

RéActions

Le journal des actions que vous rendez possibles

Printemps 2026 N°158

Épidémies: guérir et prévenir

Les communautés déplacées au Soudan du Sud

170 artistes mobilisé·e·s pour Gaza





➔ **Encore plus d'infos sur [msf.ch](https://www.msf.ch)**



1. Liban

À Nabatiyeh, les besoins en matière de soutien psychologique sont très importants à cause du conflit récent qui a touché le sud du Liban. Sur place, nous gérons une clinique mobile qui dispense des consultations de santé générale, y compris un soutien en santé mentale. Nous avons aussi conclu une formation à destination des équipes médicales, notamment celles du ministère de la Santé, afin qu'elles puissent prendre en charge les besoins immenses en santé mentale. Une autre clinique mobile est en cours à Baalbek-Hermel dans la vallée de la Bekaa, pour offrir des soins médicaux et psychologiques aux familles déplacées.

2. Syrie

Plus d'un an après la chute du gouvernement de Bachar Al-Assad, MSF continue d'agir pour combler les lacunes en matière de santé. À Homs, nous soutenons le traitement de maladies du sang, telles que

la thalassémie et la drépanocytose. Dans le sud du pays, à Sweida, nous travaillons à rétablir l'accès aux soins de santé pour les communautés, accès qui a été impacté par les récents affrontements.

3. Soudan

L'épidémie de rougeole en cours continue de toucher particulièrement le Darfour où MSF étend les capacités de prise en charge des cas à El Geneina. Afin de diminuer la pression sur l'hôpital, les équipes ont travaillé à permettre le traitement des cas simples directement dans les centres de santé, tandis que les cas compliqués continuent d'être soignés à l'hôpital. L'équipe prépare actuellement une campagne de vaccination pour les prochaines semaines.

4. Burundi

Une offensive des groupes armés au Sud-Kivu, en République démocratique du Congo, a poussé des dizaines de milliers de réfugié-e-s à traverser le lac Tanganyika pour

trouver refuge au Burundi. Autour de Rumonge, dans le sud du pays, les familles déplacées vivent dans des conditions difficiles, avec un accès très limité à l'eau potable, à la nourriture et à l'hygiène. Pour répondre aux besoins des déplacé-e-s, MSF a rapidement organisé une distribution de biens de première nécessité. Une formation pour la prise en charge du choléra a aussi été dispensée au personnel du ministère de la Santé afin d'être prêt-e-s en cas de flambée des cas.

5. Madagascar

Nos équipes continuent de répondre à une urgence nutritionnelle dans le district d'Ikongo, dans l'est de l'île. Entre le début des activités fin octobre 2025 et début janvier 2026, plus de 11 000 enfants ont pu être dépisté-e-s, ce qui a permis la prise en charge de plus de 1 800 enfants en situation de malnutrition aiguë modérée et plus de 500 enfants atteint-e-s de malnutrition aiguë sévère.

2	En direct du terrain
4	Focus
8	Diaporama
10	Carnet de route
12	MSF de l'intérieur
13	De vous à nous
14	Bloc-notes
15	L'instantané

En ce début d'année déjà chargé en crises qui se prolongent, nos équipes restent en alerte et engagées pour soigner et préserver la dignité des personnes frappées par les conflits, les épidémies, la malnutrition et le manque d'accès à la santé. Le focus de ce numéro revient sur une réalité centrale de notre action: une grande partie des urgences auxquelles nous répondons sont des épidémies. Elles posent des défis majeurs en matière de prise en charge et de prévention. Cela implique un dialogue constant avec les communautés concernées. Sans leur compréhension, leur confiance et leur adhésion, aucune réponse ne peut être pleinement efficace. Je me souviens très bien la réaction des familles de patient-e-s positif-e-s à Ebola à qui j'annonçais l'hospitalisation dans le centre de traitement Ebola lors de l'épidémie de 2014-2016. Pour elles, c'était synonyme de décès de leur proche. Bien souvent, c'était le cas. Grâce à la recherche opérationnelle à laquelle MSF a largement contribué, répondre à Ebola aujourd'hui n'a plus rien à voir avec ce que nous avons connu. Aujourd'hui nous disposons d'un vaccin homologué et d'un traitement qui ont encore été utilisés avec succès fin 2025 en RDC. Malgré le désengagement de bailleurs de fonds internationaux, la recherche opérationnelle doit continuer notamment pour les maladies négligées. Le Covid-19 nous a appris à quel point les épidémies peuvent prendre des proportions incontrôlables, et comment la recherche et les vaccins ont changé la donne mondiale. Dans les pays occidentaux, on avait collectivement oublié cela. En Amérique latine, d'où je suis originaire, ce sont les grand-mères qui partagent leurs souvenirs d'épidémies meurtrières, et comment les vaccins ont tout changé. Merci d'être à nos côtés pour continuer de lutter contre les épidémies, de sauver des vies et permettre aux communautés d'être protégées pour les années à venir.

De tout cœur merci.

Micaela Serafini,
médecin et présidente de MSF Suisse



Merci à toute l'équipe qui a permis de réaliser ce journal

IMPRESSUM
Magazine trimestriel à destination des membres donateurs de MSF
Editeur et rédaction Médecins Sans Frontières Suisse
Editrice responsable Laurence Hoenig
Rédactrice en chef Florence Dozol, florence.dozol@geneva.msf.org
Ont collaboré à ce numéro Rasha Ahmed, Pierre-Yves Bernard, Juliette Blume, Clarisse Douaud, Cristina Favret, Marjorie Granjon, Laura Hardmeier, David Hofer, Fanny Hostettler, Eveline Meier, Fanny Troya-Reuter, Lorenza Valt, Jena Williamson
Création graphique agence-NOW.ch
Graphisme et mise en page Latitudesign.com
Tirage 251 500 **Coût unitaire** 0.26 CHF Papier FSC
Impression Imprimerie Guillaume **Mise sous pli** Baumer AG
Respect de la vie privée Vos données sont indispensables pour gérer vos dons, vous informer de leur utilisation, vous envoyer votre attestation fiscale, répondre à vos demandes ou faire appel à votre générosité. Vos données sont traitées de manière confidentielle et ne sont pas communiquées à des tiers. Plus d'information sur: <https://www.msf.ch/protection-donnees>
Bureau de Genève Route de Ferney 140, 1211 Genève, tél. 022/849 84 84
Bureau de Zurich Kanzleistrasse 126, 8004 Zürich, tél. 044/385 94 44
CCP 12-100-2 – **Compte bancaire** UBS SA, 1211 Genève 2
IBAN CH1800240240376066000
Couverture Tchad, 2024 © Ante Bussmann/MSF
Crédit p. 3 © Pierre-Yves Bernard/MSF
msf.ch
Ref 2611-LV1F

Focus

Épidémies: guérir et prévenir

Une fois de plus, nos urgences en 2025 ont concerné majoritairement des réponses à des épidémies très nombreuses. Cette expertise médicale MSF ne va pas sans un grand nombre de défis que nos équipes se sont attachées à relever main dans la main avec les communautés touchées. Car lutter contre les épidémies est un engagement collectif autant pour la réponse que pour la prévention. Plongeons au cœur de cet enjeu médical majeur pour MSF.

Texte Florence Dozol

Nous sommes à El Geneina, au Darfour ouest, dans la pédiatrie de l'hôpital universitaire. Ferdos Salih a amené Banan, son bébé de 11 mois, qui souffre de rougeole et de malnutrition aiguë sévère. «Elle est née prématurément parce que la guerre au Soudan, notre pays, nous a obligés à fuir Omdurman alors que j'étais enceinte, explique Ferdos Salih. Banan a beaucoup souffert et a dû être hospitalisée à plusieurs reprises. À cause de la guerre, elle n'a pas pu être vaccinée. Banan a contracté l'infection par son frère aîné parce qu'il n'y avait pas assez d'espace dans la maison pour l'isoler correctement lorsqu'il a eu la rougeole pour la première fois.» Depuis que la famille est déplacée, elle vit avec deux autres familles. Au Soudan, mais dans bien d'autres contextes en Afrique de l'est ou de l'ouest, les mouvements de populations dus aux conflits favorisent les conditions de flambées épidémiques, comme celle qui touche la famille de Ferdos Salih et Banan. La survenue d'épidémies s'explique par une multitude de causes, qui complexifient la réponse à apporter.

Répondre au plus tôt

«Pendant la période du Covid-19, les vaccinations de routine, qui sont les campagnes faites hors épisode épidémique, ont été largement interrompues ou très limitées, explique Lucas Molfino, directeur médical

MSF. Depuis 2020, un grand nombre de ministères de Santé n'ont pas rattrapé ce retard. Et les systèmes de santé se sont effondrés après des années de conflits au Soudan, au Yémen, au Soudan du Sud, dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC), etc., ce qui impacte particulièrement les plus vulnérables aux maladies transmissibles: les enfants.» Depuis le début de ses interventions, MSF a toujours répondu aux épidémies en prenant en charge les cas de rougeole, de paludisme, de choléra, et en organisant en parallèle des vaccinations lorsque des vaccins existaient. «Cette réponse traditionnelle aux épidémies n'a pas fondamentalement changé, poursuit Lucas Molfino. Il nous faut toujours répondre le plus tôt possible pour arrêter la chaîne de transmission et ainsi sauver un maximum de vies.» À titre d'exemple, en RDC, au premier semestre 2025, plus de 20 interventions d'urgence ont été déployées par MSF pour soutenir le ministère de la Santé face aux flambées épidémiques. Du Nord au Sud-Kivu, de l'Ituri au Nord-Ubangi, du Maniema au Sankuru jusqu'au Grand Katanga, ces interventions ont permis de vacciner plus de 437 000 enfants contre la rougeole et de soigner plus de 5 430 patient·e·s souffrant de la maladie. De même, au Tchad, en additionnant ces deux dernières années, plusieurs millions d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole.

«Renforcer la surveillance épidémiologique pour pouvoir intervenir à temps si une épidémie se déclare est plus qu'essentiel, souligne Primitive Gakima, référente vaccination MSF. Cela peut sembler contre-intuitif quand on utilise la notion de surveillance et d'anticipation dans le cadre de réponse aux urgences, mais c'est là un point clé. On dépense une énergie folle à répondre aux épidémies, c'est bien sûr très important, mais on doit consacrer autant d'effort à la prévention. Car une bonne réponse est toujours basée sur une bonne surveillance.» Main dans la main avec les communautés qui relaient les alertes, ce rôle de surveillance est géré par les collègues au plus près des besoins, qui analysent les zones à risques en amont de la survenue d'épidémies. Ces risques sont de plusieurs natures, soit les maladies sont endémiques à certaines zones, soit ces dernières sont soumises à une grande pression par exemple sur les infrastructures d'eau et d'assainissement, ce qui favorise la prolifération des pathologies transmises par l'eau souillée comme le choléra. Si une zone est identifiée, alors on peut proposer une vaccination préventive du choléra pour éviter l'apparition de l'épidémie ou en diminuer les effets si cela arrivait. «Prévenir une urgence est déjà y répondre, même si cela ne va pas sans certains défis», insiste Primitive Gakima.

Au Darfour ouest, au Soudan, Ferdos Salih tient dans ses bras son bébé de 11 mois, Banan, atteinte de la rougeole, dans le service d'isolement de l'hôpital universitaire d'El Geneina soutenu par MSF.





« Investir en amont dans la prévention coûte bien moins cher que de combattre une épidémie déclarée dans l'urgence pour limiter les décès. »

Primitive Gakima, référente vaccination MSF

Faire face à des défis nombreux

L'un des premiers défis est l'approvisionnement et la chaîne du froid [voir encadré rouge p. 7]. À propos d'une vaccination à l'été 2025 au Tchad, le chef de mission Jean Bourges notait : « Transporter des vaccins tout en maintenant la chaîne du froid dans un climat désertique où les températures peuvent atteindre 45° C est un immense enjeu. Nous avons accompli un véritable exploit logistique, particulièrement dans un contexte où l'infrastructure sanitaire est très limitée, et l'approvisionnement électrique n'est pas stable. » Pour relever ces défis, les logisticien-ne-s MSF ont développé des expertises très précises et une grande créativité. Chaque contexte est unique, la solution à mettre en place pour transporter les vaccins l'est tout autant.

Deuxième enjeu : le contexte mondial en matière de financement change. La disponibilité de traitements comme ceux de la tuberculose ou du VIH est déjà plus limitée pour un grand nombre de pays. Concernant les maladies infantiles évitables, si les financements baissent par exemple pour Gavi (l'organisation qui œuvre à améliorer l'accès aux vaccins et qui fournit des millions de doses chaque année dans les pays à faibles revenus),

les programmes nationaux de vaccinations ne pourront pas nécessairement assurer les campagnes de vaccination préventives. « Régulièrement, on répond à des épidémies de diphtérie, par exemple au Nigeria ou au Tchad, qui reviennent, constate Primitive Gakima. Ce n'est pas un bon signe, car on croyait cette maladie contrôlée et cela veut dire que la vaccination préventive n'est pas suffisante. Ces maladies ré-émergentes, de même que les nouvelles maladies comme le Mpox (variole du singe) nécessitent un engagement collectif de toutes les parties prenantes. » Travailler avec les partenaires n'est pas toujours facile – les standards et protocoles n'étant pas les mêmes entre organisations et au sein de ministères de Santé –, mais cela reste essentiel. Cela permet de couvrir de plus grandes zones ou d'atteindre une population bien plus large. « Aujourd'hui, certains pays mettent des contraintes sur l'importation de vaccins, ce qui nous oblige à mener de longues négociations, détaille Primitive Gakima. Les retards d'acheminements et les pénuries de stocks mondiaux sont aussi une réalité. Nous devons donc être avisé-e-s, anticiper au maximum pour ne pas se trouver dans une impasse au moment où une épidémie se déclare. »

Rester mobilisé-e-s et proposer de nouvelles stratégies

« Une maman qui a fui la guerre avec sa famille, ou qui vit très loin d'un centre de santé a d'autres priorités que d'amener ses enfants se faire vacciner, et cela se comprend très bien, explique Lucas Molfino. C'est pourquoi nous ne devons manquer aucune occasion de vacciner les enfants de zéro à cinq ans dès qu'ils ou elles passent par une structure MSF. C'est notre stratégie depuis quelques



années et elle porte ses fruits. » Aujourd'hui, chaque enfant hospitalisé-e, ou simplement présent-e pour une consultation ambulatoire ressort avec son calendrier vaccinal à jour. C'est-à-dire que le ou la patiente va recevoir les doses de vaccination préventive pour les principales maladies infantiles évitables par vaccinations. Diphtérie, tétanos, coqueluche (DTP), hépatite B, varicelle, rougeole, rubéole, l'objectif est de permettre à chaque enfant de développer son immunité face à ces pathologies. C'est précisément cette protection qui a manqué à Banan, la patiente évoquée au début de cet article. « La vaccination est le moyen le plus sûr et le plus efficace pour éviter ou couper une chaîne de transmission, indique Primitive Gakima. Investir en amont dans la prévention coûte bien moins cher que de combattre une épidémie déclarée dans l'urgence pour limiter les décès. Dans des régions touchées par le manque d'accès

La chaîne du froid est le fait de conserver à une même température, entre 2° C et 8° C, des produits thermosensibles – des vaccins, des produits réactifs ou même des échantillons de prélèvements –, tout au long de la chaîne d'approvisionnement.

C'est un défi logistique colossal car les vaccins parcourent des milliers de kilomètres dans des containers frigorifiques, transportés par bateaux ou avions-cargos. Mais le véritable tour de force commence sur le terrain. Pour atteindre les

zones d'intervention les plus reculées, la créativité est sans limite : à moto, en barque, à dos d'âne, les doses poursuivent leur voyage pendant des heures dans des glacières ou porte-vaccins remplis de pains de glace. Ces accumulateurs de froid sont

préalablement conditionnés à la température exacte nécessaire pour la durée du trajet : ni trop froids pour éviter de recongeler les doses ni trop chauds pour ne pas rompre la chaîne du froid.



à l'eau et à la nourriture, où des milliers de gens vivent dans des camps de déplacé-e-s, cette stratégie d'immunisation maximum reste notre meilleur atout. »

Imaginer des stratégies différentes, innovantes et sur mesure est aussi au cœur de notre action. Cela a été le cas au Tchad, par exemple, où une épidémie de diphtérie était en cours au Batha, une région peuplée en grande partie de nomades. Pour atteindre les communautés, MSF et le ministère de la Santé publique ont adopté la stratégie *One Health* en partenariat avec le ministère de l'Élevage [voir encadré noir p. 7]. Cette approche intégrée de santé humaine-animal-environnement, qui consiste à vacciner à la fois les populations et leurs bétails, a permis d'atteindre des populations qui se rendent très rarement dans les centres de santé, et qui de fait, ne bénéficient pas d'une couverture vaccinale. Elle a renforcé la confiance et permis d'accroître l'immunité humaine et animale, non seulement pour la diphtérie, mais aussi pour un grand nombre d'autres maladies comme le tétanos, la coqueluche, la polio, ou encore la rougeole.

Enfin, depuis quelques années, certains pays où MSF intervient disposent de petites équipes locales d'urgence. En matière d'épidémies et de vaccinations, on a souvent en tête l'image d'une grosse équipe internationale qui part du siège avec beaucoup de matériels. Ce mode d'intervention est plutôt l'exception. La plupart du temps, ce sont des

équipes locales, comme celle du Tchad, du Yémen, ou de la RDC – basée à Kisangani, dans l'est du pays –, qui ont une très grande connaissance du terrain, ainsi qu'un bon réseau de relais d'information pour les alertes. Elles peuvent alors se rendre très rapidement dans des zones très reculées pour évaluer la situation et y répondre en même temps. On appelle cela les explo-actions. Chacune de ces équipes d'urgence locales sont composées au minimum d'un-e épidémiologiste, un-e soignant-e, un-logisticien-ne et d'une personne en charge de l'organisation et de la négociation. Elles travaillent en façonnant la réponse, encore une fois, la plus adaptée à la situation et aux besoins des communautés. Aucune de ces réponses ne sont répliquables à l'identique. « Nous devons rester critiques et apprendre de chaque intervention, insiste Lucas Molfino. Même si l'expertise en matière de réponse aux épidémies de MSF est historique et reconnue, nous pouvons toujours faire mieux. » Et en 2026, les équipes sont à pied d'œuvre pour intégrer systématiquement des campagnes de vaccinations préventives dès l'ouverture de leurs projets d'urgence, et ce, même si c'est pour une tout autre réponse qu'une épidémie.

« Toutes les vaccinations ont un impact. L'adage populaire "il vaut mieux prévenir que guérir" est très concret pour les contextes humanitaires, d'autant plus quand ils sont instables, conclut Primitive Gakima. Malgré les défis, la vaccination reste un moyen pour réellement sauver des vies. »



Entre décembre 2024 et janvier 2025, en partenariat avec les ministères de la Santé publique et de l'Élevage tchadiens, MSF a mis en œuvre pour la première fois une campagne couplée ciblant humains et animaux selon l'approche *One Health* dans la province du Batha, dans le centre du Tchad. Cette initiative s'adressait principalement aux communautés nomades souvent éloignées des services de santé classiques et peu couvertes par les vaccinations de routine. L'objectif principal a été de mettre en place une stratégie de vaccination préventive afin de freiner la propagation de la diphtérie, qui touche le pays depuis 2024, et d'élargir l'accès aux services de santé pour les populations humaines et animales. Avec plus de 67 000 personnes vaccinées et plus de 19 000 bêtes, les résultats ont dépassé les attentes. L'intervention a aussi permis d'offrir des soins médicaux de base aux communautés nomades. Cette campagne innovante pour MSF constitue une référence méthodologique pour de futures interventions en zones à forte mobilité pastorale. Car cette approche collaborative permet de concilier soins humains, santé animale et confiance communautaire, tout en optimisant les ressources et la coordination avec les autorités sanitaires nationales.



**50 CHF =
100 vaccins pour protéger les
enfants contre la rougeole**

**100 CHF =
40 vaccins contre le choléra**



Diaporama

Des besoins toujours plus importants pour le déplacé·e·s

Texte
Jena Williamson

Photos
Nicolò Filippo Rosso

Soudan du Sud



Alors que la guerre au Soudan approche les 1000 jours de combats sans aucun signe de répit, la région spéciale administrative d'Abyei, un territoire disputé depuis des années entre le Soudan et le Soudan du Sud, est devenue une voie improvisée pour fuir. Chaque semaine, des milliers de Soudanais·es arrivent à pied dans les centres de santé, qui n'étaient pas conçus pour

recevoir des afflux massifs de déplacé·e·s.

Plus au sud, à Mayen-Abun, les déplacements ont pris une forme différente, mais n'en sont pas moins urgents. Ici, ce sont les conflits de longue date – vols de bétail, tensions liées à l'utilisation des terres, violences intercommunautaires, événements climatiques – qui ont déraciné

les familles à maintes reprises. Toutes ces difficultés sont exacerbées par une crise sanitaire plus large : au Soudan du Sud, plus de 80 % des services de santé essentiels sont gérés par des ONG, et beaucoup des structures ont cessé de fonctionner à cause de la violence ou ferment aujourd'hui leurs portes après des coupes massives dans l'aide internationale.

Sur place, MSF gère des hôpitaux et des centres de santé et continue d'offrir des soins médicaux essentiels aux populations. Les équipes effectuent des campagnes de vaccination, des soins maternels et pédiatriques, proposent des services d'urgence ainsi qu'une prise en charge chirurgicale.



Carnet de route

Patrick,

superviseur promotion de la santé en RD Congo

Propos recueillis Florence Dozol



© MSF

Patrick Ndrukana travaille dans le projet de MSF à Adi, en Ituri, dans le nord-est de la République démocratique du Congo, où l'organisation vient en aide aux communautés locales et aux populations réfugiées après que ces dernières ont fui les violences au Soudan du Sud. Il nous partage les réalités de son métier de superviseur promotion de la santé, qui est essentiel à la mission médicale de MSF dans cette région isolée.

Mon rôle est de rapprocher, faciliter et renforcer la participation active de la communauté à nos actions. Par exemple, dans le cadre des activités logistiques en cours portant sur l'aménagement des sources d'eau dans les villages – sachant que, dans la zone d'intervention, aucune source n'est viable en dehors de celles installées par MSF –, nous, l'équipe de promotion de la santé avons mis en place une dynamique communautaire. L'objectif est d'organiser un comité local chargé d'assurer la gestion, l'entretien et la pérennisation du fonctionnement de ces points d'eau dès que les travaux de construction seront achevés. Et pour cela, il nous faut informer, faciliter la communication entre les spécialistes en eau et assainissement MSF et les responsables communautaires, par exemple le chef de village, les représentant·e·s de la jeunesse, les chefs religieux, etc. Au quotidien, je vois notre mission de sensibilisateur comme un lien essentiel qui permet la compréhension et la concrétisation de projets qui changent la vie des communautés au sein desquelles nous travaillons. À Adi, c'est

«Il faut toujours créer ce lien avec la communauté, et décider tous·tes ensemble de la meilleure réponse à apporter à leurs besoins.»

un projet à destination des réfugié·e·s qui demandent l'asile, mais aussi à destination des populations locales. Car dans cette région, il leur est très difficile d'accéder aux soins de santé, notamment parce que les structures de santé sont éloignées, ou parce qu'insuffisamment équipées, ou manquant de ressources humaines, ou encore parce que les soins y sont payants.

On a commencé l'intervention à Adi en mai 2025, en répondant à une épidémie de rougeole en cours dans cinq aires de santé affectées, donc cela a d'abord été une vaccination. En parallèle, il y a eu une évaluation des besoins matériels auprès des réfugié·e·s, et surtout des besoins médicaux. On a donc mis en place des cliniques mobiles et un soutien à neuf sites de soins communautaires ainsi qu'à trois centres de santé pour prendre en charge la santé générale. Afin de couvrir une zone plus vaste, nous nous appuyons sur les relais communautaires qui sont des agent·e·s de santé formé·e·s par MSF à reconnaître les cas

simples de paludisme et de diarrhée aqueuse. Ils et elles font également le dépistage de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois et réfèrent les cas compliqués vers les structures MSF. Nous travaillons main dans la main avec eux·elles, car côté médical, une partie de notre travail de promoteur·rice consiste à sensibiliser sur

les gestes d'hygiène, par exemple, le lavage de mains, ou à donner les informations afin que les parents puissent détecter eux·elles·mêmes les signes de malnutrition chez leur enfant. Enfin, un autre volet clé à Adi : la santé mentale. Pour cela, en collaboration avec nos collègues psychologues, nous organisons des sessions de sensibilisation sur la santé mentale afin de donner aux personnes les premiers outils pour gérer leurs émotions, notamment lorsqu'elles ont traversé des moments difficiles lors de leur fuite, mais aussi pour accompagner les survivant·e·s



République démocratique du Congo, 2025 © MSF



Les activités MSF sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement sont avant tout des actions de prévention, au même titre que d'autres activités préventives comme la vaccination. Pour les spécialistes en eau, hygiène et assainissement, il s'agit de permettre l'approvisionnement en eau, l'évacuation des eaux usées, mais aussi gérer les déchets et mettre en place des mesures de gestion et contrôle des infections. Ces activités visent donc à prévenir les maladies liées à un environnement vicié. En effet, l'assainissement d'un site participe à l'amélioration de l'état de santé des populations et permet donc aux équipes médicales de soigner dans les meilleures conditions possibles. Disposer d'eau potable en quantité suffisante est le premier travail des équipes de spécialistes en eau, hygiène et assainissement, notamment en situation d'urgence. En moyenne, chaque personne doit pouvoir disposer de 20 litres d'eau potable par jour, pour boire, cuisiner et pour son hygiène personnelle. À Adi, MSF est actuellement la seule à intervenir dans la zone ; l'accès à l'eau ainsi qu'aux latrines reste largement insuffisant.

de violences sexuelles. En résumé, nous renseignons, informons pour pouvoir donner le savoir et surtout l'autonomie aux individus et aux communautés.

J'ai découvert MSF en tant que bénéficiaire, lors de la guerre entre 2000 et 2003. Ma famille et moi étions déplacé·e·s à Bunia, à Bon Marché. Quand les équipes MSF ont commencé leur intervention d'urgence, cela nous a beaucoup soulagé·e·s. Ma tante a été employée par l'organisation. Et depuis ce moment-là, j'ai eu envie de travailler avec MSF. Cela s'est concrétisé en 2018, lors de l'intervention dans le territoire de Djugu, où je vivais. En effet,



République démocratique du Congo, 2025 © Leila Antier/MSF

un très grand nombre de déplacé·e·s se sont installé·e·s dans le camp de Nizi, à cause des violences dans toute la région. Là, j'ai commencé en tant qu'agent de santé communautaire. Le métier n'est pas si différent entre Nizi et Adi, car il s'agit dans les deux cas de déplacé·e·s à cause des conflits. Il faut toujours créer ce lien avec la communauté et décider tous·tes ensemble de la meilleure réponse à apporter à leurs besoins. Tous les jours ne sont pas faciles, mais hors travail, on s'organise entre collègues pour organiser des matchs de football, ou des marches. Ces initiatives nous donnent beaucoup d'énergie positive. Et lorsqu'un ou une bénéficiaire, qui était malade, guérit, et en partant, nous dit « Merci », cela me porte beaucoup. C'est tout simple, mais cela m'encourage pour continuer, pour m'engager encore plus. Pouvoir mettre les bénéficiaires au premier plan est au cœur de notre mission MSF, mais aussi de notre métier de promoteur·rice·s de santé. C'est essentiel pour moi. Car ce que j'ai vécu à Bunia en tant que bénéficiaire, je le vois tous les jours en tant qu'humanitaire : MSF redonne espoir.



**40 CHF =
1 kit pour
l'hygiène
personnelle
pour une
personne
déplacée**



**100 CHF =
2 semaines
d'aliments
thérapeutiques
pour 14 enfants
souffrant de
malnutrition**

En détail

Depuis avril 2025, plus de 48 000 réfugié·e·s sud-soudanais·es ont trouvé refuge en Ituri, dans le nord-est de la République démocratique du Congo (RDC), après avoir fui une violence croissante dans leur pays d'origine. La plupart vit dans la zone de santé d'Adi. Cette année marque la plus forte recrudescence de violences depuis l'accord de paix de 2018, qui avait mis fin à la guerre civile au Soudan du Sud, alors que les affrontements entre groupes rebelles et forces gouvernementales se multiplient. L'ouverture en septembre d'un procès contre le vice-président et chef de l'opposition de longue date, Riek Machar, a encore attisé les tensions et provoque une augmentation quotidienne des arrivées dans la zone frontalière d'Adi, province de l'Ituri. En réponse, MSF a démarré une intervention d'urgence en mai 2025. À leur arrivée, les Sud-Soudanais·es ont été pour certain·e·s accueilli·e·s dans des familles hôtes mais pour la plupart, ils et elles se sont installé·e·s dans les cases laissées vides. Le taux de mortalité dans la région a augmenté avec une moyenne de six décès communautaires par mois, les enfants de moins de cinq ans représentant environ 30 % des décès. Les cas de paludisme constituent la grande majorité des patient·e·s admis·es par MSF. Les ressources telles que la nourriture et l'eau manquent pour couvrir les besoins de la population hôte et déplacée. Des taux alarmants de malnutrition touchent 7 % des patient·e·s âgé·e·s de 6 à 59 mois et soigné·e·s par MSF. La grande majorité des réfugié·e·s n'ont pas le droit de cultiver en Ituri. Beaucoup font face à des restrictions imposées par les communautés locales qui les obligent à entreprendre des voyages périlleux de retour au Soudan du Sud pour se nourrir. Les réfugié·e·s sud-soudanais·es à Adi sont victimes de violences sexuelles de manière croissante. Entre mai et novembre 2025, MSF a fourni un ensemble complet de soins médicaux et psychosociaux à 73 survivant·e·s, et il est probable que de nombreux autres cas n'aient pas été déclarés. Depuis le début de l'intervention, les équipes MSF à Adi ont réalisé plus de 29 071 consultations médicales à travers les cliniques mobiles et les sites de soins communautaires. Au total, 43 000 enfants ont été vacciné·e·s contre la rougeole. Huit sources d'eau ont été aménagées, et près de 6 000 kits de biens de première nécessité dont les moustiquaires, du savon et des ustensiles de cuisine – ont été distribués.

Welcome to MSF :
l'importance de l'intégration à MSF

Texte Marjorie Granjon



Marjorie Granjon travaille comme chargée de communication interne au siège à Genève, mais elle part aussi sur le terrain pour former les collègues, en particulier les nouveaux-elles recruté-e-s. Elle était à Madagascar au mois de novembre avec Claire Lansard, formatrice également.

Le Welcome to MSF, de quoi s'agit-il ?
La formation *Welcome to MSF* est un programme d'intégration destiné aux nouveaux-elles membres du personnel de l'organisation, qu'ils et elles soient recruté-e-s localement ou à l'international. Son objectif principal est de présenter les valeurs, la mission, le fonctionnement et la culture de MSF à ceux qui rejoignent l'association.

- Objectifs de la formation :**
- Comprendre l'histoire et les principes de MSF : neutralité, impartialité, indépendance, etc.
 - Découvrir la structure organisationnelle : terrain, siège, gouvernance, etc.
 - Se familiariser avec les politiques et procédures internes : sécurité, éthique, ressources humaines, etc.
 - Rencontrer de nouveaux-elles collègues pour favoriser la cohésion et la collaboration.
 - Préparer à l'environnement de travail humanitaire : attentes, défis, bonnes pratiques.

manitaire : attentes, défis, bonnes pratiques.

- Format de la formation :**
- Des sessions en présentiel ou en ligne
 - Une méthodologie variée et participative : ateliers interactifs, présentations, études de cas, discussions, jeux, visionnage de vidéos, etc.
 - La durée est variable, mais c'est généralement de deux jours à trois jours.

Le déploiement du Welcome to MSF à Madagascar
Pour donner un exemple précis : la formation *Welcome to MSF* a été déployée en novembre 2025 sur le projet d'Ikongo dans le sud de Madagascar, un projet relativement jeune, où un grand nombre de recrutements a eu lieu récemment. Il s'agit d'un des endroits les plus enclavés du pays, avec une pauvreté extrême et des problématiques récurrentes de malnutrition. L'environnement communautaire est également particulier, avec une méfiance vis-à-vis des organisations étrangères, des croyances très ancrées pouvant aller à l'encontre de nos principes et une perception de MSF à construire.

Claire et Marjorie, formatrices, ont commencé par déployer une formation des facilitateur-ric-e-s (en anglais, *Training of Facilitators* ou ToF). 13 collègues, de la capitale Tananarive, de la sous-base à Tolongoïna et du projet à Ikongo, se sont retrouvé-e-s à Ikongo pour quatre jours de « ToF *Welcome to MSF* ». Quatre jours pour acquérir les outils, les contenus et les méthodologies permettant de répliquer la formation à tous-tes les nouveaux-elles collègues de la mission. Quatre jours pour tisser des liens, avoir des discussions enrichissantes et partager des expériences.

La formation *Welcome to MSF* a ensuite été répliquée deux fois par les nouveaux-elles facilitateur-ric-e-s fraîchement formé-e-s, accompagné-e-s par Marjorie, une fois à Ikongo et une fois à Tolongoïna. Une troisième réplique a eu lieu en autonomie totale début décembre 2025 à Tananarive.



Dans une ambiance joyeuse et bienveillante, les 11 modules de la formation se sont articulés, entre jeux, exercices et vidéos, dans le but de transmettre les valeurs, les principes, ainsi que les pratiques de l'organisation. Dans un climat de confiance et d'écoute, sans lien hiérarchique, les personnes participantes au *Welcome to MSF* peuvent s'exprimer librement, poser des questions et partager leurs idées dans la joie et la bonne humeur. C'est la magie de cette formation : non seulement les collègues deviennent membres à part entière de l'organisation, mais riches des contenus proposés, ils et elles deviennent également des ambassadeur-ric-e-s auprès de leur communauté, responsables à leur tour de cette transmission de savoir sur l'identité de MSF et sur son fonctionnement. Un cercle vertueux au service de nos opérations.

170 artistes
mobilisé-e-s pour Gaza

Texte Jena Williamson



À la fin de l'année 2025, plus de 170 artistes du monde entier, représentant plus de 40 nationalités, se sont réuni-e-s autour de l'initiative artistique 100 Artists for Gaza, dont l'objectif était de soutenir MSF et ses opérations humanitaires vitales à Gaza. À l'origine du projet se trouve un collectif d'artistes genevois : Vidya Gastaldon, Sarah Benslimane et Mai Thu Perret, ainsi qu'Anne Lamunière, commissaire-priseuse spécialisée dans le domaine de l'art. Retour sur cette aventure riche en émotions et en partages.

Lutter contre un sentiment d'impuissance
Après plus de deux années de guerre et de massacres dans la bande de Gaza, omniprésents sur nos écrans et dans tous les médias, ne pas pouvoir agir était devenu tout simplement insupportable pour les quatre femmes. C'est durant l'été 2025, qu'elles ont décidé d'unir leurs forces, leurs motivations et leurs carnets d'adresses, pour organiser une vente aux enchères au profit de l'action de MSF à Gaza. « Il y avait vraiment une urgence d'agir pour cette cause, raconte Mai Thu Perret. Nous avons observé beaucoup de frustration chez les gens et notamment les artistes, du fait de notre incapacité à faire entendre nos voix en tant que citoyen-ne-s. Nous avons vraiment besoin de faire quelque chose et de s'engager. » Derrière les contraintes logistiques d'un tel

projet, le format A4 pour les œuvres qui seront créées est arrivée comme une formidable solution. « L'idée était que les œuvres puissent être expédiées depuis n'importe où dans le monde à moindre coût, et que chaque artiste puisse s'exprimer dans ce format, qu'il s'agisse de peinture, de collage ou de photographie », explique Anne Lamunière.

Un engouement inattendu
Bien que la vente soit intitulée *100 artistes pour Gaza*, c'est plus de 170 artistes du monde entier qui ont finalement répondu à l'appel dépassant largement les attentes des organisatrices. « Les personnes que nous avons contactées ont été très enthousiastes et c'était assez émouvant de voir toutes ces œuvres réunies, explique Mai Thu Perret. Ce qui était fou, c'est que nous étions dans la position de demandeuses, mais chacun-e des artistes nous remerciait de leur donner la possibilité de faire quelque chose. »

Parmi les artistes, plusieurs figures de l'art en Suisse ont répondu à l'appel : Sylvie Fleury, ZEP, Stéphane Eicher et John Armleder. Les enchères en ligne ont débuté mi-octobre, soit quelques jours après l'entrée en vigueur d'un cessez-le-feu fragile dans la bande de Gaza. Malgré tout, les besoins médicaux et psychologiques restent énormes. À ce moment-là, MSF a repris certaines activités qui avaient été interrompues, et continué à

plaider pour l'entrée massive et urgente de l'aide humanitaire à l'intérieur de la bande de Gaza.

Dans ce contexte, la vente est devenue bien plus qu'un simple événement artistique : elle a constitué un puissant outil de sensibilisation, capable de toucher un public parfois éloigné de la réalité du terrain. Très vite, les enchères se sont envolées, l'initiative gagnant en visibilité et prouvant ainsi que l'art, lorsqu'il est collectif et engagé, peut devenir un véritable levier de solidarité et d'actions concrètes

Adjugé, vendu !
Le 2 décembre, nous avons eu l'honneur d'accueillir la vente aux enchères en présentiel du projet *100 Artists for Gaza* dans nos locaux à Genève. Pour l'occasion, une dizaine d'œuvres, sélectionnées parmi l'ensemble des contributions, ont été mises en vente dans une salle de réunion transformée en salle des enchères. Près d'une centaine d'invité-e-s, donateur-ric-e-s et collectionneur-euse-s ont répondu présent-e-s. Une soirée riche en émotions est venue clôturer cette initiative inédite, qui dépasse largement le cadre d'une simple vente. En effet, plus de 250 000 CHF ont été levés pour soutenir nos activités dans la bande de Gaza et la région touchée par la crise, notamment au Liban. *100 Artists for Gaza* s'est affirmé comme un acte de solidarité, un mouvement d'empathie et de résistance, porté par la force de la création artistique.





Rédactrice en chef
Florence Dozol
florence.dozol@geneva.msf.org



Relations donateurs
Marine Fleurigeon
donateurs@geneva.msf.org

➔ Plus d'événements et d'informations sur msf.ch!

Human Rights Film Festival Zurich

Du 26 mars au 1er avril 2026, lors de la 11ème édition du Human Rights Film Festival Zurich (HRFF), MSF mettra en lumière la situation humanitaire au Soudan. Ne manquez pas la projection du film Khartoum, produit par Anas Saeed, Rawia Alhaj, Brahim Snoopy et Timmea Ahmed. Le film aborde la migration, le racisme, les conflits générationnels et l'identité, avant et après la révolution soudanaise. La projection sera suivie d'une discussion.

Pour plus d'informations:
humanrightsfilmfestival.ch



Young Humanitarian Summit à Genève



Le 28 mars 2026, rejoignez le Young Humanitarian Summit à Genève, au Musée du CICR, pour réfléchir ensemble à l'avenir du monde humanitaire. Au programme: discussions, tables rondes d'expert-e-s et ateliers pratiques.

MSF animera une discussion sur les défis humanitaires actuels en présence de certain-e-s auteur-ric-e-s du livre récemment publié par l'unité de recherche de MSF.

Pour plus d'informations:
circleofyounghumanitarians.ch

Fantasy Basel

Du 14 au 16 mai 2026, retrouvez MSF à Fantasy Basel, un festival pour tous-tes les fans de cosplay, à la Messe Basel. Relevez le défi MSFGuessr, un jeu de géolocalisation ludique pour découvrir l'importance de la cartographie dans les missions humanitaires. Venez échanger avec nos équipes et en apprendre plus sur notre travail sur le terrain.

Pour plus d'informations: fantasybasel.ch

Newsletter: abonnez-vous!

Le journal RéActions n'arrivant chez vous que quatre fois par an, notre newsletter vous permet de recevoir chaque mois les dernières nouvelles de nos missions, les récits de nos équipes et les réalités des crises qui se déroulent loin des yeux des reporters. Pour vous abonner à la newsletter et recevoir nos dernières actualités, rendez-vous sur msf.ch!



Prochains événements: restez informé-e-s

Parce que nos donateur-ric-e-s jouent un rôle crucial dans nos activités, nous avons à cœur de partager avec vous nos réussites et la manière dont vous contribuez directement à notre mission. Nous sommes actuellement en train d'organiser plusieurs événements dans différents cantons et serions ravi-e-s de vous y rencontrer! Si vous souhaitez rester informé-e-s sur les événements à venir dans les prochains mois, écrivez-nous à l'adresse: donateurs@geneva.msf.org. Nous nous réjouissons d'ores et déjà de vous y rencontrer!

L'instantané

«Ça a commencé quand il avait deux ans et demi. Son corps a gardé des séquelles et il est bien petit pour trois ans. Mais quelques semaines après le début du traitement, il allait déjà beaucoup mieux.»

Madeleine, maman de ce petit garçon souffrant de malnutrition aigüe qui a été diagnostiqué et pris en charge par l'équipe de la case de santé communautaire soutenue par MSF à Ambodiharanana, dans le district d'Ikongo, dans le sud-est de Madagascar.

UN SAC MSF POUR VOUS...

Un soutien vital pour
nos patient·e·s



Devenir **donateur·rice mensuel·le**, c'est nous permettre d'intervenir au cœur des crises :

- Une réponse à l'urgence en 48h
- Un accès durable aux soins là où il n'y en a plus
- Des vies sauvées grâce à vous

POUR RECEVOIR VOTRE SAC MSF:

1. Scannez ce code QR
2. Choisissez votre design de sac
3. Activez votre don mensuel



msf.ch/don-regulier