



HAUTE AUTORITÉ DE LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS ET POUR L'ÉGALITÉ

Le Président

COURRIER ARRIVÉ LE
25 SEP. 2006

Paris, le 25 SEP 2006

copie
ATS
SS
26/9

Lettre Recommandée AR

N/Réf: LN/HOUSSIN/0122/001

Direction Générale de la Santé
27 SEP. 2006
SECRETARIAT

Monsieur le Directeur,

Par courrier du 11 janvier 2006, vous avez saisi la haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité d'une demande d'avis sur trois recommandations du Conseil Supérieur de l'Hygiène Publique de France (CSHPP) relatives à l'évolution de la politique de lutte contre la tuberculose.

Je vous informe que, par sa délibération n° 2006-195 du 18 septembre 2006, dont je vous prie de bien vouloir trouver copie ci-jointe, le Collège de la haute autorité considère que les mesures préconisées par le CSHPP ne présentent pas, en elles-mêmes, un caractère discriminatoire. Pour autant, le Collège recommande la plus grande vigilance afin d'éviter, notamment, que le dispositif qui sera mis en place ne soit utilisé à des fins de contrôle de la régularité de séjour des publics visés.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

DGS / Bureau SD5C
ARRIVÉ LE
28 SEP. 2006
SECRETARIAT

Louis SCHWEITZER

Monsieur Didier HOUSSIN
Directeur Général de la Santé
Ministère de la Santé et des Solidarités
14, avenue Duquesne
75700 PARIS 07 SP

HAUTE AUTORITÉ DE LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS ET POUR L'ÉGALITÉ

Projet de délibération n° 2006-195 du 18 septembre 2006

Santé publique - Dispositif de lutte contre la tuberculose - Publics cibles- Origine

La haute autorité a été saisie d'une demande d'avis de la Direction générale de la Santé relative à plusieurs recommandations du Conseil Supérieur de l'Hygiène Publique de France (CSHPF) concernant l'évolution de la politique de lutte contre la tuberculose. Une vaccination et un dépistage ciblé de certaines populations, notamment en fonction de leur origine géographique, est envisagé. Après avoir examiné l'existence d'un objectif légitime, en l'occurrence la protection de la santé publique, ainsi que la question de la juste proportionnalité des règles proposées, la haute autorité considère que les mesures préconisées par le CSHPF n'ont pas en elles-mêmes un caractère discriminatoire, tout en insistant sur le fait que des mesures ciblées ne doivent avoir comme conséquence de créer un dispositif discriminatoire à l'égard des publics visés. En particulier, la haute autorité recommande la plus grande vigilance afin d'éviter que le dépistage ou la vaccination ne soit utilisé à des fins de contrôle de la régularité de séjour.

Le Collège :

Vu le code de la santé publique,

Vu le rapport d'expertise collective de l'INSERM de novembre 2004,

Vu l'avis de l'Académie Nationale de Médecine du 28 juin 2005,

Vu l'avis du Conseil Supérieur de l'Hygiène Publique de France du 30 septembre 2005,

Vu l'avis n° 92 du Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé du 22 juin 2006,

Vu la loi n°2004-1486 du 30 décembre 2004 portant création de la haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité,

Vu le décret n°2005-215 du 4 mars 2005 relatif à la haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité,

Sur proposition du Président,

Constate que :

Par courrier du 11 janvier 2006, la haute autorité a été saisie d'une demande d'avis émanant du Professeur Didier HOUSSIN, Directeur général de la Santé, à propos de plusieurs recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) relatives à l'évolution de la politique de lutte contre la tuberculose.

Le Conseil supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) a adopté, le 30 septembre 2005, trois recommandations et avis ayant vocation à s'intégrer dans le Plan national de lutte contre la tuberculose :

- avis relatif à la *vaccination par le vaccin BCG et au renforcement des moyens de la lutte anti tuberculeuse en France* (conjointement avec le Comité technique des Vaccinations) ;
- *recommandations relatives au dépistage systématique de la tuberculose chez les enfants à risque, et au dépistage et suivi médical des personnes travaillant régulièrement au contact des enfants de moins de 15 ans* ;
- avis relatif à *la lutte anti tuberculeuse chez les migrants en France*.

Il résulte de ces recommandations que la vaccination perdrait à terme son caractère obligatoire, mais serait recommandée pour les enfants « à risque ». Un dépistage serait réalisé auprès de ces derniers, ainsi qu'auprès de certaines personnes amenées à travailler régulièrement auprès de ces enfants. Enfin, le dispositif de dépistage des populations migrantes serait élargi.

Il n'entre pas dans les attributions de la haute autorité de se prononcer sur l'efficacité médicale ou thérapeutique du dispositif envisagé. La compétence de la haute autorité ne peut que se limiter à l'examen d'un éventuel caractère discriminatoire de ces mesures.

En vertu du principe d'égalité, tel que consacré notamment par la jurisprudence du Conseil d'Etat, des situations différentes peuvent requérir un traitement différent.

Dès lors, la différence de traitement, pour s'analyser comme une mesure à portée discriminatoire, devrait réunir les deux conditions suivantes: d'une part, l'absence de justification par un objectif légitime, d'autre part l'absence de juste proportionnalité à cet objectif.

En l'espèce, l'objectif poursuivi est la protection de la santé publique. L'adoption prochaine d'un Plan national de lutte contre la tuberculose, lié notamment à l'augmentation du nombre de cas de tuberculose en France, et plus particulièrement en Ile de France, en est une illustration.

Aux termes des articles L 1411-1 et suivants du code de la santé publique, la politique de santé publique relève de la responsabilité de l'Etat. Il relève en effet des pouvoirs publics de prendre en charge les risques sanitaires, notamment par des politiques de prévention. L'objectif est alors double : la protection de la personne malade elle-même, et la protection de l'entourage de la personne malade d'une éventuelle contamination (risque individuel et risque collectif).

Sans remettre en cause la nécessaire appréciation à la charge de l'Etat, le Collège de la haute autorité reconnaît le caractère légitime de cet objectif.

La question de la juste proportionnalité des nouvelles règles de lutte contre la tuberculose doit également être examinée.

Les disparités constatées dans l'incidence des cas de tuberculose peuvent justifier en pratique un ciblage du dispositif de lutte contre la tuberculose.

Dans son avis rendu le 22 juin 2006, le Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (CCNE) souligne toutefois la nécessité de « *faire précéder tout changement de la politique de vaccination par le BCG par un renforcement des pratiques de dépistage généralisé* » afin de ne pas aboutir à un accroissement du risque de tuberculose, notamment dans ses formes graves.

Le Collège de la haute autorité se réfère aux avis du Conseil Supérieur de l'Hygiène Publique de France (CSHPF) du 30 septembre 2005 et, considérant l'ensemble de ces éléments, estime que les mesures préconisées par le CSHPF n'ont pas, en elles-mêmes, un caractère discriminatoire.

Cependant le Collège recommande, s'il y a nécessité d'aller au devant des personnes les plus vulnérables ou appartenant à une origine géographique comportant des risques spécifiques, de prendre garde à ne pas créer un dispositif discriminatoire à leur égard.

S'il apparaissait que le dépistage doive être proposé de manière beaucoup plus systématique, une réflexion devrait être engagée autour des vecteurs d'information utilisés pour qu'ils soient strictement appropriés. La haute autorité souligne la nécessité de dissocier clairement la demande d'asile et l'information sur les modalités du dépistage. Une vigilance doit également être apportée pour éviter que le dépistage ou la vaccination ne soit utilisé à des fins de contrôle de la régularité du séjour.

Le Président



Louis SCHWEITZER