La résistance aux antimicrobiens est déjà une crise : la France et l'UE doivent agir pour y faire face

Du 18 au 24 novembre, la Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens nous rappelle l'urgence de cette crise sanitaire mondiale. Nous, représentant.e.s de la société civile et de la communauté scientifique, appelons le gouvernement français et la Commission européenne à prendre des mesures décisives contre la résistance aux antimicrobiens avant qu'elle ne constitue une menace encore plus grave pour la santé humaine, la sécurité mondiale et la prospérité.

Une menace grandissante pour la santé mondiale
La résistance aux antimicrobiens (RAM) apparaît lorsque les bactéries, les virus, les champignons et les parasites évoluent au point de ne plus répondre aux médicaments conçus pour les combattre. Les infections deviennent alors plus difficiles et plus coûteuses à traiter, entraînant des complications plus graves pour les patients et augmentant les risques de transmission. La RAM est favorisée par le mésusage et la surutilisation des antimicrobiens, l'accès insuffisant aux vaccins, aux outils de diagnostic et aux traitements efficaces, ainsi que par le manque d'investissements dans le développement de nouveaux médicaments.

La Commission du *Lancet* a qualifié la RAM de l'une des menaces les plus catastrophiques pour la santé au XXIe siècle. Pourtant, malgré une reconnaissance internationale croissante de cet enjeu, notamment à travers l'adoption d'un indicateur des objectifs de développement durable (ODD), la définition d'un objectif lors de l'Assemblée générale des Nations unies en 2024 et le Plan d'action mondial de l'OMS contre la RAM pour 2026-2036, les progrès restent inégaux. Sans une action urgente et coordonnée, c'est l'efficacité même de la médecine moderne qui est menacée.

Un coût humain et économique déjà considérable, qui ne cesse de croître
Le coût humain est déjà vertigineux. En 2021, la résistance bactérienne aux antimicrobiens était associée à plus de 4,7 millions de décès dans le monde. On estime en parallèle que la tuberculose pharmacorésistante représente plus d'un décès sur huit liés à la RAM dans le monde. La RAM est particulièrement fréquente dans le cadre des infections nosocomiales et peut ainsi conduire à une surcharge des systèmes de santé tout en fragilisant la confiance des populations dans les structures de soin.

Les conséquences sont profondément inégalitaires. Les pays disposant de ressources limitées et les populations vulnérables, notamment les jeunes enfants et les personnes âgées, supportent une part disproportionnée de ce fardeau. La RAM menace également la santé animale, l'agriculture et la sécurité alimentaire, car les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens se retrouvent dans les aliments.

Aujourd'hui, une infection bactérienne sur six confirmée en laboratoire est actuellement causée par des bactéries résistantes aux antibiotiques. Le coût de l'inaction sera donc dévastateur. Selon les estimations, la RAM bactérienne pourrait être directement responsable d'environ 39 millions de décès entre 2025 et 2050. Au-delà de ces pertes humaines, les infections résistantes menacent la productivité économique, les systèmes de santé et la stabilité mondiale.

Appel à l'action

Nous appelons le gouvernement français et la Commission européenne à faire preuve de leadership politique et à faire de la prévention de la RAM et de la préparation à cette menace une priorité stratégique.

Plus précisément, nous exhortons la France et l'Union européenne à :

- **Renforcer l'approche « Une seule santé » (*One Health*)**, en développant des systèmes de santé capables de prévenir, de détecter et de combattre les menaces touchant la santé humaine, animale et environnementale, et en préservant la biodiversité, source de nouvelles molécules permettant de lutter contre la résistance aux médicaments. Des interventions combinées fondées sur l'approche « Une seule santé » pourraient permettre d'éviter près de 7 700 milliards de dollars de dépenses de santé et de pertes de productivité d'ici à 2035.
- **Accélérer la recherche et l'innovation dans tous les secteurs**, en investissant dans de nouveaux antimicrobiens, des vaccins, des outils de diagnostic et des traitements alternatifs, tout en garantissant un accès équitable aux solutions existantes et futures. Il est pour cela nécessaire de soutenir la recherche durable et les systèmes de santé publique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où le fardeau de la résistance aux antimicrobiens est disproportionné. Des financements dédiés doivent être inscrits dans le budget national français et dans le 10e programme-cadre de recherche et d'innovation de l'Union européenne (FP10), afin d'assurer des investissements durables dans l'ensemble de la lutte contre la RAM.
- **Renforcer les réseaux de surveillance et les réseaux de laboratoires** afin d'améliorer les outils d'intelligence artificielle, mais aussi d'aider les chercheurs et les professionnels de santé à détecter les résistances émergentes et à réagir rapidement aux épidémies, tout en améliorant la coordination internationale et le partage d'informations.

Renforcer l'accès aux traitements et préserver l'efficacité des antimicrobiens, c'est protéger nos sociétés, nos économies et, avant tout, des vies humaines. La France et l'Union européenne ont l'occasion de jouer un rôle moteur dans cette réponse. Nous les appelons à agir dès maintenant, avant que des infections évitables ne deviennent incurables et que les avertissements d'aujourd'hui ne se transforment en catastrophe demain.

Signataires

1. Emmanuel André, Responsable du laboratoire de microbiologie clinique, Université Catholique de Louvain - Belgique
2. Farzad Badmasti, Professeur associé, Institut Pasteur d'Iran – Iran
3. Manica Balasegaram, Directeur Exécutif, Partenariat mondial pour la recherche et le développement des antibiotiques (GARDP) – Royaume-Uni
4. Hassanatou Balde, Directrice Exécutive, Engagement des Jeunes Unis contre la Résistance aux Antimicrobiens (ENJEU-RAM) - Guinée
5. Mathieu Barbier, Docteur junior, Centre Hospitalier Universitaire de Nantes - France
6. Meryem Assia Belaidi, Infectiologue – Algérie
7. Patrick Bertrand, Directeur Exécutif, Action Santé Mondiale - France
8. Charlotte Boullé, Université de Montpellier, Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier - France
9. Jeanne Brochon, Pédiatre infectiologue, Centre Hospitalier Universitaire de Nantes - France
10. Willo Brock, Coalition pour les Innovations en matière de Préparation aux Épidémies (CEPI)
11. Jérémy Campillo, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) - France
12. Cecilia Castillo, Responsable du Développement Stratégique Régional, Pasteur Network - France

13. Alexandre Charmillon, Coordinateur du groupe ‘Bon Usage Anti-infectieux’, Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) - France
14. You Che, Professeur Adjoint de Recherche, Pôle Université de Hong Kong-Pasteur Network - Hong Kong, China
15. Cédric Chesnais, Directeur de Recherche, Institut de Recherche pour le Développement (IRD) - République du Congo
16. Grégoire Davignon, Responsable de la communauté de connaissances, Pasteur Network - France
17. Eric D’Ortenzio, Directeur scientifique du Département Santé, Institut de Recherche pour le Développement (IRD) – France
18. Mike Frick, Co-Directeur du projet sur la tuberculose, Treatment Action Group (TAG) - Etats-Unis
19. Bebyahka Gabkiangbe, Etudiant - Tchad
20. Elisabet Guiral, Responsable de projet, Responsable de programme, ISGlobal - Espagne
21. Benjamin Franklin Imbana, Infirmier superviseur et membre BUA, Médecins Sans Frontières - République Démocratique du Congo
22. Soojin Jang, Responsable du laboratoire de résistance aux antibiotiques, Institut Pasteur de Corée, République de Corée
23. Ibrahima Kouma, Responsable du groupe de travail RAM, Chargé de communication, Initiative ‘One Health in Action’ - Côte d’Ivoire
24. Tinkomta Laobéré Junior, Union des Jeunes pour l’Education - Tchad
25. Phong Le Quoc, Institut Pasteur de Nha Trang - Viet Nam
26. Christian Lienhardt, Directeur de Recherche Emérite, Institut de Recherche pour le Développement (IRD) - France
27. Rodrigue Mwotalyi Musole, Médecin traitant - République Démocratique du Congo
28. Kotar Nayme, Chercheur, Institut Pasteur du Maroc - Maroc
29. Gorik Ooms, Professeur, Institut de Médecine Tropicale - Belgique
30. Stefano Pagliara, Université d’Exeter - Royaume-Uni
31. Sébastien Pion, Chercheur, Institut de Recherche pour le Développement (IRD) - France
32. Christophe Rapp, Président de la Société de Médecine des Voyages, Président du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, Hôpital Américain de Paris - France
33. Ignasi Roca, Microbiologiste, Hôpital clinique de Barcelone - Espagne
34. Sara Soto, Professeur associé, ISGlobal - Espagne
35. Tim Taylor, Professeur d'économie de l'environnement et de la santé publique, Université d’Exeter - Royaume-Uni
36. Fabrizio Tediosi, Université de Milan - Italie
37. Renaud Vatrinet, Chargé des affaires scientifiques et éducatives - France
38. Wenkuni Ahmed Zerbo, Centre médical Saint-Joseph - Burkina Faso