

Comment faire face au virus Ebola?



JEFFREY D. SACHS

Professeur de développement durable, professeur de politique et gestion de la santé, directeur du Earth Institute de l'Université de Columbia. Conseiller spécial auprès du Secrétaire général des Nations unies sur la question des Objectifs du millénaire pour le développement.

L'horreur du virus Ébola, qui frappe pas moins de quatre pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria, Sierra Leone et Nigeria), nécessite non seulement une réaction urgente afin d'endiguer sa propagation, mais exige également qu'on repense un certain nombre de postulats de base en matière de santé publique mondiale. Nous vivons une époque où les maladies infectieuses émergentes et réémergentes sont susceptibles de se propager rapidement au travers des réseaux mondiaux. C'est pourquoi nous avons besoin d'un système de contrôle des maladies à l'échelle globale, d'une enveloppe qui permette d'appréhender cette réalité. La bonne nouvelle, c'est que l'instauration d'un tel système est à notre portée, à condition que nous investissions intelligemment.

L'Ébola est la plus récente des nombreuses maladies épidémiques apparues dernièrement, en premier lieu desquelles le sida, le Sras ainsi que les gripes H1N1 et H7N9. Le sida est la plus mortelle de ces maladies, ayant emporté près de 36 millions de vies humaines depuis 1981.

Plusieurs maladies épidémiques sont capables de s'étendre encore plus considérablement et soudainement, tels que la grippe espagnole apparue à la fin de la Première Guerre mondiale, qui tua entre 50 et 100 millions de personnes (soit bien davantage que la guerre elle-même). Et bien qu'il ait été possible d'endiguer la propagation du Sras en 2003, et de limiter ainsi le nombre de décès à moins de 1.000, cette maladie s'apprêtait à perturber considérablement plusieurs économies d'Asie de l'Est parmi lesquelles la Chine.

Des origines animales

Pour comprendre le virus Ébola et les autres maladies épidémiques, il est nécessaire de garder à l'esprit quatre aspects essentiels. Tout d'abord, il faut savoir que la plupart des maladies infectieuses émergentes sont dites zoonotiques, c'est-à-dire qu'elles apparaissent chez les espèces animales, et présentent parfois une mutation génétique leur permettant de se transmettre à l'homme. L'Ébola aurait ainsi été transmis par la chauve-souris, le sida/VIH par le chimpanzé, le Sras probablement par de petits mammifères vendus sur les



marchés aux animaux de Chine méridionale, tandis que les souches grippales H1N1 et H7N9 seraient issues de la recombinaison génétique de virus caractéristiques des animaux sauvages et agricoles. L'apparition de nouvelles maladies zoonotiques semble d'autant plus inévitable que l'être humain pénètre de nouveaux écosystèmes (tels que des régions forestières autrefois reculées); l'industrie alimentaire crée un contexte sans cesse plus propice à la recombinaison génétique; enfin, le changement climatique perturbe les habitats naturels et les interactions entre espèces.

La propagation mondialisée

Deuxièmement, lorsqu'une nouvelle maladie infectieuse fait son apparition, sa propagation au travers du trafic aérien et maritime, des grandes villes, et des échanges de produits animaux, risque de s'opérer extrêmement rapidement. Ces maladies épidémiques sont les nouveaux symptômes de la mondialisation, et révèlent selon une réaction en chaîne meurtrière combien le monde est devenu vulnérable en raison de la circulation omniprésente d'individus et de marchandises.

La pauvreté et l'ignorance

Troisièmement, les populations défavorisées sont les premières à être frappées, et toujours les plus affectées. Les communautés rurales vivent au plus près d'animaux contaminés susceptibles de créer une première passerelle de transmission de la maladie. Ces populations ont généralement pour habitude de chasser et de consommer du gibier, s'exposant ainsi à une contamination. Les communautés les plus pauvres, bien souvent illettrées, ignorent pour la plupart la manière dont se transmettent les maladies infectieuses, et notamment les pathologies les moins connues, ce qui les rend d'autant plus vulnérables à une contamination, et d'autant plus susceptibles de transmettre la mala-

En dépit de l'étroitesse des budgets nationaux, nous ferions preuve d'une imprudence extrême en faisant peser ces considérations budgétaires sur notre survie même. Le virus Ebola nous le rappelle cruellement.

die à autrui. En outre, compte tenu d'une alimentation peu riche en nutriments et d'une pénurie d'accès aux services de santé de base, leur système immunitaire affaibli peut plus facilement être pris d'assaut par la maladie que celui d'individus mieux nourris, mieux soignés, et plus à même de survivre. Les régions les moins médicalisées – qui manquent voire sont privées d'un personnel médical capable de fournir une réponse sanitaire appropriée aux épidémies (isolement des personnes contami-

nées, recherche des contacts, surveillance, etc.) – contribuent malheureusement à la sévérité des propagations initiales.

Les limites médicales

Enfin, les réponses médicales nécessaires, de type outils de diagnostic ainsi que médicaments et vaccins efficaces, ne sont pas à la hauteur du défi que représentent les maladies émergentes. Il est indispensable de développer ces outils de manière constante. Ceci exigerait que les biotechnologies de pointe, l'immunologie, et, en fin de compte, l'ingénierie biologique, élaborent des procédés industriels de réaction à grande échelle (comme par exemple la fourniture de millions de doses de vaccins ou médicaments en cas d'épidémie majeure).

Le fléau initial du sida a par exemple nécessité l'investissement de plusieurs dizaines de milliards de dollars en recherche et développement – et autres engagements tout aussi substantiels de la part de l'industrie pharmaceutique – afin de développer, à l'échelle mondiale, des médicaments antirétroviraux d'importance vitale. Malheureusement, chaque nouvelle maladie évolue inévitablement en direction d'une mutation du pathogène, ôtant peu à peu leur efficacité aux traitements initiaux. Il ne peut être question de victoire absolue, tout n'est qu'histoire de bras de fer constant entre l'humanité et les agents créateurs de maladies.

Quelles mesures à prendre d'urgence?

Ainsi, le monde est-il paré pour faire face au virus Ébola? Le serait-il face à une nouvelle forme de grippe mortelle, à une mutation du VIH susceptible d'accélérer la transmission de la maladie, ou encore à l'apparition de nouvelles souches de paludisme ou autres pathogènes qui présenteraient une faculté de multirésistance aux médicaments? La réponse est non.

Bien que les investissements en santé publique se soient significativement accrus depuis l'an 2000, aboutissant à des progrès remarquables dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la période récente a connu une nette baisse des investissements mondiaux en santé publique par rapport aux besoins. Les pays donateurs, échouant à anticiper et à répondre correctement aux défis existants et nouveaux, imposent une restriction budgétaire handicapante à l'Organisation mondiale de la santé, tandis que les financements du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme apparaissent bien inférieurs aux montants nécessaires à une victoire dans la lutte contre ces maladies.

Énumérons brièvement les mesures qu'il s'agirait d'entreprendre de manière urgente. Tout d'abord, il est nécessaire que les États-Unis, l'Union européenne, les pays du Golfe et les États est-asiatiques mettent en place un fonds flexible, sous l'égide de l'OMS, qui permette de combattre l'épidémie Ébola actuelle, à hauteur d'un montant initial de 50 à 100 millions de dollars, dans l'attente de développements futurs. Ceci permettrait de fournir une réponse sanitaire rapide, à la hauteur de l'urgence du défi.

Deuxièmement, il s'agirait, pour les pays donateurs, d'accroître rapidement à la fois le budget et le mandat du Fonds mondial, de sorte que cette institution devienne un fonds mondial de santé dédié aux pays à faible revenu. L'objectif principal consisterait à aider les pays les plus pauvres à établir des systèmes de santé de base dans chaque bidonville et communauté rurale, selon le concept de couverture santé universelle (CSU). L'urgence la plus extrême concerne l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud, où les conditions de santé et la pauvreté se font les plus menaçantes, et au sein desquelles un certain nombre de maladies infectieuses, pourtant soignables et contrôlables, continuent de faire des ravages.

Il s'agirait précisément pour ces régions de former et de déployer un nouvel ensemble de travailleurs de la santé, capables de reconnaître les symptômes des maladies, d'assurer une surveillance, ainsi que d'administrer les diagnostics et les soins appropriés. Pour un coût annuel d'à peine 5 milliards de dollars, il serait possible de garantir la présence de personnels médicaux formés au sein de chaque communauté africaine, susceptibles d'intervenir pour sauver des vies, et de répondre efficacement aux urgences sanitaires de type Ébola.

Enfin, il incombe aux pays à revenu élevé de continuer d'investir suffisamment en faveur de la surveillance des maladies à l'échelle mondiale, des capacités de présence de l'OMS, ainsi qu'en appui des recherches biomédicales les plus vitales, ce qui a toujours considérablement bénéficié à l'humanité au cours du siècle passé. En dépit de l'étroitesse des budgets nationaux, nous ferions preuve d'une imprudence extrême en faisant peser les considérations budgétaires sur notre survie même.

Copyright: Project Syndicate, 2014. Traduit de l'anglais par Martin Morel.

L'État désormais moins mauvais payeur



VINCENT OST & MAXIME VANDERSTRAETEN

Avocats, NautaDutilh

La presse se faisait récemment l'écho des quelque 75.690 factures payées hors délai par l'État belge en 2013, pour un montant total d'un peu plus de 300 millions d'euros. Le SPF Justice figure ainsi parmi les pires élèves de la classe fédérale, à tel point que Mobistar et Base ont récemment cité l'État en paiement des milliers de factures relatives aux écoutes téléphoniques ordonnées dans le cadre d'enquêtes judiciaires. Si l'on note un progrès sensible par rapport aux années antérieures, la lenteur des pouvoirs publics – fédéraux ou autres – reste souvent problématique pour les entreprises les moins robustes et celles qui dépendent des contrats publics.

Une directive

C'est dans ce contexte qu'a été transposée en droit belge la directive européenne 2011/7/UE concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales. Il s'agit, en ce qui concerne les marchés publics de travaux, de fournitures et de services, de l'arrêté royal du 14 janvier

2013 établissant les règles générales d'exécution des marchés publics, qui fixe ce qu'on peut appeler les conditions générales d'achat des pouvoirs publics, et dont les dispositions en matière de paiement ont encore récemment été précisées. Pour tous les autres contrats passés avec des pouvoirs publics, on se référera aux dispositions de la loi du 2 août 2002 concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales.

Les règles applicables aux paiements par les pouvoirs publics sont semblables sous les deux régimes. En bref, les débiteurs publics disposent d'un délai en principe de 30 jours à partir de la réception de la facture pour vérifier la conformité des biens ou services à ce qui avait été commandé (pour autant bien sûr qu'une telle procédure d'acceptation ou de vérification a été prévue). À l'issue de cette vérification, les pouvoirs publics ont 30 jours supplémentaires pour payer.

Les documents du marché ou le contrat ne peuvent allonger ces dé-

lais que de manière exceptionnelle, si cela se justifie par les caractéristiques du marché, et avec un maximum de 60 jours pour le délai de paiement. En ce qui concerne les marchés publics, cette prolongation exceptionnelle doit être expressément motivée dans les documents du marché.

Les intérêts et indemnités

Lorsque les délais de paiement ne sont pas respectés, l'entreprise a droit automatiquement (sans rappel ni mise en demeure, donc) à un intérêt actuellement fixé à 7,5 ou 8,5% par an (selon que le contrat a été conclu ou prolongé avant ou après le 16 mars 2013). Par ailleurs, l'entreprise a automatiquement droit à une indemnité forfaitaire de 40 euros, à laquelle s'ajoute une indemnisation raisonnable pour les autres frais de recouvrement éventuels encourus par suite du retard de paiement (par exemple les frais d'avocat ou ceux d'une société de recouvrement de créances).

Pour les cas extrêmes concernant l'État fédéral, on signalera qu'une loi du 1^{er} août 1985, mécon-

À l'issue d'une vérification de 30 jours, les pouvoirs publics ont 30 jours supplémentaires pour payer.

nue, permet aux entreprises qui disposent, en raison de travaux, fournitures ou services, d'une créance exigible à charge de l'État, de demander la suspension de l'exigibilité de certains paiements dus à l'État (IPP, Isoc, TVA, ONSS, Inasti, caisses d'assurances sociales). Cette suspension n'est toutefois pas automatique: elle doit être demandée selon des formes strictes, et l'autorité dispose d'un

délai de 45 jours pour répondre à la demande.

Les précautions à prendre

Quelles que soient les démarches préalablement accomplies, l'entreprise impayée gardera à l'esprit la nécessité d'agir contre le pouvoir public avant l'écoulement des délais de prescription spécifiques aux pouvoirs publics. En matière contractuelle, ce délai est en principe de 10 ans et peut être interrompu non seulement par une citation en justice, mais aussi, depuis peu et sous certaines conditions, par la mise en demeure d'un avocat ou d'un huissier de justice.

Enfin, en bout de course, les biens appartenant aux personnes publiques restent, à de rares exceptions près, insaisissables.

Ces évolutions récentes tendent à démontrer que si l'État ne sera jamais tout à fait un débiteur ordinaire, les entreprises impayées sont moins démunies qu'elles le pensent face aux retards de paiement des pouvoirs publics. On ne peut que se réjouir de cette évolution, imposée par l'Union européenne.