un approvisionnement insuffisant en aliments



Des personnes sont traitées pour une diarrhée aqueuse aiguë au centre de traitement du choléra soutenu par MSF à Al-Qaeda City. Gouvernorat d'Ibb, Yémen, août 2025.
© Sadiq Onundi/MSF



Une sage-femme de MSF s'occupe d'un nouveau-né dans l'unité de soins intensifs néonataux de l'hôpital Al-Salam à Khamir. Gouvernorat d'Amran, Yémen, avril 2025. © Charlotte Sujobert/MSF

thérapeutiques. Malgré ces contraintes, nos équipes ont porté la capacité d'accueil en hospitalisation de 30 à 81 lits et continué de soigner les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée. Notre équipe gère aussi un grand centre de nutrition thérapeutique d'une capacité de 103 lits à Ad-Dahi.

À l'hôpital de Haydan (Sa'ada), le nombre d'enfants que nous avons traités pour malnutrition aiguë sévère au centre de nutrition thérapeutique hospitalier a considérablement augmenté au cours du troisième trimestre. Cette évolution reflète les besoins croissants et la disponibilité réduite des traitements contre la malnutrition en raison de la contrainte financière.

Soins maternels et infantiles

La santé maternelle et infantile reste un élément central de nos activités au Yémen. En 2025, nous avons offert des soins maternels, néonataux et pédiatriques intégrés, comprenant soins hospitaliers et ambulatoires, consultations pré- et postnatales, assistance des accouchements et césariennes.

À l'hôpital d'Abs (Hajjah) et à l'hôpital Al-Salam de Khamir (Amran), nous soutenons les services de maternité, néonatalogie et pédiatrie. À l'hôpital général de Mocha (Taïzz), nous avons porté la capacité d'accueil de la maternité à 54 lits et offert des soins maternels, obstétricaux et néonataux intégrés. Nous avons aussi travaillé dans le service de pédiatrie de l'hôpital, en collaboration avec le ministère de la Santé, et géré un établissement de soins spécialisé de 72 lits doté d'un service d'urgence pour les enfants de moins de 12 ans.

À Hodeïdah, nous offrons des services spécialisés en maternité et néonatalogie à l'hôpital mère-enfant d'Al-Qanawis. Nous fournissons aussi des soins pédiatriques et néonataux aux communautés rurales des districts d'Ad Dahi (Hodeïdah) et Dhi As Sufal (Ibb).

À l'hôpital de Haydan (Sa'ada), nos équipes ont signalé une augmentation des admissions à la maternité pour les accouchements, ainsi qu'une forte demande en services pédiatriques.

Soins d'urgence

Dès avril 2025, le Yémen a connu une flambée inquiétante de diarrhée aqueuse aiguë. Années de conflit prolongé, infrastructures délabrées et manque d'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement, aggravé par de fortes pluies, ont constamment favorisé la propagation des maladies hydriques dans le pays.

En réponse, MSF a ouvert un centre de traitement de la diarrhée (CTD) de 50 lits à l'hôpital d'Abs, en collaboration avec le ministère de la Santé. Nous avons ensuite porté cette capacité à 75 lits et ouvert un centre supplémentaire de 20 lits à Al-Qanawis. Nous avons aussi travaillé avec le ministère pour ouvrir une unité de traitement de la diarrhée dans le district d'Al-Zuhra, d'où venaient la plupart des personnes que nous avons soignées à l'hôpital d'Abs. Et, nous avons ouvert sept points de réhydratation orale (PRO) dans la communauté.

Nous avons aussi ouvert un CTD de 30 lits à l'hôpital Al-Salam pour répondre à une épidémie croissante de diarrhée aqueuse aiguë. Face à l'augmentation du nombre de personnes touchées, nous avons porté la capacité à 80 lits et soutenu trois PRO dans le district de Khamer. Nos équipes ont collaboré avec le personnel soignant communautaire pour sensibiliser les gens à la maladie et orienter les cas suspects vers le CTD. Au centre de soins de Mafraq Al-Mocha (Taïzz), nous avons construit une unité d'isolement de deux lits et réhabilité les urgences, tout en continuant d'assurer les soins d'urgence et ambulatoires. Nous avons aussi épaulé un CTD de 150 lits dans le gouvernorat d'Ibb.

Transferts de projets

En 2025, nous avons transféré aux autorités sanitaires locales certaines activités médicales de longue date au Yémen, notamment nos projets à Ataq (Chabwa), Taïzz et Marib. Pour assurer la continuité des services après ces transferts, nous avons donné des fournitures médicales pour six mois, et une aide temporaire comprenant eau, carburant, nourriture et primes pour le personnel.

MSF en chiffres

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation internationale privée et indépendante, à but non lucratif.

Les associations MSF

Nous sommes un mouvement dont les activités se concentrent dans les pays où nous offrons une assistance, et qui rassemble l'ensemble des volontaires et le personnel de MSF à travers le monde dans un engagement commun envers l'action humanitaire médicale.

À travers les associations MSF, les membres ont le droit et la responsabilité d'exprimer leurs opinions et de contribuer à la définition et à l'orientation de notre mission sociale. Les associations réunissent les membres lors de débats et d'activités formelles et informelles – des projets opérationnels, des assemblées générales au niveau national et régional, ainsi que lors d'une assemblée générale internationale annuelle.

Les personnes qui prennent les décisions sont ou ont été membres de notre personnel. C'est pourquoi MSF reste en phase avec les besoins des pays dans lesquels nous menons des activités et se concentre sur les soins médicaux et sur nos principes fondamentaux : l'indépendance, l'impartialité et la neutralité.

Aujourd'hui le mouvement international de MSF est composé de 28 associations à travers le monde. Chacune d'entre elles est une entité juridique indépendante enregistrée dans le pays où elle est basée. Les associations élisent leur propre conseil d'administration et leur président ou présidente pendant leur assemblée générale.

Ces associations sont les suivantes : Afrique australe, Afrique de l'Est, Allemagne, Amérique latine, Asie du Sud, Australie, Autriche, Belgique, Brésil, CAMEX (Amérique centrale et Mexique), Canada, Corée du Sud, Danemark, Espagne, États-Unis, France, Grèce, Hong Kong, Japon, Italie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, République démocratique du Congo, Royaume-Uni, Suède, Suisse et WaCA (Afrique de l'Ouest et centrale).

Nos bureaux dans le monde

Les associations MSF sont liées à sept Directions opérationnelles qui gèrent directement notre action humanitaire dans les pays où nous travaillons. Ce sont elles qui décident à quel moment et à quel endroit nous travaillons, et quels sont les besoins nécessaires en termes de soins médicaux.

D'où provenaient les fonds ?

Les recettes de MSF en 2025 ont dépassé les 2,6 milliards d'euros. La répartition des revenus par source est restée stable. Les recettes ont augmenté de 248 millions d'euros, soit 10% par rapport à 2024.

	2025		2024		Variation
	en millions d'EUR	pourcentage	en millions d'EUR	pourcentage	2025 vs 2024
Fonds privés	2 560	98%	2 313	98%	248
Fonds institutionnels publics	25	1%	25	1%	0
Autres fonds	19	1%	24	1%	-5
Recettes fonds	2 605	100%	2 365	100%	242

Plus de 7,5 millions de donatrices et de donateurs privés

Afin de garantir l'indépendance de MSF et de renforcer les liens de notre organisation avec la société, nous nous efforçons de maintenir un niveau élevé de recettes issues de sources privées. En 2025, 98% des recettes de MSF provenaient de sources privées.

Ce sont plus de 7,5 millions de donatrices et de donateurs individuels et de fondations privées qui, de par le monde, ont rendu cela possible. Parmi les bailleurs de fonds institutionnels, citons notamment les gouvernements canadien et suisse, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Unitaïd, ainsi que des instituts nationaux de la santé, des organismes de recherche et des conseils régionaux et municipalités de France, du Luxembourg et de Suisse.

Les sections de MSF sont des bureaux qui soutiennent notre travail avec les individus et les communautés. Leur rôle consiste essentiellement à recruter du personnel, organiser des collectes de fonds et sensibiliser le public aux crises humanitaires dont nos équipes sont témoins. Chaque section de MSF est liée à une association qui définit son orientation stratégique et assume la responsabilité du travail accompli.

Certaines sections de MSF ont ouvert des bureaux délégués afin d'étendre ce travail de soutien. Il existe actuellement 24 sections et 19 bureaux délégués dans le monde.

D'autres bureaux satellites soutiennent aussi notre travail, notamment en matière de logistique, d'approvisionnement et d'épidémiologie.

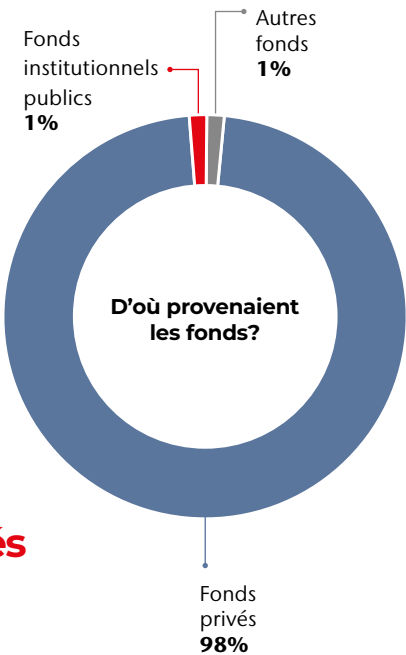
Ces satellites remplissent des missions spécifiques utiles au mouvement MSF ou à ses entités, comme l'approvisionnement de l'aide humanitaire, la recherche épidémiologique et médicale, les services informatiques, la recherche de fonds, la gestion des infrastructures et la recherche sur l'engagement humanitaire et social. Les activités de ces satellites sont contrôlées par MSF et sont prises en compte dans le *Rapport financier international* et dans les chiffres présentés ci-dessous.

Ces chiffres présentent l'état consolidé des finances de MSF à l'échelle internationale. Cela signifie qu'ils additionnent les états financiers de toutes les sections après élimination de toutes les transactions et de tous les soldes entre les entités de MSF. Les chiffres de 2025 ont été établis conformément aux normes comptables Swiss GAAP FER/RPC et audités par la firme Ernst & Young.

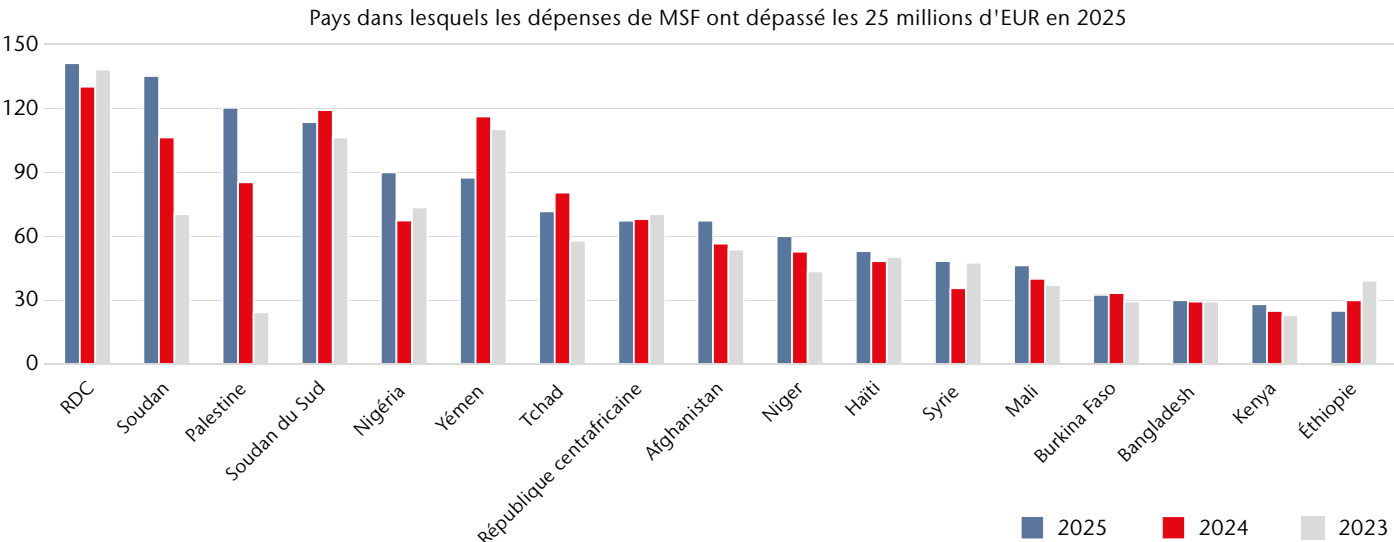
La version intégrale du *Rapport financier international* 2025 est disponible en ligne sur www.msf.org. En outre, chaque bureau national de MSF publie des états financiers annuels qui font également l'objet d'un audit conformément à la législation et aux règles de comptabilité et d'audit nationales. Ces rapports peuvent être demandés auprès de chaque bureau national.

Les chiffres présentés ci-dessous couvrent l'année civile 2025 et sont exprimés en millions d'euros. **Les chiffres sont arrondis, ce qui peut donner lieu à des totaux en apparence erronés.**

* Les chiffres relatifs à tous les bureaux délégués sont intégrés au *Rapport financier international*, mais tous ne sont pas diffusés séparément.



Où l'argent a-t-il été alloué ?



Afrique		Asie et Pacifique		Amériques	
		en millions d'EUR	en millions d'EUR		
République démocratique du Congo	141	Afghanistan	67	Haïti	53
Soudan	135	Bangladesh	31	Mexique	10
Soudan du Sud	114	Myanmar	19	Venezuela	6
Nigéria	90	Pakistan	15	Brésil	4
Tchad	72	Inde	10	Honduras	4
République centrafricaine	68	Malaisie	3	Colombie	2
Niger	61	Philippines	2	Jamaïque	1
Mali	46	Papouasie-Nouvelle-Guinée	2	Guatemala	1
Burkina Faso	33	Guinée	2	Panama	1
Kenya	28	Kiribati	2		
Éthiopie	25	Sri Lanka	1	Total	84
Mozambique	19	Indonésie	1		
Somalie	17	Thaïlande	1	Asie du Sud-Ouest² et Afrique du Nord	<i>in millions EUR</i>
Sierra Leone	15			Palestine	121
Tanzanie	9	Total	154	Yémen	89
Cameroun	9			Syrie	49
Malawi	7	Europe et Asie centrale	<i>in millions EUR</i>	Liban	25
Côte d'Ivoire	7	Ukraine	15	Irak	19
Ouganda	7	Grèce	8	Jordanie	13
Guinée	6	France	8	Libye	5
Mauritanie	5	Ouzbékistan	4	Iran	4
Madagascar	5	Tadjikistan	3	Égypte	2
Zimbabwe	5	Italie	3		
Burundi	5	Belgique	2	Total	327
Eswatini	5	Arménie	2		
Bénin	4	Pologne	1	Autres	<i>in millions EUR</i>
Recherche et sauvetage	3	Kazakhstan	1	Activités transversales	22
Afrique du Sud	2	Balkans ¹	1		
Libéria	2	Autres pays	1	Total	22
Sénégal	1				
Autres pays	1				
Total	944	Total	49	Total ensemble des contrats et pays	1 580

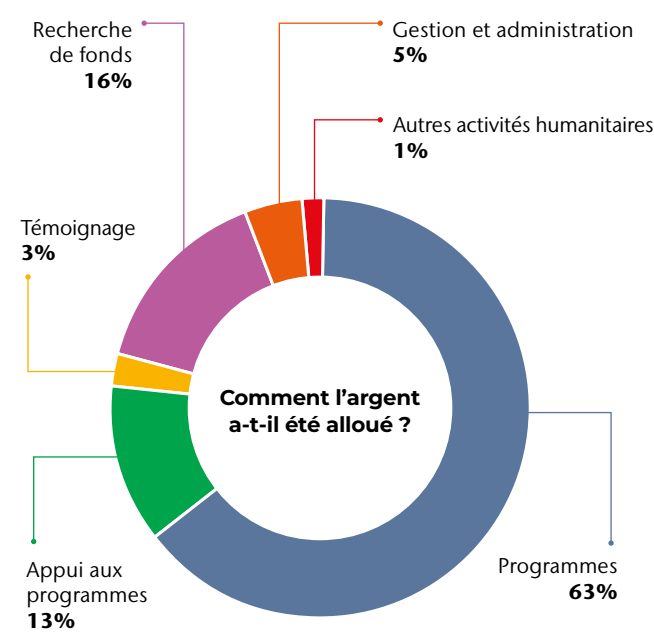
1 Les Balkans incluent la Serbie.
2 L'Asie du Sud-Ouest est la région que l'on désigne le plus souvent sous le nom de « Moyen-Orient ».
**Le poste « Autres pays » comprend tous les pays dans lesquels les dépenses totales de programmes étaient inférieures à 1 million d'euros.
***Le poste « Activités transversales » désigne les dépenses qui ne sont pas directement imputables à un pays d'intervention, et qui sont partagés entre deux pays d'intervention ou plus.

Comment l'argent a-t-il été alloué ?

Les dépenses opérationnelles ont atteint 2,5 milliards d'euros en 2025. Ce montant représente une augmentation de 45% au cours des six dernières années (2019-2025). La priorité de MSF est de maximiser les fonds affectés aux programmes. Le ratio des dépenses consacrées aux programmes a légèrement diminué, passant de 63,4% à 63,2%. La part des dépenses directement liée à la mission de MSF s'est stabilisée à 79% ces deux dernières années. Les dépenses liées à la collecte de fonds permettent à MSF de continuer de recevoir une part considérable de financement issue de sources privées et indépendantes.

Dépenses opérationnelles par activité

	2025		2024	
	en millions d'EUR	pourcentage	en millions d'EUR	pourcentage
Programmes	1 580	63%	1 510	63%
Appui aux programmes	316	13%	294	12%
Témoignage	63	3%	56	2%
Autres activités humanitaires	16	1%	22	1%
Mission sociale	1 975	79%	1 882	79%
Recherche de fonds	398	16%	373	16%
Gestion et administration	127	5%	129	5%
Autres dépenses opérationnelles	525	21%	502	21%
DÉPENSES OPÉRATIONNELLES	2 500	100%	2 384	100%



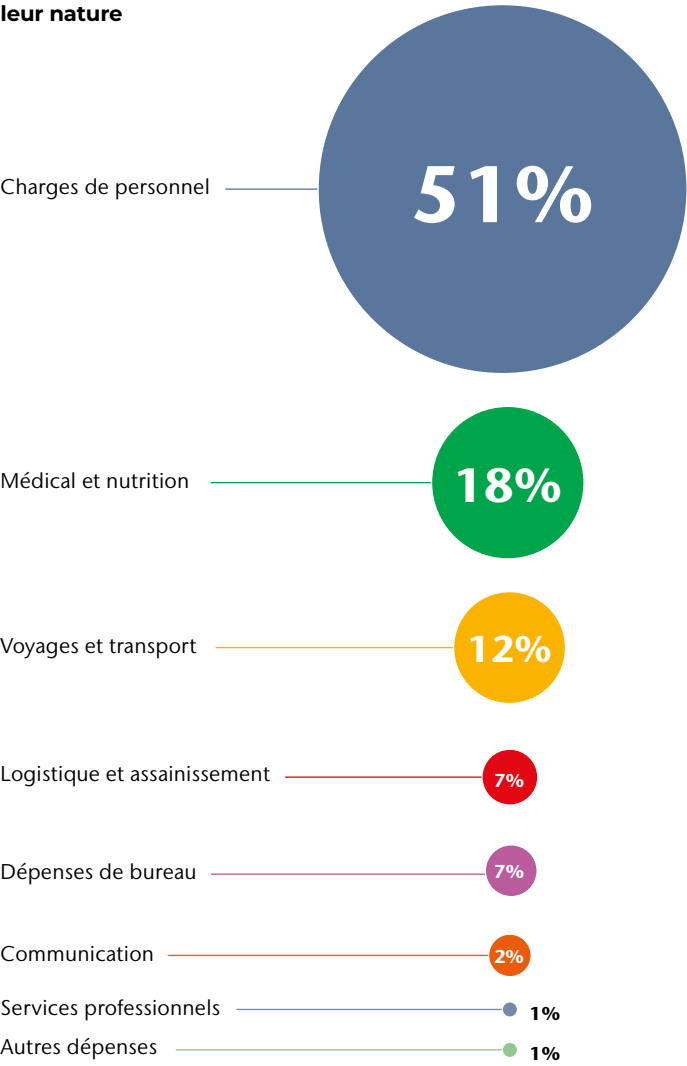
Le poste de dépenses le plus important concerne les « Charges de personnel » : tous les coûts liés au personnel recruté localement ainsi qu’au personnel provenant d’autres pays (y compris salaires, charges sociales, billets d’avion, assurance, logement, etc.) représentent 51% des dépenses.

Le poste « Médical et nutrition » comprend les médicaments, le matériel médical, les vaccins, les frais d’hospitalisation et les aliments thérapeutiques. Les coûts d’acheminement et de distribution de ces marchandises sont comptabilisés dans le poste « Voyages et transport ».

Le poste « Logistique et assainissement » comprend les matériaux de construction, les équipements pour les centres de santé, les infrastructures d’assainissement et d’approvisionnement en eau, ainsi que les équipements logistiques.

Le poste « Autres dépenses » comprend les subventions à des partenaires externes et les taxes.

Dépenses de programmes¹ selon leur nature



¹ Les dépenses de programmes comprennent les dépenses encourues dans les pays d’intervention et dans les sièges pour le compte des programmes dans les pays d’intervention. Les dépenses sont réparties conformément aux activités principales de MSF selon la méthode du coût entier. Aussi, toutes les catégories de dépenses comprennent les salaires, les coûts médicaux, les coûts de logistique et de transport, et autres coûts directs.

Situation financière en fin d'exercice

	2025		2024	
	en millions d'EUR	pourcentage	en millions d'EUR	pourcentage
Trésorerie et valeurs assimilables	1 124	56%	1 071	54%
Autres actifs circulants	517	26%	525	27%
Actifs immobilisés	373	19%	380	19%
TOTAL ACTIF	2 013	100%	1 976	100%
Fonds alloués²	61	3%	36	2%
Fonds non alloués ³	1 479	73%	1 413	71%
Autres fonds ⁴	59	3%	98	5%
Capital d'organisation	1 538	76%	1 511	76%
Passif circulant	383	19%	388	20%
Passif immobilisé	31	2%	41	2%
Passif circulant et immobilisé	414	21%	429	22%
TOTAL PASSIF ET FONDS	2 013	100%	1 976	100%

Statistiques du personnel

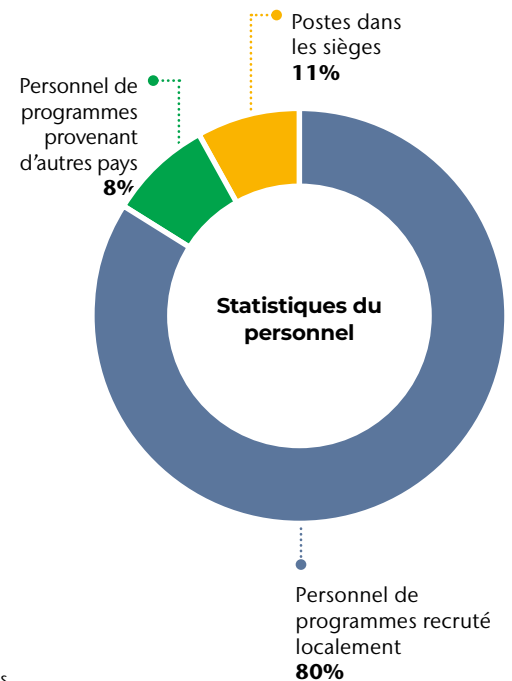
	2025		2024	
	Nbre de personnes	pourcentage	Nbre de personnes	pourcentage
Postes⁵				
Personnel de programmes recruté localement	39 943	80%	42 899	82%
Personnel de programmes provenant d'autres pays	4 187	8%	4 100	8%
Postes dans les pays de programmes⁶	44 130	89%	46 999	90%
Postes dans les sièges	5 641	11%	5 329	10%
PERSONNEL TOTAL	49 771	100%	52 329	100%

Le Rapport financier international est disponible dans son intégralité en téléchargement sur www.msf.org.

Le résultat 2025 présente un excédent de 81 millions d'euros (excédent en 2024 : 34 millions d'euros), après la prise en compte des résultats financiers, des revenus extraordinaires et des pertes/gains de change. Les fonds propres de MSF se sont constitués au fil des années par l'accumulation d'excédents de recettes générés chaque année. Fin 2025, les réserves encore disponibles (déduction faite des fonds affectés et du capital des fondations) représentaient 7,7 mois d'activités selon le niveau de 2025 (7,8 mois en 2024).

Conserver ces réserves financières permet de faire face aux besoins suivants :

- a) Répondre aux besoins de fonds de roulement pendant l'année, dans la mesure où la collecte de fonds connaît traditionnellement des pics saisonniers tandis que les dépenses sont relativement constantes ;
- b) Apporter une réponse opérationnelle rapide à des besoins humanitaires qui seront financés par de futures campagnes de recherche de fonds auprès du public ou par des fonds institutionnels ;
- c) Sécuriser des fonds pour répondre à de futures urgences humanitaires majeures pour lesquelles il n'est pas possible de lever les fonds nécessaires à leur financement ;
- d) Favoriser la pérennisation de programmes à long terme (ex : les programmes de traitement antirétroviral) ; et
- e) Protéger les activités d'un événement imprévu, comme une baisse soudaine des recettes privées ou institutionnelles qui ne peut pas être compensée à court terme par une diminution des dépenses, ou des évolutions imprévues du contexte économique, y compris les variations des taux de change.



² Les **fonds alloués** peuvent être affectés de manière temporaire ou permanente. Les fonds alloués permanents représentent soit des capitaux où les actifs sont investis conformément à la demande des donatrices et donateurs ou réservés pour une utilisation à long terme au lieu d'être dépensés à court terme, soit un niveau minimum légal de réserves non affectées qui doivent être conservées dans certains pays. Les fonds alloués temporairement sont des fonds que la donatrice ou le donateur affecte à un but précis (ex : un pays ou un projet particulier), mais qui ne sont pas encore dépensés ou qui sont limités dans le temps, ou qui sont destinés à être investis et conservés plutôt que dépensés, mais pour lesquels il n'y a pas d'obligation contractuelle de remboursement.

³ Les **fonds non alloués** sont des fonds non encore utilisés qui ne sont affectés à aucun projet en particulier et qui peuvent être dépensés à la discrétion des membres des conseils d'administration de MSF dans le cadre de la mission sociale.

⁴ Les **autres fonds** comprennent le capital des fondations et les écarts de change découlant de la conversion des états financiers des entités en euros.

⁵ Les **statistiques du personnel** reflètent le nombre moyen de postes équivalents temps plein au cours de l'année.

⁶ Les **postes dans les pays d'intervention** comprennent le personnel engagé dans les programmes et le personnel d'appui aux programmes.

Le personnel de MSF à bord de l'*Oyvon*, le navire de recherche et sauvetage de l'organisation, vient en aide à des personnes en détresse qui ont voyagé pendant trois jours à bord d'un canot pneumatique surchargé et impropre à la navigation. Méditerranée centrale, novembre 2025. © Lisa Veran/MSF



À propos de ce rapport

Contributions

Dr Ahmed Abd-elrahman, Dr Javid Abdelmoneim, Fatuma Abdullahi, Maya Abu Ata, Rasha Ahmed, Faris Al Jawad, Masseni Barry, Akke Boere, Laurie Bonnaud, Maria Borshcheva, Tiziana Cauli, Cristina De La Fuente, Anaïs Deprade, Clarisse Douaud, Anna Farra, Mario Fawaz, Avra Fialas, Renzo Fricke, Igor García, Laura Garel, Mahama Gbane, Nasir Ghafoor, Scott Hamilton, Claire Hawkrige, William Hennequin, Frédéric Janssens, Hassan Kamal Al-Deen, Kenneth Lavelle, Aurélie Lécivain, Etienne L'Hermitte, Christopher Lockyear, Herman Madtoingue, Angela Makamure, Alexandre Marcou, Laura McAndrew, Rachel Milkovich, Pau Miranda, Christelle Ntsama, Mari Carmen Viñoles Ramon, Gianpiero Rastelli, Carmen Rosa, Victoria Russell, Nathalie San Gil Coello, Assia Shihab, Zahra Shoukat, Méryl Sotty, Santiago Valenzuela, Larissa Verdier, Raquel Vives Font, Diana Worman, Ehab Zawati.

Remerciements particuliers

Claire Bossard, Joanna Keenan, Laura Leyser, Heather Pagano, et Elisabeth Poulet.

Rédactrice en chef Katie van der Werf

Éditeur photo Frédéric Séguin

Éditrice Kristina Blagojevitch

Correctrices d'épreuve Tanya Cowan, Joanna Keenan

Assistante Ghofrane Lahib

Recueil des données médicales Centre opérationnels de MSF et Epicentre

Édition en français

Traduction Marc Ridelle

Éditrice Laure Bonnevie, Histoire de mots

Correctrices d'épreuve Lucie Fauteux, Caroline Ouimet

Édition en arabe

Traduction Rebecca Chahwan

Éditrices et correctrices d'épreuve Souhir Maalej, Marwa Khalifeh

Conception et production

ACW, Londres, Royaume-Uni

www.acw.uk.com

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation médicale humanitaire internationale indépendante qui apporte une aide d'urgence aux populations touchées par des conflits armés, des épidémies, l'exclusion des soins et des catastrophes naturelles. MSF fournit une assistance fondée sur les besoins des communautés, sans distinction de race, de religion, de genre ni d'appartenance politique.

MSF est une organisation à but non lucratif fondée en 1971 à Paris (France). Aujourd'hui, MSF est un mouvement qui compte 28 associations à travers le monde. Plusieurs milliers de personnes professionnelles de la santé, de la logistique et de l'administration gèrent des projets dans plus de 70 pays. MSF International est basée à Genève (Suisse).

MSF INTERNATIONAL

Route de Ferney 140, Case Postale 1016, 1211 Genève 21, Suisse
Tel : +41 (0)22 849 84 84 Fax : +41 (0)22 849 84 04

X @MSF f fb.com/msfinternational

in Médecins Sans Frontières

WhatsApp Médecins Sans Frontières/Doctors Without Borders (MSF)

🦋 @msf.org

Photo de couverture

La Dre Hasna Hena Mou et l'assistant médical Rajib Mazumdar soignent Shofi Mohammad pour des abcès aux urgences de l'hôpital de MSF à Kutupalong, tandis que son père, Anas Mohammad, le réconforte. Cox's Bazar. Bangladesh, mai 2025.

© Ante Bussmann/MSF

