

Le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère et ses incidences sur les droits de l'homme

Résumé

Après le SIDA, le SRAS est venu mettre en danger l'humanité. Le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère est une infection respiratoire qui touche l'individu suite à une contagion directe d'homme à homme par l'intermédiaire de gouttelettes salivaires.

Le corona-virus, responsable de cette infection, vient juste d'être identifié par les chercheurs. Initialement, ce virus qui vivait en symbiose avec les animaux en Chine comme saprophyte est devenu brutalement parasite après mutation.

La réaction des pays devant l'absence de thérapeutique et la contagion rapide et presque mondiale, a donné lieu à des réactions de panique. Doit-on instaurer des régimes d'exception contre des malades (quarantaine, exclusion) pour sauver la collectivité ou doit-on faire prévaloir les droits de l'homme contre les droits de la collectivité?

Dr. MAHDJOUR Azzedine

Faculté de Droit

Université Mentouri

Constantine (Algérie)

*"La médecine guérit toutes les maladies
sauf la dernière".*

Anonyme

INTRODUCTION

Il y a une dizaine d'années, avec la déclaration de l'OMS sur l'éradication de la variole, le monde entier, pays développés et pays sous développés, étaient persuadés d'être débarrassés de façon définitive et totale de tous les risques liés aux maladies infectieuses et que la santé publique, dont les premiers groupes de pays n'étaient menacés que par des maladies comme le cancer, les troubles cardiaques et les anomalies génétiques, et que dans le second groupe de pays, des maladies mortelles qui, restant cependant banales, font des hécatombes.

L'arrivée du SIDA, au début des années 1980 et du SRAS actuellement, maladies dévastatrices sous forme d'épidémie, ébranlèrent la confiance qui s'est installée dans les milieux médicaux et provoquèrent le doute et la panique parmi des groupes sociaux et déterminés d'abord, puis toute la population par la suite.

Deux types de réaction devant le mal ont vu le

ملخص

بعد تفشي مرض نقص المناعة المكتسبة ظهر فجأة الالتهاب الرئوي الحاد اللانمطي لوضع الإنسانية في خطر. هذا الالتهاب يصيب الجهاز التنفسي أدى الإنسان بعد انتقال العدوى مباشرة من شخص إلى آخر بواسطة قطرات اللعاب. كان الفيروس التاجي المسبب لهذه الإصابة في البداية منتشرا في جنوب الصين كطفيل للحيوانات الأليفة قتحول مباشرة إلى سبب الإصابة بعد تغير جيني. أمام الانتشار السريع لهذه الظاهرة وانعدام الأدوية المناسبة لعلاجها كانت استجابة الدول متباعدة حول كيفية مواجهة المرض. هل يتم عزل المصابين به والحفاظ على سلامة وحقوق المجتمع أم تركهم أحرارا احتراماً لمبدأ حقوق الإنسان؟

jour. La communauté scientifique et médicale cherchaient l'explication scientifique, symptomatique et causale, tandis que le reste de la population, complètement désespérée par la gravité du fléau et par le caractère mortel, donnait des explications les plus tendancieuses et, par certains égards, des plus invraisemblables.

Le SRAS est devenu d'un coup, après le SIDA, le deuxième mal du siècle, la punition divine; en fait, est-il simplement une épidémie parmi tant d'autres qu'a connu l'humanité et qu'elle a réussi à enrayer, ou une nouvelle forme de maladie qui finira par emporter le monde ?

L'histoire des épidémies qu'a connu l'humanité, depuis la nuit des temps, a montré une constante dans leur apparition. L'émergence d'une société urbaine va faire proliférer le mal destructeur qu'est l'épidémie. Son nom change de siècle en siècle et les formes de son apparition restent mal connues. Interprétée par les religieux, comme un fléau divin (cette conception a été avancée à chaque apparition d'une maladie, quelle que soit sa cause), comme un châtement d'une faute, voici qu'à partir du XII siècle, l'action l'emporta sur l'interprétation et la stratégie devant le mal se modifie.

Certes psychose et hystérie occupent encore largement la scène du mal, mais dans les pays en voie de développement, on meurt encore d'ergotisme, de grippe, de coqueluche, de diphtérie, de famine, de diarrhée et de malnutrition. Mais il ne faut pas oublier que l'histoire des épidémies qu'a connu le monde n'a pas laissé de répit. En trois ans, de 1313 à 1317, de l'Ecosse en Italie, des Pyrénées aux plaines Russes, l'Europe connaissait d'effroyables conditions climatiques, origine de la crise économique du bas Moyen Age. En Irlande, la misère, particulièrement tragique, culmine en 1318, et le cannibalisme resurgit de la nuit des temps. On meurt de plus en plus de la lèpre mais aussi de la peste, de la tuberculose et des maladies dermatologiques qu'aucune thérapeutique religieuse ne peut guérir, ni arrêter, ni expliquer.

Quand la lèpre recule, voici la Grande Peste : née vers 1333 en Asie où elle fit, sans doute, 25 millions de morts, elle gagne l'Europe, propagée par les rats. Il suffit d'un seul navire pour qu'elle aborde des lieux aussi isolés que le Groenland et de l'Irlande; un seul homme malade contamine une ville entière : en cinq ans, de 1346 à 1350, l'Europe perd au moins le tiers de sa population. Sicile, Italie, Pays Bas et la France sont ravagés: en une année, des villes entières sont complètement anéanties, même si quelques unes en réchappent, comme Milan. En 1348, 60.000 personnes meurent en Avignon et 100.000 morts en Florence ; en 1349, Paris perd au moins 50.000 habitants. La même année, Vienne compte 40.000 et Londres 100.000 habitants.

A l'instar de la réaction passée devant le SIDA, naguère, devant chaque mal nouveau, on fait le vide par la mise en quarantaine des malades. On barricade les maisons des pestiférés avec leurs occupants. On quitte la ville. Ceux qui restent, se terrent chez eux. La mort rode partout et frappe sans distinction de race, de religion, de rang, ni de fortune. Jusqu'au XVII siècle, la peste emporte la moitié d'une ville en un an sans qu'on n'y puisse rien, même si elle a été atténuée, car mieux combattue. Les statistiques de Venise montrent, qu'en 1575 et en 1630, un tiers de la population de la ville succombe au fléau. Elle éclata à Londres en 1665, à Vienne en 1667 et à Moscou 1790.

Avant même sa disparition, le relais est pris par d'autres maux et, de 1450 à 1550, quatre maladies contagieuses se répandent en Europe (d'abord en Suède qui se raréfie très vite): la syphilis qui, depuis, reste un fléau social indomptable, qui succède au "Pian", puis la variole et le typhus. La syphilis naît parmi les armées de Charles VIII, massées

devant Naples. En 1494, elle sera propagée par les soldats français dans les pays voisins. Dès 1515, elle apparaît en Chine et au Japon, 15 ans avant l'arrivée des premiers portugais à Canton.

Au XVI siècle, la prostitution accélère l'expansion et, vers 1550, les 6800 prostituées de Rome et 11650 de Venise contaminent l'Europe du Sud. Durant toute la période, elle se révèle très destructrice pour les citadins et nombreuses sont les élites politiques qu'elle atteint : François 1^{er}, Charles Quint, Alexandre Borgia.

En Algérie, à l'arrivée des troupes françaises en 1830, la syphilis était inconnue. Une dizaine d'années plus tard, les autorités sanitaires militaires étaient bien obligées d'installer des lazarets pour indiquer le flot croissant de soldats et de colons porteurs de cette maladie qui finit par toucher les autochtones et s'y installer de façon durable car, à ce jour, et malgré les progrès dans les traitements, on n'arrive pas encore à juguler ce fléau.

Bien avant, entre 1520 et 1548, il s'agit de l'Europe cette fois-ci, la variole importée du Mexique par les troupes de Panfilo de Narvaez, accourues au secours de Cortes, emporte 19 des 25 millions d'aztèques. Au XVIII siècle, elle tue encore 40.000 personnes par an en Angleterre; en 1719, elle fait 14.000 morts à Paris et 20.000 morts en 1723; au cours de la seule année 1768, 16000 napolitains en meurent ...

Bilan du XVIII siècle : européens : 60 millions de victimes de cette seule maladie, actuellement déclarée vaincue, il était temps !!!

A la même période, favorisée par la production croissante des textiles de laine, qui entretiennent poux et punaises, se développe le typhus. Il se manifeste, d'ailleurs, sous forme d'une endémie localisée, ravage les armées, vide les prisons et les hôpitaux.

En 1756, il oblige Maximilien II à interrompre sa guerre contre les turcs. En 1741, à Prague, il tue 30.000 soldats français.

Ce tableau synoptique des différentes épidémies qui ont ravagé le monde, nous impose une conclusion incontournable : dès qu'une épidémie semble en régression, d'autres prennent le relais : à la peste, syphilis, typhus et variole, ont succédé le paludisme, la tuberculose, les gripes, causées par des virus mutants, le virus du Sida et celui du SRAS.

Omniprésence de l'épidémie qui transforme en profondeur le rapport au mal : tout homme de 17 à 60 ans risque de connaître le terrible mal, et si les épreuves de la peste, du typhus et autre maladie contagieuse peut paraître parfaitement bénigne à ce jour, le pronostic du SRAS reste la fin inéluctable à plus au moins brève échéance (dans la majorité des cas).

Devant cet état de fait, les uns se résignent, les autres sont terrifiés et la terreur, en matière de santé publique, est très mauvaise conseillère.

Les réactions face au fléau, qui donne à la vie un caractère dérisoire et imprévisible, est une réaction de panique et d'autodéfense, d'instinct de conservation peut-être?

Comparée aux 60 millions de victimes de la variole que nous avons cités plus haut, l'épidémie actuelle du SIDA qui a touché 150.000 malades ou morts et peut-être 5 à 10 millions d'infectés qui double chaque année, l'épidémie du SRAS semble pourtant, chiffres à l'appui, une maladie presque banale. Les pays sous-développés perdent chaque année 40% d'enfants âgés de moins de 5ans, ce qui donne pour la seule Algérie, par exemple, 40.000 morts sur 230.000 naissances. Celle du SRAS, débutée à peine depuis peu d'années, a fait des victimes. Mais qu'est-ce qui a motivé les différentes réactions brutales et les comportements irrationnels de la part du commun des mortels, puis de la part d'un certain

nombre de gouvernements qui a cru voir, dans l'épidémie actuelle, la fin du monde ?

Identifiée, en 2002 (1), l'épidémie n'a cessé de provoquer des réactions et des réflexions sur tous les aspects de notre société, des institutions politico-économiques, la famille, l'éducation, la justice, l'armée, les gouvernements et les pouvoirs locaux.

Elle a également eu un impact profond sur la science, la médecine et la santé publique.

Dans son livre, *ILLNESS AS METAPHOR*, (la maladie comme métaphore) SUSAN SUNTAG écrit à propos du cancer, mais son idée s'applique très bien au SRAS : " la maladie ressuscite de vieilles épouvantes".

Toute maladie mystérieuse et dangereuse sera ressentie mortellement, si ce n'est littéralement, comme contagieuse ... toute relation avec une personne atteinte d'une maladie, considérée comme une malédiction mystérieuse et inévitablement délictueuse.

Ces propos, écrits à propos du cancer, sont plus appropriés au SRAS, maladie médicalement contagieuse : la contagion résulte d'un contact d'homme à homme par l'intermédiaire des salives et des gouttelettes, et aussi convaincantes que soient les démonstrations des épidémiologistes et des scientifiques, la connaissance du virus responsable de la maladie et de ses modes réels de dissémination, n'estompe pas une peur mystérieuse et irrationnelle contre laquelle, il faut bien l'avouer, les personnes malades ou simplement porteurs sains du virus, ne font rien pour limiter la propagation.

MEDICALEMENT

LE SRAS MALADIE EPIDEMIQUE, CARACTERISTIQUE ET STATISTIQUE

Les principales caractéristiques du SRAS peuvent être résumées en plusieurs points.

I- Définition

Le SRAS est le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère comme le SIDA. C'est un syndrome, c'est à dire un ensemble de signes cliniques d'étiologie inconnue et qui touche l'appareil respiratoire parenchyme, bronches et bronchioles qui sont détruits progressivement, pour aboutir à une insuffisance respiratoire aiguë qui donne la mort.

D'abord, c'est une épidémie causée par un virus coronarien qui a la forme d'un couronne royale comptant 29727 nucléotides. On vient de connaître sa composante génétique, mais ce virus n'est pas nouveau, d'autres virus de la même famille touchent l'homme comme le virus du rhume banal, des atteintes respiratoires et parfois digestives, comme les diarrhées. Ce qui s'est passé dans le cas du SRAS, c'est que le corona-virus animal s'est muté chez l'homme en franchissant l'espèce animal vers l'espèce humaine, comme se fut le cas de l' HIV.

II- Le Réservoir

Il est principalement humain et la contamination se fait en principe horizontalement d'homme à homme, après un contact rapproché avec un malade. Le virus passe d'un individu à un autre à travers les gouttelettes de salive en suspension dans l'air, mais la contamination se fait aussi, selon une étude récente en Chine, de façon verticale à travers les canalisations et les échappements d'air, comme le fut le cas à Canton où deux tours ont été mises en quarantaine pour contamination verticale, malgré le fait scientifique que

le virus est très fragile à l'extérieur et qu'il meurt après quelques minutes à l'air libre.

III- L'origine

Sur le plan étiologique, son origine est imprécise.

IV - La répartition mondiale

La répartition décrite à la suite, nécessite quelques précisions qui concernent la répartition quantitative. En Chine, par exemple, le SRAS est devenu une des causes principales de décès. Si l'on prend pour base de départ l'année 2003 appelée année 0, où le nombre de cas était nul, en mai 2003, exactement le 15 mai 2003, il y avait les chiffres suivants: 7183 cas sont répartis sur 33 pays dont 514 décédés. On compte 3023 malades guéris et 4805 personnes touchées en Chine dont 230 décédés.

A Macao : 1 cas.

A Hong Kong : 1667 cas dont 210 décès.

A Singapour : 204 cas dont 27 décès. .

Au Vietnam : 63 cas dont 5 décès.

En Thaïlande : 7 cas dont 2 décès.

Au Taiwan : 149 cas dont 13 décès.

Au Philippines : 10 cas dont 02 décès.

Au Malaisie : 6 cas dont 2 décès.

En Mongolie : 9 cas.

En Inde : 1 cas.

En Indonésie : 1 cas.

En Corée du Sud : 1 cas.

En dehors de l'Asie, le Canada reste le pays le plus affecté par le SRAS, avec 145 malades et 22 morts.

Au début, l'épidémie était limitée en Chine, puis à gagner le reste du monde. Aux Etats Unis, 63 cas ont été recensés.

Toujours selon le décompte de l'OMS (organisation mondiale de la santé), la maladie affecte également l'Italie (9 cas), l'Allemagne (9 cas), la Grande Bretagne (6 cas), la France (6 cas), la Suède (3 cas), la Roumanie, la Pologne, la Bulgarie, la Suisse, l'Espagne, l'Irlande et la Finlande (1 cas chacun).

Ailleurs, dans le monde, 4 cas ont été signalés en Australie, 2 au Brésil, 1 en Nouvelle Zélande, Colombie et Koweït (1 cas). L'Afrique a enregistré son premier cas en Afrique du Sud (1).

Sur le double plan de nouvelle contamination et sur le plan géographique, son extension s'avère rapide.

V - La réaction face au SRAS

Comme face au SIDA, devant l'incapacité thérapeutique et le mode spécifique de contamination, deux réactions ont vu le jour :

1- La réaction humaniste

C'est une réaction dont le fondement a été une confiance en la personne humaine qui devait être responsabilisée à toutes les phases de la maladie.

- En amont de la maladie, il faut sensibiliser l'ensemble des personnes au caractère

spécifique de la contamination, par voie aérienne, et inciter les personnes à se prémunir contre le danger par l'utilisation des moyens techniques existants.

- En aval de la maladie : toute personne infectée soit se déclarer, se soumettre à un traitement et éviter de contaminer les autres en faisant connaître son état. Cette politique fut adoptée par beaucoup de pays avec des résultats plus au moins heureux et qui a l'avantage de prendre en compte la situation de l'homme en tant que personne.

2- La réaction répressive

Devant l'ampleur de la maladie et l'inefficacité du traitement, d'autres pays ont choisi la voie répressive, dont le principal fondement était la mise au point et l'application de législations répressives en amont et en aval.

- en amont de la maladie : un certain nombre de pays ont prévu des législations spéciales répressives contre toute personne qui ne déclarerait pas son état ainsi que tous le personnel médical qui est tenu de faire des déclarations aux autorités sanitaires sous peine de graves sanctions.

- En aval de la maladie : toute personne infectée qui transmet la maladie volontairement ou involontairement est susceptible de poursuite judiciaire sous différentes accusations (empoisonnement, voie de faite, blessure involontaire, donnant la mort sans intention de la donner ou avec préméditation).

- S'agissant du SRAS et la spécificité de sa contamination, il n'est pas possible d'appliquer ces théories. Les autorités chinoises ont adopté une autre méthode: l'isolement ou la quarantaine.

Cette mesure consiste à placer des immeubles, des quartiers ou même des villes entières sans aucun contact avec l'extérieur et sans relation aucune entre les personnes misent en quarantaine et les autres, violant par la même le double droit, la liberté de circulation et les droits y afférents, véritable atteinte aux droits fondamentaux de l'humain en faisant prévaloir le droit à la sécurité sanitaire de la collectivité. Les résultats sont décevant puisque l'épidémie ne cesse de progresser à cause de l'attitude coupable des autorités chinoises au début de la maladie dont ils ont tout simplement refusé de révéler l'existence. Seule une attitude courageuse aurait permis de limiter des dégâts et d'écarter du monde un sort où des millions de personnes ont perdu la vie.

A partir de toutes ces données, la répartition géographique du SRAS dans le monde a pu être dressée, et prévoir une évolution de la pandémie. A ce jour, 32 pays ont transmis des renseignements à l'OMS et 138 avaient signalé au moins un cas.

Au 1^{er} août 2003, 7183 cas ont été transmis dont 1000 cas au cours des 06 premiers mois de l'année 2003.

Il est absolument impossible de prévoir l'évolution de l'épidémie au cours des prochaines années. En tout état de cause, les pourcentages d'infection se situeraient entre 5 et 10% pour certains pays comme la Chine et Hong Kong, ce qui amènera, dans les 10 prochaines années, une généralisation à toute la population de ce pays.

Bibliographie

- ❑ M. Gentelli, "Le SRAS: maladie infectieuse", Ed. Santé dans le Monde, 2002.
- ❑ La Déclaration Universelle: Droit de l'homme, Ed. O.M.S. G. 1946.
- ❑ Madjoub Azzedine, "Le SIDA et ses incidences en Droit", Ed. Chiheb, 1992.
- ❑ M. Gentelli, "La maladie comme cause de limitation des libertés", Le Monde, janv. 2000.