

MSF SUISSE / CENTRE OPÉRATIONNEL DE GENÈVE

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025



Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation médicale humanitaire internationale indépendante qui apporte une aide d'urgence aux populations sans accès à des soins de santé, touchées par des conflits armés, des épidémies ou des catastrophes naturelles.

Indépendante et autonome, MSF accomplit ses missions dans le respect de l'éthique médicale et selon les principes de neutralité et d'impartialité. Elle apporte son aide aux populations en danger, sans aucune discrimination ethnique, religieuse, sexuelle ou politique.

Pour mener à bien son action, MSF doit pouvoir évaluer librement les besoins médicaux, accéder sans restriction aux populations concernées et contrôler directement les secours qu'elle apporte aux personnes les plus en danger. Refusant de prendre parti pour l'un ou l'autre des belligérants, l'organisation demande un accès sans entrave aux patient·e·s ainsi qu'un espace de travail suffisant pour pouvoir mener des interventions médicales d'urgence. MSF dépend de dons privés et n'accepte aucun financement de la part d'acteurs directement impliqués dans un conflit ou dans une urgence médicale où elle intervient.

Association à but non lucratif fondée en 1971 par des médecins et des journalistes à Paris, en France, MSF est aujourd'hui un mouvement international composé de 26 associations dans le monde et d'un bureau international de coordination basé à Genève, en Suisse. Ce dernier assure un soutien en termes de coordination et d'information et met en œuvre des initiatives et projets internationaux selon les besoins. Toutes les associations sont des entités légales indépendantes, enregistrées en conformité avec les lois du pays dans lequel elles sont établies. Chaque association élit son propre conseil d'administration et son·sa président·e. Elles sont unies par un engagement commun envers la charte et les principes de MSF. La plus haute autorité de MSF International est l'assemblée générale internationale, qui se réunit annuellement.

Le mouvement comprend sept centres opérationnels – MSF France, MSF Belgique, MSF Suisse, MSF Pays-Bas, MSF Espagne, MSF Afrique de l'Ouest et MSF Ubuntu – qui assurent la gestion directe des missions. Les sections partenaires contribuent à l'action de MSF, par leurs activités de recrutement, de collecte de fonds, d'information et de soutien médical et opérationnel.

Le présent rapport d'activités tient lieu de rapport de performance. Il est établi conformément aux dispositions de la norme de présentation des comptes Swiss GAAP RPC 21. Les comptes annuels audités sont disponibles sur le site internet de MSF Suisse.

IMPRESSUM

Edition et rédaction : Médecins Sans Frontières Suisse – **Editrice responsable :** Laurence Hoenig

Rédactrice en chef : Florence Dozol – **Ont collaboré à ce rapport :** Rheda Adekpedjou, Rasha Ahmed, Barbara Angerer, Amr Awad, Valérie Babize, Tarak Bach-Baouab, William Bellevergue, Pierre-Yves Bernard, Kristina Blagojevitch, Juliette Blume, Matthias Chardon, Tatiana Charpentier, Nour Chiki, Clarisse Douaud, William Empson, Nicolò Galbo, Mersiha Grabus, Marjorie Granjon, Coline Grunblatt, Camille Gomez, David Hofer, Fanny Hostettler, Solange Le Breton, Etienne L'Hermitte, Eveline Meier, Mélodie Moggetti, Madoka Niina, Marion Nourrisson, Christelle Ntsama, Nicolas Paoliello, Alex Papillon, Véronique Rautureau, Ricardo Rubio, Caroline Sigrist, Guilaine Thebault, Katie Vanderwerf, Jena Williamson

Graphisme : Latitudesign.com

Bureau de Genève : Route de Ferney 140, Case postale 1224, 1211 Genève 1, **tél.** 022/849 84 84

Bureau de Zurich : Kanzleistrasse 126, 8004 Zürich, **tél.** 044/385 94 44

www.msf.ch

CCP : 12-100-2

Compte bancaire : UBS SA, 1211 Genève 2, IBAN CH 180024024037606600Q

En 2025, les besoins humanitaires ont continué de croître tandis que le respect du droit international humanitaire s'est encore davantage érodé. Pour Médecins Sans Frontières (MSF), l'action humanitaire n'est plus en marge des politiques mondiales ; elle en est de plus en plus au cœur. Les règles destinées à protéger les civil-e-s, les patient-e-s et les soins médicaux sont de plus en plus souvent remises en cause et le principe selon lequel toutes les vies ont la même valeur est toujours plus mis à mal. Dans ce contexte, le Centre opérationnel de Genève (OCG), en tant que membre du Mouvement MSF, est resté déterminé à fournir des soins médicaux vitaux tout en assumant sa responsabilité de témoignage et de dénonciation lorsque l'entrave à l'action humanitaire a rendu le silence intenable.

Dans ce contexte, le Soudan est resté une priorité absolue tout au long de l'année. Alors que le conflit et les déplacements de populations se poursuivaient à grande échelle, nos équipes ont maintenu leurs opérations médicales et mené un important travail de plaidoyer pour que cette crise ne tombe pas dans l'oubli. Il a fallu s'adapter en permanence à l'évolution des conditions d'accès et de sécurité et mobiliser l'opinion publique pour réaffirmer notre engagement à soutenir notre personnel, les patient-e-s et les communautés soudanaises.

De même, à Gaza, l'effondrement du système de santé dans le contexte d'hostilités violentes a posé des défis médicaux et éthiques sans précédent à nos équipes. Au cours des derniers mois de 2025, nous avons facilité l'évacuation médicale de patient-e-s gravement blessé-e-s ou malades. En Suisse, cette action s'est appuyée sur une mobilisation soutenue auprès du Parlement suisse, avec plus de 30 000 signatures réclamant le respect du droit international humanitaire, la protection des civil-e-s et un accès humanitaire sans entrave. Nous avons également franchi une étape importante avec la reprise de nos activités en Syrie, répondant ainsi à des besoins médicaux non satisfaits depuis longtemps.

Au-delà de ces contextes, le Sahel fait face à une crise humanitaire qui ne cesse de s'aggraver, alimentée par une escalade des violences, des déplacements répétés et des difficultés croissantes d'accès aux soins et aux services de base. Au Niger et au Burkina Faso, nos équipes ont répondu aux multiples conséquences de cette crise. Au Tchad, les déplacements des populations qui ont continué nous ont amené-e-s à renforcer notre intervention et à coordonner plus étroitement nos efforts avec les autres équipes MSF, ce qui s'est traduit par des actions concrètes et par un soutien accru aux personnes sur place.

Parallèlement à ces priorités opérationnelles, l'année 2025 a été marquée par une phase de consolidation et de transition sur le plan organisationnel. Nous avons finalisé les Ambitions stratégiques MEDOPS (médico-opérationnelles) 2026-2031, qui fournissent un cadre ciblé et concret afin d'orienter nos priorités médicales, opérationnelles et organisationnelles. Ce travail a été mené en cohérence avec les réflexions à l'échelle du Mouvement, notamment le Cycle de planification stratégique, de responsabilité et de ressources (SPARC), qui vise à renforcer l'alignement, les priorités communes et la responsabilité collective au sein du Mouvement MSF.

Sur la base de ces orientations stratégiques, des progrès significatifs ont été réalisés pour renforcer les fondements de notre organisation, notamment dans le déploiement du nouveau système d'information RH et dans la révision de la politique de rémunération. Nous sommes également resté-e-s mobilisé-e-s en faveur de la protection (safeguarding) tout au long de l'année, un engagement essentiel. Nous avons renforcé nos mécanismes de prévention, de signalement et d'intervention. Nous avons aussi consolidé davantage notre cadre de lutte contre la fraude et la corruption, en reconnaissant que l'intégrité et la responsabilité sont essentielles à notre légitimité et à la confiance que nous accordent les patient-e-s, les communautés, le personnel et nos donateur-riche-s. Nous avons enfin renforcé notre engagement en faveur de l'égalité des genres, en lançant la campagne «*Breaking Barriers*» et en affirmant que cette égalité est une priorité stratégique essentielle à la qualité et à la pertinence de nos interventions médicales. Cela a notamment consisté à mettre en place plus de 100 points focaux dans nos programmes, à renforcer les politiques, en particulier en matière de recrutement, à développer et à déployer de multiples offres de formation et à lancer notre initiative «*Women in Leadership*».

Au niveau du Mouvement MSF, les bureaux régionaux de Corée, d'Amérique centrale et du Mexique (CAMEX), soutenus par MSF Suisse, ont obtenu le statut de section, ce qui marque une avancée importante dans l'évolution continue de MSF. Ces développements favoriseront la collaboration, le partage des responsabilités et le renforcement des capacités collectives au sein du Mouvement.

En fin de compte, rien de tout cela ne serait possible sans le dévouement de notre personnel, la confiance des communautés que nous aidons, ainsi que le soutien indéfectible de nos donateur-riche-s et des membres de notre association. Nos donateur-riche-s continuent de nous apporter un soutien exceptionnel. Pour la deuxième année consécutive, ils et elles ont donné plus de CHF 200 millions, ce qui témoigne de leur confiance inébranlable en notre mission et en notre indépendance. Leur engagement nous permet non seulement de répondre aux urgences, mais aussi de défendre l'éthique médicale, une action fondée sur des principes et notre humanité commune dans un paysage humanitaire de plus en plus contraignant.



Micaela Serafini
Présidente



Ricardo Rubio
Directeur général *ad interim*

SOMMAIRE

■ L'année en images	4
■ Bilan de l'année	8
■ Activités par pays	12
Arménie	13
Burkina Faso	13
Burundi	14
Cambodge	14
Cameroun	14
Cuba	15
Eswatini	15
Grèce	16
Guatemala	16
Honduras	17
Irak	17
Iran	18
Kazakhstan	18
Kenya	19
Kiribati	19
Liban	20
Madagascar	20
Mexique	21
Mozambique	21
Myanmar	22
Niger	22
Nigeria	23
Palestine	24
Philippines	24
République populaire démocratique de Corée	25
République démocratique du Congo	25
Soudan	26
Soudan du Sud	27
Syrie	28
Tanzanie	28
Tchad	29
Ukraine	30
Yémen	30
■ Ressources humaines	31
■ Résultats financiers	32
■ Remerciements	34
■ Structure et gouvernance de MSF Suisse	36



MEXIQUE

Depuis 2013
RH: 97 incl. 13 internationaux·ales
Coûts: CHF 4 346 000

CUBA

Depuis 2025
RH: uniquement via des donations
Coûts: CHF 34 000

GUATEMALA

Depuis 2021
RH: 32 incl. 4 internationaux·ales
Coûts: CHF 1 318 000

HONDURAS

Depuis 1998
RH: 118 incl. 9 internationaux·ales
Coûts: CHF 3 730 000

KIRIBATI

Depuis 2022
RH: 24 incl. 14 internationaux·ales
Coûts: CHF 1 946 000

33 PAYS

112 PROJETS

RH: Ressources humaines comptées en équivalent temps plein (ETP).

Ces chiffres ne comprennent pas le personnel journalier ni le personnel des ministères de Santé qui travaillent dans nos projets.

LIBAN

Depuis 2008
RH: 256 incl. 29 internationaux-ales
Coûts: CHF 12 780 000

SYRIE

Depuis 2025
RH: 13 incl. 8 internationaux-ales
Coûts: CHF 2 066 000

ARMÉNIE

Depuis 2021
RH: 29 incl. 6 internationaux-ales
Coûts: CHF 1 366 000

IRAK

Depuis 2007
RH: 260 incl. 32 internationaux-ales
Coûts: CHF 12 957 000

UKRAINE

Depuis 2015
RH: 59 incl. 12 internationaux-ales
Coûts: CHF 2 497 000

PALESTINE

Depuis 2025
RH: 1 internationale
Coûts: CHF 65 000

GRÈCE

Depuis 2016
RH: 89 incl. 10 internationaux-ales
Coûts: CHF 4 429 000

TCHAD

Depuis 2020
RH: 868 incl. 88 internationaux-ales
Coûts: CHF 22 448 000

NIGER

Depuis 2005
RH: 732 incl. 73 internationaux-ales
Coûts: CHF 25 003 000

BURKINA FASO

Depuis 2017
RH: 498 incl. 32 internationaux-ales
Coûts: CHF 11 560 000

NIGERIA

Depuis 2016
RH: 318 incl. 53 internationaux-ales
Coûts: CHF 12 960 000

CAMEROUN

Depuis 2000
RH: 225 incl. 25 internationaux-ales
Coûts: CHF 8 180 000

SOUDAN

Depuis 2004
RH: 311 incl. 67 internationaux-ales
Coûts: CHF 24 706 000

SOUDAN DU SUD

Depuis 1996
RH: 644 incl. 58 internationaux-ales
Coûts: CHF 18 498 000

CONGO (RDC)

Depuis 2001
RH: 621 incl. 85 internationaux-ales
Coûts: CHF 26 701 000

BURUNDI

Depuis 2025
RH: 1 internationale
Coûts: CHF 2 000

ESWATINI

Depuis 2007
RH: 108 incl. 15 internationaux-ales
Coûts: CHF 4 405 000

MOZAMBIQUE

Depuis 1992
RH: 42 incl. 3 internationaux-ales
Coûts: CHF 989 000

IRAN

Depuis 2022
RH: 90 incl. 13 internationaux-ales
Coûts: CHF 3 015 000

KAZAKHSTAN

Depuis 2024
RH: 12 incl. 4 internationaux-ales
Coûts: CHF 691 000

CORÉE DU NORD

Depuis 2019
RH: 1 locale
Coûts: CHF 63 000

PHILIPPINES

Depuis 2025
RH: 3 internationaux-ales
Coûts: CHF 652 000

CAMBODGE

Depuis 2025
RH: 2 internationaux-ales
Coûts: CHF 174 000

MYANMAR

Depuis 2000
RH: 107 incl. 15 internationaux-ales
Coûts: CHF 4 498 000

YÉMEN

Depuis 2015
RH: 659 incl. 43 internationaux-ales
Coûts: CHF 23 191 000

KENYA

Depuis 2007
RH: 412 incl. 33 internationaux-ales
Coûts: CHF 14 573 000

TANZANIE

Depuis 2015
RH: 231 incl. 42 internationaux-ales
Coûts: CHF 8 614 000

MADAGASCAR

Depuis 2022
RH: 142 incl. 20 internationaux-ales
Coûts: CHF 4 519 000

L'ANNÉE EN IMAGES



Tchad, 2025 © Alessio Bonenzi

En 2025, à travers le monde, les situations d'urgence étaient toujours plus liées à des épidémies, à la malnutrition et à une escalade de la violence. Les équipes MSF sont restées mobilisées pour venir en aide aux communautés touchées, en leur apportant des soins et en préservant leur dignité, malgré un accès limité à la santé.



Liban, 2025 © Maryam Srouf/MSF



République démocratique du Congo, 2025 © Sam Bradjiré/MSF



Jordanie, 2025 © EDA, Alex Kufimi



Guatemala, 2024 © Elsa Coronado/MSF



Tchad, 2025 © Gabriella Bianchi/MSF



Soudan, 2025 © Moises Saman/Magnum Photos

Via nos cliniques mobiles et dans les hôpitaux ou centres de santé que nous soutenons, nos équipes fournissent des soins de santé vitaux, ainsi que des services d'eau et d'assainissement essentiels aux personnes déplacées et aux communautés hôtes.



République démocratique du Congo, 2025 © Fanny Hostettler/MSF

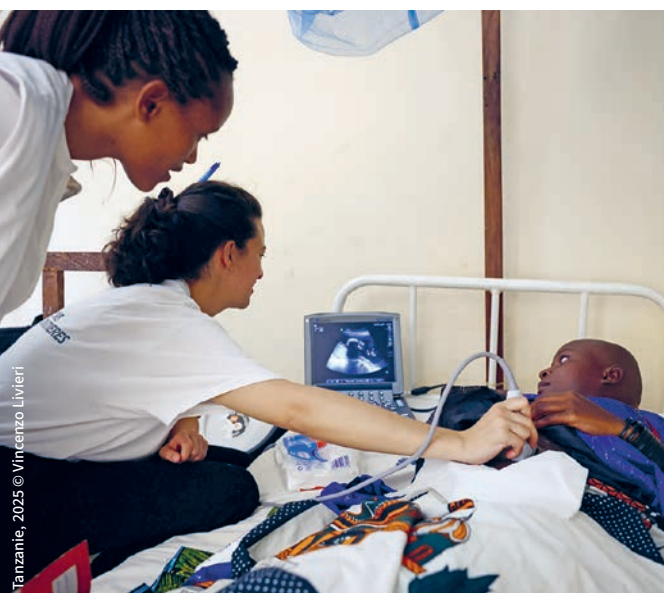


Bon nombre des situations d'urgence auxquelles nous avons dû faire face étaient des épidémies, qui ont posé des défis en matière de soins et de prévention. Cela a nécessité une mobilisation importante de nos équipes pour apporter des réponses efficaces, grâce à leur expertise technique et à un dialogue constant avec les communautés touchées, favorisant ainsi la compréhension, la confiance et l'engagement.





Tanzanie, 2025 © Eugene Osidiana/MSF



Tanzanie, 2025 © Vincenzo Livieri

Que ce soit lors de conflits, de catastrophes naturelles ou d'épidémies, les besoins de santé des femmes deviennent de plus en plus critiques. Assurer des soins de grossesse et des accouchements sécurisés, aider les victimes de violences sexuelles, proposer des consultations gynécologiques et prévenir les infections sexuellement transmissibles ainsi que le cancer du col de l'utérus font partie des activités prioritaires menées par les équipes de MSF afin de garantir la santé et le bien-être des femmes partout dans le monde.



Tanzanie, 2025 © Vincenzo Livieri

BILAN DE L'ANNÉE 2025

En 2025, la fourniture de l'aide médicale et humanitaire s'est trouvée compliquée par des coupes supplémentaires dans les financements, en parallèle de l'intensification des conflits, des difficultés d'accès et du non-respect du droit international humanitaire. Cela a aggravé les souffrances des plus vulnérables et posé des défis supplémentaires aux équipes MSF à travers le monde. Nous avons déjà constaté les effets immédiats de ces coupes dans certains endroits, comme dans les camps de réfugié-e-s au Soudan et en République démocratique du Congo (RDC), mais les répercussions structurelles à long terme ne se sont pas encore pleinement manifestées.

RÉPONDRE AUX URGENCES

MSF a continué de se concentrer sur les urgences, menant au total 55 interventions au cours de l'année, ce qui reflète l'agilité et la préparation de nos équipes. En plus de lutter contre le lourd fardeau mondial que représentent le choléra, la rougeole et le paludisme, nous sommes intervenu-e-s lors d'épidémies de maladies négligées ou émergentes, telles que la diphtérie, la dengue, le kala-azar (leishmaniose viscérale), la mpox, ainsi que les fièvres de Lassa et de Marburg. Nous avons également déployé des interventions à grande échelle pour lutter contre la malnutrition, provoquée par la détérioration de la sécurité alimentaire, notamment à Madagascar et au Tchad.

Par ailleurs, les équipes MSF sont intervenues lors de catastrophes naturelles, notamment lors du tremblement de terre au Myanmar, des cyclones à Madagascar et aux Philippines, de l'ouragan Melissa à Cuba et lors d'inondations dévastatrices dans plusieurs autres pays.

Nous avons poursuivi nos activités dans des contextes extrêmement complexes et touchés par des conflits, tels que le Soudan, le Soudan du Sud et la RDC, où les déplacements massifs de populations et la perturbation des services de santé ont aggravé les risques d'épidémies et de malnutrition.

Dans des environnements de plus en plus instables et dangereux, nous travaillons à assurer une gestion rigoureuse des risques, une préparation solide et une implication collective pour fournir des réponses efficaces qui sauvent des

vies. MSF s'est donc attachée à renforcer l'analyse et le suivi des risques, ainsi qu'à promouvoir la formation et l'innovation. Cela permet de mettre en place des mesures préventives, de garantir l'accès aux soins, de renforcer les capacités d'intervention d'urgence et de s'adapter à l'évolution des besoins humanitaires.

OUVERTURES ET FERMETURES DE PROJETS

À l'issue de discussions approfondies avec d'autres sections MSF, nous avons pris la décision de retourner en Syrie, d'abord par le biais d'une intervention d'urgence à Sweida, puis pour mettre sur pied un programme à plus long terme consacré aux maladies du sang à Homs. Après une absence de près de 15 ans, nous sommes également de retour en Éthiopie, où nous prévoyons de démarrer de nouveaux projets en 2026. À la suite de nos interventions d'urgence en Asie du Sud-Est en 2025, nous nous sommes engagé-e-s à renforcer notre présence dans la région, en ouvrant un projet régulier aux Philippines et un autre au Cambodge, coordonnés depuis Phnom Penh. Par ailleurs, à la suite des changements de politique étasunienne en début d'année, les flux migratoires ont considérablement diminué en Amérique centrale, ce qui nous a amené-e-s à fermer trois de nos quatre projets liés à la migration dans la région. Au Myanmar, après notre intervention en réponse au tremblement de terre et face à un durcissement des restrictions d'accès, nous avons pris la décision difficile de fermer nos deux projets à Dawei et Rangoon, bien que nous continuions à dialoguer avec les autorités pour maintenir une présence opérationnelle dans le pays. Nous avons également fermé nos programmes en Arménie et au Mozambique comme prévu et nous cesserons nos opérations en Grèce au cours de l'année 2026.

ACCÈS ET SÉCURITÉ

Dans plusieurs régions, nous nous efforçons de surmonter les nombreux obstacles bureaucratiques, administratifs et politiques qui entravent la fourniture d'une aide directe aux personnes dans le besoin, sans compter les contraintes

liées à l'insécurité. Si des progrès ont été réalisés dans des pays comme le Soudan, où l'évolution des lignes de contrôle a permis aux équipes MSF d'entrer à Khartoum, de longues négociations restent nécessaires pour obtenir des permis de travail et des autorisations d'importer du matériel médical. Nous continuons à renforcer notre soutien en matière juridique, de négociation et de sécurité auprès de nos équipes afin de garantir notre intervention et le développement de nos activités dans des environnements complexes.

PLAIDOYER ET MOBILISATION

À une époque marquée par la multiplication des conflits et l'explosion des besoins, le système d'aide humanitaire auquel nous sommes habitué-e-s depuis plus de trente ans est en péril. Ce nouvel environnement en pleine mutation exige un plaidoyer collectif plus fort de la part de l'ensemble du mouvement MSF afin d'alerter l'opinion publique et de faire évoluer les choses.

En 2025, MSF a contribué à mettre en lumière des crises humanitaires négligées grâce à ses rapports sur les violences effroyables et les déplacements de populations dans la province de l'Ituri, en RDC (*Risquer sa vie pour survivre*) ; les taux alarmants de malnutrition au Yémen (*Bilan des tendances saisonnières 2022-2024*) ; et la situation catastrophique au Soudan du Sud (*Left Behind in Crisis*), et grâce à un engagement médiatique et à un plaidoyer au plus haut niveau.

Nous avons pris la parole publiquement sur la guerre au Soudan et les conséquences dévastatrices des déplacements de populations, de la violence généralisée et de l'aggravation de la malnutrition. Nous avons réitéré notre appel en faveur d'une meilleure protection des civil-e-s et des services de santé, d'un accès humanitaire sans entrave et d'une attention accrue de la communauté internationale portée à cette crise dont la couverture médiatique reste insuffisante.

Nous nous sommes également concentré-e-s sur la situation au Sahel, en mettant en évidence les lacunes de l'action humanitaire, les contraintes d'accès, les priorités sanitaires et les effets du changement climatique. Nous avons aussi soutenu les interventions dans l'est du Tchad grâce à la mobilisation des bailleurs de fonds et à une participation active aux plateformes humanitaires. De plus, nous avons analysé les moyens de faire face aux interruptions de financement et aux risques saisonniers, aux moyens de lutter contre les conséquences médicales de la crise climatique, et ce, en intégrant les considérations environnementales dans notre analyse et notre positionnement.

Parallèlement à notre soutien au gouvernement suisse dans le cadre de l'organisation de deux évacuations médicales depuis Gaza, MSF s'est mobilisée auprès de la société suisse pour mettre en lumière les conséquences humanitaires et médicales de la guerre, notamment par le biais de communiqués publics et en organisant une manifestation sur la Bundesplatz à Berne le 10 septembre.



Tchad, 2025 © Léa Gillibert/MSF

Nos actions de plaidoyer sur les questions médicales ont porté en priorité sur des thèmes tels que la vaccination, la santé sexuelle et reproductive – notamment les soins d’avortement sécurisés et l’accès à la contraception – ainsi que sur les maladies tropicales négligées (MTN), dans le cadre de notre soutien à MSF Access, la campagne de MSF qui vise à améliorer l’accès à des traitements et à des vaccins abordables.

Les équipes de plaidoyer ont également soutenu le dialogue avec d’autres organisations en organisant des séances d’information sur des contextes clés (tels que la réponse aux besoins post-conflit au Liban), dans le but de les inciter à intensifier leurs activités et combler ainsi les lacunes existantes.

À la fin de l’année, nous avons finalisé notre revue des actions MSF en matière de protection de la mission médicale. Cela intervient à l’approche du 10^e anniversaire de la résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations unies relative à la protection des blessé-e-s et des malades, du personnel médical et du personnel humanitaire dans les conflits armés.

Aujourd’hui, à l’heure où la protection des civil-e-s devrait être au cœur de la gestion internationale des crises, une grande partie du secteur de l’aide humanitaire a adopté une attitude de « survie » sans mettre en œuvre de réformes crédibles, tandis que la responsabilisation des auteurs de crimes de guerre reste un mirage. L’action humanitaire ne se résume pas à apporter des secours : c’est un impératif moral. Partout dans le monde, ce n’est pas seulement la survie physique des personnes qui est en jeu, mais plus fondamentalement, la dignité humaine. La manière dont MSF réagit aux troubles actuels pourrait bien influencer sa capacité à intervenir à l’avenir, mais quels que soient les ajustements que nous devons opérer, nous ne transigeons jamais sur notre mission sociale ni sur nos principes.

DÉVELOPPER LES ACTIVITÉS ET RENFORCER LA QUALITÉ DES SOINS

En 2025, nos activités médicales ont considérablement augmenté, reflétant à la fois un meilleur accès aux services et des maladies dont la charge est restée élevée, voire s’est aggravée dans certains contextes. Les consultations ambulatoires et les hospitalisations ont toutes deux augmenté, avec des hausses particulièrement marquées dans les soins pédiatriques et néonataux. Des projets tels que ceux d’El-Geneina au Soudan, de Kaya au Burkina Faso et de Dagahaley au Kenya ont été parmi les principaux qui ont contribué à cette croissance. Cela illustre non seulement l’ampleur des besoins, mais aussi la capacité de MSF à étendre ses services dans des zones fortement touchées.

Nos interventions médicales ont continué d’évoluer au cours de l’année, en mettant davantage l’accent sur les approches communautaires,



l’interconnexion croissante des services et l’amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patient-e-s, grâce à un renforcement des signalements et des analyses d’incidents liés à la sécurité des patient-e-s. Au total, 109 incidents touchant 137 patient-e-s ont été signalés, principalement liés à des facteurs systémiques plutôt qu’à des erreurs individuelles, notamment dans la prise de décision clinique et les procédures de soins. En réponse, nos équipes ont initié 86 plans d’amélioration de la qualité et émis des alertes de sécurité ciblées afin de favoriser l’apprentissage et de renforcer les pratiques cliniques essentielles, en particulier dans les structures accueillant un grand nombre de patient-e-s.

De plus, la prévention et le contrôle des infections sont désormais appliqués de manière plus cohérente d’un projet à l’autre et la gestion des antibiotiques est davantage optimisée grâce à un meilleur accès aux analyses de laboratoire. Ensemble, ces efforts témoignent d’une évolution vers des soins plus standardisés et fondés sur des données s’appuyant sur des preuves dans l’ensemble des opérations MSF.

Évolution des activités ambulatoires et hospitalières

En 2025, les soins ambulatoires ont augmenté de 9% par rapport à 2024, grâce à des projets de grande envergure menés au Soudan, au Burkina Faso et au Kenya, mais aussi à l’accroissement continu des programmes de nutrition dans la région du Sahel. Le nombre de consultations ambulatoires pour les enfants de moins de cinq ans est resté exceptionnellement élevé, avec près de 790 000 consultations, dont plus de la moitié au Niger, au Burkina Faso et au Soudan.

Parallèlement, les hospitalisations ont augmenté de 11%, notamment grâce aux activités nutritionnelles menées dans le nord du Nigeria, aux interventions d’urgence au Yémen et à l’augmentation des capacités d’accueil à El-Geneina, au Soudan. Les hospitalisations pédiatriques et néonatales ont augmenté respectivement de 30% et 23%, en raison à la fois

d’une augmentation des besoins et d’un meilleur accès aux services de référence. Des projets tels que Kaya au Burkina Faso et Nablus en Irak continuent de jouer un rôle essentiel de centres de référence pédiatriques et néonataux, tandis qu’El-Geneina est rapidement devenu l’un des plus grands projets néonataux de MSF, soulignant l’ampleur des besoins dans les zones touchées par les conflits.

Soins nutritionnels et communautaires

La malnutrition reste un défi majeur dans de nombreux pays où MSF intervient, avec une augmentation sensible du nombre d’admissions en 2025, notamment dans le nord du Nigeria et au Sahel. Nos programmes à Bauchi, au Nigeria, et à Magaria, au Niger, ont enregistré un nombre de cas toujours plus élevé.

Les admissions ont augmenté d’environ 24%, principalement en raison des interventions d’urgence et du développement des approches intégrées de prises en charge communautaires (ICCM+). Celles-ci consistent à former des agent-e-s de santé communautaire pour traiter les cas de paludisme et de diarrhée sans complication, à dépister la malnutrition aiguë sévère (SAM) chez les enfants et à transférer les patient-e-s nécessitant des soins spécialisés vers les hôpitaux. La SAM est restée une priorité en 2025, avec environ 34 000 hospitalisations et 54 000 consultations ambulatoires dans le cadre de nos programmes. Il faut noter l’augmentation de 26% des admissions pour malnutrition aiguë modérée, qui souligne l’importance de la traiter avant qu’elle n’évolue vers une forme grave.

L’extension du programme ICCM+ a considérablement amélioré la couverture et permis un dépistage et un traitement plus précoces de la malnutrition et des maladies infantiles courantes au niveau communautaire, en particulier dans les zones instables et difficiles d’accès. Cette évolution vers des soins décentralisés constitue une avancée majeure du modèle opérationnel de MSF, rapprochant les services des patient-e-s et allégeant la pression sur les structures de santé.

Malgré l'augmentation du nombre de cas, nous avons pu maintenir une qualité élevée des soins. Les taux de guérison et de stabilisation dans les programmes nutritionnels hospitaliers sont restés proches de 90 %, tandis que les programmes nutritionnels thérapeutiques ambulatoires ont atteint des taux de guérison d'environ 79 %. Ces résultats démontrent la capacité constante de MSF à maintenir ses standards, même dans des contextes opérationnels complexes, où le volume de travail est élevé.

Soins chirurgicaux dans des environnements instables

Les activités chirurgicales ont continué de progresser, reflétant à la fois des besoins croissants en matière de traumatologie et un renforcement de nos capacités. Nous avons investi dans la formation et le recrutement, ce qui a permis de disposer d'un personnel chirurgical plus polyvalent et d'améliorer la continuité des soins dans des contextes instables. Abyei, au Soudan du Sud, est devenu pour la première fois le projet chirurgical le plus important, représentant 27 % de l'ensemble des activités chirurgicales, suivi de près par Al-Qaida, au Yémen.

Plus de la moitié des interventions chirurgicales concernaient des traumatismes, dont 49 % étaient liés à des blessures causées par la violence, contre 24 % en 2024. Cette forte augmentation s'explique en grande partie par la détérioration de la sécurité à Abyei et par les répercussions du conflit soudanais.

Santé sexuelle et reproductive et prise en charge des victimes de violences sexuelles

En 2025, nous avons élargi notre éventail de soins de santé sexuelle et reproductive, en mettant particulièrement l'accent sur les soins obstétricaux, les avortements sécurisés et la prise en charge globale des victimes de violences sexuelles. Des soins d'avortement sécurisé ont été dispensés dans 15 pays, la plupart des interventions ayant été réalisées à l'aide de médicaments, garantissant sécurité et accessibilité, conformément aux recommandations médicales. Cette augmentation continue témoigne de l'engagement de MSF à maintenir des services de santé sexuelle et reproductive complets, basés sur des données probantes dans les contextes humanitaires.

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence ont connu une forte augmentation, avec plus de 37 000 accouchements assistés, soit une hausse de 24 % par rapport à 2024. À la suite d'ajustements dans notre projet à Nablus, en Irak, la proportion de césariennes a diminué s'alignant davantage sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé.

Les soins ante et postnataux sont restés des points d'entrée essentiels vers d'autres de nos services, tels que la planification familiale, le screening néonatal et la prise en charge des victimes de violences sexuelles, même si l'amélioration de la continuité des soins au-delà des premières consultations reste un défi permanent. Le recours à la contraception a poursuivi sa progression, principalement les méthodes injectables.

Les soins prodigués aux victimes de violences sexuelles constituent un volet essentiel de notre travail, notamment dans des pays tels que la RDC, le Tchad, le Honduras et le Soudan du Sud. En 2025, plus des deux tiers des victimes ont bénéficié de soins dans le délai critique de 72 heures et le taux de recours aux traitements préventifs est resté supérieur à 90 %. La plupart des consultations correspondaient à des premiers recours, ce qui confirme le rôle de MSF en tant que premier point d'accès dans des régions où les alternatives sont limitées.

Épidémies, paludisme et vaccinations

Le paludisme est resté l'un des principaux fardeaux sanitaires en 2025, avec plus de 720 000 cas traités, soit une augmentation de 26 % par rapport à 2024. Le Niger et la RDC ont concentré la majorité des cas. Dans ces deux pays, le paludisme grave et l'anémie sévère (principalement liée au paludisme) ont été les principales causes de maladie et de décès, avec environ 21 000 patient·e·s traité·e·s et 447 décès enregistrés. Les stratégies de prévention, notamment la chimioprévention saisonnière, ont été étendues dans les zones à haut risque, comme le Soudan du Sud.

Dans l'ensemble, le nombre de cas de choléra a diminué par rapport à 2024, mais d'importantes épidémies ont persisté, notamment au Yémen et en RDC, nécessitant une préparation continue et une étroite coordination avec les actions menées dans les domaines de l'hygiène, de l'eau et de l'assainissement. MSF a également poursuivi ses interventions lors de flambées de fièvres hémorragiques virales et de maladies émergentes, notamment la fièvre de Lassa au Nigeria, et la maladie à virus de Marburg en Tanzanie.

Nos activités de vaccinations en 2025 traduisent une réorientation stratégique vers la vaccination préventive systématique. Bien que le nombre total de doses administrées ait diminué par rapport aux années précédentes, principalement en raison d'une baisse du nombre de campagnes à grande échelle et de contraintes budgétaires, la vaccination systématique représente désormais la majeure partie de nos activités de vaccinations dans des pays tels que le Tchad, le Burkina Faso, le Nigeria et le Soudan.

Nous avons néanmoins maintenu nos capacités de réponse aux épidémies en menant des campagnes d'urgence, notamment contre la rougeole, le choléra et la diphtérie, dans des pays tels que le Tchad et la RDC. Nous avons également réalisé des progrès dans la mise en place de nouveaux vaccins et dans l'extension de la vaccination contre l'hépatite chez les nourrissons dans les structures de MSF.

Des services intégrés pour répondre aux besoins de santé aigus et chroniques

Dans nos programmes, nous avons continué à renforcer les modèles de soins intégrés, afin de répondre à la fois aux besoins d'urgence et aux pathologies chroniques nécessitant un traitement à long terme.

Nos activités de lutte contre la tuberculose (TB) se sont sensiblement intensifiées en 2025,

avec une augmentation de 43 % du nombre de cas diagnostiqués, grâce à l'amélioration des capacités de dépistage et de diagnostic. La détection de la tuberculose chez les enfants s'est nettement améliorée grâce à la mise en œuvre d'une initiative pilote intitulée « Tester, éviter, guérir la tuberculose chez les enfants » (TACTiC), en particulier au Nigeria, au Niger et au Soudan du Sud. Nous avons également lancé un nouveau projet de lutte contre la TB à Bagdad, en Irak, où nous soutenons les soins ambulatoires dans les structures sanitaires et les prisons, ainsi que la formation des clinicien·ne·s et la sensibilisation.

Nos activités en matière de VIH restent relativement limitées, mais s'intègrent de plus en plus dans des services plus larges, davantage que dans des programmes autonomes. Elles sont axées sur le dépistage, notamment précoce et l'orientation vers des services spécialisés.

Nous avons poursuivi nos soins pour l'hépatite C, principalement en Arménie, en Iran et au Myanmar, avec environ 645 patient·e·s ayant débuté un traitement au cours de l'année. Parallèlement, les données de dépistage soulignent le poids considérable de l'hépatite B (VHB), en particulier en Afrique. Cela renforce la nécessité de prévenir cette maladie et d'assurer le transfert vers les soins appropriés. Les préparatifs en vue de la mise en place d'approches intégrées de triple élimination (VIH, VHB et syphilis) sont en cours, ce qui renforce encore la cohérence de nos programmes.

Les maladies non transmissibles occupent une place de plus en plus importante dans nos programmes médicaux, avec 122 000 consultations effectuées en 2025. Dans nombre de nos contextes d'intervention, les patient·e·s sont souvent confronté·e·s à des obstacles majeurs dans l'accès aux soins de longue durée de maladies chroniques telles que le diabète et l'hypertension.

En 2025, nous avons également intensifié notre lutte contre les maladies tropicales négligées, en améliorant le dépistage et en intégrant les soins proposés à nos activités médicales. Le fait d'avoir réussi à réduire à zéro le nombre de décès dus aux morsures de serpent, notamment dans des pays comme le Soudan du Sud et le Yémen, malgré une augmentation de 20 % du nombre de cas, constitue une avancée majeure qui témoigne d'un meilleur accès à des traitements efficaces et à une prise en charge clinique de qualité. Cependant, de nouveaux pics de kala-azar ont été observés dans des pays tels que le Kenya et le Soudan, nécessitant un renforcement des systèmes de référence et des capacités cliniques. De même, nous avons observé une augmentation des cas de schistosomiase (une maladie parasitaire aiguë et chronique) détectés grâce à l'extension du dépistage, ce qui met en évidence le poids de cette maladie, jusqu'alors sous-estimé, en particulier chez les femmes et les enfants à Madagascar ou au Kenya.

Les spécialistes MSF en santé mentale et psychosociale jouent un rôle essentiel dans de nombreux pays où nous intervenons. Nos équipes ont assuré près de 64 000 consultations dans

23 pays, en étroite collaboration avec les services médicaux, pédiatriques et d'urgence. Si l'ensemble des activités en santé mentale a diminué en raison de la fermeture de certains projets liés à la migration, les services se sont développés dans d'autres régions, avec une offre accrue de soins psychiatriques et une attention particulière portée aux troubles graves telles que les psychoses et la dépression.

Recherche opérationnelle

La recherche opérationnelle est restée un élément central de notre approche médicale en 2025. Cela nous a permis de recueillir des données directement sur le terrain. Des études majeures ont franchi des étapes importantes au cours de l'année. Au Honduras, les recherches sur les arbovirus visant à évaluer des stratégies innovantes de lutte antivectorielle, notamment celles utilisant la bactérie Wolbachia et les interventions à base de pyriproxyfène, ont achevé leur phase de suivi, apportant ainsi des données précieuses sur la prévention de la dengue.

Parmi les autres travaux de recherche figuraient une étude sur le VIH et les maladies sexuellement transmissibles en Eswatini, un projet novateur mené à Dagahaley, au Kenya, visant à mettre en place de nouveaux outils de prise en charge du diabète dans les camps de réfugié-e-s, ainsi qu'une étude sur la santé maternelle en Tanzanie évaluant les stratégies de dépistage et de prévention d'une infection bactérienne (streptocoque du groupe B).

PERSPECTIVES POUR 2026

Le début de l'année 2026 a été marqué par une flambée de conflits au Moyen-Orient; les équipes MSF interviennent en Iran et au Liban, tout en suivant de près l'évolution de la situation ailleurs dans la région. Alors que nous poursuivons nos projets d'urgence au Soudan, au Soudan du Sud et en RDC pour faire face aux conséquences des conflits, des maladies et des déplacements massifs de populations, nous consolidons nos nouveaux programmes en Syrie, en Éthiopie et en Asie du Sud-Est, et maintenons nos activités régulières à travers le monde. Parallèlement, nous observons attentivement le contexte économique et géopolitique international afin de comprendre comment les nouveaux défis pourraient affecter la planification de nos activités. MSF reste déterminée à être présente dans les environnements les plus difficiles, à fournir des soins vitaux à celles et ceux qui en ont le plus besoin et à témoigner au nom des communautés qui subissent le plus durement ces crises.

Kenneth Lavelle et Alan González
Direction des opérations

Lucas Molino et Philippa Boule
Direction médicale



722 716
cas de paludisme
traités



37 183
personnes vaccinées
contre le choléra



140 796
enfants vacciné-e-s
contre la rougeole



229
patient-e-s séropositif-ve-s
sous traitement
antirétroviral



1 232
patient-e-s
tuberculeux-euses
pris-es en charge



122 228
consultations pour
des maladies
non-transmissibles



2 530 710
consultations
ambulatoires



197 736
consultations
anténatales



105 707
consultations pour
contraceptions



90 345
enfants malnutri-e-s
soigné-e-s
en ambulatoire



64 534
consultations individuelles
en santé mentale



37 273
consultations de groupe
en santé mentale



1 947
patient-e-s pris-es
en charge
pour des violences
sexuelles



33 708
enfants malnutri-e-s
sévéres
hospitalisé-e-s



15 056
opérations
chirurgicales



37 436
accouchements assistés



308 235
hospitalisations

ACTIVITÉS PAR PAYS



ARMÉNIE

Offrir un traitement contre l'hépatite C

Dans le pays depuis: 2021
Motif de l'intervention: exclusion des soins
Activité régulière: hépatite C
Ressources humaines: 29 collaborateur·rice·s dont
(ETP) 6 collaborateur·rice·s internationaux·ales
Coûts 2025: CHF 1 366 000



En Arménie, l'hépatite C est un problème de santé publique majeur, en particulier pour les groupes marginalisés, qui sont souvent exclus des services publics. En 2025, MSF a continué à lutter contre la prévalence élevée de la maladie dans le pays, grâce à l'amélioration des tests de dépistage, des traitements, de la formation du personnel et des donations de matériel.

En 2023, MSF a mis en place un modèle simplifié de prise en charge pour les patient·es atteint·es d'hépatite C, à la polyclinique d'Arshakunyats, dans la capitale Erevan. En plus d'apporter un soutien

clinique direct aux patient·es souffrant de cette maladie, notre équipe a mis en place de nouveaux protocoles visant à réduire les délais de prise en charge et à simplifier le suivi. Nous avons notamment dispensé des formations et assuré un accompagnement des professionnel·les de santé locaux·ales, leur permettant ainsi de prendre en charge de manière autonome les cas d'hépatite C et d'intégrer ce modèle simplifié dans les services de santé nationaux. Nous avons également œuvré pour améliorer l'accès au dépistage et au traitement pour les communautés défavorisées et fortement exposées à la maladie, telles que les personnes

usagères de drogues et les travailleur·euse·s du sexe. De plus, MSF a mené des activités dans la prison d'Armavir afin d'étendre la couverture des tests et des traitements à un maximum de personnes incarcérées.

En parallèle de ses activités médicales, MSF a contribué au renforcement des capacités nationales par le biais d'ateliers, de conseils techniques et de donations de matériel et d'équipements, garantissant ainsi la continuité des services après la clôture de notre projet en décembre.

BURKINA FASO

Venir en aide aux personnes déplacées et aux communautés hôtes

Dans le pays depuis: 2017
Motif de l'intervention: déplacement de populations
Activités régulières: soins hospitaliers, santé générale
Ressources humaines: 498 collaborateur·rice·s dont
(ETP) 32 collaborateur·rice·s internationaux·ales
Coûts 2025: CHF 11 560 000

Au Burkina Faso, MSF a continué à venir en aide aux personnes déplacées et aux communautés hôtes victimes de l'instabilité de la situation sécuritaire et de la réduction significative de l'aide internationale.

MSF a dispensé une assistance médicale et humanitaire aux personnes déplacées et aux communautés

locales du district sanitaire de Kongoussi, dans la région de Koulé. Les équipes ont effectué 63 258 consultations ambulatoires, avec un accent particulier sur les soins pédiatriques. Nous avons également travaillé à identifier et traiter les cas de malnutrition modérée et sévère.

Dans la région du Centre-Nord, nous avons apporté notre soutien à l'hôpital régional de Kaya en fournissant des soins hospitaliers et ambulatoires et en construisant une unité néonatale.

BURUNDI

Répondre aux besoins des réfugié-e-s congolais-es le long de la frontière

Dans le pays depuis: 2025
Motif de l'intervention: déplacement de populations
Intervention d'urgence: santé générale
Ressources humaines: 1 collaborateur-ric-e internationale (ETP)
Coûts 2025: CHF 2 000

Fin décembre, plus de 100 000 personnes ont fui le Sud-Kivu, en République démocratique du Congo, pour traverser la frontière vers le Burundi. Cet afflux massif a rapidement dépassé les capacités d'accueil des camps de transit. En réponse, les équipes MSF ont mis en place une intervention d'urgence à court terme à Rumonge, un petit village portuaire devenu

le principal point d'entrée après la fermeture des autres postes-frontières. Les équipes ont renforcé les services existants. Elles ont notamment soutenu le centre de traitement du choléra et mis en place un poste de santé semi-permanent pour assurer les soins de santé de base et une surveillance épidémiologique. Elles ont également amélioré l'accès à l'eau

et à l'assainissement et formé du personnel du ministère de la Santé. En parallèle, MSF a soutenu les campagnes de vaccination et distribué des biens de première nécessité et des kits d'hygiène aux réfugié-e-s en transit. Ces actions visaient à réduire les risques d'épidémies et à améliorer leurs conditions de vie.

CAMBODGE

Évaluer les besoins des personnes déplacées le long de la frontière avec la Thaïlande

Dans le pays depuis: 2025
Motif de l'intervention: déplacements de populations
Intervention d'urgence: santé générale
Ressources humaines: 2 collaborateur-ric-e-s internationaux (ETP)
Coûts 2025: CHF 174 000

En 2025, MSF a mené une mission exploratoire d'urgence au Cambodge en réponse aux déplacements de populations causés par le conflit armé le long de la frontière avec la Thaïlande. Cette crise a touché environ 172 000 personnes dans cinq provinces, principalement dans les camps d'Oddar Meanchey et de

Preah Vihear. De fin juillet à mi-août, l'équipe a évalué les besoins humanitaires et sanitaires dans les camps et a collaboré avec les autorités sanitaires et d'autres organisations présentes dans la région. MSF a apporté un soutien immédiat en faisant des donations de 15 000 tests de dépistage rapide de la

dengue et de médicaments essentiels aux autorités sanitaires locales. Les besoins urgents ayant été largement couverts par les autorités nationales et les organisations partenaires, aucune autre intervention de MSF n'a été nécessaire.

CAMEROUN

Soigner les populations déplacées par l'insécurité et répondre aux épidémies

Dans le pays depuis: 2000
Motifs de l'intervention: conflit armé, déplacement de populations
Activités régulières: soins hospitaliers, santé générale
Ressources humaines: 225 collaborateur-ric-e-s dont 25 collaborateur-ric-e-s internationaux (ETP)
Coûts 2025: CHF 8 180 000

Le conflit en cours dans le bassin du lac Tchad continue d'avoir des répercussions sur les populations du nord du Cameroun. De nombreuses personnes ont été déplacées et blessées lors des incursions répétées menées par des groupes armés.

Nos équipes ont également travaillé à rapprocher les soins des communautés coupées des structures médicales en raison de l'insécurité. Nous avons formé des agent-e-s de santé communautaire à dépister et à traiter le paludisme sans complication, la diarrhée et la malnutrition aiguë sévère chez les enfants, ainsi qu'à orienter vers des spécialistes les patient-e-s qui en ont besoin.

À Yaoundé, la capitale, nous avons lancé un projet de prévention du choléra en soutien au plan national d'éradication de cette maladie. Nos équipes collaborent avec les autorités locales pour endiguer la propagation de l'épidémie qui sévit depuis 2021, en construisant et en réhabilitant des points d'approvisionnement en eau afin d'améliorer l'accès à l'eau potable dans les quartiers les plus exposés et en menant des actions de sensibilisation auprès des communautés.

Au cours de l'année 2025, MSF a continué à apporter son soutien au service de chirurgie d'urgence de l'hôpital du district de Mora, en prenant en charge des patient-e-s présentant des blessures et des traumatismes causés par les violences. Au total, nous avons réalisé 1757 interventions chirurgicales et admis 4519 patient-e-s au service des urgences.

Suite à une recrudescence des cas de rougeole dans l'Extrême-Nord, nous avons mené une campagne de vaccination d'urgence dans le district sanitaire de Mora et pris en charge des enfants dans l'hôpital.



CUBA

Effectuer des donations après le passage de l'ouragan Melissa

Depuis 10 ans, le système de santé cubain fait face à des contraintes croissantes dues à des pressions économiques extérieures et à une période de transition gouvernementale, difficultés qui ont été

Dans le pays depuis: 2025
Motif de l'intervention: catastrophe naturelle
Intervention d'urgence: ouragan
Ressources humaines: uniquement via des donations (ETP)
Coûts 2025: CHF 34 000

encore exacerbées par la pandémie de Covid-19. À la suite de l'ouragan Melissa, qui a frappé l'est de Cuba fin octobre 2025, MSF a fait des donations de médicaments essentiels. À la fin de l'année, nous

étions en discussion avec le ministère de la Santé afin d'étudier les possibilités d'un engagement et d'une collaboration future.

ESWATINI

Proposer un programme complet de santé sexuelle et reproductive



© Joanne Lillie/MSF



© Joanne Lillie/MSF



© Joanne Lillie/MSF

Le VIH reste la principale cause de décès en Eswatini. On estime qu'un quart de la population, et près d'un tiers des femmes âgées de 15 à 49 ans, vivent avec cette maladie. En 2025, les services de santé sexuelle et reproductive, notamment la prévention et la prise en charge du VIH, étaient toujours au cœur des activités MSF en Eswatini.

Il est de plus en plus difficile pour la population d'accéder à des traitements préventifs innovants, tels que la prophylaxie pré-exposition à action prolongée (PrEP), car le ministère de la Santé dépend principalement des fonds internationaux. En effet, cette problématique s'inscrit dans un contexte où l'aide humanitaire des États-Unis est en train d'être démantelée et où règne l'incertitude quant au financement de certains programmes, tels que le plan présidentiel d'aide d'urgence des États-Unis à la

lutte contre le sida (PEPFAR). Ce dernier avait fortement investi dans la prévention, le dépistage et le traitement du VIH par le passé. Pour cette raison, nos équipes ont mis en place un nouvel outil de prévention du VIH, le CAB-LA (cabotégravir à action prolongée), une PrEP injectable qui offre une protection pendant deux mois. Tout comme d'autres médicaments de PrEP à action prolongée, tels que le lénacapavir, ce traitement pourrait révolutionner la lutte contre l'épidémie de VIH si son accès était garanti. Au cours de l'année, nous avons soutenu l'intégration du CAB-LA dans les traitements proposés au sein de notre clinique de santé sexuelle Sitsandziwe, dans le district de Manzini, en nous procurant un certain nombre de doses de ce médicament. La mise en place du CAB-LA s'est avérée prometteuse: la majorité des patient·e·s qui ont commencé à l'utiliser continuaient à le faire à la

fin de l'année 2025, soulignant l'avantage de pouvoir le prendre en toute discrétion.

En parallèle, nous avons poursuivi nos autres activités de conseil, de dépistage, de prévention et de traitement du VIH à Sitsandziwe. La clinique a également assuré des consultations de planning familial, une prise en charge complète des infections sexuellement transmissibles et des violences sexuelles et sexistes, un soutien en santé mentale, des vaccinations, ainsi que le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus et de l'hépatite chronique. Par ailleurs, dans la ville de Manzini, chef-lieu du district, une équipe MSF gère également l'unité de soins intensifs de l'hôpital public, où elle prend en charge des patient·e·s atteint·e·s de maladies non transmissibles.

GRÈCE

Assister les personnes migrantes et réfugiées

Dans le pays depuis: 2016
Motif de l'intervention: déplacement de populations
Activités régulières: santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Ressources humaines: 89 collaborateur·rice·s dont
(ETP) 10 collaborateur·rice·s internationaux·ales
Coûts 2025: CHF 4 429 000

Si le nombre total de personnes arrivant en Grèce par voie maritime a diminué de 23,4 % par rapport à 2024, plusieurs milliers d'entre elles ont continué à débarquer sur les îles de la mer Égée en 2025. Au cours de l'année, la Grèce a renforcé son approche restrictive en matière de migration, ce qui a aggravé les mauvaises conditions d'accueil. En parallèle, certains services destinés aux demandeur·euses d'asile, tels qu'une aide financière, ont été suspendus ou réduits, laissant de nombreuses personnes dans l'incapacité de subvenir à leurs besoins de base.

Plus de 5 000 personnes sont arrivées sur l'île de Samos, ce qui a entraîné une grave surpopulation

dans le centre d'accueil et d'enregistrement (CCAC) durant plusieurs mois. En raison des lacunes dans les services publics, de nombreuses personnes ont eu du mal à accéder aux soins de santé de base, tandis que les perturbations dans les références médicales ont privé d'autres personnes de l'accès à un traitement spécialisé. MSF a mis en place des cliniques mobiles au sein du CCAC et dans un centre de jour à Vathi afin d'améliorer cet accès aux soins.

En mai, après avoir apporté pendant près d'une décennie un soutien médical, psychosocial, social et juridique aux migrant·e·s, aux demandeur·euse·s d'asile et aux réfugié·e·s, nous avons fermé notre

centre d'accueil de jour à Athènes. Ce centre proposait des soins de santé générale, des consultations en santé mentale, ainsi qu'une prise en charge des victimes de violences sexuelles.

MSF a également apporté une aide médicale d'urgence aux personnes arrivant à Samos, qu'elles aient fait naufrage ou qu'elles aient réussi à rejoindre la terre ferme, parfois après plusieurs refoulements. Ce travail consistait notamment à fournir une aide médicale et psychologique et à organiser des distributions de nourriture et autres biens de première nécessité.



GUATEMALA

Assister les communautés vulnérables

Dans le pays depuis: 2021
Motif de l'intervention: exclusion des soins
Activité régulière: santé générale
Ressources humaines: 32 collaborateur·rice·s dont
(ETP) 4 collaborateur·rice·s internationaux·ales
Coûts 2025: CHF 1 318 000

Entre janvier et juin 2025, des migrant·e·s ont continué de transiter par le Guatemala en direction du nord, vers les États-Unis. Beaucoup arrivaient épuisé·e·s et traumatisé·e·s après de longs périodes à travers l'Amérique centrale et du Sud, au cours desquels ils et elles avaient été victimes de violences, de vols et d'agressions sexuelles. D'autres avaient besoin de soins pour des infections respiratoires, des affections cutanées et des maladies gastro-intestinales liées à une eau non potable, ainsi que pour des maladies chroniques non traitées.

Les équipes MSF intervenaient à Esquipulas, près de la frontière avec le Honduras, et à Tecún Umán, à la frontière avec le Mexique, en proposant des soins de santé générale, un soutien psychologique, des

entretiens avec des travailleur·euse·s social·e·s, ainsi que des activités de promotion de la santé. Nous avons également pris en charge des victimes et des survivant·e·s de violences sexuelles en leur fournissant un traitement préventif contre les infections, une contraception d'urgence et un suivi en santé mentale. De nombreux·euses patient·e·s ont tardé à consulter en raison de la peur, de la stigmatisation ou d'une méconnaissance de leurs droits durant leur traversée du pays.

Cependant, à la suite de changements dans la politique migratoire des États-Unis, à partir du milieu de l'année, le nombre de migrant·e·s franchissant ces points de passage a sensiblement diminué, et une part croissante des personnes que nous recevions

étaient des personnes récemment expulsées. En octobre, après avoir constaté une réduction durable des passages, nous avons mis fin à nos activités dans les deux sites. Cette décision ne reflétait pas une diminution des besoins de santé, mais plutôt l'évolution des dynamiques migratoires et les difficultés croissantes à atteindre les populations les plus vulnérables.

Même si moins de migrant·e·s transitent désormais par le Guatemala en direction du nord et que certain·e·s sont retourné·e·s dans leur lieu d'origine, beaucoup restent bloqué·e·s dans le pays avec un accès limité aux services médicaux. Nous continuerons d'évaluer la meilleure façon d'allouer nos ressources pour répondre aux lacunes en matière de soins de santé au Guatemala.

HONDURAS

Offrir des services de santé communautaire, de prévention et de soins inclusifs

Dans le pays depuis:
Motif de l'intervention:
Activités régulières:
Ressources humaines:
(ETP)
Coûts 2025:

1998
exclusion des soins
santé sexuelle et reproductive, santé mentale
118 collaborateur·rice·s dont
9 collaborateur·rice·s internationaux·ales
CHF 3 730 000



En 2025, nous avons clôturé notre projet à Danlí, près de la frontière nicaraguayenne, après que le nombre de personnes tentant de rejoindre le Mexique et les États-Unis ait considérablement diminué. Pendant quatre ans, nous avons apporté un soutien médical, psychologique et social, et mené des activités de promotion de la santé, auprès des personnes en transit.

Après avoir relâché des moustiques porteurs de *Wolbachia* – une stratégie de prévention contre les arbovirus mise en œuvre en 2024 en collaboration avec le World Mosquito Program, le ministère de la Santé et l'Université nationale autonome du Honduras –, nous avons mené une étude sur les résultats obtenus. Celle-ci indique que la bactérie

Wolbachia a contribué à une réduction significative de l'incidence de la dengue en 2024, en particulier dans la zone où les moustiques ont été relâchés. À la suite de ces conclusions, nous avons mis en place des groupes communautaires de lutte contre la dengue ainsi qu'un système de surveillance épidémiologique par les communautés. En collaboration avec les autorités honduriennes et la communauté, nous avons également mené à bien deux campagnes de chimioprévention contre les arbovirus – la pulvérisation de produits à effet prolongé sur les murs et l'installation de pièges larvicides.

Tout au long de l'année, nous avons continué à proposer nos soins de santé sexuelle et reproductive aux adolescent·e·s dans les centres de santé et les

établissements scolaires de San Pedro Sula. Nous avons travaillé également à garantir l'accès à une prise en charge médicale complète aux travailleur·euse·s du sexe et aux personnes LGBTQI+, notamment des soins psychosociaux et psychiatriques de base, des activités de promotion de la santé, de dépistage et de traitement des infections sexuellement transmissibles, des campagnes de vaccination contre le papillomavirus humain et de dépistage du cancer du col de l'utérus. Nous offrons également un service de planification familiale, un accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour prévenir le VIH, ainsi qu'une prise en charge des victimes de violences sexuelles.

IRAK

Offrir des soins hospitaliers et un soutien en santé mentale

Dans le pays depuis:
Motifs de l'intervention:
Activités régulières:
Ressources humaines:
(ETP)
Coûts 2025:

2007
conflit armé, déplacement de populations
soins hospitaliers, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
260 collaborateur·rice·s dont
32 collaborateur·rice·s internationaux·ales
CHF 12 957 000

En 2025, alors que le système de santé irakien continuait à se remettre progressivement de décennies de conflit et d'instabilité, MSF a continué à combler certaines lacunes qui subsistaient, notamment dans les soins maternels et pédiatriques.

À l'hôpital de Nablus, nous avons fourni des services de maternité complets, notamment des accouchements assistés et des soins obstétricaux d'urgence, tels que des césariennes. Nous avons également proposé une prise en charge pédiatrique d'urgence et des soins néonataux. Au total, nos équipes ont dispensé 18 419 consultations aux urgences et 1 866 consultations en

santé mentale au cours de l'année. Nous avons également effectué 7 582 accouchements assistés, dont 1 159 césariennes.

À Bagdad, nous avons commencé à soutenir le programme de lutte contre la tuberculose (TB) en collaboration avec l'Institut national de lutte contre la tuberculose. Ces activités étaient auparavant menées par une autre section de MSF. Nous avons notamment contribué à renforcer les protocoles de traitement, à former le personnel médical à garantir un approvisionnement continu en médicaments et à mener des activités de dépistage dans les lieux de

détention. Ces efforts visaient à améliorer le dépistage précoce, l'observance du traitement et la qualité globale des soins antituberculeux.

En plus de gérer nos projets réguliers en Irak, nous apportons notre soutien aux autorités sanitaires de différentes provinces ainsi qu'aux ministères de la Santé, tant au niveau fédéral qu'au sein de la région du Kurdistan. Nous formons le personnel médical et renforçons les mesures de prévention et de contrôle des infections dans les structures des soins.

IRAN

Fournir des soins médicaux aux personnes réfugiées et marginalisées

Dans le pays depuis:	2022
Motifs de l'intervention:	exclusion des soins, déplacement de populations
Activités régulières:	maladies chroniques, santé mentale
Ressources humaines:	90 collaborateur·rice·s dont
(ETP)	13 collaborateur·rice·s internationaux·ales
Coûts 2025:	CHF 3 015 000

Le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (UNHCR), estime qu'environ 2,5 millions de personnes déplacées de force, avec des statuts administratifs variés, vivaient en Iran en 2025. Parmi elles, environ 770 000 étaient des réfugié·e·s enregistré·e·s, majoritairement originaires d'Afghanistan. De nombreux réfugié·e·s, déplacé·e·s et migrant·e·s sont confronté·e·s à la stigmatisation, à des difficultés économiques, à des obstacles d'accès aux soins ainsi qu'à la peur d'être déporté·e·s. En 2025, nous avons poursuivi la prise en charge des réfugié·e·s afghan·e·s, des migrant·e·s, des personnes usagères de drogues et d'autres groupes

marginalisés faisant face à d'importants obstacles pour accéder aux soins.

Dans le sud de Téhéran, MSF a fourni des soins via des cliniques fixes et mobiles. Les activités comprenaient des consultations de santé générale et mentale, des services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que le dépistage et le traitement de l'hépatite C. Malgré des contraintes sécuritaires, des cliniques mobiles ont été déployées dans certaines zones et les activités liées à l'hépatite C ont été étendues aux centres de réhabilitation obligatoires pour les personnes usagères de drogues.

Dans la province de Kerman, dans le sud-est du pays, MSF s'est concentrée sur l'amélioration de l'accès aux soins médicaux et spécialisés. Les activités médicales se sont poursuivies à la clinique Vahdat, en collaboration avec un partenaire local, et un soutien financier a été apporté aux patient·e·s non assuré·e·s nécessitant des soins spécialisés. En décembre, une nouvelle clinique soutenue par MSF a été inaugurée afin de renforcer la prise en charge des maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que l'accès à une prise en charge en santé sexuelle et reproductive et en santé mentale.

KAZAKHSTAN

Fournir un soutien en santé mentale aux victimes de violences

Dans le pays depuis:	2024
Motif de l'intervention:	exclusion des soins
Activité régulière:	santé mentale
Ressources humaines:	12 collaborateur·rice·s dont
(ETP)	4 collaborateur·rice·s internationaux·ales
Coûts 2025:	CHF 691 000

Au Kazakhstan, les victimes de violences et de maltraitance font face à d'importants obstacles pour recevoir une prise en charge médicale. En 2025, MSF a continué à développer un projet de soins de réadaptation multidisciplinaires pour répondre à ce problème, en mettant l'accent sur l'implication de la communauté.

Ce projet, lancé à Almaty en 2024, soutient les groupes vulnérables, tels que la communauté Kandastar, composée de Kazakh·e·s de souche qui sont revenu·e·s dans leur pays après avoir vécu à l'étranger pendant des années, voire des générations. La plupart ont du mal à s'intégrer dans la société kazakhe ou souffrent de troubles de santé

mentale apparus durant leur vie à l'étranger. Pour les aider à surmonter ces difficultés et s'adapter à la vie au Kazakhstan, nous avons mis en place une série d'activités, notamment des consultations individuelles en santé mentale, des séances de promotion de la santé et une orientation vers des soins médicaux spécialisés, en mettant l'accent sur les approches communautaires et la collaboration avec des partenaires locaux. En parallèle, nous menons des activités de sensibilisation, telles que des visites à domicile, et soutenons la mise en place de réseaux d'entraide. Nos initiatives de promotion de la santé visent principalement à instaurer un climat de confiance et à garantir une approche adaptée au contexte culturel.

À Malovodnoye, un village situé à la périphérie d'Almaty, nous avons mis en place des services de promotion de la santé afin d'aider les communautés Kandastar à accéder aux soins. Tout au long de l'année, le projet a permis aux habitant·e·s de surmonter certains obstacles, tels que la barrière linguistique, le coût des soins et le manque de moyens de transport, qui les empêchaient de consulter. L'importante implication des pair·e·s accompagnateur·rice·s et la création d'un comité consultatif communautaire ont favorisé la participation de la communauté et permis aux habitant·e·s de nous faire part du type de soins dont ils et elles avaient besoin.



KENYA

Soigner les personnes réfugiées et les adolescent·e·s marginalisé·e·s

Dans le pays depuis: 2007
Motifs de l'intervention: déplacement de populations, épidémies, exclusion des soins
Activités régulières: soins hospitaliers, santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Interventions d'urgence: kala-azar, mpox
Ressources humaines: 412 collaborateur·rice·s dont 33 collaborateur·rice·s internationaux·ales (ETP)
Coûts 2025: CHF 14 573 000



En 2025, MSF a mené toute une série d'activités au Kenya, apportant des soins vitaux aux réfugié·e·s et aux communautés marginalisées, ainsi qu'en luttant contre les épidémies.

Nos équipes présentes dans le camp de Dagahaley, situé dans le complexe de Dadaab, ont continué à fournir des soins de santé générale et à transférer les patient·e·s vers des soins spécialisés, en intervenant dans les dispensaires et en menant des activités de promotion de la santé, tant pour les réfugié·e·s que pour la communauté d'accueil. Les services proposés comprenaient des soins de santé sexuelle et reproductive, des interventions chirurgicales obstétricales d'urgence, une assistance médicale et psychologique aux survivant·e·s et aux victimes de violences sexuelles et basées

sur le genre, un accompagnement psychosocial, un traitement à l'insuline à domicile et des soins palliatifs. En 2025, nous avons admis un total de 13 419 patient·e·s dans nos structures. Nous avons également effectué 232 599 consultations ambulatoires et 3 858 accouchements assistés.

À Mombasa, nous avons apporté notre soutien à trois établissements médicaux afin qu'ils puissent répondre aux besoins spécifiques des adolescent·e·s et des jeunes adultes vulnérables, tels que les personnes en situation de handicap, la communauté LGBTQI+, les personnes vivant dans la rue, les travailleur·euse·s du sexe ou les usager·ère·s de drogue. Nos équipes ont également mis en place une clinique mobile et mené des activités de promotion de la santé, des recherches opérationnelles

et des actions de plaidoyer afin d'améliorer l'accès aux services de santé pour ces groupes, en particulier dans les zones difficiles d'accès et à haut risque. Au total, nous avons effectué 23 212 consultations dans le cadre de ce projet.

Dans le comté de Wajir, nous avons contribué à réduire la mortalité due au kala-azar en renforçant les services de traitement, d'approvisionnement en eau et d'assainissement ainsi que les mesures de prévention à l'hôpital de Wajir. À Mombasa, nous avons soutenu la lutte contre une épidémie de mpox en proposant des soins hospitaliers et des vaccinations, en augmentant la capacité d'accueil des patient·e·s nécessitant un isolement et en améliorant les mesures de prévention et de contrôle des infections à l'hôpital d'Utange.

KIRIBATI

Améliorer les soins de santé néonataux et pédiatriques

Dans le pays depuis: 2022
Motif de l'intervention: exclusion des soins
Activité régulière: santé sexuelle et reproductive
Ressources humaines: 24 collaborateur·rice·s dont 14 collaborateur·rice·s internationaux·ales (ETP)
Coûts 2025: CHF 1 946 000

Aux Kiribati, un archipel d'îles situé dans l'océan Pacifique, les tempêtes, les sécheresses et la montée des eaux salées ont considérablement réduit la disponibilité en eau douce et en aliments nutritifs. Cette situation a contribué à l'apparition de divers problèmes sanitaires, notamment la malnutrition chez les femmes et les enfants, l'obésité et les maladies non transmissibles, telles que le diabète et l'hypertension liés à la grossesse, ce qui a renforcé la pression sur le système de santé déjà surchargé.

En 2025, MSF a continué à travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et les services sanitaires afin de renforcer la prise en charge des femmes enceintes et des personnes atteintes de maladies chroniques. Au cours de l'année, MSF a mené des activités de dépistage dans les villages de l'île d'Abaiang et d'Eita, à Tarawa-Sud. Nos équipes ont examiné un total de 616 femmes en âge de procréer pour dépister l'hypertension artérielle et le diabète. Nous avons également formé des bénévoles locaux·ales à identifier les premiers signes de

malnutrition et à surveiller les enfants âgé·e·s de 6 à 59 mois afin de détecter les cas de malnutrition et de maladies diarrhéiques. Nous avons orienté les personnes à risque vers les centres de santé adaptés. Les agent·e·s communautaires ont également été formé·e·s à l'utilisation d'outils, tels que le moniteur de signes vitaux CRADLE, permettant de détecter les premiers signes d'hypertension et de réaliser des tests de glycémie pour dépister le diabète. Dans les cliniques, nous avons travaillé à améliorer le dépistage précoce du diabète gestationnel en proposant des tests de tolérance au glucose par voie orale, afin de garantir des grossesses plus sûres. En collaboration avec les infirmier·ère·s et les agent·e·s communautaires, nous avons renforcé les capacités locales pour identifier les femmes à risque, réduisant ainsi le recours à des transferts d'urgence coûteux vers la capitale.

Nos équipes spécialisées dans l'eau et l'assainissement ont mené des analyses des puits d'Abaiang afin de déterminer leur salinité et la présence de bactéries

coliformes. Les résultats ont montré que presque tous étaient contaminés par des coliformes et que 19% d'entre eux dépassaient les seuils de salinité recommandés pour les personnes souffrant d'hypertension. Nous avons intégré ces résultats, ainsi que des données GPS, dans une carte interactive issue d'un système d'information géographique développé en collaboration avec le ministère de la Santé et des services sanitaires. Notre équipe utilise cet outil pour orienter la remise en état des puits et améliorer les méthodes de collecte des eaux de pluie.

Tout au long de l'année, MSF a continué à soutenir le service obstétrique de l'hôpital central de Tungaru, notamment par le biais de formations. En octobre, nous avons mis fin à notre soutien à la pharmacie de l'hôpital, soutien qui comprenait l'amélioration des processus d'approvisionnement, de gestion des déchets et de conformité réglementaire.

LIBAN

Fournir une aide médicale aux déplacé-e-s et aux personnes exclues du système de santé

Dans le pays depuis: 2008
Motif de l'intervention: exclusion des soins
Activités régulières: santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Intervention d'urgence: déplacement de populations
Ressources humaines: 256 collaborateur-ric-e-s dont 29 collaborateur-ric-e-s internationaux-ales (ETP)
Coûts 2025: CHF 12 780 000

Au Liban, la plupart des personnes déplacées par le conflit entre Israël et le Hezbollah ont réussi à regagner leur région d'origine, sans pour autant retrouver leur foyer. Malgré l'accord de cessez-le-feu conclu en novembre 2024, les attaques israéliennes contre le pays se sont poursuivies en 2025, empêchant la population de se remettre de ces événements, ce qui pèse encore davantage sur la santé mentale des individus.

Dans les zones touchées par la guerre, les infrastructures civiles, telles que les structures médicales, ont été gravement endommagées ou détruites. MSF a déployé des cliniques mobiles afin d'assurer des consultations de santé générale et une prise en charge psychologique pour les personnes ayant des difficultés

à accéder aux soins dans les gouvernorats de Nabatiyeh, de la Bekaa et de Baalbek-Hermel. Au total, nos équipes ont dispensé 14 582 consultations en santé mentale: 9 849 en groupe et 4 733 individuelles.

Alors que certain-e-s Syrien-ne-s qui vivaient au Liban sont rentré-e-s en Syrie, de nouveaux afflux de réfugié-e-s ont été enregistrés en 2025, ces personnes cherchant à échapper à la violence et craignant les persécutions dans leur pays d'origine. Afin de répondre aux besoins sanitaires immédiats des réfugié-e-s arrivant par les frontières nord-est, nous avons mis en place des cliniques mobiles dans le gouvernorat de Baalbek-Hermel.

Nos cliniques d'Hermel et d'Arsal, aussi dans la région de Baalbek-Hermel, ont proposé des services de santé complets, notamment en pédiatrie, en santé sexuelle et reproductive et pour le traitement des maladies chroniques. Ces soins s'adressent à des communautés qui en sont exclues, telles que les réfugié-e-s palestinien-ne-s et syrien-ne-s, ainsi que les travailleur-euse-s migrant-e-s originaires d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud-Est. Le coût élevé des soins médicaux, le manque d'infrastructures locales et un statut juridique précaire peuvent les empêcher d'accéder à ces services. En 2025, nous avons réalisé un total de 128 900 consultations ambulatoires.



MADAGASCAR

Venir en aide aux communautés touchées par les événements climatiques

Dans le pays depuis: 2022
Motif de l'intervention: catastrophe naturelle
Activités régulières: santé générale, santé nutritionnelle
Interventions d'urgence: cyclones
Ressources humaines: 142 collaborateur-ric-e-s dont 20 collaborateur-ric-e-s internationaux-ales (ETP)
Coûts 2025: CHF 4 519 000

Madagascar est l'un des pays les plus menacés par le changement climatique. L'île a été frappée par de nombreux cyclones puissants au cours des dernières années, qui ont aggravé les problèmes de santé de nombreuses communautés vulnérables. En 2025, MSF a continué à mener des projets pour aider ces communautés à Madagascar.

Au début de l'année, les cyclones tropicaux Honde et Jude ont frappé le sud-ouest du pays, affectant des milliers de personnes. De fortes pluies ont également provoqué de graves inondations qui ont touché la capitale, Antananarivo. Les équipes MSF ont lancé des interventions d'urgence à Toliara II et dans la capitale, dispensant des soins médicaux via des cliniques mobiles et distribuant des biens de première nécessité, tels que des kits d'hygiène. À Toliara II, nous avons également fait des donations de matériel pour la remise en état des structures de santé endommagées par les cyclones.

Dans le district d'Ikongo, MSF a répondu à l'augmentation des cas de paludisme en proposant des traitements via des cliniques mobiles, en menant des actions de sensibilisation et en distribuant des moustiquaires. Dans cette région isolée, où l'accès aux soins est limité, le paludisme et la malnutrition constituent des menaces persistantes. Les cyclones et les fortes pluies aggravent les conditions de vie et empêchent les populations de se rendre dans les établissements médicaux. Au total, nos équipes ont effectué 9 265 consultations pour le paludisme entre mai et septembre.

Au cours du dernier trimestre de 2025, nos équipes sont intervenues dans le cadre de deux autres urgences dans le sud-est de Madagascar. Dans le district de Mananjary, nous avons distribué des biens de première nécessité aux familles après un incendie majeur qui 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 nutritionnels thérapeutiques ambulatoires.

En collaboration avec les communautés locales et nos partenaires, notamment Ny Tanintsika et Health in Harmony, nous avons commencé à dispenser des soins dans le cadre du projet FAGNIMBOGNA, dans le district d'Ikongo. Grâce à l'approche participative du projet, nous avons mis en place des activités médicales selon les besoins exprimés par les communautés. Au total, 82 648 consultations ont été réalisées, auxquelles s'ajoutent 6 504 consultations assurées par des agent-e-s de santé communautaires formé-e-s par MSF. Par ailleurs, 38 393 vaccinations ont été administrées à des enfants de moins de 5 ans en collaboration avec le ministère de la Santé afin de les protéger contre des maladies infantiles courantes, telles que la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Nous travaillons actuellement à renforcer les services de santé locaux en proposant des soins aux enfants de moins de 15 ans et aux femmes enceintes.

MEXIQUE

Fournir des soins médicaux et psychologiques aux migrant·e·s et aux demandeur·euse·s d'asile

Dans le pays depuis:
Motif de l'intervention:
Activités régulières:
Intervention d'urgence:
Ressources humaines:
(ETP)
Coûts 2025:

2013
exclusion des soins
santé générale, santé mentale
ouragan
97 collaborateur·rice·s dont
13 collaborateur·rice·s internationaux·ales
CHF 4 346 000



La nouvelle administration américaine, arrivée au pouvoir en janvier, a mis en œuvre des mesures qui ont eu de graves répercussions sur les migrant·e·s traversant l'Amérique centrale, notamment une augmentation des expulsions et une baisse significative des mouvements dans toute la région. La fermeture de l'application mobile CBP One, qui permettait aux personnes de prendre rendez-vous pour une demande d'asile en vue d'entrer aux États-Unis, a particulièrement bouleversé les besoins humanitaires à travers le Mexique.

Pour nous adapter à ces changements, nous avons mis fin à nos projets à Reynosa et à Matamoros, où nous venions en aide, durant les sept dernières années, aux personnes en transit ou en attente à la frontière. Confrontées à l'impossibilité de poursuivre

leur voyage et contraintes de rester au Mexique, ces personnes étaient face à l'incertitude quant à leur avenir, à des obstacles juridiques et pour accéder aux soins de santé. Par conséquent, nos activités sont passées de l'aide d'urgence à la prise en charge des besoins médicaux et psychologiques chroniques de ces personnes laissées dans une situation d'incertitude juridique et sociale.

La ville de Mexico est devenue un lieu d'accueil et de séjour de longue durée plutôt qu'un simple point de transit. MSF a donc poursuivi ses activités dans la capitale auprès des personnes qui tentent de reconstruire leur vie. Au total, nos équipes ont effectué 4208 consultations ambulatoires et plus de 3939 personnes ont participé à des sessions de promotion de la santé organisées par MSF au sein de leurs communautés.

Dans le cadre de tous nos projets, y compris notre intervention d'urgence menée dans l'État d'Hidalgo à la suite des dégâts causés par l'ouragan Priscilla, nous avons élargi notre approche pour inclure non seulement les migrant·e·s et les personnes déplacées à l'intérieur du pays, mais aussi les communautés locales ayant un accès limité aux soins de santé en raison d'obstacles socio-économiques et géographiques. Nous avons adapté nos activités au sein de nos structures fixes et nos cliniques mobiles afin d'atteindre les communautés dispersées et souvent invisibles. Les soins de santé mentale ont également pris une place importante à mesure que les populations subissaient des déplacements prolongés et des traumatismes.

MOZAMBIQUE

Clôturer notre projet de prise en charge des maladies tropicales négligées

Dans le pays depuis:
Motif de l'intervention:
Activités régulières:
Ressources humaines:
(ETP)
Coûts 2025:

1992
épidémies
maladies tropicales négligées
42 collaborateur·rice·s dont
3 collaborateur·rice·s internationaux·ales
CHF 989 000

En juin, MSF a clôturé son projet à long terme visant à lutter contre les maladies sensibles au climat au Mozambique, un fardeau considérable aggravé par les effets du changement climatique, tels que les cyclones violents, les inondations et les sécheresses.

Dans la province de Nampula, nous avons contribué à améliorer la prise en charge du paludisme et des maladies tropicales négligées, notamment en pratiquant des interventions chirurgicales pour traiter l'hydrocéle, une complication d'une maladie parasitaire tropicale

appelée filariose, qui provoque une accumulation anormale de liquide dans les testicules. MSF reste néanmoins prête à apporter son assistance si des situations d'urgence devaient se présenter dans le pays à l'avenir.

MYANMAR

Répondre à un séisme

Dans le pays depuis: 2000
Motifs de l'intervention: épidémies, exclusion des soins
Activités régulières: santé générale, hépatites
Intervention d'urgence: séisme
Ressources humaines: 107 collaborateur·rice·s dont
(ETP) 15 collaborateur·rice·s internationaux·ales
Coûts 2025: CHF 4 498 000

Malgré les restrictions d'accès de plus en plus importantes, MSF a continué à travailler au Myanmar, en poursuivant ses projets réguliers et en apportant une aide d'urgence aux personnes déplacées à la suite d'un tremblement de terre survenu en 2025.

Lorsque le séisme de magnitude 7,7 a frappé le Myanmar le 28 mars, MSF a apporté une aide d'urgence dans les zones les plus touchées, notamment à Mandalay et dans la ville de Sagaing. Nos équipes ont distribué des biens de première nécessité et des

kits pour construire des abris. Elles ont aussi amélioré l'accès à l'eau et l'assainissement, en forant des puits, en construisant des canalisations et en installant des systèmes de traitement de l'eau.

En plus des soins liés au VIH que nous proposons déjà à Dawei, dans la région de Tanintharyi, nous avons effectué des soins de santé générale, notamment le traitement des maladies non transmissibles, telles que le diabète, ainsi que des activités de santé sexuelle et reproductive.

Dans la commune de Hlaing Tharyar, à Yangon, nous avons continué à soutenir un centre de santé en proposant des soins de santé générale, des consultations ante et postnatales, des services de planning familial ainsi que d'autres services liés à la santé sexuelle et reproductive. Durant l'été 2025, nous avons été contraint·e·s de suspendre toutes nos activités, puis finalement de mettre fin à tous nos projets en raison d'un climat d'insécurité très élevé, et ce jusqu'à ce que la situation s'améliore.



NIGER

Lutter contre la malnutrition et le paludisme

Dans le pays depuis: 2005
Motifs de l'intervention: épidémies, déplacement de populations
Activités régulières: soins hospitaliers, santé générale
Interventions d'urgence: malnutrition, paludisme, rougeole
Ressources humaines: 732 collaborateur·rice·s dont
(ETP) 73 collaborateur·rice·s internationaux·ales
Coûts 2025: CHF 25 003 000

En 2025, MSF a travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la Santé nigérien au niveau communautaire, de santé générale et spécialisés afin d'apporter des soins aux personnes touchées par la malnutrition, les déplacements de populations et les épidémies dans plusieurs régions du pays. Nous avons également distribué de l'eau potable et des biens de première nécessité, tels que des kits d'hygiène et contribué à la remise en état des structures de santé.

Durant le pic de la saison du paludisme, nous avons renforcé notre soutien aux établissements de santé publics. Dans la région de Niamey, les équipes de MSF ont travaillé dans les districts sanitaires 3 et 4 ainsi qu'à l'hôpital régional de Poudrière. Dans la région de Zinder, elles sont intervenues dans les

districts sanitaires de Matameye, Gouré, Damagaram Takaya et dans la ville de Zinder, ainsi qu'à l'unité pédiatrique de Dungass. Au total, nous avons effectué 264 157 consultations pour le paludisme à Niamey, Zinder et Matameye.

À Magaria, dans la région de Zinder, nous avons continué à dispenser des soins pédiatriques, notamment pour les cas de malnutrition sévère, à l'hôpital du district. En 2025, nous avons admis au total 8 655 enfants de moins de cinq ans au service de pédiatrie. Des agent·e·s de santé communautaire formé·e·s par MSF ont également effectué 86 236 consultations dans les sites communautaires de la région, afin de dépister et traiter les formes précoces du paludisme.

À Tillabéri, MSF a fourni une assistance médicale aux personnes déplacées du département de Torodi et des environs et a pris en charge des patient·e·s souffrant de blessures par balle. Nos équipes ont effectué 18 764 consultations dans les centres de santé. 21 079 consultations supplémentaires ont été réalisées par des agent·e·s de santé communautaire formé·e·s par MSF. Nous avons également continué à soutenir le service des urgences et l'unité de soins intensifs de l'hôpital, qui ont accueilli 1 909 patient·e·s au cours de l'année.

Tout au long de l'année, nous avons soutenu les autorités sanitaires dans leur lutte contre les épidémies de rougeole dans les régions de Niamey et de Zinder ainsi que dans le département de Torodi.

NIGERIA

Lutter contre la malnutrition et les épidémies

Dans le pays depuis: 2016
Motifs de l'intervention: épidémies
Activités régulières: santé générale, santé nutritionnelle
Interventions d'urgence: fièvre de Lassa, diphtérie
Ressources humaines: 318 collaborateurs-rices dont 53 collaborateurs-rices internationaux-ales (ETP)
Coûts 2025: CHF 12 960 000

Au Nigeria, des millions de personnes vivent dans des conditions précaires, en particulier dans les États du nord, où les conflits persistants, la pauvreté et les événements climatiques extrêmes, tels que les inondations, ont de graves répercussions sur leur santé. Au cours de l'année, les équipes MSF ont continué à lutter contre la malnutrition et les épidémies de maladies évitables mais récurrentes, telles que la fièvre de Lassa.

Le nord du Nigeria a connu un niveau catastrophique de malnutrition en 2025, avec un pic saisonnier plus long que les années précédentes. Nos équipes ont signalé que les taux de malnutrition et le nombre d'admissions étaient particulièrement élevés et que le nombre de patient-e-s ne cessait

d'augmenter depuis 2022. À Ganjuwa, dans l'État de Bauchi, nous avons poursuivi notre travail dans les centres de nutrition hospitaliers et ambulatoires afin de faire face à l'afflux croissant de patient-e-s pendant le pic. Au total, nous avons pris en charge 34 655 patient-e-s souffrant de malnutrition aiguë sévère. Cette année encore, l'implication de la communauté a constitué un élément essentiel de notre travail. Nos équipes ont notamment formé des agent-e-s de santé communautaire au dépistage précoce et au traitement de la malnutrition. Elles ont également mis en place des «points paludisme» à proximité des communautés pendant le pic saisonnier, afin de faciliter l'accès au diagnostic et au traitement de cette maladie.

À Bauchi, nous avons transformé notre intervention saisonnière de lutte contre la fièvre de Lassa en un projet régulier, en mettant en place une présence permanente au sein de l'hôpital universitaire Abubakar Tafawa Balewa. En plus de traiter les patient-e-s, nous formons le personnel, soutenons la recherche et améliorons les mesures de prévention et de contrôle des infections.

Nous avons également mis en place des centres d'isolement et de traitement spécialisé pour la diphtérie à Bauchi. En plus de fournir des soins, nous avons apporté notre soutien à la campagne de vaccinations menée par le ministère de la Santé et formé le personnel de santé local.



PALESTINE

Soutien aux évacuations médicales vers la Suisse

Dans le pays depuis: 2025
Motif de l'intervention: conflit armé
Interventions d'urgence: évacuations médicales
Ressources humaines: 1 collaborateur·rice international·ale (ETP)
Coûts 2025: CHF 65 000

À la suite d'un appel lancé par le bureau international MSF pour encourager les gouvernements à organiser des évacuations médicales pour les patient·es particulièrement vulnérables depuis Gaza vers leurs pays, nous avons apporté notre soutien à l'initiative de la Suisse. En étroite collaboration avec des organisations partenaires, nous avons organisé deux évacuations médicales. Nous nous sommes attaché·es à préserver l'intérêt des patient·es, et avons assuré la coordination opérationnelle, le suivi médical, les services de traduction et un soutien psychosocial. Nous avons géré le transfert en toute sécurité des personnes évacuées et des membres de leur famille, depuis Gaza

jusqu'aux hôpitaux cantonaux suisses, en passant par la Jordanie.

La première évacuation, menée en octobre 2025, a permis à sept patient·es et à 24 membres de leurs familles de bénéficier de soins spécialisés dans six hôpitaux cantonaux suisses. À leur arrivée à Amman en provenance de Gaza, les patient·es et leurs proches ont été accueilli·es par les équipes MSF, qui les ont aidé·es à se préparer à la suite de leur voyage. Notre personnel les a accompagné·es tout au long du processus, offrant à chaque famille un interlocuteur·rice de confiance jusqu'à leur prise en charge par les équipes hospitalières en Suisse.

Une deuxième évacuation, de plus grande envergure, a eu lieu fin novembre, permettant de transférer 13 patient·es et 51 membres de leurs familles vers huit hôpitaux cantonaux. Malgré les retards aux frontières et les changements de dernière minute, MSF s'est rapidement adaptée, en prolongeant la phase de préparation à Amman, en renforçant le soutien psychologique apporté aux familles et au personnel, et en recourant à des avions médicalisés pour les patient·es dans un état critique. Ces deux évacuations ont mis en évidence l'importance de la flexibilité et d'une approche centrée sur les patient·es dans des contextes opérationnels complexes.



PHILIPPINES

Venir en aide aux personnes touchées par des catastrophes naturelles

Dans le pays depuis: 2025
Motifs de l'intervention: catastrophes naturelles
Intervention d'urgence: typhon
Ressources humaines: 3 collaborateur·rice·s internationaux·ales (ETP)
Coûts 2025: CHF 652 000

En 2025, les Philippines ont été frappées par plusieurs catastrophes naturelles. En septembre, à la suite de violentes tempêtes tropicales dans la

région d'Ilocos, MSF a distribué des kits d'hygiène. Peu après, lorsqu'un séisme de magnitude 6,9 a secoué la province de Cebu, nos équipes sont à

nouveau intervenues en distribuant de l'eau potable et des kits d'hygiène.

RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE

Améliorer l'accès au traitement de la tuberculose

Dans le pays depuis: 2019
Motifs de l'intervention: épidémie, exclusion des soins tuberculose, santé générale
Activités régulières: 1 collaborateur-ric
Ressources humaines: 1 collaborateur-ric
(ETP)
Coûts 2025: CHF 63 000

Bien que l'accès à la République populaire démocratique de Corée (RPDC) soit resté fermé aux travailleur-euses humanitaires internationaux-ales tout au long de 2025, MSF a maintenu des contacts réguliers avec ses homologues de RPDC, en adaptant

son approche afin d'explorer des opportunités alternatives, d'approfondir le dialogue et de renforcer les relations. En 2025, cela s'est notamment traduit par une proposition de projet détaillée soumise au ministère de la Santé, ainsi que la confirmation de la

livraison d'appareils de radiographie à des hôpitaux ruraux, l'identification d'initiatives de santé supplémentaires en vue d'engagements futurs, et le maintien d'une capacité de déploiement rapide en cas de réouverture des frontières.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Répondre aux épidémies et aux besoins des personnes déplacées

Dans le pays depuis: 2001
Motifs de l'intervention: épidémies, déplacement de populations
soins hospitaliers, santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Activités régulières: choléra, déplacements de populations, rougeole
Interventions d'urgence: 621 collaborateur-ric-s dont
Ressources humaines: 85 collaborateur-ric-s internationaux-ales
(ETP)
Coûts 2025: CHF 26701000



En Ituri, en République démocratique du Congo (RDC), la crise humanitaire reste largement ignorée par les autorités nationales et les médias internationaux, malgré les immenses besoins des populations. Depuis des décennies, cette province est ébranlée par des conflits opposant groupes armés locaux, milices et mouvements rebelles, liés à des rivalités communautaires ou à des dynamiques régionales plus larges. En 2025, la situation s'est encore dégradée, avec une série d'attaques ciblant des civils ainsi que des communautés déplacées. Même des lieux considérés comme des abris sûrs, tels que les camps de personnes déplacées et les structures médicales. Cela a entraîné d'importants afflux de blessé-e-s dans les zones où MSF était présente, les victimes faisant état de niveaux de violence extrêmes, notamment des massacres, des enlèvements et des agressions sexuelles.

À Bunia, alors que le nombre de patient-e-s présentant des blessures graves liées à la violence a presque doublé en l'espace de quelques mois, nous avons étendu notre soutien à la clinique Salama en installant des lits supplémentaires. Nombre de

patient-e-s que nous avons pris-e-s en charge présentaient des fractures ouvertes, des blessures par balle ou des plaies par éclats d'obus. Au total, nous avons réalisé 2 651 interventions chirurgicales.

En 2025, MSF a lancé plusieurs interventions d'urgence pour lutter contre des épidémies à travers la RDC. Nos équipes ont assuré la prise en charge et les vaccinations pour enrayer les épidémies de rougeole dans la province du Bas-Uélé. La RDC a également été frappée par une épidémie de choléra terrible, l'une des plus graves de la dernière décennie. Face à la propagation rapide de la maladie, MSF a envoyé des équipes d'urgence dans la Tshopo afin de soutenir les autorités sanitaires dans la prise en charge médicale et la vaccination.

En parallèle de nos activités d'urgence, nous menons des projets réguliers à travers le pays. Nous formons des réseaux d'agent-e-s de santé communautaire et soutenons des structures dans de nombreux domaines: santé générale et soins spécialisés, traitement de la malnutrition, chirurgie, santé sexuelle et reproductive, lutte contre la paludisme et soutien psychologique.

En 2025, MSF a poursuivi ses activités dans les hôpitaux généraux d'Angumu et de Drodro, ainsi que dans de nombreux centres de santé et sites de soins communautaires, en assurant une prise en charge médicale, notamment spécialisée, incluant le traitement du paludisme et des infections respiratoires, ainsi que des soins maternels et pédiatriques. Au cours de l'année, nous avons admis 5 258 enfants dans ces hôpitaux, dont beaucoup pour des soins nutritionnels et effectué au total 199 244 consultations ambulatoires dans les centres de santé, postes de santé et sites de soins communautaires en Ituri. Par ailleurs, nos équipes ont assuré une prise en charge médicale et psychologique à des milliers de victimes et survivant-e-s de violences sexuelles, violences qui ont continué de sévir massivement en 2025.

Nous avons également dispensé des soins de santé générale via des cliniques mobiles et soutenu la réponse aux épidémies via des activités de surveillance et de vaccinations à Adii (Ituri) et à Zapay (Bas-Uélé), à la suite d'afflux massif de réfugié-e-s en provenance du Soudan du Sud et de la République centrafricaine.

SOUDAN

Faire face à l'aggravation des besoins humanitaires et aux épidémies

Dans le pays depuis: 2004
Motifs de l'intervention: conflit, déplacement de populations, exclusion des soins
Activités régulières: santé générale, santé sexuelle et reproductive
Interventions d'urgence: choléra, dengue, rougeole
Ressources humaines: 311 collaborateur·rice·s dont 67 collaborateur·rice·s internationaux·ales (ETP)
Coûts 2025: CHF 24 706 000



En 2025, le Soudan a continué d'être ravagé par la guerre qui oppose les Forces armées soudanaises (SAF) aux Forces de soutien rapide (RSF). La situation humanitaire dans le pays demeure catastrophique. Si la responsabilité principale incombe aux parties belligérantes, la réponse humanitaire limitée et le fait que la communauté internationale n'ait pas accordé la priorité à la protection des civil·e·s et à l'accès humanitaire ont exacerbé les souffrances de la population. Bien que des progrès aient été réalisés au cours de l'année pour surmonter certains obstacles administratifs, tels que l'accès par la frontière entre le Darfour et le Tchad, il était souvent impossible d'obtenir des visas et des autorisations de se déplacer dans l'est du Soudan ou d'accéder aux zones de conflit en temps voulu. En 2025, malgré les attaques contre nos installations et les restrictions d'accès, les équipes MSF ont apporté une aide vitale aux personnes exposées à des atrocités et à de graves pénuries d'eau, de nourriture et de soins médicaux.

Dans l'État de Khartoum, nous avons continué à soutenir les hôpitaux d'Umdawanban et d'Alban Al-Jadeed, en proposant toute une gamme de services, notamment des soins pédiatriques et maternels, un soutien nutritionnel et une prise en charge d'urgence des civil·e·s victimes de violences. Au total, nos équipes ont effectué 1294 accouchements assistés et 27133 consultations d'urgence, ainsi que 28159 consultations ambulatoires. Pour répondre à une importante épidémie de dengue

en août, nous avons apporté notre soutien aux autorités sanitaires en mettant en place des zones de traitement dédiées dans les hôpitaux universitaires d'Al Ban Al-Jadeed et d'Omdurman. En plus de traiter les cas sévères de la maladie, nous avons contribué au transfert des patient·e·s et formé le personnel du ministère de la Santé.

MSF a également continué à lutter contre la pire épidémie de choléra que le pays ait connu ces dernières années. Le nombre de cas a explosé à Khartoum en mai et une nouvelle épidémie s'est déclarée à Um Rakuba, dans l'est du Soudan. En partenariat avec d'autres organisations humanitaires, nos équipes ont mis en place ou adapté des centres de traitement et des points de réhydratation orale dans les zones touchées, distribué de l'eau potable, fourni du matériel médical et logistique et amélioré l'assainissement et la prévention des infections. Au total, nous avons pris en charge 1680 patient·e·s atteint·e·s du choléra au cours de l'année. En parallèle, nous avons poursuivi nos activités régulières dans le camp de déplacé·e·s d'Um Rakuba, en réalisant 88808 consultations ambulatoires, dont 11641 pour des soins prénatals, et hospitalisé 5068 patient·e·s dans notre structure.

Au Darfour ouest, nous avons poursuivi notre soutien à l'hôpital universitaire d'El-Geneina, en assurant le fonctionnement des services de pédiatrie, des urgences, des hospitalisations et du centre d'alimentation thérapeutique. Au total, nous avons

effectué 94510 consultations ambulatoires et admis 6875 enfants de moins de cinq ans. Les soins maternels ont constitué un autre volet important de nos activités à l'hôpital d'El-Geneina. Au Soudan, les femmes enceintes font face à des contraintes d'accès en termes de soins prénatals, en raison du conflit, de la rareté des cliniques opérationnelles et des frais de transport prohibitifs. Au total, nous avons réalisé 2421 accouchements assistés, dont 578 césariennes. À Foro Baranga, également au Darfour ouest, nous avons commencé à soutenir un centre de santé et plusieurs services de l'hôpital, notamment la pédiatrie et les urgences, ainsi que le centre d'alimentation thérapeutique. De plus, nous avons assuré le dépistage et le traitement du paludisme au sein des communautés, et administré 78469 doses de vaccins aux enfants dans le cadre d'une campagne de vaccination systématique.

Au cours de l'année, nous avons constaté une forte augmentation des cas de rougeole dans toute la région du Darfour, qui s'explique par l'absence de campagnes de vaccinations. À Foro Baranga, nous avons renforcé nos capacités d'isolement et de prise en charge des patient·e·s atteint·e·s de rougeole et mené des campagnes de vaccinations, tout en appelant les autorités et nos partenaires à prendre des mesures d'urgence pour endiguer l'épidémie. Une grande partie des enfants que nous avons soigné·e·s souffraient de malnutrition aiguë en plus de la rougeole, ce qui augmentait leur risque de développer des complications potentiellement mortelles.

SOUDAN DU SUD

Aider les communautés déplacées et réfugiées

Dans le pays depuis: 1996
Motifs de l'intervention: conflit, épidémies, exclusion des soins
Activités régulières: soins hospitaliers, santé générale
Intervention d'urgence: choléra
Ressources humaines: 644 collaborateur·rice·s dont
(ETP) 58 collaborateur·rice·s internationaux·ales
Coûts 2025: CHF 18 498 000

La situation déjà critique au Soudan du Sud s'est aggravée en raison de la baisse significative des financements internationaux destinés aux initiatives humanitaires et de développement, ainsi que par la fragilité du système de santé. L'intensification des tensions politiques et la recrudescence de la violence ont encore restreint l'accès aux soins médicaux et aux autres services essentiels pour les populations. En 2025, le conflit armé s'est fortement accru, avec une multiplication des attaques contre les établissements de santé, le personnel médical et les patient·e·s. Au cours de l'année, nous avons recensé huit attaques contre notre personnel et nos structures dans des localités telles qu'Ulang, Old Fangak, Morobo, Yei River et Lankien, où d'autres sections de MSF étaient présentes.

L'épidémie de choléra, qui a débuté en octobre 2024, a continué de se propager à travers le pays durant l'année, touchant plusieurs États, une pression supplémentaire sur un système de santé déjà débordé. Cette propagation rapide a été favorisée par les déplacements massifs de populations provoqués par le conflit, mais également par des capacités

d'intervention d'urgence limitées et par des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène insuffisants. Nous avons mis en place deux projets d'urgence contre le choléra. Un premier à Mayom entre janvier et mars, puis un second à Abyei entre juin et octobre. Au total, nous avons pris en charge 1323 patient·e·s au cours de l'année.

Le paludisme reste la principale cause de maladie et de décès au Soudan du Sud, les épidémies étant étroitement liées aux pluies saisonnières et aux conditions environnementales. Ce lourd fardeau reflète des lacunes plus générales dans les soins de santé, notamment la pénurie de médicaments antipaludiques et la mise en œuvre limitée des outils de prévention, tels que la chimioprévention saisonnière du paludisme et les moustiquaires imprégnées d'insecticide. MSF a mené une campagne de chimioprévention avant le pic annuel afin de protéger les enfants de moins de cinq ans dans les comtés les plus touchés, dont celui de Twic. Dans ce même comté, nous avons également continué à soutenir l'hôpital de Mayen-Abun, un poste de santé et cinq centres de soins communautaires. Nos équipes ont

assisté 2834 accouchements, admis 8326 patient·e·s pour des soins, dont 571 dans l'unité néonatale, et effectué 103373 consultations ambulatoires.

Depuis le début de la guerre au Soudan en avril 2023, plus d'un million de réfugié·e·s et de rapatrié·e·s ont traversé la frontière pour rejoindre le Soudan du Sud, ce qui a mis les services de santé locaux à rude épreuve, en particulier dans la zone administrative d'Abyei. Beaucoup de personnes sont arrivées sans rien après un long périple, au cours duquel elles ont subi des violences, notamment des agressions sexuelles basées sur le genre, ainsi que des extorsions. Nous avons maintenu notre soutien à l'hôpital Ameth Bek, en nous concentrant particulièrement sur les services d'urgence, la chirurgie, les soins hospitaliers et les soins obstétriques. Au cours de l'année, nos équipes ont réalisé 4007 interventions chirurgicales, admis 8174 patient·e·s pour des soins et effectué 36574 consultations au service des urgences. Des agent·e·s de santé communautaires formés par MSF ont assuré 4337 consultations supplémentaires dans les sites communautaires.



SYRIE

Soutenir les soins d'urgence et les soins aux personnes atteintes de maladies du sang

En 2025, près d'un million de réfugié-e-s syrien-ne-s sont retourné-e-s dans leur pays, mais plus de six millions de personnes étaient toujours déplacées à l'intérieur du territoire, dévasté par 14 années de conflit. Des quartiers entiers ont été détruits, laissant la population confrontée à un niveau élevé de pauvreté, à de graves pénuries d'eau, de nourriture et de soins médicaux, ainsi qu'au risque de blessures causées par des munitions non explosées. Durant l'année, nous avons décidé de retourner en Syrie afin de reprendre nos activités dans les gouvernorats de Sweida et de Homs.

Dans le pays depuis: 2025
Motifs de l'intervention: déplacement de populations, exclusion des soins
Activités régulières: santé générale, maladies du sang
Ressources humaines: 13 collaborateur-ric-e-s dont 8 collaborateur-ric-e-s internationaux-ales
Coûts 2025: CHF 2 066 000

Malgré un climat relativement stable, des violences sporadiques ont éclaté dans plusieurs gouvernorats, provoquant de nouvelles vagues de déplacements à l'intérieur du pays et au-delà des frontières. À la suite d'une flambée de violence à Sweida, qui a contraint 180 000 personnes à fuir leur domicile, MSF a apporté son soutien aux services des urgences. En plus de fournir du matériel médical, nous avons remis en état des structures médicales et formé le personnel de santé. Nous avons également fourni du carburant pour les ambulances et distribué des couvertures, des kits d'hygiène et du matériel de cuisine aux personnes déplacées.

Dans le gouvernorat de Homs, nous avons amélioré les services du centre de traitement des maladies du sang et de la banque du sang en fournissant des médicaments, en formant le personnel et en modernisant les infrastructures.

MSF continue de répondre aux urgences sanitaires dans toute la Syrie, tout en appelant la communauté internationale et les organisations humanitaires à renforcer leur soutien, leur financement et leur coordination afin d'aider celles et ceux qui en ont le plus besoin.

TANZANIE

Soutenir le ministère de la Santé dans la lutte contre les épidémies

Dans le pays depuis: 2015
Motif de l'intervention: déplacement de populations
Activités régulières: soins hospitaliers, santé générale, santé sexuelle et reproductive
Interventions d'urgence: choléra, maladie à virus Marburg
Ressources humaines: 231 collaborateur-ric-e-s dont 42 collaborateur-ric-e-s internationaux-ales
Coûts 2025: CHF 8,614,000



Depuis dix ans, MSF est le seul prestataire de soins spécialisés pour les réfugié-e-s burundais-es dans le camp de Nduta. La population a diminué de 50% depuis son pic de 2017 pour s'établir à 55 000 personnes à la fin de l'année 2025. Malgré les coupes budgétaires et le retrait de certains partenaires majeurs, nos équipes sont restées engagées alors que l'accélération des rapatriements volontaires des Burundais-es en prévision de la fermeture du camp, prévue en mars 2026, a exacerbé les tensions et les craintes parmi les réfugié-e-s. En 2025, nos équipes ont continué à dénoncer les conditions de vie désastreuses dans le camp et à souligner la nécessité d'un soutien international durable tout en assurant une offre de services de santé générale et spécialisée, notamment des soins materno-infantiles, ainsi qu'une prise en charge en santé mentale. Durant l'année, nous avons assuré un total de 2 734 consultations ambulatoires dans le camp et les villages environnants, et admis 5 133 patient-e-s à l'hôpital, dont plus de la moitié dans la maternité.

À Liwale, nous avons renforcé les services de maternité et d'urgence de l'hôpital du district en rénovant

le bloc opératoire et l'unité de soins intensifs néonataux, ainsi qu'en faisant des donations de matériel biomédical. Nous avons également modernisé les systèmes d'assainissement et de gestion des déchets et installé des panneaux solaires pour améliorer l'alimentation électrique. Dans le reste du district, nos équipes ont amélioré la qualité des soins en effectuant des visites de contrôle mensuelles dans les centres de santé et en faisant des donations de matériel médical aux dispensaires. Nous avons collaboré avec les communautés pour les aider à recevoir les soins dont elles avaient besoin. Nous disposons également d'une ambulance basée à Kimambi, afin de faciliter les transferts d'urgence 24 heures sur 24.

En janvier, MSF a soutenu le ministère de la Santé pour répondre à une épidémie de maladie à virus Marburg dans la région de Kagera, plus précisément dans le district de Biharamulo. En plus de la prise en charge des cas au sein de l'unité de traitement, nous avons renforcé les mesures de prévention et de contrôle des infections, formé le personnel de santé et fourni du matériel médical et logistique.

Suite à l'épidémie de choléra déclarée le 18 août dans le quartier de Nyansha, dans le district de Kasulu, nous avons soutenu l'intervention du ministère de la Santé en nous concentrant sur la prise en charge des patient-e-s au sein du centre de traitement du choléra d'une capacité de 20 lits. Nous avons également lutté contre la transmission de la maladie en améliorant les mesures de prévention et de contrôle des infections et en menant des activités de sensibilisation au sein de la communauté.

En prévision des élections d'octobre 2025, MSF a soutenu la préparation aux situations d'urgence à Dar es-Salaam, où les tensions risquaient de submerger les structures publiques. À l'hôpital régional de référence d'Amana, ainsi que dans les centres de santé de Buguruni et de Magomeni, nos équipes ont participé à la planification des interventions en cas d'afflux massif de blessé-e-s, au triage, à la formation du personnel, à la logistique et à la mise en place des systèmes d'orientation vers des structures de soins plus spécialisées.

TCHAD

Répondre aux besoins des réfugié-e-s soudanais-es et des communautés isolées

Dans le pays depuis: 2020
Motifs de l'intervention: épidémies, déplacement de populations
Activités régulières: santé générale, soins hospitaliers
Interventions d'urgence: cholera, diphtérie, malnutrition
Ressources humaines: 868 collaborateur-ice-s dont 88 collaborateur-ice-s internationaux-ales
Coûts 2025: CHF 22 448 000



Au Tchad, les populations ont fait face en 2025 à des épidémies récurrentes de choléra et de diphtérie, ainsi qu'à la menace persistante du paludisme et à une malnutrition croissante. Dans le même temps, les coupes budgétaires de l'aide internationale ont encore fragilisé un système de santé déjà précaire, réduisant sa capacité à répondre aux besoins des populations. En réponse, MSF a mené un large éventail d'activités: maintien du soutien aux hôpitaux, aux centres de santé et aux systèmes de soins communautaires. Des équipes ont aussi été déployées lors de situations d'urgence ainsi que pour fournir des soins vitaux et renforcer les capacités locales dans certaines des communautés les plus isolées.

Dans la province du Ouaddaï, dans l'est du Tchad, nous avons poursuivi nos activités dans les camps d'Adré et d'Aboutengue, en apportant une assistance médicale et humanitaire aux réfugié-e-s et aux rapatrié-e-s tchadien-ne-s ayant fui les terribles violences de la guerre au Soudan, ainsi qu'aux communautés locales.

Dans le camp d'Aboutengue, nous avons assuré des soins hospitaliers et ambulatoires et pris en charge des patient-e-s souffrant de malnutrition aiguë

modérée et sévère. Nos équipes ont également soutenu le traitement des maladies chroniques et des troubles de santé mentale, et collaboré avec le ministère de la Santé pour mener des campagnes de vaccinations. Au total, nous avons hospitalisé 4230 patient-e-s dans notre structure, dont 667 pour malnutrition aiguë sévère, et effectué 106950 consultations. Dans la ville d'Adré, nous avons maintenu une prise en charge en matière de santé générale dans les centres de santé et dans les sites communautaires. Nos équipes ont assuré des consultations de santé sexuelle et reproductive, un soutien en santé mentale, ainsi que des soins pour les victimes et les survivant-e-s de violences sexuelles au sein de notre centre de santé. Elles ont également vacciné des enfants à leur arrivée à la frontière. Au total, dans le camp et les sites communautaires d'Adré, nous avons effectué 121894 consultations ambulatoires et traité 1679 enfants pour malnutrition aiguë sévère.

La lutte contre les épidémies est restée une activité centrale pour MSF en 2025. Dans le nord-est de la capitale, N'Djamena, nous avons répondu à une épidémie de diphtérie touchant plusieurs districts de la province du Batha, en assurant une prise en charge

hospitalière et ambulatoire. Pour prévenir de nouvelles flambées, nos équipes, soutenues par des agent-e-s de santé communautaires, ont lancé des campagnes de vaccinations préventives qui ont permis d'immuniser 40130 personnes.

Notre équipe d'intervention d'urgence au Tchad a apporté son soutien à la surveillance épidémique et aux vaccinations dans plusieurs provinces, notamment à Batha, N'Djamena et Salamat. Durant la saison des pluies, nous avons lancé des activités dans les provinces du Ouaddaï et du Sila en réponse à des épidémies de choléra. Ainsi, nous avons mis en place des unités de traitement du choléra et des points de réhydratation orale, et amélioré la distribution d'eau ainsi que les mesures de prévention des infections. L'équipe a également mené une intervention d'urgence contre la malnutrition à Am Timan durant la période de soudure, ce moment entre deux récoltes pendant laquelle les stocks alimentaires s'épuisent, en prenant en charge des enfants sévèrement malnutri-e-s et en renforçant les capacités hospitalières. Les chocs climatiques et la dégradation de la situation économique continuent de peser sur la sécurité alimentaire dans l'ensemble du pays.

UKRAINE

Soutenir la population prise au piège dans le conflit

Dans le pays depuis: 2015
Motifs de l'intervention: conflit, déplacement de populations
Activité régulière: santé mentale
Ressources humaines: 59 collaborateur·rice·s dont 12 collaborateur·rice·s internationaux·ales
Coûts 2025: CHF 2 497 000

La guerre en Ukraine s'étant poursuivie en 2025, les équipes MSF ont intensifié leurs activités pour venir en aide aux victimes de traumatisme psychologique.

À Vinnytsia, nous menons un projet spécialisé pour prendre en charge le syndrome de stress

post-traumatique, qui propose un soutien psychologique, des actions de promotion de la santé et une assistance sociale. Au cours de l'année, nous avons constaté une augmentation générale du nombre de consultations à la clinique, ainsi qu'une hausse des cas complexes et graves chez

les patient·e·s souffrant des conséquences d'une exposition prolongée aux zones de conflit, y compris les enfants. Au total, nous avons effectué 4 420 consultations et organisé 2 685 séances de sensibilisation à la santé mentale au sein de la communauté.



YÉMEN

Répondre aux urgences et offrir des soins hospitaliers

Dans le pays depuis: 2015
Motifs de l'intervention: conflit, épidémies
Activités régulières: soins hospitaliers
Interventions d'urgence: cholera, rougeole
Ressources humaines: 659 collaborateur·rice·s dont 43 collaborateur·rice·s internationaux·ales
Coûts 2025: CHF 23 191 000

Le Yémen connaît l'une des pires crises humanitaires et sanitaires actuelles, aggravée par une forte réduction des financements internationaux. En 2025, l'escalade des tensions au Moyen-Orient, notamment la crise de la mer Rouge, a exposé les civil·e·s et les infrastructures à de graves risques et a encore entravé l'acheminement de l'aide. Alors que le manque de financement et l'insécurité persistante obligent les cliniques et les hôpitaux à réduire leurs activités, voire à fermer complètement, des millions de personnes se retrouvent avec un accès limité ou inexistant à des services essentiels tels que les soins maternels, les vaccinations, la chirurgie d'urgence et le traitement des maladies chroniques. Les structures qui continuent de fonctionner 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 équipes MSF ont continué à fournir tout un éventail de services médicaux, notamment des soins d'urgence, de santé maternelle et pédiatrique, un soutien nutritionnel et des interventions chirurgicales spécialisées dans plusieurs gouvernorats.

En 2025, les structures où nous intervenons ont enregistré une augmentation des cas de malnutrition, aggravée par des lacunes en matière de santé et de couverture vaccinale. Nos équipes ont dispensé des soins nutritionnels thérapeutiques

intensifs pour les cas de malnutrition aigus dans les gouvernorats d'Ibb et de Hodeidah, dans des centres d'alimentation thérapeutique pédiatrique ambulatoires et hospitaliers, notamment celui d'Ad-Dahi, d'une capacité de 103 lits.

Les soins de santé materno-infantile sont un volet essentiel de nos activités au Yémen. En 2025, nous avons mis en place des services complets de soins maternels, néonataux et pédiatriques, comprenant des prises en charge hospitalières et ambulatoires, des consultations prénatales et postnatales ainsi que des accouchements assistés, y compris des césariennes. Nous avons fourni des soins pédiatriques et néonataux aux communautés rurales du district d'Ad-Dahi, à Hodeidah, en effectuant 33 021 consultations aux urgences et en admettant 18 047 enfants de moins de cinq ans. À Ibb, une des provinces les plus densément peuplées du pays, MSF a géré les urgences, le bloc opératoire, l'unité de soins intensifs et les services d'hospitalisation, notamment ceux pédiatriques et néonataux, de l'hôpital général d'Al-Qaida, dans le district de Dhi As-Sufal. Au cours de l'année, nous avons réalisé un total de 3 860 interventions chirurgicales et 25 821 consultations aux urgences. Nous avons également mené des activités de promotion de la santé, auxquelles 35 528 personnes ont participé.

Des années de conflit prolongé, des infrastructures délabrées et un manque d'accès à l'eau potable,



aggravés par de fortes pluies, ont favorisé la propagation de maladies d'origine hydrique dans le pays. En plus de traiter les patient·e·s atteint·e·s du choléra et de diarrhées aqueuses aiguës dans nos structures habituelles, nous avons géré ou apporté notre soutien à des unités ou centres de soins dans toute la région de Hodeidah, en collaboration avec les autorités sanitaires. De plus, nos équipes sont intervenues lors d'épidémies de rougeole à Hodeidah et à Dhamar.

RESSOURCES HUMAINES

En 2025, les ressources humaines ont continué à renforcer leur rôle de partenaire stratégique pour nos opérations, en développant des initiatives majeures de transformation organisationnelle tout en gérant une charge de travail importante afin d'assurer le soutien à nos équipes sur le terrain. Il est essentiel que nous restions à l'écoute des communautés dans le besoin et que nous soutenions notre personnel pour qu'il puisse poursuivre son travail en ces temps difficiles. Parallèlement, nous devons travailler à construire l'avenir pour renforcer nos capacités organisationnelles, notre efficacité et notre résilience, indispensables pour faire face à un avenir incertain.

En 2025, le Centre opérationnel de Genève a enregistré un nombre record de départs de membres du personnel, avec au total plus de 1300 personnes qui sont parties soutenir nos programmes à travers le monde. Cela reflète notamment une augmentation significative du nombre d'employé·e·s recruté·e·s localement et qui sont parti·e·s travailler dans un autre pays (170 contre 115 en 2024). Ce programme se développe années après années et offre un renfort important pour nos opérations, des opportunités d'apprentissage et d'évolution de carrière pour notre personnel, ainsi qu'un enrichissement mutuel essentiel entre les projets et les pays d'intervention. L'augmentation du nombre de départs reflète notre engagement continu à développer notre portefeuille d'interventions d'urgence. Celles-ci impliquent des missions de courte durée pour nos équipes de terrain, en raison de l'intensité du travail et de l'évolution des besoins au fur et à mesure que les situations d'urgence se développent. Le maintien de ce niveau d'activité requiert un travail considérable, et nous pouvons être fier·e·s des efforts déployés par nos équipes RH et l'ensemble de notre personnel pour assurer ce niveau de soutien tout au long de l'année.

Tout en gérant ce volume d'activités considérable, nous avons également travaillé à élaborer de nouveaux packages de rémunération et d'avantages sociaux mieux adaptés à l'évolution de notre personnel à l'échelle internationale, en réduisant les disparités et en harmonisant les pratiques entre les différentes entités et programmes MSF.

Nous avons réalisé des progrès en matière d'équilibre entre les genres, de protection du personnel, ainsi que sur notre approche de la gestion et du développement des ressources humaines. Enfin, nous sommes en train de déployer un nouveau système d'information RH pour l'ensemble de notre personnel. Je suis impressionnée par la capacité des équipes RH qui ont mené toutes ces actions cette année, et je tiens à leur adresser mes sincères remerciements et mes félicitations pour tout le travail accompli.

En 2025, la campagne «Breaking Barriers» en faveur de l'inclusion de genre a été notre initiative la plus importante. Lancée pour répondre stratégiquement aux lacunes constatées en matière de représentation de genres, de leadership et de culture de travail, cette campagne s'est penchée sur les obstacles culturels et structurels qui entravent l'équilibre entre les genres à tous les niveaux de l'organisation. Nous avons organisé une série d'ateliers avec des collègues issu·e·s de nos pays d'intervention à travers le monde, afin d'examiner la culture de travail, les pratiques de recrutement et d'attraction, ainsi que les opportunités de développement de carrière. Nous avons lancé le programme de mentorat «Women in Leadership», qui a réuni 43 participantes issues de 30 pays dès la première année. Nous avons aussi mis en place des points focaux «Diversité, Équité et Inclusion» (DEI) dans la plupart de nos projets afin de travailler sur des initiatives adaptées au contexte visant à améliorer l'équilibre entre les genres, ainsi que d'autres considérations liées à la DEI. Nous avons également associé des collègues masculins à des discussions structurées afin de réfléchir à la notion d'alliance, à la manière d'utiliser le pouvoir et à la façon dont leur comportement et leurs décisions influencent l'expérience des femmes sur le lieu de travail. Plus de 2000 membres du personnel ont pris part, d'une manière ou d'une autre, à des activités liées à cette campagne. Malheureusement, nous ne constatons toujours pas d'augmentation significative du nombre de femmes au sein de notre effectif. On observe toutefois des changements positifs, avec davantage de femmes qui partent pour leur première mission (57% des départs pour une première mission concernaient des femmes en 2025) et des

améliorations dans certains pays quant au nombre de femmes occupant des postes managériaux. Nous posons des bases importantes, mais nous devons renforcer nos efforts.

Renforcer les compétences des personnes et élargir les opportunités de formations demeurent des priorités centrales pour MSF. Une fois encore, plus de 5000 apprenant·e·s se sont inscrit·e·s à nos programmes de formation en 2025, dont 48% de femmes (soit une augmentation de 8% par rapport à l'année précédente). Le personnel de terrain représentait 95% des apprenant·e·s inscrit·e·s et comprenait des personnes de tous genres, de toutes nationalités et occupant des fonctions variées. La majorité des programmes de formation ont été dispensés sur place dans nos pays d'intervention, garantissant ainsi une meilleure accessibilité pour les travailleur·e·s de terrain et favorisant un apprentissage inclusif et de haute qualité, axé sur la mise en pratique et le transfert de compétences, de même qu'une adaptation spécifique à chaque contexte opérationnel et de terrain.

7944 collaborateur·rice·s sur le terrain

371 collaborateur·rice·s au siège

1212 heures de travail bénévole en Suisse

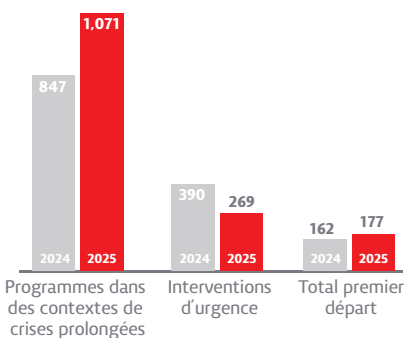
En 2025, nous avons également poursuivi nos efforts pour lutter contre les abus par la prévention, la détection et le traitement des cas signalés. Nous avons constaté une augmentation du nombre et de la sévérité des sanctions prononcées en réponse à des problèmes de comportement, ainsi qu'une hausse du nombre de cas signalés via notre portail dédié pour signaler les problèmes d'intégrité. Bien que cela témoigne d'une amélioration de la confiance dans nos systèmes, des efforts supplémentaires doivent être déployés pour mieux protéger les patient·e·s, les membres des communautés et le personnel. C'est pourquoi nous réalisons d'importants investissements dans une approche plus globale de protection.

Ce résumé des activités ne rend pas pleinement compte de tout le travail accompli par nos équipes des ressources humaines au siège et sur le terrain au cours de l'année.

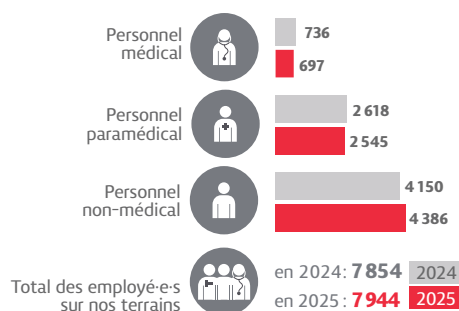
En 2025, nous pouvons une nouvelle fois être fier·e·s du travail accompli. Au quotidien, nos équipes ont prodigué des soins essentiels, tout en améliorant nos politiques et nos processus afin de mieux servir les patient·e·s et les communautés, aujourd'hui et demain.

Kate Mort, Directrice des ressources humaines

Départs en mission 2024 - 2025



Position par profession (ETP) 2024 - 2025

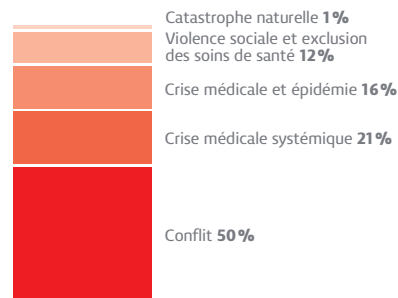


RH: Ressources humaines comptées en équivalent temps plein (ETP). Ces chiffres ne comprennent pas le personnel journalier, ni le personnel des ministères de la Santé qui travaillent dans nos projets.

RÉSULTATS FINANCIERS

En 2025, le secteur humanitaire et de la santé mondiale a connu une grave crise de financement. Les mécanismes de financement existants ont été réévalués et nombre d'entre eux ont été considérablement réduits, ce qui a créé un climat d'incertitude pour toutes les organisations humanitaires. MSF Suisse n'a pas subi de pertes majeures, mais nos équipes ont constaté les conséquences de ces coupes budgétaires dans nos lieux d'intervention et se sont efforcées de combler les lacunes. Notre organisation a continué de croître, avec des dépenses globales atteignant CHF 373,9 millions; les dépenses opérationnelles se sont élevées à CHF 267,6 millions, soit une augmentation de 4,9 % par rapport à 2024. MSF a consacré ces fonds à financer 112 projets dans 33 pays. À la fin de l'année 2025, nous avons enregistré un excédent de CHF 3,7 millions, contre CHF 1,1 million en 2024.

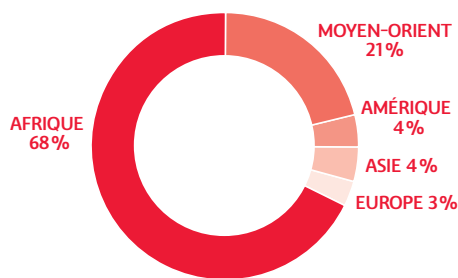
Dépenses par motif d'intervention



Au Soudan et dans l'est du Tchad, qui sont restés des zones d'intervention prioritaires, nous avons continué à développer et à adapter nos activités. Parallèlement au projet mené à El-Geneina, nous avons commencé à intervenir à Foro Baranga, dans le sud-ouest du Soudan. MSF a apporté un soutien spécifique à l'Association soudanaise de planning familial, afin de garantir de manière pragmatique le maintien des services de maternité à El-Geneina. À Magaria, au Niger, nous avons maintenu nos activités régulières en matière de nutrition et avons également lancé une vaste intervention d'urgence pour lutter contre la malnutrition et le paludisme pendant le

pic saisonnier, avec l'ouverture d'un projet dédié. La République démocratique du Congo a été le premier pays d'intervention en 2025 en termes de dépense. Outre les activités régulières de lutte contre le paludisme et de chirurgie à Angumu et Bunia, nous avons mené des interventions d'urgence contre le choléra le long du fleuve Congo, gérées par notre équipe d'intervention d'urgence dédiée à Kisangani. Les dépenses totales de MSF Suisse en Afrique subsaharienne se sont élevées à CHF 185,8 millions, soit quasiment 70 % du budget opérationnel.

Répartition des dépenses par continent



Face à l'évolution de la situation géopolitique au Moyen-Orient, nous avons réorganisé notre mission au Liban (CHF 12,8 millions), en la traitant comme un contexte d'urgence pendant toute l'année. Nos principales activités ont porté sur les soins de santé sexuelle et reproductive ainsi que sur l'aide aux personnes déplacées, aux réfugié·e·s et aux communautés locales. Nous avons poursuivi notre action au Yémen, malgré un environnement administratif difficile, en dépensant un total de CHF 23,2 millions au cours de l'année. En Irak, nous prévoyons de clôturer notre projet à Mossoul et de transférer les activités aux autorités locales.

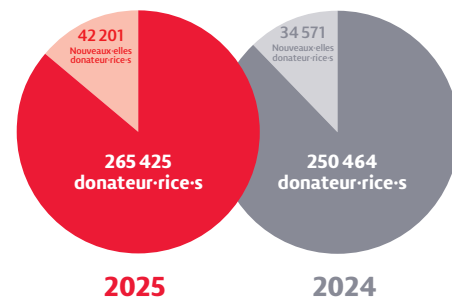
MSF Suisse a démarré plusieurs nouveaux projets en 2025. En Syrie, nous avons déployé une intervention d'urgence pour venir en aide aux personnes déplacées, ainsi qu'un projet à plus long terme consacré aux maladies du sang. Nous avons également fait les préparatifs pour deux nouveaux projets en Éthiopie, et nous passons progressivement de nos activités

d'urgence aux Philippines et au Cambodge à des programmes à plus long terme.

Nous avons également mené des projets plus ciblés en Europe, en Amérique centrale et en Asie (notamment un programme de soutien psychologique destiné aux patient·e·s souffrant de troubles de stress post-traumatique en Ukraine et une assistance aux personnes touchées par des cyclones et des tempêtes tropicales aux Philippines). Il s'agissait généralement d'interventions à plus petite échelle. Parallèlement, nous avons commencé à réduire progressivement nos activités en Grèce et à transférer notre projet à MSF Belgique. Nous prévoyons d'achever ce transfert d'ici mi-2026.

En matière de collecte de fonds, MSF Suisse a reçu CHF 213,8 millions en 2025, un record. Les revenus ont été levés auprès des grand·e·s et moyen·ne·s donateur·rice·s ainsi que via des dons en ligne, qui ont affiché de bons résultats, grâce en particulier à la large couverture médiatique de la crise humanitaire en cours à Gaza. Notre équipe de collecte de fonds a travaillé d'arrache-pied pour élargir notre base de donateur·rice·s régulier·ère·s, portant leur nombre à 86 000 à la fin de l'année 2025. Ils et elles représentent désormais plus de 30 % des 265 425 donateur·rice·s individuel·le·s actif·ve·s de MSF Suisse. Au cours de l'année, nous avons utilisé une partie de la subvention de EUR 35 millions que nous avons reçue de la Fondation Ikea en 2024 (CHF 14 millions). La Direction du développement et de la coopération (DDC) a versé une contribution de CHF 11,9 millions aux activités de MSF Suisse, sur un total de CHF 16,3 millions de financements publics reçus en 2025. Le canton de Genève est également un contributeur fidèle (CHF 1,7 million), tout comme le gouvernement du Canada (CHF 1,6 million).

Dons privés suisses



MSF Suisse a aussi reçu CHF 173,6 millions de contributions du mouvement MSF, grâce à l'amélioration des résultats de la collecte de fonds sur des marchés clés tels que les États-Unis et le Royaume-Uni.

Une partie des fonds reçus en Suisse a été redistribuée à d'autres sections MSF, notamment pour l'urgence à Gaza (CHF 7,9 millions), afin de financer des interventions gérées par MSF France et MSF Espagne. Des fonds ont également été alloués à des projets en Afghanistan, au Pakistan et au Bangladesh, où MSF Suisse n'est pas présente.

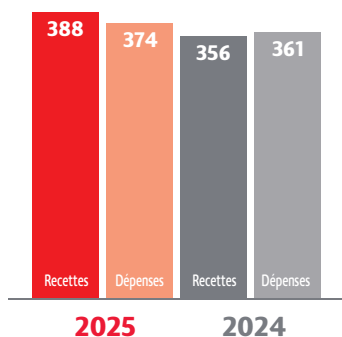
Dépenses (en milliers de francs suisses)

	2025		2024	
Dépenses de programmes	267 619	71,6 %	254 478	70,4 %
Support aux programmes	38 783	10,4 %	38 200	10,6 %
Financement des activités des sections partenaires	29 881	7,9 %	34 255	9,5 %
Témoignage, sensibilisation et autres activités humanitaires	4 799	1,3 %	4 629	1,3 %
Dépenses de mission sociale	341 082	91,2 %	331 562	91,8 %
Frais de recherche de fonds en Suisse	23 646	6,3 %	21 186	5,8 %
Management et administration	9 194	2,5 %	8 711	2,4 %
Frais de gestion	32 840	8,8 %	29 897	8,2 %
TOTAL DES DÉPENSES	373 922	100 %	361 459	100 %

Nous avons réalisé d'importants investissements dans des projets pluriannuels soutenant nos activités qui s'achèveront en 2026, notamment dans le domaine des ressources humaines (RH), avec la mise en place d'un système d'informations dédié aux RH. Cela nous permettra de rationaliser les procédures RH et de gérer de manière plus systématique l'ensemble des processus liés aux parcours professionnels de notre personnel. Nous avons également investi dans des systèmes visant à faciliter la planification et la gestion des stocks tant sur le terrain qu'au siège, comme l'introduction de lecteurs de codes-barres pour gérer les réserves et effectuer des inventaires dans nos projets.

À la fin de l'année, MSF Suisse a enregistré un excédent d'exploitation de CHF 14 millions. Ce résultat s'explique en grande partie par les excellents résultats de la collecte de fonds du mouvement, qui ont dépassé les prévisions. Le résultat financier affiche toutefois un déficit de CHF 10,3 millions, principalement dû à la dépréciation du dollar américain par rapport au franc suisse, après la réévaluation des soldes de trésorerie en dollars américains en fin d'année. Le résultat net s'établit ainsi à un excédent de CHF 3,7 millions, proche de l'équilibre.

Recettes et dépenses (en millions de francs suisses)

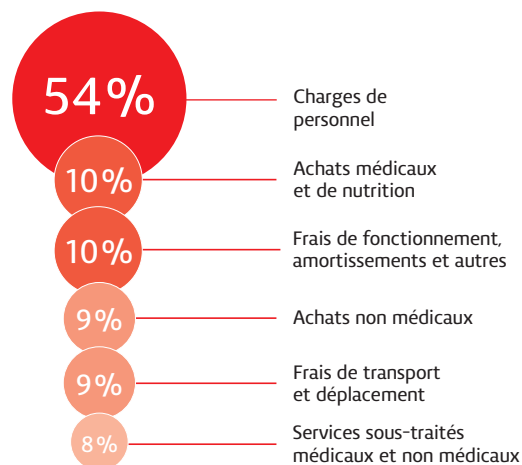


Les résultats de 2025 offrent une bonne visibilité pour les prévisions budgétaires de 2026 et 2027, nos réserves de trésorerie correspondant à 5,6 mois d'activités.

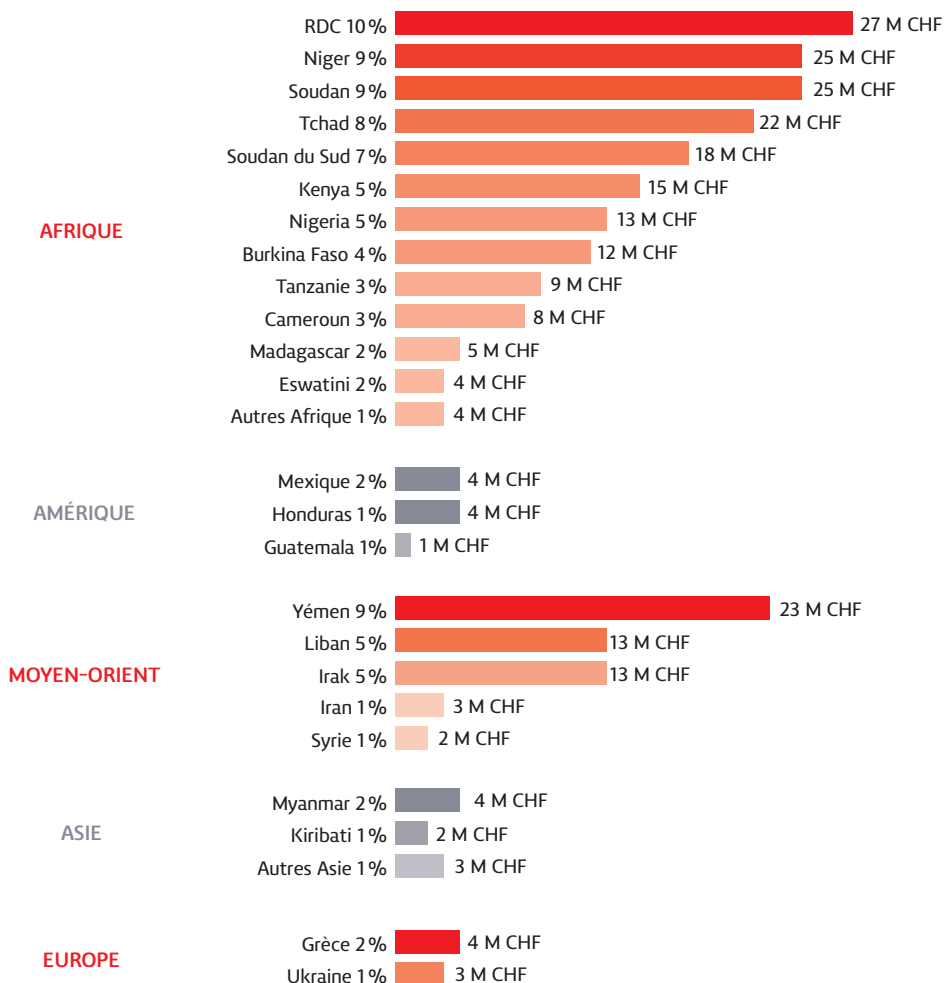
Nous sommes extrêmement reconnaissant·es envers tous nos donateur·rice·s, dont les contributions ont permis de maintenir nos services vitaux pour les personnes qui en ont le plus besoin en 2025. Les bouleversements qui ont touché le secteur humanitaire ont mis en évidence d'importantes faiblesses, dont MSF a été largement épargnée grâce à notre modèle de financement unique. Nous tenons également à saluer le dévouement de notre personnel sur le terrain, qui continue de prodiguer des soins aux patient·es malgré une incertitude persistante à l'échelle mondiale.

Matthias Chardon, directeur financier

Dépenses de programmes par nature



Dépenses de programmes par mission*



* Hors financements de projets menés par d'autres sections MSF

REMERCIEMENTS

Nous tenons ici à remercier tous·tes les donatrices et donateurs qui ont rendu possible le travail de Médecins Sans Frontières Suisse en 2025. Cette année, 265 425 personnes ont généreusement soutenu notre organisation – merci à elles pour leur confiance.

Nous remercions aussi les gouvernements, agences gouvernementales et organisations internationales qui soutiennent nos projets :

- ACIDI - Agence canadienne de développement international
- DDC : Direction du Développement et de Coopération (Suisse) (y compris des donations en nature)
- OMS : Organisation mondiale de la Santé*
- PAM : Programme Alimentaire Mondial*
- UNHCR : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés*
- UNICEF*

Nous tenons à remercier tout particulièrement les fondations, entreprises, villes et cantons ci-dessous :

- Dr. Guido und Frederika Turin Stiftung
- Hilti Foundation
- IKEA Foundation
- Irene M. Staehelin Stiftung
- Ocean Foundation
- AIEP
- Cartier Philanthropy
- Däster-Schild Stiftung
- EF Education First AG
- Erika und Conrad Schnyder-Stiftung
- Fondation du Groupe Pictet
- Fondation Rifké
- Fondation Suisse de la Chaîne du Bonheur
- Hilfswerk GL Zürich
- J&K Wonderland Stiftung
- Krüger Foundation
- Medicor Foundation
- République et canton de Genève
- Second Mile Stiftung
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- The Ambrogio Foundation
- walter haefner stiftung
- Gebauer Stiftung
- UK Online Giving Foundation
- Stiftung Symphasis
- Eckenstein-Geigy-Stiftung
- Alfred Richterich Stiftung

Nos remerciements les plus sincères vont également à :

- Acuity GmbH
- Alters- und Pflegeheim Blumenau AG

- Anne und Peter Casari-Stierlin Stiftung
- Arab Bank Switzerland
- Atlantic Arrow
- Be Happy Foundation
- Blaser Swissslube AG
- C + S AG
- Canton du Valais
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- Commune de Bernex
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Troinex
- Cosanum AG
- Cynkra GmbH
- Dr. Kurt L. Meyer - Stiftung
- Dr. Margrit Schoch-Stiftung
- Egon-und-Ingrid-Hug-Stiftung
- Elbro AG
- Erica Stiftung
- Eversheds Sutherland AG
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation Hubert Looser
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation Papoose
- Fondation Tellus Viva
- Fondation W. et E. Grand d'Hauteville
- Fondazione Araldi-Guinetti
- GÄUMANN LÜDI VON DER ROPP Architekten, Zürich
- Gemeinde Baar
- Gemeinde Herrliberg
- Gemeinde Küsnacht
- Gemeinde Rüslikon
- Georg und Emily Von Opel-Stiftung
- Hans und Marianne Schwyn-Stiftung
- Hans-Eggenberger-Stiftung
- Heinis AG
- HOTEL BRISTOL SAAS-FEE AG
- HTP HiTech Photopolymere AG
- Hydro Building Systems Switzerland AG
- ITSIS GmbH
- Jensen AG Burgdorf
- Kanton Luzern
- Kanton Schaffhausen
- Kanton Zürich
- Katholische Kirche Stadt Luzern
- Martin Nösberger Stiftung
- Mdpi AG
- Menzli Sport AG
- Merumpress AG
- Mitarbeitende der Zurich Insurance Group
- MRT Zentrum Suhr
- Musgrave Charitable Trust Ltd
- Nico und Ruth Kats Stiftung
- Oak Foundation
- Parnon Stiftung
- Primobau AG
- Procuritas Partners GmbH
- Profilsager AG
- ProgeSOFT SA
- Provisa AG
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- Residence Immobilien AG
- Rolf Hänggi AG
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rütli-Stiftung
- Schiller AG
- Schmidiger AG - Fenster Türen Innenausbau
- Schweizerische Ärzte-Krankenkasse
- Senn Resources AG
- Spline AG
- Srg Engineering R.G. Riedweg et Gendre Sa
- Stadt Bern
- Stadt Luzern
- Stadt Zug
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Stiftung Corymbo
- Stone Age Gems Ltd
- Swarovski Aktiengesellschaft, Triesen, Zweigniederlassung Männedorf
- Synergon AG
- Tannobau AG
- The Dunemere Foundation
- The Kernco Foundation
- The Nando and Elsa Peretti Foundation
- The Rosalbe Trust
- Ville de Genève - DGVS
- Ville de Vevey
- Ville du Grand-Saconnex
- VZ Dachstiftung für gemeinnützige Zwecke
- Walter und Louise M. Davidson-Stiftung
- WIR TEILEN: Fastenopfer Liechtenstein
- workfashion.com AG *
- Z Zurich Foundation
- Zero Zero Baden
- Züger Frischkäse AG

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance particulière à ces personnes qui nous soutiennent :

- Anita Gurtner-Fehr
- Bernadette & Karl-Theo Vinzent
- Birgitta & Göran Grosskopf
- Ester & Sascha Gruber
- Irène & Markus Borer-Signer
- Jutta Prager
- Katinka & Romain Braud
- Lotty Seiler
- Ruedi Fasnacht & Maja Hanselmann
- Peter Flubacher

* dons exclusivement en nature

Merci à nos **265 425** donateur·rice·s

- Monica Grandini
- Vercoutere Family
- Urs Witzig
- Maya Homburger & Barry Guy
- Marianne Kienast-Krapf
- Sabine Reber
- Hannelore & Felix Wattenhofer
- Marcel Zemp
- Heinrich & Jenny Heusser
- Barbara Weilenmann
- Familie Beeler

et de nombreux autres généreux soutiens

Un grand merci va aussi aux partenaires
de nos événements:

- Fantasy Basel
- FIFDH - Festival du film et forum international
sur les droits humains de Genève
- Fumetto - Festival international de la bande-
dessinée de Lucerne
- Human Rights Film Festival Zurich
- Multiverse Swiss Expo
- M.E.T.I.S
- Paléo Festival Nyon
- photoSCHWEIZ
- The Circle of Young Humanitarians
- Zurich Pop Con

Nous tenons finalement à remercier toutes
celles et tous ceux qui ont mis leur temps et
leur énergie au profit de MSF en 2025:

- Serge Abramowski
- Delphine Berthod
- Ismahan Ciftci
- Graziella De Vecchi
- Bettina Debrunner
- Evelyne Devaud
- Marjon Donselaar
- Bernhard Frey
- Marion Grandi
- Thomas Hillermann
- Véronique Holmière
- Sandra Kernen
- Agatino Lucifora
- Simon Mueller
- Melanie Premstaller
- Guénaèle Rota
- Dominique Schwab
- Kiyoshi Sugimoto
- Corine Wagner
- Erika Widmer

*Nous nous excusons par avance des omissions
involontaires que nous aurions pu faire.*



STRUCTURE ET GOUVERNANCE DE MSF SUISSE

Médecins Sans Frontières Suisse est une association de droit suisse, créée en 1981. Elle est régie par des statuts dont la dernière version date de mai 2016.

L'organe suprême de MSF Suisse est l'assemblée générale, qui élit les membres du conseil d'administration, approuve le rapport moral ainsi que les états financiers annuels et le rapport annuel (également appelé rapport d'activités), et délibère sur toutes les questions indiquées à l'ordre du jour.

Conseil d'administration de MSF Suisse en 2025

- Micaela Serafini, présidente
- Wacuka Maina, vice-présidente
- Jana Armstrong, trésorière (jusqu'en mai 2025)
- Max Morel, trésorier (à partir de juin 2025)
- Bruno Lab, secrétaire (jusqu'en mai 2025)
- Fleur Pialoux, secrétaire (à partir de juin 2025)
- Silas Adamou Moussa
- Julie Habran (jusqu'en mai 2025)
- Reveka Papadopoulou (jusqu'en mai 2025)
- Naoufel Dridi
- Oskar Bänziger
- Lisa Merzaghi (à partir de mai 2025)

Membres coopté-e-s du conseil d'administration:

- Aine Markham (jusqu'en mai 2025)
- Max Morel (jusqu'en mai 2025)
- Frédérique Jacqueroiz (jusqu'en mai 2025)
- Ahmad Samro (jusqu'en mai 2025)
- Heinz Bähni (à partir d'août 2025)

Le conseil d'administration exerce la haute direction et la surveillance de MSF Suisse. Il décide notamment des grandes orientations, du plan d'action et du budget annuel.

Le conseil d'administration a constitué une commission financière, composée de membres du conseil et de personnalités externes. La commission a pour mandat d'assister le conseil d'administration dans sa mission de supervision de la gestion financière de MSF Suisse.

Commission financière de MSF Suisse en 2025

- Jana Armstrong, trésorière de MSF Suisse, présidente de la commission financière (jusqu'en mai 2025)
- Max Morel, trésorier de MSF Suisse, président de la commission financière (à partir de juin 2025)
- Micaela Serafini, présidente de MSF Suisse (à partir d'octobre 2024)
- Siegfried Mayrhofer, trésorier de MSF Autriche (à partir d'octobre 2025)

- Leo Ho, président de MSF Autriche (à partir de décembre 2024)
- Michael Braumoeller, trésorier de MSF Allemagne
- Wacuka Maina, membre de MSF Suisse
- Kerry Atkins, trésorier de MSF Australie
- Akash Kapoor, trésorier de MSF Canada
- John Wetherington, trésorier de MSF États-Unis
- Marc Briol, expert financier

Le conseil d'administration convoque une commission des ressources humaines, composée de membres du conseil et d'autres partenaires. Son but est d'aider le conseil d'administration à remplir ses responsabilités en matière de gouvernance et de gestion des ressources humaines. Elle fournit des conseils et des orientations sur les ressources humaines de l'organisation afin de s'assurer qu'elle attire, développe et retient les personnes nécessaires à l'accomplissement de son mandat et à la réalisation de sa mission sociale.

Commission des ressources humaines de MSF Suisse en 2025

- Sandra Tacina, membre de MSF États-Unis et co-présidente de la commission des ressources humaines
- Scarlett Wong, membre de MSF Australie et co-présidente de la Commission des ressources humaines
- Micaela Serafini, présidente de MSF Suisse (à partir d'octobre 2024)
- Liana Mailli, membre de MSF Grèce
- Lisa Merzaghi, membre de MSF Suisse (à partir de juillet 2025)
- Naoufel Dridi, membre de MSF Suisse

Le Conseil d'administration nomme un directeur général, chargé d'exécuter les décisions du Conseil d'administration et de veiller à la bonne marche de MSF Suisse, dont il suit la gestion courante. Le directeur général s'entoure d'une équipe de direction.

Direction de MSF Suisse en 2025

- Stephen Cornish, directeur général
- Ricardo Rubio, directeur général adjoint
- Lai Ling Lee Rodriguez, directrice générale adjointe
- Kenneth Lavelle, directeur des opérations
- Monica Rull, directrice médicale (jusqu'à avril 2025)
- Lucas Molfino, directeur médical (à partir de mai 2025)
- Matthias Chardon, directeur financier
- Kate Mort, directrice des ressources humaines
- Marc Joly, directeur de la communication et de la recherche de fonds

- Benjamin Lanneau, directeur du département logistique et approvisionnement
- Pascale Cornut, directrice des systèmes d'information

Un organe de révision désigné par l'Assemblée générale procède chaque année à l'audit des comptes annuels de MSF Suisse. Deloitte, Genève, assume ce mandat depuis sa nomination lors de l'Assemblée générale de mai 2021.

Evaluation des risques

MSF Suisse a mené, dans le cadre de son processus de planification annuelle, une analyse complète des risques, mise à jour chaque année afin de prendre en compte et d'anticiper les changements intervenant dans le contexte organisationnel et opérationnel dans lequel MSF intervient. Conduite par le comité de direction cette analyse est soumise à l'approbation de la commission financière et du conseil d'administration. Cette analyse vise à garantir une compréhension commune et une harmonisation entre le conseil d'administration et la direction exécutive quant au niveau de risque que l'organisation est prête à accepter.

L'analyse porte sur les risques découlant des environnements externes dans lesquels MSF intervient, ainsi que sur les processus internes et la gouvernance. Les principales catégories de risques comprennent la stratégie, la sûreté et la sécurité, les ressources humaines, les activités médicales, les abus de comportements, la fraude et la corruption, les questions juridiques et de conformité, la gestion de l'information, les finances, la collecte de fonds et la communication.

Ce processus permet à MSF Suisse d'identifier les événements à risque majeur, d'évaluer leur probabilité et leur impact potentiel, et de décider des mesures d'atténuation pertinentes à mettre en œuvre et à suivre.



LA CHARTE DE MSF

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

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

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

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

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

Route de Ferney 140,
Case postale 1224,
1211 Genève
Suisse

Tél. : +41 22 849 84 84
Email : office-gva@geneva.msf.org

www.msf.ch

CCP 12-100-2

Tanzanie, 2025 © Vincenzo Livieri

