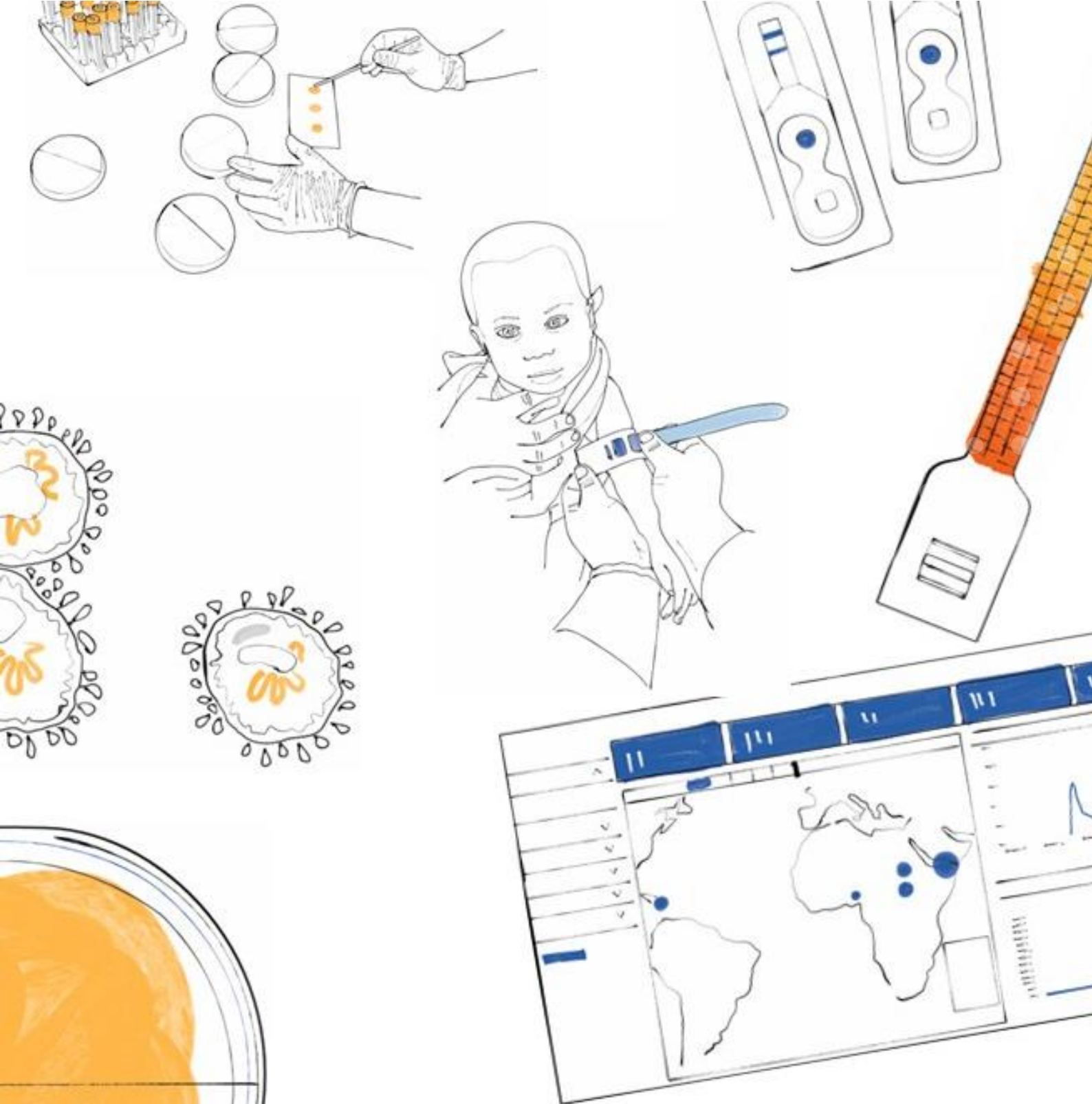




RAPPORT ANNUEL 2025

epicentre
ÉPIDÉMIOLOGIE • EPIDEMIOLOGY



Sommaire

Edito	3
Axe 1 : Renforcer l'approche qualitative et centrée sur les populations (patients, communautés)	5
Axe 2 Renforcer l'utilisation et l'interprétation des données de programmes MSF.....	7
Axe 3 Adapter les outils et les méthodes	9
Axe 4 Régionalisation et collaboration	11
Axe 5 Renforcer l'impact de MSF en intégrant une perspective épidémiologique	12
Des priorités médicales stratégiques	14
L'année en bref et en chiffres	16



Edito

La mission d'Epicentre est claire : soutenir les opérations de MSF, améliorer la pratique médicale par la recherche, documenter les besoins, et appuyer le plaidoyer et la stratégie pour l'accès aux produits essentiels. Ce rapport d'activité 2025 illustre la diversité et la complémentarité de nos activités ainsi que notre contribution aux programmes de MSF.

Outre les données de routine des programmes MSF, Epicentre peut être amené à recueillir des informations supplémentaires pour répondre à des questions médicales et humanitaires majeures. L'organisation conçoit et met en œuvre des études afin de répondre à des questions médicales et opérationnelles prioritaires, qu'il s'agisse de documenter les situations et les besoins des populations, d'évaluer et comparer de nouvelles pratiques de soins. Ces travaux visent un objectif constant : proposer des solutions pragmatiques, adaptées aux populations et aux contextes d'intervention de MSF. Les questions qui structurent l'agenda de recherche d'Epicentre émergent directement du terrain, des équipes MSF, ou via les départements médical et opérationnel. Cette proximité avec les réalités opérationnelles garantit la pertinence, l'utilité immédiate et l'impact potentiel des travaux menés.

En 2025, Epicentre a conduit près d'une centaine de projets et d'études, en collaboration bilatérale ou transversale avec six centres opérationnels de MSF. Ces travaux couvrent un large éventail de problématiques majeures pour MSF : **tuberculose, choléra, paludisme, malnutrition, résistances aux antibiotiques, rougeole, fièvres hémorragiques, cancers, diphtérie, hépatite C**. Ils ont aussi mobilisé une diversité de méthodologies : **enquêtes en population, études qualitatives, études cas-témoins, essais cliniques, cohortes prospectives et rétrospectives, modélisation mathématique**.

Pour remplir au mieux cette mission, Epicentre évolue en permanence. L'organisation interroge ses pratiques, adapte ses méthodes et renforce ses capacités, tout en contribuant activement à la formation des équipes MSF. Les compétences se diversifient et s'enrichissent afin de répondre à des enjeux de plus en plus complexes, tant sur le plan médical que contextuel.

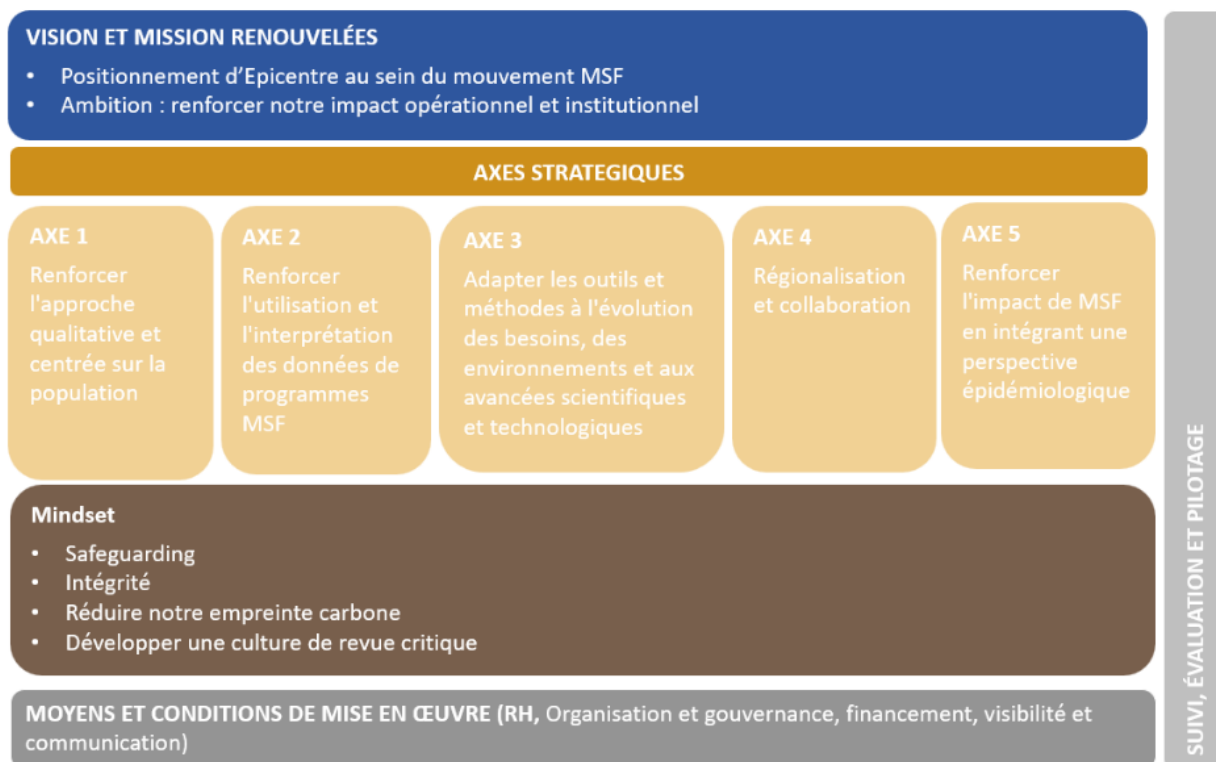
Epicentre s'appuie sur ses centres en Ouganda et au Niger, des compétences médicales et épidémiologiques renforcées par une expertise en sciences sociales et sciences des données, un vaste réseau d'épidémiologistes sur de nombreux terrains et un réseau de collaborations externes académiques et humanitaires.

Des défis importants demeurent pour les années à venir : renforcer l'impact et l'appropriation des résultats par les opérations, développer des méthodes innovantes, poursuivre la régionalisation de la structure, et participer à consolider les mécanismes de gouvernance et de financement de la recherche médicale au sein de MSF.

L'année 2025 a d'ailleurs été marquée par un important travail de réflexion et de structuration, aboutissant à **l'élaboration de notre plan stratégique 2026–2031**. Ce plan répond à la nécessité d'adapter notre vision et nos actions aux profondes évolutions de notre environnement opérationnel, scientifique et institutionnel. Cette démarche nous a permis de définir cinq axes (cf graphique ci-

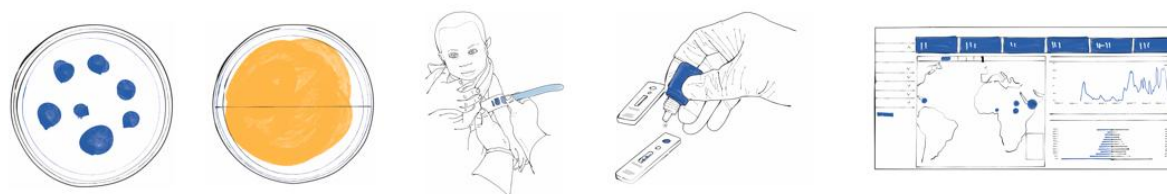
dessous) stratégiques prioritaires, ainsi que l'état d'esprit qui guidera l'ensemble de nos activités. Si ces orientations étaient déjà présentes dans nos pratiques, nous souhaitons aujourd'hui leur donner un nouvel élan, plus ambitieux et plus cohérent avec les défis actuels. Le rapport d'activités 2025 illustre les efforts d'ores et déjà menés dans chacun de ces axes, tout en montrant leur forte interconnexion.

L'équipe Epicentre



Pour en savoir plus

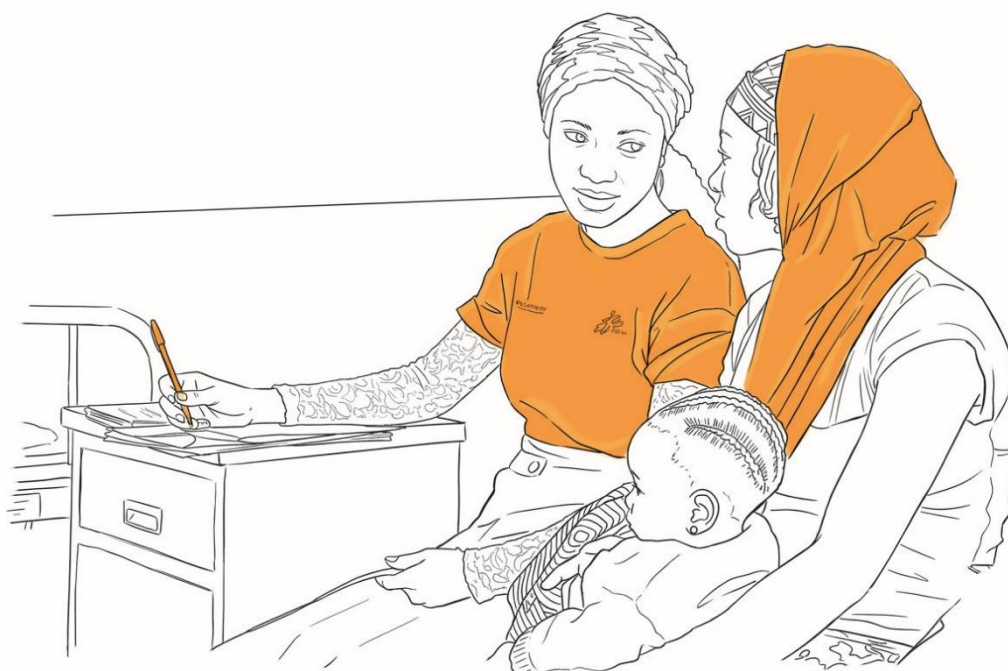
- Lire le plan stratégique Epicentre 2026-2031
- Accéder au [portfolio complet Epicentre](#)



Axe 1 : Renforcer l'approche qualitative et centrée sur les populations (patients, communautés)

Cet axe vise à consolider durablement l'expertise interne en méthodes qualitatives, tout en développant des approches intégrées fondées sur des méthodes mixtes quanti/qualitatives. L'objectif est d'améliorer la compréhension des contextes d'intervention et de concevoir des réponses plus adaptées, pertinentes et efficaces.

Parmi les études reposant sur les approches mixtes figure notamment TB ALGO PED, menée par Epicentre dans le cadre du **projet TACTiC** (*Test, Avoid, Cure Tuberculosis in Children*). Son objectif est d'évaluer la performance des nouveaux algorithmes de décision thérapeutique (TDA) recommandés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la tuberculose pulmonaire chez les enfants de moins de 10 ans, ainsi que leur faisabilité en conditions programmatiques. Les premiers résultats présentés lors de la Conférence mondiale sur la santé pulmonaire – qui s'est tenue du 18 au 21 novembre 2025 - montrent que ces algorithmes permettent d'identifier correctement la majorité des enfants atteints de tuberculose et doublent en moyenne la proportion d'enfants pouvant initier un traitement. Ils apparaissent faciles à utiliser pour les professionnels de santé et bien acceptés par les familles, satisfaites de l'accès rapide aux soins.



Un autre exemple de l'apport des approches mixtes est l'étude menée au Malawi sur l'**introduction du cabotégravir injectable à longue durée d'action** (CAB-LA) comme méthode de prophylaxie pré-exposition (PrEP) contre le VIH pour les travailleuses du sexe. Cette étude explore les préférences,

obstacles et leviers d'adoption de cette nouvelle stratégie de prévention du VIH. Les méthodes mixtes sont également mobilisées pour évaluer la performance et la faisabilité de différents tests de diagnostic rapide (TDR) du choléra, ainsi que leur intégration dans de nouvelles stratégies de surveillance en conditions réelles. Elles constituent aussi un outil essentiel pour étudier la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins adaptés aux besoins des patients. Ainsi, au Kenya, où plus d'une personne sur cinq présente une hypertension, l'intégration de modèles de soins différenciés, inspirés de la lutte contre le VIH, pourrait améliorer la prise en charge, encore insuffisante malgré la décentralisation des soins et les traitements combinés en une seule pilule. Une étude conjointe d'Epicentre et MSF menée à Homa Bay au Kenya vise à comprendre les déterminants sociaux, culturels et opérationnels influençant l'acceptabilité et l'efficacité de ces approches. Cette approche a été étendue au diabète, dans le cadre d'une étude en Syrie évaluant l'acceptabilité et la faisabilité de l'autosurveillance et de l'autogestion du traitement.

Les méthodes mixtes constituent également un volet central de deux études consacrées à la **drépanocytose** : l'une menée au Niger, visant à documenter les modalités de mise en œuvre de l'hydroxyurée pour prévenir les complications de cette maladie génétique, et l'autre qui va débiter en 2026 en Ouganda, destinée à évaluer les modèles de décentralisation de la prise en charge (pour en savoir plus cf p. 11). À la suite de l'introduction par MSF des premiers traitements à base d'hydroxyurée à Madarounfa et à Diffa (Niger), Epicentre mène une étude descriptive et analytique auprès des jeunes patients drépanocytaires pris en charge. L'objectif est de documenter, en milieu rural, l'utilisation de ce traitement qui, malgré son efficacité démontrée, reste encore insuffisamment utilisé en Afrique sub-Saharienne.

Les premiers résultats sont encourageants : les données recueillies auprès d'une trentaine d'enfants montrent une amélioration du score de qualité de vie six mois après l'initiation du traitement, avec une progression encore plus marquée après douze mois. Ces approches contribuent ainsi à une meilleure adaptation des stratégies de soins aux réalités du terrain et aux besoins spécifiques des patients.

Des stratégies vaccinales adaptées aux contextes et aux populations

Toujours dans l'optique d'ajuster au mieux les interventions aux réalités du terrain et aux besoins spécifiques des populations, Epicentre mène plusieurs études sur l'optimisation des stratégies vaccinales.

En Guinée, les résultats d'un essai randomisé, contrôlé, de non-infériorité et d'immunogénicité conduit à Conakry sur **l'administration différée d'une seconde dose de vaccin oral contre le choléra (OCV)** ont été présentés au congrès de l'ASTMH (American Society of Tropical Medicine and Hygiene). Cette étude démontre que des intervalles plus longs, de 6 mois et 12 mois, entre deux doses d'Euvichol-Plus® peuvent être envisagés, constituant ainsi une alternative crédible au schéma recommandé de 14 jours pour les adultes comme pour les enfants.

L'année 2025 a également marqué le lancement d'un essai multicentrique incluant le centre de Mbarara pour comparer l'immunogénicité et la sécurité du **vaccin MVA-BN® contre la variole, le Mpox** et d'autres infections dues aux orthopoxvirus apparentés chez des enfants âgés de 2 à moins de 12 ans par rapport aux adultes. Les résultats globaux de cette étude de phase II ont mis en évidence une innocuité comparable et une réponse immunitaire non inférieure chez les enfants par rapport aux adultes. Sur la base de ces données, un dossier a été soumis à l'Agence européenne des médicaments (EMA) début 2026 en vue d'une extension de l'indication du vaccin aux enfants âgés de 2 à 11 ans, population pour laquelle il n'est à ce jour pas encore approuvé.

Les préparatifs, menés en 2025, pour l'étude évaluant la persistance de la réponse immunitaire après l'administration de doses fractionnées et complètes du vaccin contre la fièvre jaune en Ouganda devraient permettre le lancement de l'étude en 2026.

Perspectives 2026

- Renforcement de l'équipe qualitative par l'appui de consultants et le recrutement local de chercheurs qualitatifs
- Optimisation des stratégies d'engagement communautaire en Ouganda et au Niger
- Formation interne aux méthodes
- Transformation de la formation aux méthodes mixtes en un format en ligne, accessible et pérenne

Axe 2 | Renforcer l'utilisation et l'interprétation des données de programmes MSF

À partir des données de routine, mais aussi d'informations collectées spécifiquement lorsque des questions émergent, Epicentre documente les besoins sanitaires, évalue et compare de nouvelles pratiques de soins, dans le but de proposer des solutions adaptées. Ainsi, les données collectées dans les programmes de MSF sur les cancers féminins permettent à la fois d'établir un état des lieux précis de la situation et de démontrer la valeur ajoutée des interventions menées par MSF.

Au Mali, cinq ans après le lancement du **Projet Oncologie**, les résultats montrent des taux de survie à trois ans chez les femmes atteintes d'un **cancer du sein** parmi les plus élevés observés en contexte à

ressources limitées. Ces performances soulignent l'importance du dépistage précoce et de la prise en charge pluridisciplinaire mise en œuvre par MSF en partenariat avec le ministère de la Santé.

Au Malawi, MSF soutient depuis 2017 un programme de **dépistage du cancer du col de l'utérus**. Chez les femmes HPV-positives âgées de 25 à 49 ans, une première étude a comparé la précision de différentes méthodes de triage - inspection visuelle à l'acide acétique (IVA), génotypage HPV16/18/45 ou approche combinée - en les confrontant à la confirmation histologique des CIN2+. Le génotypage HPV, utilisé seul ou en association avec une évaluation visuelle, s'avère plus performant pour détecter les lésions précancéreuses. La thermocoagulation a été proposée aux femmes avec une confirmation histologique – ce qui est le standard - et à celles avec un HPV à haut risque, identifié via le génotypage. Le suivi des femmes traitées est en cours afin d'évaluer l'impact de cette extension du recours à la thermocoagulation.

En ce qui concerne les données d'épidémie, le **développement de dashboard intersection pour le choléra, diphtérie, paludisme, méningite, fièvre jaune, malnutrition** facilite le suivi de l'évolution au cours du temps du nombre de cas ou d'hospitalisations et leur localisation géographique et peuvent également être des outils d'aide à la décision pour les opérations MSF.

La poursuite des analyses des bases de données cliniques **Ebola** de l'épidémie de RDC de 2018 à 2020 a permis d'élaborer un outil de stratification des risques pour les cas contacts, ouvrant la voie à la définition de protocoles adaptés pour la prophylaxie post-exposition. Par ailleurs, les analyses des données cliniques de l'épidémie de diphtérie à Kano, au Nigeria en 2023 ont montré que la recherche précoce de soins et la prise en charge à domicile des cas bénins ont contribué à réduire la mortalité tout en désengorgeant les structures de santé.

Perspectives 2026

- Poursuivre le recueil des besoins opérationnels à tous les niveaux : mission, coordination et cellule.
- Mieux cerner les besoins sur le terrain et l'utilisation des données.
- Poursuivre et renforcer la dynamique de collaboration avec E-health unit.
- Confirmer et consolider notre rôle dans la description en inter-sections des épidémies, du niveau national jusqu'à des échelles plus larges.

Axe 3 | Adapter les outils et les méthodes à l'évolution des besoins et des environnements ainsi qu'aux nouveaux développements scientifiques et technologiques

Epicentre enrichit son expertise et acquiert de nouvelles compétences au fil des années pour rester pertinent et réactif face aux besoins du terrain. Cela couvre plusieurs champs d'activité en 2025 comme les nouvelles méthodologies de recherche clinique, l'analyse coût-efficacité, l'intelligence artificielle.

Les deux **essais randomisés et contrôlés menés autour du vaccin contre le paludisme R21/Matrix-M™** en sont une illustration à plusieurs titres. En collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les programmes de vaccination, Epicentre compare deux approches dans les zones de transmission saisonnière : une stratégie intégrée à la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) et la stratégie basée sur l'âge via le programme élargi de vaccination (PEV), actuellement privilégiée mais pour laquelle la couverture vaccinale observée reste insuffisante pour garantir une protection optimale. Le premier essai se déroule au Tchad (avec le ministère de la Santé, financé par MSF et Expertise France) et le second au Burkina Faso et au Mali, dans le cadre du consortium IMVACS soutenu par un financement EDCTP. Ces études évaluent l'efficacité clinique du couplage CPS-vaccin R21/Matrix-M™, la couverture et l'adhésion vaccinales, ainsi que l'impact sur les autres mesures préventives. Elles analysent également l'acceptabilité, la faisabilité opérationnelle et le coût-efficacité de ces deux stratégies. Cette approche multi-facette vise à développer une compréhension globale des enjeux d'accès et d'impact autour de ce vaccin, en combinant les perspectives épidémiologiques, sociales et économiques afin d'aider les pays à choisir l'option la plus adaptée pour protéger les enfants. Pour aller encore plus loin et faciliter le déploiement du vaccin, un projet de plaidoyer est également prévu afin d'accompagner les pays dans l'adoption et la mise en œuvre de stratégies de vaccination intégrées aux autres mesures de prévention contre le paludisme.

Une étude reposant sur une méthodologie de type **essai d'émulation** a été l'objet de discussion en 2025 puis de la mise en œuvre des phases préparatoires : elle porte sur **l'évaluation de l'effet de la dexaméthasone sur la mortalité des formes sévères de la fièvre de Lassa**. Cette approche vise à reproduire les conditions d'un essai randomisé en s'appuyant sur un ensemble riche de données observationnelles : plus de 500 patients suivis à Irrua (Nigeria) entre 2022 et 2025 pour lesquels le profil clinique, biologique et les traitements reçus (ribavirine, dexaméthasone) ont été documentés, ainsi qu'un essai clinique existant portant sur une quarantaine de patients sous



dexaméthasone. L'objectif est d'obtenir une estimation robuste de l'efficacité de la dexaméthasone grâce à ce modèle innovant.

Epicentre est également impliqué dans un essai innovant visant à évaluer **l'efficacité, la tolérance et l'innocuité de médicaments nouveaux ou « repositionnés » pour le traitement de la fièvre de Lassa** au Nigeria et au Libéria, en collaboration avec ALIMA. L'étude s'appuie sur une **plateforme adaptative**, un modèle qui permet de tester plusieurs traitements en parallèle et d'en ajouter ou d'en retirer progressivement à mesure que les données s'accumulent.

L'intégration de l'intelligence artificielle dans les travaux d'Epicentre joue un rôle clé pour renforcer la rapidité, la qualité et la portée des analyses épidémiologiques. Parmi les initiatives majeures, le projet **EpiAI explore l'usage de l'IA générative** pour automatiser les tâches répétitives, augmenter la productivité des data scientists et améliorer la communication avec les opérations. Cet apport permet aux équipes d'analyser plus rapidement des situations d'urgence complexes et de formuler des recommandations mieux étayées.

Une autre approche d'IA étudiée par Epicentre repose sur **l'apprentissage automatique appliqué à l'analyse d'images médicales**. Les performances de la détection radiographique assistée par ordinateur sont actuellement évaluées pour le diagnostic de la tuberculose chez les enfants dans plusieurs pays, de la silicose chez les mineurs au Zimbabwe et des maladies pulmonaires au Kenya.

Domaines historiques d'expertise d'Epicentre, les **enquêtes de mortalité** font elles aussi l'objet d'innovations. Après avoir intégré une approche qualitative pour mieux documenter la violence subie par les réfugiés maliens en Mauritanie, Epicentre a travaillé en 2025 sur une méthodologie d'estimation de la mortalité liée au conflit au Soudan depuis son déclenchement en 2023. Les fortes contraintes, accès limité à la population, déplacements massifs, base d'échantillonnage incertaine et longue période de rappel, imposent une approche nouvelle. Epicentre a ainsi retenu une méthodologie fondée sur les réseaux relationnels, permettant de couvrir un nombre plus large et dispersé de personnes qu'un échantillonnage par ménage. Un pilote est prévu en 2026.

Perspectives 2026

- **Études de coût-efficacité** : renforcer l'expertise interne et affiner l'analyse des besoins spécifiques de MSF.
- **Enquêtes de mortalité** : explorer et tester de nouvelles méthodologies adaptées aux contextes difficiles d'accès.
- **Intelligence artificielle** : faciliter la mise à l'échelle des solutions existantes, tirer parti de l'IA pour soutenir une prise de décision fondée sur les données, et renforcer les capacités des équipes à l'analyse et à l'interprétation des données.
- **Essais cliniques** : développer l'expertise en matière d'essais d'émulation, d'essais de plateforme adaptative et de schémas *stepped-wedge*

Axe 4 | Régionalisation et collaboration

Cet axe vise à faire d'Epicentre un appui régional encore plus actif pour MSF, en renforçant sa contribution à la réponse aux épidémies, à l'épidémiologie de terrain, ainsi qu'aux essais cliniques et aux études opérationnelles. En 2025, un épidémiologiste d'Epicentre a rejoint le hub de MSF East Africa à Nairobi et un MoU, définissant les bases d'une collaboration plus structurée, a été signé.

En Afrique de l'Ouest, la **coopération avec l'Institut Pasteur de Dakar** s'est intensifiée, notamment autour du renforcement des systèmes de surveillance des maladies à potentiel épidémique, en partenariat avec le Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (**CERMES**) et le Centre National de Référence de la Drépanocytose (**CNRD**) au Niger. De nouvelles perspectives de collaboration ont également été définies à travers un MoU couvrant la recherche clinique, la surveillance épidémiologique, les outils diagnostiques et le renforcement des capacités.

L'axe « régionalisation » ambitionne également de **consolider notre expertise scientifique locale et sur les enjeux locaux, de mettre l'accent sur une recherche en partenariat avec et pour les communautés, et de renforcer la reconnaissance ainsi que l'expertise de nos laboratoires.**

En 2025, les capacités du laboratoire de Mbarara ont été mobilisées à Juba, au Soudan du Sud, pour accompagner les analyses de qPCR nécessaires à l'étude évaluant l'efficacité en conditions réelles du nouveau vaccin oral contre le choléra, Euvichol-S. Epicentre a aussi contribué à une amélioration notable de la qualité du laboratoire de l'Institut nationale de recherche biomédicale (INRB) de Goma (RDC), un progrès confirmé par un audit indépendant mené en novembre.

Le développement de projet sur la drépanocytose, maladie génétique la plus fréquente (comme déjà évoqué dans l'axe 1) illustre la volonté de renforcer la dynamique entre les deux centres, de favoriser la co-construction des projets, en encourageant les collaborations inter-centres, le partage d'approches méthodologiques et la mutualisation des résultats. Cette dynamique ouvre également la voie à de nouveaux partenariats régionaux, comme c'est le cas au Niger avec le centre de référence de la drépanocytose au Niger.

Par ailleurs, le choix de cette thématique fait directement écho aux priorités identifiées localement lors du premier Atelier 42, organisé en janvier 2026 au Niger. Cet atelier visait précisément à renforcer l'alignement des activités d'Epicentre avec les besoins de recherche issus du terrain. Ainsi, ce projet illustre concrètement la volonté de placer les centres au cœur des décisions scientifiques, en cohérence avec les enjeux sanitaires locaux.

Perspective 2026

- Cartographier les partenariats locaux et régionaux, et les thématiques à cibler avec chacun d'eux
- Renforcer les liens avec les Hubs MSF (Nairobi, Dakar, Amman)
- Développer des compétences en épidémiologie/statistiques et en recherche qualitative au sein des centres régionaux

Axe 5 | Renforcer l'impact de MSF en intégrant une perspective épidémiologique

L'objectif de cet axe est de renforcer l'usage de l'épidémiologie dans les opérations MSF. A ce titre le **projet UrgEpi est un exemple emblématique d'intégration de la recherche dans les opérations**. Il vise à améliorer la prévention et la réponse de MSF face aux épidémies de rougeole dans 4 provinces de RDC, Haut Katanga, Haut Lomami, Lualaba, Tanganyika. Le projet repose sur un cycle vertueux entre la recherche pour développer de nouvelles approches, l'implémentation qui les met en pratique sur le terrain, l'évaluation qui mesure leur impact et oriente les améliorations à apporter. En 2025, des campagnes de vaccination réactive contre la rougeole dans les zones de santé à faible couverture vaccinale du Haut-Lomami étaient programmées. En amont, deux études mixtes ont été réalisées dans les zones de santé de Bukama et de Lwamba. L'objectif était de mieux comprendre les facteurs contribuant aux épidémies récurrentes de rougeole et à la faible couverture vaccinale dans ces zones, afin d'orienter plus efficacement les campagnes de vaccination et les activités de promotion de la santé. Plusieurs barrières à la vaccination ont ainsi été identifiées aux niveaux communautaire, sanitaire et structurel. Des actions correctives telles que l'adaptation des horaires, la distribution gratuite de kits de prise en charge ou encore la localisation facilitée des sites de vaccination ont pu être mises en œuvre, ce qui a permis d'améliorer la couverture vaccinale dans les deux zones de santé. Parallèlement, le réseau d'épidémiologistes, relais essentiel d'Epicentre et de ses activités, continue de s'étoffer au sein des missions et des hubs MSF. Ils apportent un soutien opérationnel concret et contribuent, par leur expertise, à éclairer et orienter les choix opérationnels.

La formation est un autre pilier permettant d'accroître le recours à l'épidémiologie par les équipes de MSF : une dizaine de formations ont été dispensées à près de 230 staffs de MSF en 2025. A cela s'ajoute le Fetch, Formation sur l'Epidémiologie de Terrain en Contexte Humanitaire, qui vise à professionnaliser les épidémiologistes de terrain grâce à un programme d'un an axé sur la pratique, et qui est désormais reconnu comme un diplôme universitaire de l'Université de Bordeaux. L'évaluation réalisée auprès des deux premières cohortes a mis en évidence la forte satisfaction des épidémiologistes et de leurs tuteurs, ainsi que la rétention des personnes formées au sein des programmes MSF. Elle souligne aussi le renforcement de leur confiance en eux, l'amélioration de leur autonomie, de leurs capacités de planification, de la qualité de leurs résultats, ainsi que la consolidation de leur position au sein des équipes de terrain.



Perspectives 2026

- Organisation du premier « Atelier 42 » au Niger et planification des autres : ces ateliers visent à renforcer l'alignement entre les besoins opérationnels des projets MSF et l'épidémiologie opérationnelle et de recherche, en identifiant des questions de recherche prioritaires, directement issues des réalités du terrain.
- Renforcement de la compétence épidémiologique au sein des missions (approche immersive).
- Systématiser les forums de discussion avec les cellules MSF pour partager les résultats de recherche, les enseignements tirés et les bonnes pratiques.



Des priorités médicales stratégiques

L'année 2025 a également été marquée par des avancées significatives dans plusieurs priorités médicales stratégiques pour MSF. L'**essai clinique MDF** (microbiome-directed food) a ainsi été sélectionné pour un financement via la *Transformational Investment Capacity* (TIC) de MSF. Il vise à évaluer l'efficacité d'un aliment thérapeutique ciblant le microbiote chez les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère. Cet essai clinique randomisé de grande ampleur inclura plus de 3 600 enfants âgés de 6 à 24 mois à Maradi, au Niger. Il comparera la durée de traitement, le taux de rechute, la prise de poids ainsi que l'impact sur le microbiote entre le traitement standard et ce nouveau produit. Reposant sur des bases scientifiques solides, le MDF présente de nombreux avantages opérationnels : possibilité de production locale, absence de lait dans sa formulation, réduisant ainsi les coûts, intégration aisée dans les programmes MSF et potentiel d'utilisation plus large.

L'**oncologie** poursuit son intégration dans notre portfolio à travers l'appui aux projets sur les cancers féminins au Mali et Malawi de MSF (cf. p. 7). A notre initiative, un premier projet sur les cancers pédiatriques a aussi vu le jour en 2025. Cette première année a porté sur l'analyse de la cohorte d'enfants traités à l'Hôpital de référence de Mbarara en Ouganda afin d'identifier les cancers les plus fréquents, leurs manifestations cliniques et les stades auxquels ils sont diagnostiqués. Cette première phase a mis en évidence un délai médian de trois mois entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic. La suite de l'étude va explorer avec une approche mixte les obstacles liés à l'accès aux soins. La mise en perspective de ces deux volets devrait permettre de développer un algorithme d'aide au diagnostic à destination des personnels des centres de santé primaires. Parmi les perspectives 2026 en oncologie figure l'élaboration d'une stratégie de recherche en collaboration avec le département médical d'OCP et la Fondation MSF.

Un autre enjeu sanitaire de MSF concerne l'**antibiorésistance** et notamment la résistance aux carbapénèmes, des antibiotiques de dernier recours. Pour répondre à ce nouveau défi, avec MSF, Epicentre a lancé une étude en deux phases pour évaluer en condition réelle l'introduction du test rapide, NG-Test Carba 5, pour détecter les 5 carbapénémases les plus fréquentes. La première partie a porté sur les performances de ce test et elle sera suivie du développement et de l'évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité de l'algorithme décisionnel incluant le NG-Test Carba 5, conduisant à la prescription des nouveaux antibiotiques contre les infections résistantes aux carbapénèmes. Les premiers résultats sur la performance du test rapide NG-Test Carba 5 dans trois laboratoires MSF, à Kinshasa en RDC, à Madarounfa au Niger et à Amman en Jordanie montre une bonne concordance entre ce test et la méthode de référence. La collecte des données se poursuit notamment pour avoir des informations sur la prévalence de souches résistantes.

En 2026, il est prévu de documenter l'introduction de nouveaux antibiotiques contre les infections résistantes aux carbapénèmes, le développement d'un dashboard intersection en ligne pour la production et la visualisation des antibiogrammes cumulatifs des hôpitaux, ainsi qu'une phase pilote pour un outil de surveillance et d'alerte des infections nosocomiales au Yémen.



En 2025, un important travail préparatoire a été mené en vue du lancement de nouveaux projets en **santé environnementale** autour des vagues de chaleur extrêmes et de leurs impacts sur les populations les plus vulnérables.

En matière de **santé des femmes**, les discussions ont porté sur plusieurs thématiques dont l'étude de l'impact d'un dépistage intégré du HPV et de la schistosomiase et, concernant l'hépatite E, forme particulièrement létale d'hépatite pour les femmes enceintes, sur la mise en place d'un suivi des cas suspects tout au long de la grossesse jusqu'à l'accouchement. Ces projets devraient voir le jour en 2026.

Revue Critique

Le plan stratégique a également défini quatre piliers qui définissent l'état d'esprit dans lequel ces axes doivent être mis en œuvre : le **safeguarding**, l'**intégrité**, la **réduction de l'empreinte environnementale**, et le **développement d'une revue critique**.

Concernant le dernier pilier, une première revue critique a été réalisée en 2025 autour du projet fPCV. Cette étude évaluait l'impact et la faisabilité de campagnes de vaccination de masse utilisant une dose fractionnée du vaccin pneumococcique 10-valent afin de prévenir les infections à pneumocoques. Les résultats ont démontré la non-infériorité des campagnes menées avec les doses fractionnées par rapport à celles réalisées avec une dose complète. Toutefois, ces éléments n'ont pas conduit à une modification des recommandations du SAGE.

Cette revue pilote visait à déterminer les étapes essentielles à prévoir en vue d'un changement de recommandations ainsi que les points de blocage potentiels. Plus largement, l'ambition est d'intégrer, de manière systématique, la démarche de revue critique et de la théorie du changement dès le lancement de nos projets et études, afin de clarifier les conditions de réussite et maximiser l'impact opérationnel et stratégique de nos travaux.

L'année en bref et en chiffres

Nos équipes

Nombre de personnes en équivalent temps plein : 340

41% de femmes

59% d'hommes

- 59 % de personnel scientifique
- 25% de personnel de gardiennage et de maison
- 16% de personnel support/management
- 40 nationalités



Diffusion des savoirs

Formation

- **11 formations** : 2 RepEpi* Intersection, 1 RepEpi-Tchad, 1 RepEpi-UrgEpi RDC, 4 PSP*-intersection (2 à Bordeaux, 1 à Dakar, 1 à Nairobi), 1 Epidemiology & Basic Statistics-intersection, 1 Module Epi&Stats du PGDip MHL/ MSF Academy-Intersection et le FETCH*
- **230 personnels de MSF formés**

*PSP : Population en Situation Précaire / RepEpi : Réponse aux épidémies / FETCH / Formation sur l'Epidémiologie de Terrain en Contexte Humanitaire

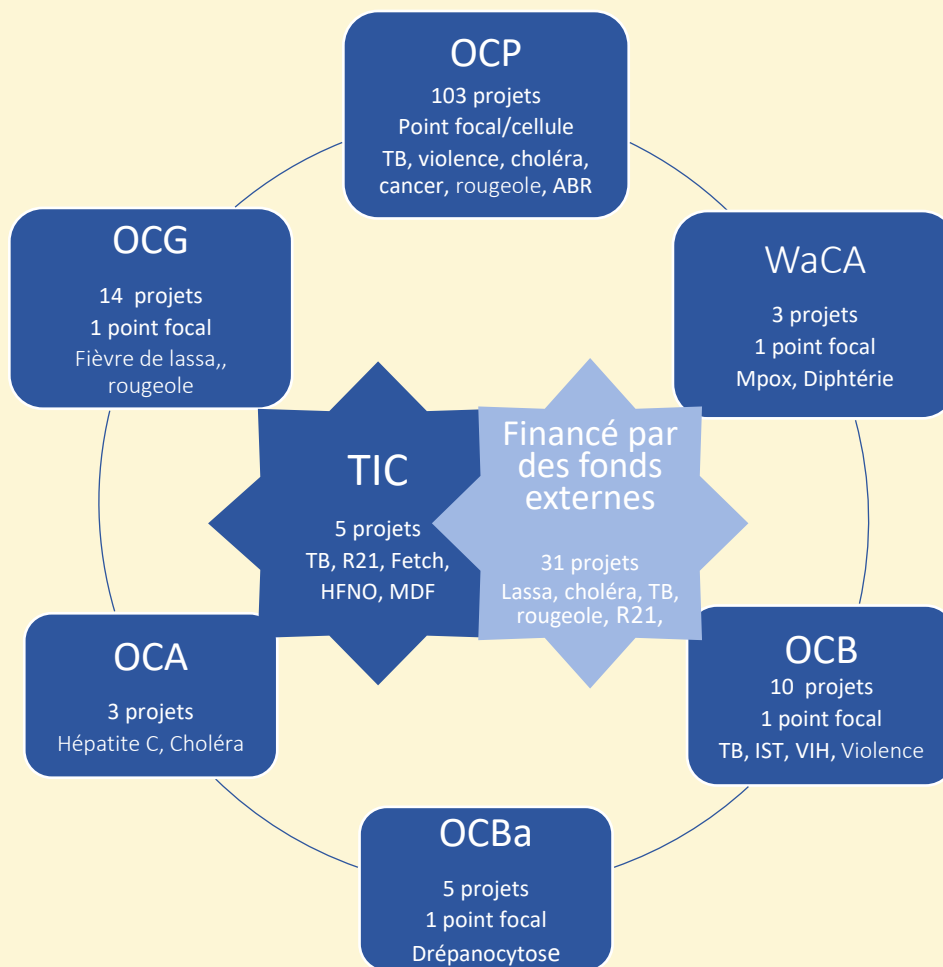
Publications

64 Publications dans des revues à comités de lecture

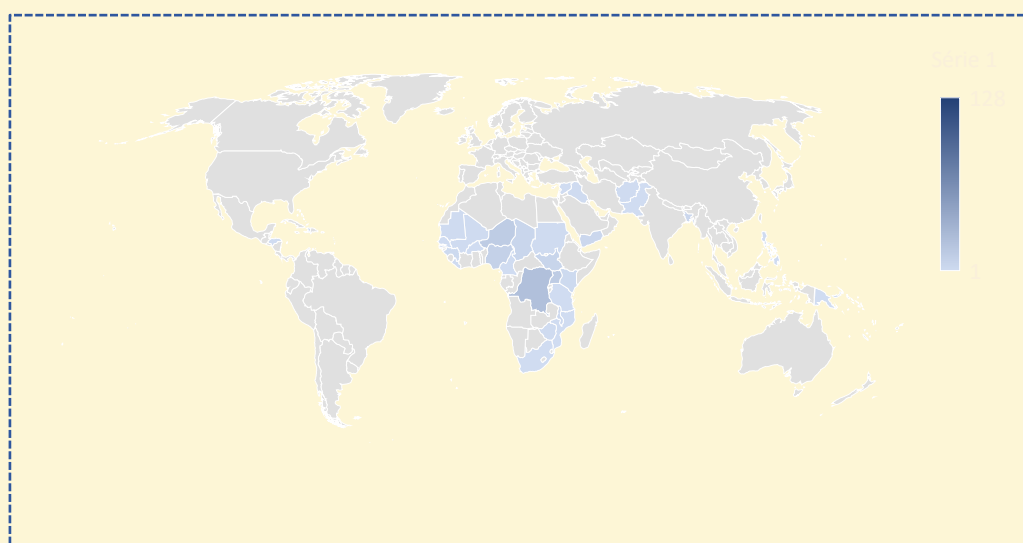
- 16 dans des revues avec impact factor supérieur à 10*
- 22 avec premier ou dernier auteur d'Epicentre
- 15 sur des études sur la tuberculose
- 8 sur des études sur la nutrition

**Journal of Clinical Oncology, Journal of the National Cancer Institute, The Lancet Infectious Diseases, The Lancet Global Health, The Lancet Gastroenterology & Hepatology, The Lancet Global Health, New England Journal of Medicine ; Nature Communications, PLOS Medicine ; The Lancet Respiratory Medicine; The Lancet Microbe ; The Lancet Child & Adolescent,*

Projets complexes, simples et support



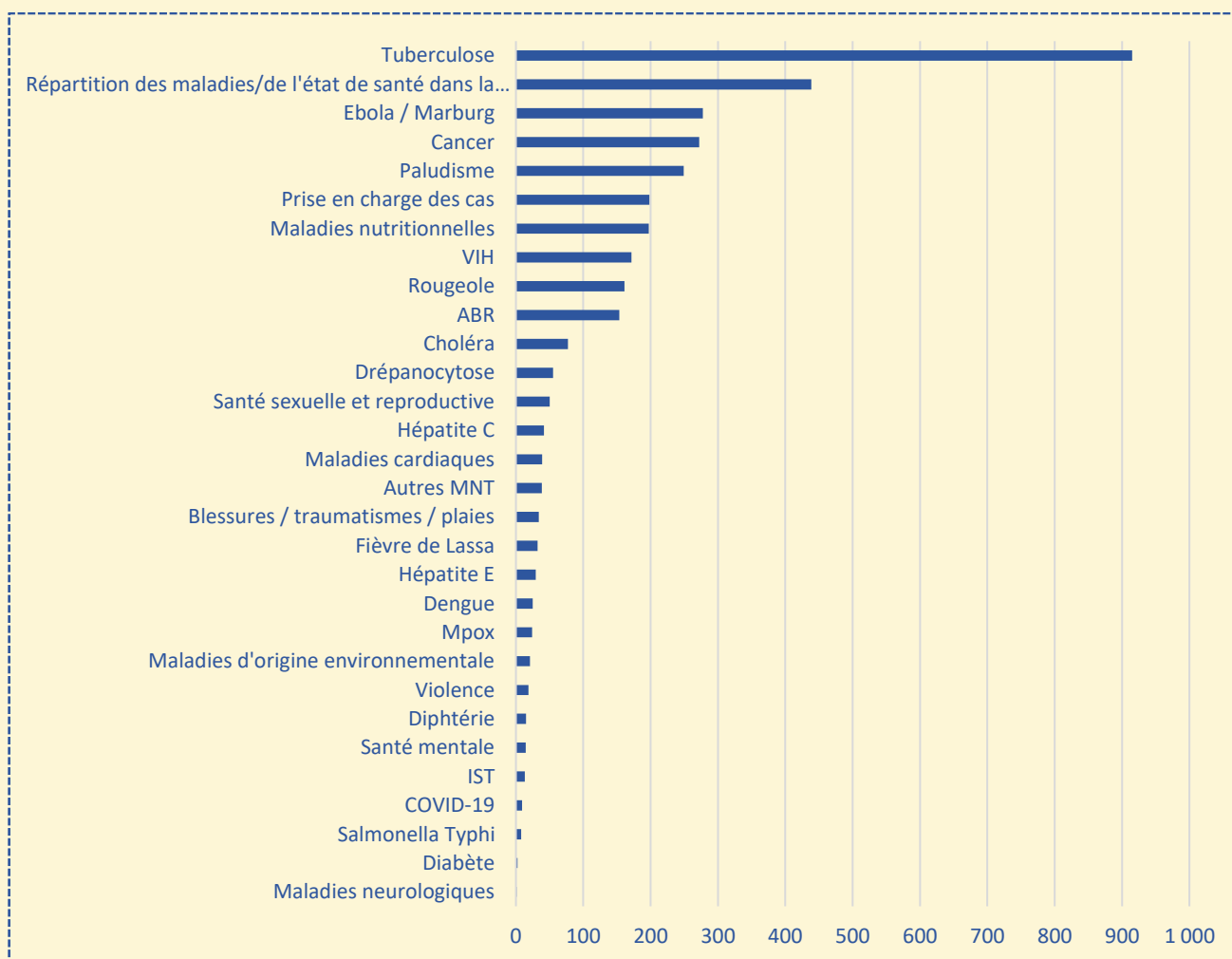
Projets par pays



Domaines d'intervention

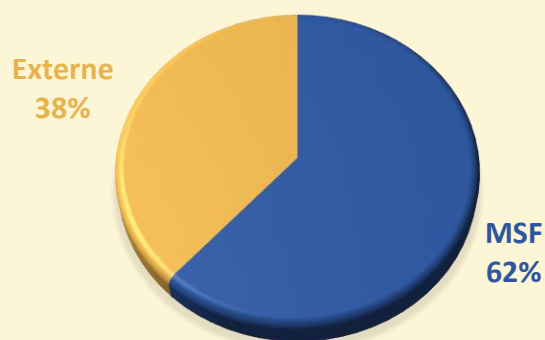
Répartition du nombre de jours d'expertise par pathologie pour les projets financés par MSF*

*À cela s'ajoute le temps consacré par les épidémiologistes aux projets bénéficiant de financements externes, notamment sur le choléra, la rougeole, la tuberculose et la fièvre de Lassa notamment. Ces travaux contribuent à renforcer les études mises en œuvre avec MSF, tout en enrichissant les compétences internes. Il permet également de consolider l'expertise existante au sein des équipes. Les équipes d'Epicentre en data management et data science sont particulièrement mobilisées sur ces projets, en particulier ceux liés au développement de la vaccination contre la fièvre de Lassa.



Financement

20,6 M€ de ressources qui permettent à Epicentre de mener à bien les projets pour MSF, parmi lesquelles 12,7 M€ émanent de fonds collectés par MSF auprès du public et 7,9 M€ de financeurs externes



Répartition financière par typologie de projet et source de financement

