

Pour un avenir sans tuberculose : cap sur l'innovation au sein de Horizon Europe

Madame Rosas Magallanes, Madame Brachet, Madame Tostain Desmares, Monsieur Plouchart,

Nous vous écrivons en vos qualités de Points de Contact Nationaux d'Horizon Europe pour la santé.

Tout d'abord, nous tenons à vous remercier pour votre rôle dans la diffusion d'informations sur les programmes européens ainsi que dans la sensibilisation de la communauté française de la recherche et de l'innovation (R&I) aux possibilités offertes par ces programmes. En tant que membres de la communauté de recherche en santé mondiale et sur la tuberculose (TB), **nous vous écrivons pour vous faire part d'une préoccupation majeure : les lacunes critiques et persistantes dans la R&I sur la TB.** Ces lacunes sont un obstacle majeur à l'élimination de l'une des maladies infectieuses les plus mortelles au monde.

La tuberculose continue de faire plus de 1,25 million de victimes par an, et l'on estime que plus de 10 millions de personnes auront développé la maladie rien qu'en 2023¹. Malgré les avancées scientifiques des dernières décennies, les diagnostics et les traitements actuels restent trop lents, insuffisamment adaptés et inadéquats pour éradiquer la maladie. Le seul vaccin disponible, le BCG, a plus d'un siècle et offre une protection limitée. De plus, l'augmentation de la tuberculose résistante aux médicaments (TB-R) constitue une grave menace, car on estime que 400 000 personnes ont développé une TB-MR en 2023².

La tuberculose est une maladie qui touche de manière disproportionnée les communautés les plus pauvres et les plus vulnérables du monde. Pourtant, le paysage de la recherche reflète une inégalité flagrante : la recherche et l'innovation sur la tuberculose sont sous-financées et négligées depuis longtemps, souvent dé-priorisées au profit de maladies jugées plus rentables par l'industrie pharmaceutique. La recherche sur la tuberculose a permis d'acquérir des connaissances fondamentales sur la biologie hôte-pathogène, l'immunité et la résistance aux antimicrobiens, mais les avantages de cette science profitent souvent à des populations plus riches et à des maladies sans rapport avec la tuberculose. Il en résulte un cycle de sous-investissement qui laisse de côté les communautés touchées par la tuberculose.

Selon le rapport 2024 TAG³ sur les tendances du financement de la recherche sur la tuberculose, l'investissement mondial dans la R&D sur la tuberculose n'a atteint que 24 % de l'objectif annuel de 5 milliards de dollars fixé par les Nations unies. Aucun de ces domaines de recherche ne reçoit actuellement un financement suffisant ou n'atteint ses objectifs annuels : le financement des médicaments n'atteint que 21 % de son objectif, celui des vaccins 18 %, celui des diagnostics 17 % et celui des sciences fondamentales 20 %. Cette

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

² Idem

³ <https://www.treatmentactiongroup.org/resources/tbrd-report/tbrd-report-2024/>

crise de financement n'est pas qu'une question de chiffres : elle explique pourquoi les innovations restent au point mort et que des souffrances évitables se poursuivent. En outre, des programmes de recherche sur de nouvelles méthodes de lutte contre la tuberculose ont vu leur financement interrompu par l'administration américaine au début de l'année 2025. Certains de ces programmes menaient des recherches sur la résistance aux médicaments, ce qui soulève des inquiétudes quant à l'émergence d'une nouvelle forme de tuberculose potentiellement très résistante⁴.

Au contraire, un financement augmenté pourrait accélérer le développement de nouveaux médicaments et outils, ce qui permettrait de sauver des millions de vies, de prévenir des millions d'infections et de réduire considérablement la durée des traitements. Bien que les traitements actuels soient inadéquats, de nouveaux médicaments et outils de diagnostic prometteurs sont en cours de développement, ce qui pourrait améliorer considérablement les résultats pour les patients grâce à des investissements accrus.

Étant donné l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens, l'accélération de l'innovation dans la lutte contre la tuberculose n'est pas seulement une opportunité : il s'agit une nécessité.

Dans ce contexte, nous appelons la France à défendre la R&I sur la tuberculose comme une priorité stratégique dans le programme de travail d'Horizon Europe pour 2026-2027. Nous saluons le financement que l'UE a déjà fourni à la R&I sur la tuberculose au cours des dernières années. Cependant, il est urgent d'augmenter les efforts : en effet, l'UE ne contribue qu'à hauteur de 30 % de sa juste part à la R&I sur la tuberculose. **Le prochain programme est un moment clé pour s'assurer que la recherche sur la tuberculose n'est plus délaissée, et qu'elle est intégrée dans l'agenda de l'UE sur la santé mondiale, l'équité et l'innovation.**

L'échéance de 2030 pour l'éradication de la tuberculose étant très proche, il convient de saisir dès maintenant l'occasion de mettre fin à l'épidémie au cours de cette décennie.

Contacts

Yann Illiaquer, coordinateur du plaidoyer
yilliaquer@ghadvocates.org

Lucile Hermant, chargée de plaidoyer
lhermant@ghadvocates.org

Les signataires

Camille Allam, Microbiologiste médical, AP-HP
Ernesto Anoz Carbonell, Chercheur post-doctoral, CII de Lille
Alexandra Aubry, Professeure, Sorbonne Université
Souleyman Hassan Baba, Technicien de laboratoire, CHU de N'Djamena
Julien Bador, Praticien hospitalier, CHU de Dijon
Fabienne Bardou, Maître de conférence, Université Toulouse 3 et CNRS IPBS

4

<https://www.theguardian.com/society/2025/mar/10/us-aid-cuts-tuberculosis-tb-untreatable-bug-drug-resistance-stop-tb-partnership-who>

Alain Baulard, Directeur de recherche Inserm, Institut Pasteur de Lille
Marcel Behr, Professeur, McGill University
Fabienne Benoît, Directrice adjointe du pôle santé, LABEO
Maryline Bonnet, Directrice d'unité, IRD
Badreddine Bounab, Ingénieur d'étude, INRAE
Roland Brosch, Professeur, Institut Pasteur
Julien Buyck, Maître de conférence, Université de Poitiers
Emmanuelle Cambau, Praticienne hospitalière, AP-HP, INSERM et Université Paris-Cité
Stéphane Canaan, Directeur de recherche, CNRS
Cécilia Castillo, Responsable pour la région euro-méditerranéenne, Réseau Pasteur
Jean-François Cavalier, Directeur de recherche, CNRS
Jonathan Chatagnon, Ingénieur d'étude, Institut Pasteur de Lille
Patricia Constant, Ingénieure de recherche, CNRS
Céline Cougoule, Chercheuse, IPBS et CNRS
Wassim Daher, Chargé de recherche, Institut de Recherche en Infectiologie de Montpellier
Nathalie De Castro, Praticienne hospitalière, AP-HP
Bouke De Jong, Professeure, Institute of Tropical Medicine of Antwerp
Carlos Adriano De Matos E Silva, Chercheur post-doctoral, IPBS-Toulouse
Kamel Djaout, Ingénieur de recherche, INSERM
Emilie Doz Deblauwe, Ingénieure de recherche, INRAE
Bérénice Dremierre, Ingénieure d'études, Institut Pasteur de Lille
Zainab Edoo, Chercheuse post-doctorale, Institut Pasteur de Lille
Vincent Fihman, Microbiologiste, AP-HP
Joan Fine, Doctorante, CII de Lille
Véronique Fontaine, Chargée de cours, Université Libre de Bruxelles
Emma Forest, Doctorante, CNRS
Pierre Genevaux, Directeur de recherche, CNRS
Brigitte Gicquel, Professeure, Institut Pasteur
Rebecca Grais, Directrice exécutive, Réseau Pasteur
Camille Grosse, Chercheur post-doctoral, Institut Pasteur de Lille
Christophe Guilhot, Directeur de recherche, CNRS
Ruben Hartkoorn, Directrice de recherche, INSERM
Jonathan Hoffmann, Responsable de programme, Fondation Mérieux
Christine Kellenberger, Chargée de recherche, CNRS
Didier Laureillard, Clinicien chercheur, CHU Nîmes et Université de Montpellier
Inès Leleu, Chercheuse post-doctorale, CII de Lille
Anne Lemassu, Maître de conférence, Université de Toulouse
Vincent Le Moigne, Ingénieur de recherche, INSERM
Sandrine Lesellier, Responsable d'unité de recherche expérimentale, ANSES
Camille Locht, Directeur de recherche Inserm, Institut Pasteur de Lille
Arnaud Machelart, Chercheur, INSERM
Doungous Djamalladine Mahamat, Biologiste associé, CHU de Montpellier et IRD Occitanie
Ali Souleymane Mahamat, Ministère de la santé publique du Tchad
Nour Hassan Amine Mahamat, Hôpital de Bitkine
Giulia Manina, Directrice de recherche, Institut Pasteur
Hedia Marrakchi, Directrice de recherche, CNRS



Alfonso Mendoza, Professeur, Université Carlos III de Madrid
Lorraine Michelet, Cheffe de projet, ANSES
Jean-Michel Molina, Professeur, Université Paris-Cité
Philippe Morand, Professeur, Université Paris Cité
Victoria Mouanga, Cheffe de projet, ANRS-MIE
Hannu Myllykallio, Directeur de recherche, CNRS
Dominique Ndjogou, Ingénieure d'étude, Institut Pasteur de Lille
Olivier Neyrolles, Directeur de recherche, CNRS
Jérôme Nigou, Directeur de recherche, CNRS
Stephanie Petrella, Maître de conférence, Université Paris Cité/Institut Pasteur
Amine Pochet, Doctorant, CII de Lille
Vien Quang Tri Ho, Chercheuse post-doctorale, Institut Pasteur de Lille
Annaik Quémard, Directrice de recherche, CNRS
Santiago Ramon Garcia, Professeur associé, Fondation et Université de Zaragoza
Guislaine Refrégier, Maître de conférence, Université Paris-Saclay
Aude Remot, Chargée de recherche, INRAE
Michel Rivière, Directeur de recherche, CNRS-IPBS
Romain Roullier, Assistant ingénieur, INRAE
Pierre Santucci, Chargé de recherche, CNRS et Aix-Marseille Université
Christophe Sola, Enseignant-Chercheur, Université Paris-Saclay
Philip Supply, Directeur de recherche, CNRS et Institut Pasteur de Lille
Leopold Tientcheu, Immunologiste, London School of Hygiene and Tropical Medicine
Christel Vérollet, Biologiste, IPBS-Toulouse
Romain Veyron-Churlet, Chargé de recherche, CNRS
Nicolas Veziris, Professeur, APHP-Sorbonne Université
Baptiste Villemagne, Maître de conférence, Université de Lille
Nicolas Willand, Professeur, Université de Lille
Nathalie Winter, Directrice de recherche, CNRS
Rima Zein-Eddine, Chercheuse post-doctorale, Ecole Polytechnique