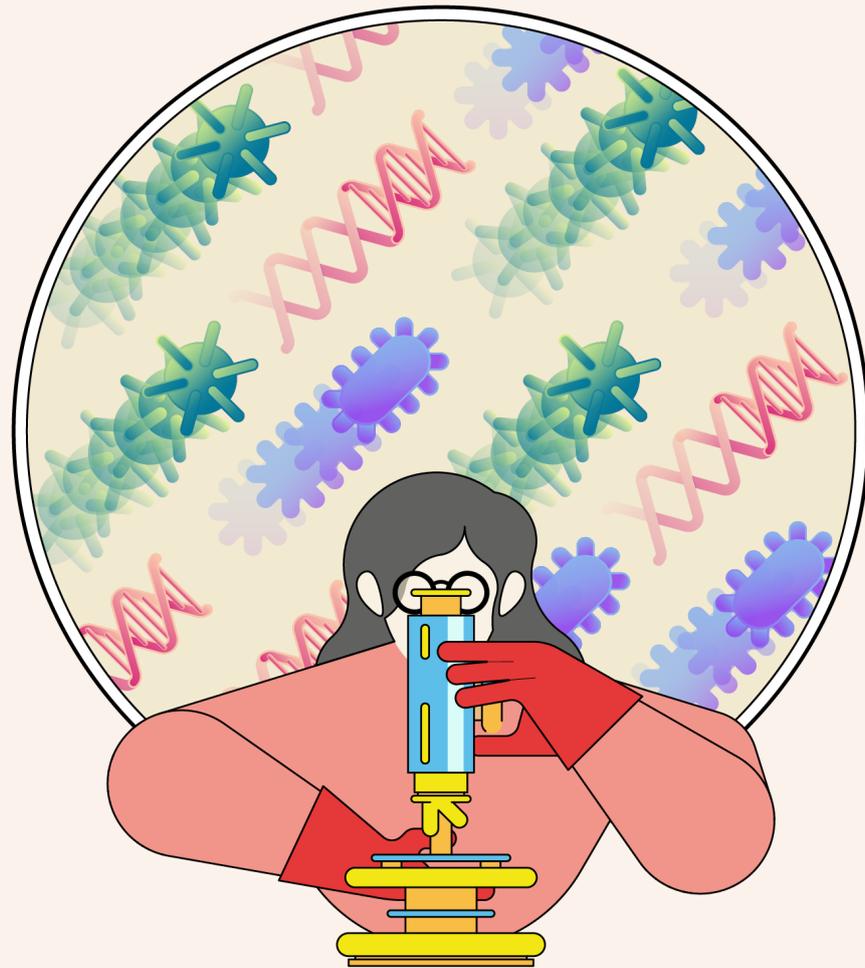


INNOVATIONS MENACÉES:



LA SÉCURITÉ SANITAIRE EN DANGER



Sommaire

Introduction



I. Drones, IA et rayons X: 25 ans d'innovations révolutionnaires

- Comment la médecine a freiné l'hécatombe sanitaire du VIH/SIDA
- Un bond dans la lutte millénaire contre la tuberculose
- Des percées spectaculaires contre le paludisme
- Les atouts de la santé numérique qui changent la donne



II. Recherche et génétique: les promesses des innovations de demain

- VIH/SIDA: l'espoir d'un vaccin
- Tuberculose: la relève du vaccin BCG
- Paludisme: le recours à la génétique



III. Des progrès aujourd'hui menacés

- La science et le multilatéralisme remis en cause
- Résistances et manque de financements à l'horizon

IV. Recommandations

- Financer la R&D contre les maladies infectieuses et liées à la pauvreté
 - Renforcer le soutien au Fonds mondial et à Unitaid
-

Contacts:

Lucile Hermant
Chargée d'analyse et plaidoyer,
Action Santé Mondiale
lhermant@ghadvocates.org



www.actionsantemondiale.fr

Hichem Ben Hassine
Chargé de communication et du
partage de connaissances,
Pasteur Network
hicham.ben-hassine@pasteur.fr



octobre 2025

Graphic Design:
www.nakk.studio
info@nakk.studio

Introduction

Depuis plusieurs décennies, le combat contre le sida, la tuberculose et le paludisme a connu des avancées remarquables. Résultats de découvertes scientifiques majeures et d'une coopération internationale décisive, ces progrès ont été déterminants pour des millions de personnes à travers le monde. Il y a 20 ans, ces 3 maladies étaient les plus meurtrières et leur propagation menaçait de larges pans de la population mondiale, notamment les plus vulnérables. Les innovations scientifiques et leur diffusion à grande échelle ont permis non seulement d'endiguer leur expansion mais aussi d'entrevoir la possibilité d'une éradication.

Alors que la tendance actuelle est au repli sur soi et à la remise en cause de la science, il est essentiel de rappeler que ces progrès sont fragiles. Baisser la garde pourrait signifier un rapide et sinistre retour en arrière. Le nombre de décès et de nouvelles infections pourraient repartir à la hausse et atteindre des niveaux incontrôlables dans un futur proche.

Dans ce contexte, il est capital de comprendre que la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est entrée dans une nouvelle ère. Les investissements dans la recherche et le développement (R&D) ont permis d'introduire des nouveaux outils révolutionnaires pour prévenir, détecter et traiter ces maladies. Longtemps démunie face à ces maladies nouvelles ou mal connues, l'humanité s'est dotée des moyens pour y mettre un terme. Elle a ensuite œuvré à réduire les inégalités d'accès aux produits médicaux à travers le monde, grâce à des mécanismes comme Unitaid et le Fonds mondial.

La France et l'Union Européenne ont été aux avant-postes de ce combat. Leurs engagements politiques et financiers, leurs acteurs de la recherche et de l'innovation ont permis des progrès massifs. Cet effort doit aujourd'hui et plus que jamais se poursuivre afin de défendre la science, la solidarité et avant tout, les millions de vies menacées par l'isolationnisme et l'obscurantisme galopants.

Ce papier revient sur les principales innovations médicales en matière de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme afin de mesurer le chemin parcouru grâce à la mobilisation internationale. Seront également évoquées les découvertes récentes ou prévues qui pourraient avoir un impact déterminant si les moyens de leur distribution à plus grande échelle étaient réunis. Des recommandations sont proposées pour faire triompher ce combat face aux menaces actuelles.

I.

Drones, IA et rayons X: 25 ans d'innovations révolutionnaires

L'innovation a révolutionné la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Elle désigne toutes les avancées biomédicales et technologiques qui ont permis de mieux prévenir, détecter et traiter les infections. De nombreuses découvertes ont progressivement été introduites, qui ont changé la vision sur ces maladies. Pendant trop longtemps synonymes de condamnation à l'isolement ou à la mort, les infections ont pu être grandement réduites et ne sont aujourd'hui plus nécessairement fatales. Ces innovations ont également permis de mieux détecter les personnes touchées et de considérablement améliorer la vie des personnes affectées. Elles sont aussi sources de réductions très importantes des coûts associés à la lutte contre les maladies.

Comment la médecine a freiné l'hécatombe sanitaire du VIH/SIDA

Dans la lutte contre le VIH/SIDA, l'accès aux soins a permis de réduire de presque 65% les décès entre 2000 et 2023¹.

Un tournant majeur dans le traitement grâce aux antirétroviraux

Les antirétroviraux (ARV) ont transformé une infection mortelle en maladie chronique contrôlable, compatible avec une vie active.

En termes de traitement, les antirétroviraux (ARV) ont transformé une infection mortelle en maladie chronique contrôlable, compatible avec une vie active. Dans les années 1980-1990, l'infection était presque toujours mortelle, car le virus détruisait progressivement les cellules immunitaires. Les personnes séropositives se trouvaient alors exposées à d'autres infections graves ou à des cancers contre lesquelles leur organisme n'était plus en état de se défendre. Les ARV sont depuis capables de réduire la charge virale du VIH, c'est-à-dire de bloquer l'évolution du VIH dans les cellules du corps humain. Cette protection permet désormais de préserver le système immunitaire sur le long-terme. La charge virale peut même être réduite à un niveau indétectable, ce qui signifie qu'une personne atteinte ne transmet plus le virus. Un changement majeur pour le contrôle de l'épidémie ainsi que sur la perception des personnes affectées. Grâce à ces avancées, les personnes vivant avec le VIH mais sous traitement ont aujourd'hui une espérance de vie proche de celle de la population générale².



Dans la lutte contre le VIH/SIDA, l'accès aux soins a permis de réduire de presque 65% les décès entre 2000 et 2023¹.

1 <https://www.unaids.org/fr> et <https://fr.statista.com/infographie/16232/chiffres-sur-evolution-epidemie-de-sida-vih-dans-le-monde>
2 <https://www.unaids.org/en/topic/treatment?utm>

Le bon suivi du traitement garantissant son efficacité, le monde de la recherche a réussi à constamment améliorer la posologie des ARV ces vingt dernières années. Alors que les premiers schémas thérapeutiques nécessitaient la prise de très nombreux comprimés différents, de nouvelles combinaisons de médicaments plus efficaces et moins toxiques ont progressivement été développées.

Ces nouvelles combinaisons et la fréquence réduite de prise des ARV ont permis de diminuer les coûts logistiques, leur distribution et le suivi des patient.e.s. Alors que le prix des ARV représentait par exemple de plus de US\$300 par an par personne en Afrique de l'Ouest et du Centre en 2017, il a été réduit à US\$60 en 2022³.

La découverte de molécules plus ciblées a également permis de diminuer fortement les effets secondaires, et donc d'améliorer la vie des personnes touchées, ainsi que leur adhésion aux traitements. Grâce à l'action d'Unitaid, des nouvelles formes de traitement ont également été développées spécifiquement à destination des enfants, auparavant privés de traitements appropriés.

La découverte de molécules plus ciblées a également permis de diminuer fortement les effets secondaires, et donc d'améliorer la vie des personnes touchées, ainsi que leur adhésion aux traitements.

La PrEP ou "le préservatif chimique"

En termes de prévention, la prophylaxie pré-exposition (PrEP)⁴ a également été une révolution car elle permet de protéger des personnes qui ne sont pas atteintes du VIH face à une potentielle infection. La forme que prend ce médicament préventif a également considérablement évolué. D'un comprimé à prendre quotidiennement ou avant chaque risque d'exposition, on est passé progressivement à des injections mensuelles et même beaucoup plus récemment à seulement deux fois par an. Le Lenacapavir, autorisé en Europe en 2025, affiche

des taux d'efficacité exceptionnels et offre une protection de longue durée, particulièrement précieuse dans les contextes où l'accès aux soins est limité⁵. Néanmoins, son coût demeure encore un obstacle majeur à son déploiement à grande échelle, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Couplée aux avancées médicales, l'adaptation des approches de soins aux patient.e.s a fait une réelle différence dans la lutte contre le VIH/SIDA. C'est notamment le cas de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), qui peut réduire à moins de 5% le risque de transmission⁶. Cette méthode allie traitement ARV et PrEP avant, pendant et après la grossesse pour agir à toutes les phases où la transmission pourrait survenir.

La dignité dans le diagnostic

En matière de diagnostic également, d'importants progrès ont permis de connaître plus facilement son statut sérologique, sans nécessairement devoir passer par un laboratoire. Grâce à des tests plus rapides et plus faciles d'emploi, des campagnes de dépistage mobiles et ciblées ont pu être déployées, sans équipements encombrants ni la présence obligatoire de médecins. Des auto-tests ont également fait leur apparition, offrant la possibilité pour des personnes de les réaliser de manière confidentielle, à l'abri des discriminations multiples dont elles peuvent faire l'objet.

3 <https://hivfinacial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>

4 <https://www.theglobalfund.org/fr/hivaids/>

5 <https://unitaid.org/fr/news-blog/dune-promesse-a-un-impact-liberer-le-potentiel-du-lenacapavir-pour-mettre-fin-au-vih/>

6 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/FactSheet_Children_fr_0.pdf

Un bond dans la lutte millénaire contre la tuberculose

Dans la lutte contre la tuberculose, 79 millions de vies ont été sauvées depuis 2000⁷.

Le remarquable allègement des traitements

Des schémas thérapeutiques courts ont émergé au cours de la dernière décennie et ont marqué une avancée décisive dans la lutte contre la tuberculose. Par le passé, les traitements pouvaient dans certains cas s'étaler jusqu'à 36 mois, avec des prises quotidiennes de médicaments lourds en effets secondaires (troubles digestifs⁸, neurologiques⁹, etc.). Certain.e.s patient.e.s évoquaient des conséquences pires que la maladie elle-même¹⁰. Les protocoles ont très largement évolué depuis et les dernières recommandations OMS préconisent aujourd'hui des prescriptions pour 1 à 3 mois. Y compris pour les cas de tuberculose résistante¹¹, les molécules actuelles permettent une prise en charge plus courte, plus efficace et mieux tolérée. De telles évolutions ont grandement fait baisser les coûts des traitements et permis de grandement élargir le nombre de personnes prises en charge et assidues dans leur prise de traitement¹². Grâce au partenariat entre Unitaïd et le Fonds mondial, la mise à l'échelle du traitement préventif court 3HP a permis d'augmenter les bénéficiaires de 35 000 en 2017 à plus de 4 millions en 2022, avec une réduction du coût de US\$70 à US\$15 par traitement¹².

L'intelligence artificielle au service de la détection

En termes de dépistage, d'anciennes méthodes impliquaient des techniques douloureuses et uniquement efficaces lorsque les personnes testées avaient atteint des niveaux de concentration élevés de bactéries. De plus, ces méthodes nécessitaient le transport des échantillons prélevés dans des conditions parfois mauvaises et sur de grandes distances, faute de laboratoires suffisamment équipés pour les traiter à proximité des lieux de dépistage. Progressivement, des diagnostics plus précis et des machines plus simples d'utilisation ont pu être déployés pour mieux couvrir les zones affectées¹³. Aujourd'hui, des méthodes innovantes telles que l'échographie pulmonaire guidée par intelligence artificielle (IA) réalisent des analyses avec une précision bien plus élevée que les méthodes classiques. Les images radiographiques peuvent être traitées en moins d'une minute par de nouvelles technologies d'interprétation, pour qu'un plus grand nombre de patient.e.s soit mis sous traitement plus rapidement. Ces techniques facilitent la détection précoce et donc limitent la transmission de la maladie, même dans les zones reculées.

Aujourd'hui, des méthodes innovantes telles que l'échographie pulmonaire guidée par intelligence artificielle (IA) réalisent des analyses avec une précision bien plus élevée que les méthodes classiques.

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

8 <https://tbksp.who.int/fr/node/2178>

9 <https://www.actupparis.org/2000/03/01/les-effets-secondaires-des-traitements-vih/>

10 <https://www.ecdc.europa.eu/en/fridas-battle-multidrug-resistant-tuberculosis-one-day-time>

11 <https://www.msf.fr/communiqués-presse/un-essai-clinique-msf-met-au-point-un-traitement-plus-efficace-contre-la-tuberculose-multi-résistante>

12 <https://www.kncvtbplus.com/articles/news/new-study-without-tb-prevention-tuberculosis-will-result-close-1-million-deaths-2035>

13 <https://www.msf.fr/actualités/philippines-comment-l-intelligence-artificielle-améliore-le-dépistage-de-la-tuberculose-a-tondo-l-un-des-plus-grands>

Des percées spectaculaires contre le paludisme

Dans la lutte contre le paludisme, près de 50 pays ont éradiqué la maladie, dont 21 depuis l'an 2000¹⁴.

Une prévention massive pour un impact maximal

Depuis 2012, l'OMS recommande le recours à la chimioprévention saisonnière (CPS). Il s'agit de distribuer un traitement préventif, à destination des enfants vivant dans les zones particulièrement exposées et pendant les saisons à risques, qui réduit considérablement les infections.

Ces dernières années, deux vaccins ont également été approuvés par l'OMS et représentent une avancée majeure dans la lutte contre le paludisme car ils activent la réponse immunitaire avant même l'apparition de symptômes. Particulièrement efficaces, ils sont capables de réduire de 75% le nombre de cas de paludisme lorsqu'ils sont combinés à une CPS¹⁵.

Une protection rapprochée qui fait la différence

Les moustiquaires imprégnées d'insecticides longue durée offrent une protection plus durable contre les piqûres de moustiques¹⁶ et, couplées à la pulvérisation d'insecticides à domicile, ont évité 80% des décès liés au paludisme entre 2000 et 2015. Des moustiquaires de nouvelle génération ont depuis été élaborées, imprégnées de deux insecticides ou plus, qui réduisent presque de moitié les infections chez les enfants de moins de 10 ans par rapport aux moustiquaires standards¹⁷.

Des drones sont désormais employés afin de cartographier les zones de reproduction des moustiques porteurs, puis d'y pulvériser des insecticides. L'efficacité des campagnes d'éradication du paludisme s'en trouve amplifiée, y compris dans les zones difficiles d'accès.

Cette approche intégrée de l'innovation dans la lutte contre les trois pandémies contribue non seulement à sauver des vies, mais aussi à limiter la propagation de ces maladies et à prévenir l'émergence de formes résistantes.

Des drones sont désormais employés afin de cartographier les zones de reproduction des moustiques porteurs, puis d'y pulvériser des insecticides. L'efficacité des campagnes d'éradication du paludisme s'en trouve amplifiée, y compris dans les zones difficiles d'accès.

14 <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/elimination/countries-and-territories-certified-malaria-free-by-who>

15 <https://www.theglobalfund.org/en/malaria/>

16 <https://afidep.org/fr/progres-dans-la-lutte-contre-le-paludisme-des-innovations-qui-faconnent-la-lutte-contre-une-menace-sanitaire-mondiale/>

17 <https://unitaid.org/fr/innovations/next-generation-mosquito-nets/>

Les atouts de la santé numérique qui changent la donne

La santé numérique constitue désormais une aide précieuse aux agent.e.s et aux systèmes de santé.

Applications et intelligence artificielle facilitent désormais le dépistage et la prise en charge des maladies, particulièrement dans les zones que les services de santé peinent à couvrir. Des plateformes digitales permettent par exemple de diffuser l'information en temps réel sur les services de dépistage, de soins et de traitement centrés sur les patient.e.s¹⁸. En parallèle, les patient.e.s peuvent s'en servir pour signaler en temps réel les obstacles rencontrés dans leur parcours de soins, comme le propose l'application Onelmpact¹⁹ contre la TB pédiatrique par exemple.

La numérisation des données sur la santé et le déploiement de technologies de pointe pour le diagnostic ont contribué à améliorer la capacité des systèmes de santé à détecter les flambées épidémiques²⁰. La numérisation des systèmes d'information des laboratoires permet en effet d'accélérer les diagnostics et d'identifier les potentiels variants émergents pour déployer des réponses plus rapides aux menaces sanitaires locales et internationales²¹.

Applications et intelligence artificielle facilitent désormais le dépistage et la prise en charge des maladies.

18 https://developedngo.org/wp-content/uploads/The-Global-Fund-Digital-Health-and-Human-Rights_Updated-June-2025.pdf

19 https://initiative.expertisefrance.fr/tb_pec2-0-lutter-contre-tuberculose-pediatrique/

20 <https://www.theglobalfund.org/fr/resilient-sustainable-systems-for-health/laboratory-systems/>

21 <https://www.theglobalfund.org/fr/news/2023/2023-05-25-global-fund-and-partners-to-invest-usd54-million-in-laboratory-systems-to-accelerate-pandemic-preparedness/>

II. Recherche et génétique: les promesses des innovations de demain

La recherche médicale est un processus parfois long et coûteux mais représente un investissement dont les résultats changent profondément la donne, surtout contre des épidémies aussi meurtrières. De nombreuses innovations prometteuses sont encore en phase de développement et pourraient, si elles s'avèrent concluantes, transformer la lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme.

VIH/SIDA: l'espoir d'un vaccin

De nombreux candidats vaccins font actuellement l'objet d'essais cliniques actifs. Plusieurs d'entre eux sont fabriqués ou parrainés par des consortiums européens et des partenariats de développement de produits impliquant des agences françaises comme l'ANRS²². Toutes les pistes sont explorées face aux capacités de mutation exceptionnelles du VIH²³. Ces résultats prometteurs offrent une réelle perspective d'un vaccin efficace contre le VIH d'ici quelques années.

Tuberculose: la relève du vaccin BCG

Pour la première fois depuis un siècle, un nouveau vaccin efficace contre la tuberculose est donc à portée de main.

En 2024, le développement était plus dynamique que jamais, avec 15 candidats vaccins en cours de développement clinique. Le MTBVAC développé par l'IAVI, Biofabri et l'Institut Pasteur est l'un des plus prometteurs²⁴, ayant déjà franchi avec succès deux des trois étapes des essais de recherche. Un autre candidat de premier plan, le vaccin M72²⁵, développé par GSK et l'Aeras, montre également des résultats encourageants pour protéger les adultes.

Pour la première fois depuis un siècle, un nouveau vaccin efficace contre la tuberculose est donc à portée de main. Paludisme: le recours à la génétique

Parmi les avancées les plus prometteuses figurent les technologies d'édition génétique visant à bloquer la transmission du parasite du paludisme directement chez le moustique vecteur. Des chercheurs de l'Institut Pasteur, du CNRS et de l'IRD ont identifié en 2017 un marqueur génétique capable de distinguer les moustiques les plus susceptibles d'être infectés par le parasite du paludisme²⁶. Cette découverte détient le potentiel de neutraliser la capacité de transmission du parasite par ces moustiques "super-propagateurs".

Parmi les avancées les plus prometteuses figurent les technologies d'édition génétique

Par ailleurs, le premier médicament destiné aux bébés, le Coartem Baby, devrait prochainement être approuvé pour mise sur le marché. Jusqu'à présent, il n'existait pas de traitement contre le paludisme spécialement conçu pour les nourrissons. Les cliniciens devaient jusqu'ici improviser en divisant les comprimés destinés aux enfants plus âgés afin d'obtenir des doses approximativement adaptées aux nouveau-nés, ce qui présentait de graves risques pour leur sécurité²⁷. Une véritable évolution quand on sait que $\frac{3}{4}$ des personnes décédées du paludisme en 2023 étaient des enfants de moins de cinq ans²⁸.

Jusqu'à présent, il n'existait pas de traitement contre le paludisme spécialement conçu pour les nourrissons.

22 https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2024/07/pipeline_HIV_VAX_2024_final.pdf

23 <https://www.sidaction.org/transversal/vaccins-contre-le-vih-quelles-avancees/>

24 <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024/tb-research-and-innovation>

25 <https://www.gavi.org/fr/vaccineswork/comment-nouveaux-vaccins-pourraient-revolutionner-notre-relation-avec-tuberculose>

26 <https://www.pasteur.fr/fr/espace-presse/documents-presse/paludisme-marqueur-genetique-identifier-moustiques-super-propagateurs?language=fr>

27 <https://www.nature.com/articles/d44148-025-00246-7>

28 <https://www.lecho.be/entreprises/pharma-biotechnologie/novartis-annonce-une-avancee-importante-dans-la-lutte-contre-le-paludisme/10615083.html>

III. Des progrès aujourd'hui menacés



En 2024, plus de 40 millions de personnes vivaient encore avec le VIH, et on recensait 1,5 million de nouvelles infections²⁹.



En 2023, 1,25 million de personnes sont mortes de la tuberculose, et plus de 10 millions de personnes ont contracté cette maladie³⁰.



En 2023, 597 000 personnes sont décédées du paludisme, et 263 millions de nouveaux cas d'infection ont été recensés³¹.

La science et le multilatéralisme remis en cause

Au niveau international, on assiste aujourd'hui à une tendance de fond qui remet en cause l'essence même de la recherche médicale et de la coopération en santé mondiale. Ces dynamiques ont pourtant permis l'accélération du combat contre le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme.

La science est de plus en plus violemment attaquée. Le monde de la recherche se retrouve massivement critiqué et entravé. Des financements sont stoppés sans préavis mettant en péril l'aboutissement de travaux de longues haleines et sur des aspects essentiels. Les résultats de recherches rigoureuses sont tout simplement ignorés voire remis en cause ou dénoncés. Même la collecte de données est parfois tout bonnement stoppée quand ce n'est pas l'historique de ces observations qui est de surcroît supprimée³². Tout cela ne peut conduire qu'à un ralentissement majeur des progrès de la recherche contre ces trois maladies. En parallèle, la continuité de la surveillance sanitaire n'est plus garantie, faisant peser le risque de reprises épidémiques d'ampleur et hors des radars.

Dans le même temps, c'est tout le système du multilatéralisme qui est remis en question. Alors que la coopération internationale a permis de faire face à des menaces planétaires, certains prônent aujourd'hui un repli sur soi, oubliant que les épidémies ne connaissent pas de frontières. Sans coordination au niveau mondial, la lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme va nécessairement se fragmenter, laissant les populations les plus vulnérables comme premières victimes.

Alors que la coopération internationale a permis de faire face à des menaces planétaires, certains prônent aujourd'hui un repli sur soi, oubliant que les épidémies ne connaissent pas de frontières.

29 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

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

31 <https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2024>

32 https://www.lemonde.fr/sciences/article/2025/03/10/dans-les-etats-unis-de-trump-menaces-tous-azimuts-sur-la-sante-publique_6578188_1650684.html

Résistances et manque de financements à l'horizon

Cette remise en cause de la coopération se traduit également par un recul massif des financements de l'aide publique au développement, particulièrement en matière de santé et à destination des pays aux revenus les plus faibles. Les Etats-Unis qui étaient les principaux bailleurs de la lutte contre les trois maladies ont brutalement mis en pause voire définitivement arrêtés la grande majorité de leurs programmes d'aides. 14 millions de décès supplémentaires pourraient survenir d'ici à 2030 du seul fait de cet arrêt de leur aide à la santé³³. Sur la même période 6,5 millions de personnes de plus pourraient être infectées par le VIH³⁴, 18 millions de cas additionnels de paludisme sont à craindre rien qu'en Afrique³⁵ et dès cette année, 300 000 personnes supplémentaires risquent de mourir de la tuberculose.

D'autres bailleurs de premier plan suivent également la même tendance. Le Royaume-Uni, la France ou l'Union Européenne ont drastiquement coupé leur aide publique au développement ces dernières années et les projections pour les années à venir sont encore plus inquiétantes. Ce retrait est d'autant plus coupable que les besoins financiers de la lutte contre ces trois maladies sont connus mais encore loin d'être atteints. Avant même les coupes américaines, il manquait 3 milliards de dollars par an pour mettre fin au sida d'ici 2030³⁶. Le financement actuel de la R&D sur la tuberculose représente moins d'un quart de l'objectif annuel, fixé à haut niveau à 5 milliards de dollars par les Etats en 2023³⁷. De même, le déficit de financement de la lutte contre le paludisme n'a fait que s'accroître ces dernières années, dépassant les 50% en 2023³⁸.

33 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)01186-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01186-9/fulltext)

34 <https://www.france24.com/fr/info-en-continu/20250317-la-vie-de-millions-de-personnes-menacee-par-les-coups-dans-l-aide-americaine-selon-l-oms>

35 <https://www.nytimes.com/2025/03/02/health/usaid-cuts-deaths-infections.html>

36 <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>

37 <https://www.actionsantemondiale.fr/financement-rd-tuberculose-inferieur-engagements-internationaux/>

38 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/world-malaria-report-2024-global-briefing-kit-fre.pdf?sfvrsn=affbec7_7&download=true

Jusqu'à présent, il n'existait pas de traitement contre le paludisme spécialement conçu pour les nourrissons.

Les conséquences de ces baisses massives de financements seront catastrophiques. L'accès aux outils de lutte s'en trouvera limité, l'accès aux innovations d'autant plus inéquitable et surtout, décès et maladies infectieuses, pourtant évitables, ne feront que progresser.

Or, plus ces maladies circulent, plus les résistances aux traitements se développent. Les virus, bactéries et parasites mutent, et peuvent résister partiellement ou complètement aux traitements, qu'il s'agisse d'antirétroviraux ou d'antibiotiques. Ces résistances entraînent des complications médicales et des surcoûts. Entre 2025 et 2050, l'antibiorésistance pourrait causer directement plus de 39 millions de morts dans le monde³⁹. L'impact économique d'une hausse de l'antibiorésistance seule (sans investissement dans l'innovation ou de nouveaux traitements) est estimé à plus de 2000 milliards de dollars US d'ici 2050⁴⁰. Menaçant directement l'efficacité globale des systèmes de soins, les résistances représentent un enjeu mondial de santé publique.

Ces menaces conjuguées risquent d'effacer les progrès acquis de haute lutte sur ces dernières décennies. Il est primordial que la France et l'Union Européenne s'engagent pour inverser cette tendance mortifère et remette la science et la coopération au service de l'éradication de ces trois maladies. Elles continuent d'emporter, menacer ou heurter la vie de bien trop de personnes dans le monde alors que des outils existent ou sont à portée de main pour s'en débarrasser.

39 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01867-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01867-1/fulltext)

40 <https://www.cgdev.org/media/forecasting-fallout-amr-economic-impacts-antimicrobial-resistance-humans>

IV. Recommandations

Pour accélérer l'élimination du VIH, de la tuberculose et du paludisme, l'innovation doit rester au cœur de la réponse mondiale. Les récents progrès prouvent qu'il est possible d'agir plus vite et plus efficacement, mais leur déploiement à grande échelle dépend de choix ambitieux. Par leur histoire et leur expertise en santé mondiale, la France et l'Union Européenne ont un rôle central à jouer dans cette dynamique.



La France et l'Union Européenne doivent accroître leurs investissements dans la recherche et le développement contre les maladies infectieuses et liées à la pauvreté

La recherche doit continuer d'être soutenue, particulièrement dans ces domaines apparaissant comme moins lucratifs pour les acteurs privés. Si beaucoup de découvertes ont déjà été faites, beaucoup d'autres permettraient de développer des outils encore plus révolutionnaires. L'appel d'air laissé par le retrait massif du soutien des Etats-Unis ne doit pas marquer un coup d'arrêt définitif aux projets en cours.

- La France doit augmenter ses propres ressources et pousser l'UE à en faire de même.
- Le futur programme EU FP10 doit disposer d'un budget solide de 200 milliards d'euros, dont au moins 10 % seront consacrés à la santé.
- Dans le cadre de ce programme, la collaboration en matière de R&I avec les pays à faible et moyen revenu doit être renforcée.
- L'octroi de ces financements publics doit être conditionné à des garanties d'accès équitables aux produits de santé pour les pays en développement. Cela doit se traduire par des prix abordables pour les systèmes de santé de ces pays, et par des transferts de technologie facilités.



La France et l'Union Européenne doivent réaffirmer leur soutien au multilatéralisme en santé à travers le Fonds mondial et Unitaid

Des millions de vies dépendent des actions du Fonds mondial et d'Unitaid. Par leurs actions coordonnées, ils ont su catalyser la recherche et l'innovation en réponse aux besoins les plus pressants. Ils ont également permis de rendre les outils les plus performants accessibles au plus grand nombre et en premier lieu aux plus vulnérables. Un tel soutien permettrait d'amplifier l'impact des solutions innovantes, et d'en garantir l'accès le plus rapidement possible à ceux qui en ont le plus besoin.

- La France doit augmenter sa contribution au Fonds mondial à hauteur de 2 milliards d'euros pour le prochain cycle d'investissement 2027-2029,
- L'Union Européenne doit renforcer son engagement auprès du Fonds mondial et y consacrer 800 millions d'euros lors de la 8ème reconstitution des ressources.
- La France doit poursuivre son soutien auprès d'Unitaid et explorer avec l'Union Européenne les pistes pour un soutien renforcé en impliquant la Commission et les Etats membres.

