

Le désengagement de la France sur l'aide publique multilatérale au développement : une menace pour la santé mondiale et la riposte aux futures pandémies

Lyon accueillera début avril le *One Health Summit*, placé sous le patronage du chef de l'État français. Cet événement inédit réunira pour la première fois des chefs d'État et de gouvernement, des parlementaires, des représentants d'organisations internationales, des scientifiques, des acteurs privés et des membres de la société civile autour d'un objectif commun : accélérer la mise en œuvre de l'approche « Une Seule Santé ». Cette approche intégrée et unificatrice vise à optimiser la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes, et à trouver un équilibre entre ces dimensions. Les objectifs du sommet visent notamment à « approfondir les solutions permettant de renforcer les systèmes de santé et de surveillance pour prévenir les risques sanitaires, alimentaires et environnementaux qui impactent nos populations » ou encore « engager l'ensemble des acteurs publics et privés prêts à s'investir pour déployer des actions concrètes » et l'un de ses principes fondamentaux se veut « la promotion d'un multilatéralisme d'action et des partenariats internationaux ».

Pourtant, le projet de loi de finances de la France pour 2026 s'inscrit en totale contradiction avec ces objectifs. Celui-ci prévoit en effet une réduction de plus de 800 millions d'euros pour la mission « aide publique au développement », soit la deuxième plus forte baisse en volume comme en proportion (-18 %). Cette coupe, la cinquième en moins de deux ans, porte à 40 % la réduction des moyens de l'aide publique au développement (APD) depuis 2024. Les conséquences sont lourdes pour nos partenaires du Sud en général, et en particulier en Afrique : l'aide multilatérale, pourtant priorité affichée du sommet, est amputée de 42 % par rapport à 2025 (-476 M€), touchant notamment les programmes « Solidarité à l'égard des pays en développement » (ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères) et « Aide économique et financière au développement » (ministère de l'Économie). Ceci s'accompagne de baisses drastiques des contributions françaises au Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et à Gavi, l'Alliance du Vaccin, qui sont pourtant les deux premiers investisseurs multilatéraux dans la santé mondiale et ont permis de sauver des millions de vie depuis leurs créations. Le Fonds Muskoka, dédié à la santé des femmes et des filles, voit son renouvellement menacé. L'aide aux organisations humanitaires subit également une baisse sans précédent, et aura été divisée par trois depuis 2024. Ainsi, depuis 2021, malgré l'adoption de la loi de programmation relative au développement solidaire et à la lutte contre les inégalités mondiales qui prévoyait une augmentation progressive de l'aide publique au développement pour atteindre 0,7 % du revenu national brut en 2025, les moyens de l'APD vont en réalité péniblement atteindre 0,38 % du revenu national brut en 2026, un niveau comparable à celui de 2016, après des années de progrès.

Cette rupture dans la stratégie française de santé mondiale s'inscrit dans un contexte international déjà fragilisé par la fermeture de USAID, l'Agence d'aide au développement des États-Unis, jusqu'alors pilier de l'aide internationale. Les financements américains en santé toutes agences confondues se sont effondrés, passant de 15,9 milliards de dollars en 2024 à seulement 8,3 milliards en 2025. Les secteurs de la santé et de l'humanitaire, qui, à eux seuls, absorbent 75 % des financements, ont vu aussi leurs allocations divisées par deux.

La nouvelle stratégie de santé mondiale des États Unis (America First Global Health Strategy, présentée en septembre 2025) marque également une rupture nette avec les approches multilatérales traditionnelles. Les accords bilatéraux avec les états sont dorénavant privilégiés, ceux-ci excluent largement les Organisations Non-Gouvernementales et les agences des Nations Unies, et ne ciblent plus désormais que la lutte contre les maladies infectieuses alors que le fardeau des maladies non-transmissibles ne cesse de croître dans les pays du Sud. Ces accords imposent aux états signataires des mesures à rebours d'une philosophie de partenariat équitable qui incluent le partage obligatoire des données nationales de santé et des collaborations économiques asymétriques visant à garantir l'accès

aux Etats Unis aux métaux rares dont les sous-sols de ces pays regorgent. Si de tels accords ont été déjà signés par une vingtaine de pays dont la majorité en Afrique, certains pays comme le Zimbabwe résistent au nom du maintien de leur souveraineté.

Le Think Tank « Santé Mondiale 2030 » a publié en février 2026 un décryptage de ce bouleversement dans la stratégie américaine, dont l'analyse est limpide: *« face à l'évolution rapide et unilatérale de la stratégie Etats-unienne en santé mondiale, la France ne peut que se positionner de manière proactive pour défendre ses objectifs et ses priorités, tels qu'ils sont établis dans les stratégies française et européenne en santé mondiale, ainsi que dans la stratégie française en matière de coopération internationale. Il s'agit de renforcer la cohérence multilatérale et d'offrir aux pays partenaires qui le souhaitent des alternatives crédibles, sous peine de voir ses positions fragilisées et la gouvernance mondiale fragmentée ».*

En tant que scientifiques du Nord et du Sud, pleinement engagés sur le terrain, dans les laboratoires, dans l'enseignement et le renforcement de capacités notamment au Sud, nous souscrivons pleinement à cette recommandation. Dans un monde incertain et fragilisé, nous déplorons que la France, à travers ce Projet de Loi de Finance 2026 de rupture (qui pénalise également lourdement le budget de la recherche et de l'enseignement supérieur), manque une occasion historique de proposer une stratégie de santé mondiale ambitieuse à ses partenaires, pour contribuer à pallier le vide laissé par le revirement des Etats-Unis. Il est plus que jamais indispensable que la France appuie de tout son poids une nouvelle stratégie de santé mondiale avec ses partenaires au sein de l'Union Européenne. Celle-ci se doit d'être soucieuse de préserver le multilatéralisme, co-construite avec les principaux intéressés, en accord avec l'appel récent d'un collectif d'acteurs africains et européens de l'aide publique au développement dans leur tribune dans Le Monde intitulée « Ne coupez pas l'aide publique au développement, repensez-la ! ». Il est notamment nécessaire d'intégrer la réflexion collective actuelle sur la décolonisation de l'aide publique, afin d'orienter plus résolument l'aide publique au développement vers le renforcement de capacité et l'autonomisation des pays bénéficiaires. Nous appelons à une stratégie de santé mondiale à la hauteur des capacités de la France, de son expertise mondialement reconnue, et des enjeux actuels de la reconstruction saine d'une coopération symétrique avec les pays du Sud et de l'Afrique en particulier.

Les économies budgétaires immédiates liées aux coupes dans l'aide publique au développement se traduiront à terme par un lourd tribut en France et à l'international car il est désormais clairement établi que chaque euro investi dans la santé mondiale permet d'éviter des coûts bien plus élevés. Une pandémie, comme l'a montré celle du Covid-19, peut coûter des milliards en pertes économiques, au-delà du coût inestimable en termes de pertes de vies humaines. À l'inverse, des mécanismes de financement multilatéraux comme GAVI ou le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme génèrent un retour sur investissement estimé à 1 pour 20 — un vaccin distribué aujourd'hui évite des épidémies demain. Revenir sur ces mécanismes signifie affaiblir la riposte mondiale aux pandémies pourtant plus que jamais absolument nécessaire. D'autres pays européens comme la Norvège ou l'Espagne ont fait le choix du maintien de l'aide publique au développement en 2025, prouvant qu'un choix politique différent est possible.

Nombre de scientifiques et de structures académiques de recherche seront représentés au *One Health Summit* de Lyon. Cela traduit la volonté et la légitimité du corps académique à participer activement à la réflexion internationale sur la santé mondiale, mais ne saurait en aucun cas être interprété comme une adhésion au choix politique de la France de se désengager de l'aide publique multilatérale au développement. Nous appelons avec solennité et inquiétude à un changement de cap cohérent et durable dans la politique de la France en matière d'aide au développement des pays du Sud.

Dr Gilles COTTRELL, directeur de recherche à l'Institut de Recherche pour le développement, France

Professeure Francine NTOUMI, directrice générale de la Fondation Congolaise pour la Recherche Médicale, République Populaire du Congo

Dr Renaud BECQUET, directeur de recherche à l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, France

Professeure Thérèse N'DRI-YOMAN, Coordinatrice du Programme PAC-CI/PRISME-CI, Côte d'Ivoire

Dr André GARCIA, directeur de recherche émérite à l'Institut de Recherche pour le développement, France

Professeur Achille MASSOUGBODJI, directeur général de l'Institut de Recherche Clinique du Bénin, Bénin