



Déclaration du Cape Town sur les droits de l'Homme et un monde sans tabac

Nous, participants à la 17^e Conférence mondiale sur le tabac ou la santé, réunis au Cap, en Afrique du Sud, du 7 au 9 mars 2018, ainsi que des organisations de la société civile et des individus du monde entier, sommes fermement engagés à promouvoir et protéger la santé publique et les droits de l'Homme à l'égard de l'épidémie de tabagisme, qui tue 7 millions de personnes chaque année dans le monde, et nous adhérons aux principes généraux et à cet appel à l'action pour parvenir à un monde sans tabac.

I. Principes généraux relatifs aux droits de l'Homme et à la lutte contre le tabagisme

A. Les Droits de l'Homme applicables à la lutte contre le tabagisme

1. Nous convenons que la production, la commercialisation et la vente du tabac sont incompatibles avec le droit de l'homme à la santé. À cet égard, nous réaffirmons la valeur du préambule de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), dans laquelle les Parties expriment leur détermination à « accorder la priorité au droit de protéger la santé publique » et à respecter le droit de chacun à jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, tel qu'il est énoncé à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC).
2. Nous réaffirmons la position du Comité des droits économiques, sociaux et culturels dans son Observation générale No 14 selon laquelle "l'absence de dissuasion de la production, de la commercialisation et de la consommation de tabac" constitue une violation de l'obligation de protection prévue à l'article 12 (droit à la santé) du PIDESC.
3. Le concept du droit à un monde sans tabac en tant que composante des droits de l'Homme implique l'obligation pour les États de prendre en compte les droits de l'Homme tout au long du processus lié au tabac que ce soit la fabrication, commercialisation, distribution, consommation et au-delà, et ce en prenant en compte le travail des enfants, les violations des droits des personnes au travail ou d'autres catégories de personnes mais aussi la destruction de l'environnement. En somme, ceci oblige les États à éliminer du marché les cigarettes et tous les produits du tabac fumés.

B. Pertinence de la question des droits de l'homme en lien avec la CCLAT

4. Nous convenons en outre que la production, la commercialisation et la vente de tabac sont incompatibles avec les autres obligations en matière de droits de l'Homme que les États ont acceptées en ratifiant la CCLAT et d'autres traités internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'Homme. Il en est de même des droits figurant dans leur propre constitution, notamment le droit à la vie, à la santé, des conditions de travail sécurisées et saines, la protection des droits de l'enfant, y compris la protection des enfants à l'égard du travail pour la culture et production de



tabac mais aussi vis-à-vis de la publicité ; le respect des droits des femmes, notamment pour les protéger lors de la période de la grossesse.

5. Nous saluons la décision 26 de la COP7 intitulée « Coopération internationale pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, incluant la question des droits de l'Homme » et les efforts déployés par les États parties au traité pour renforcer la coopération sur la base de cette décision.
6. Nous soutenons les Lignes directrices de l'OMS pour la mise en œuvre de la CCLAT qui affirment explicitement que les devoirs énoncés aux articles 8 et 12 reposent sur les droits de l'Homme et les libertés fondamentales, notamment le droit à la vie, le droit au meilleur état de santé possible et le droit à l'éducation. "

C. Procès contre l'industrie du tabac fondés sur la question du respect droits de l'Homme

7. Nous nous saluons les décisions rendues par les tribunaux nationaux, régionaux et internationaux qui cherchent à protéger les droits fondamentaux des personnes contre les effets du tabac et les actions des fabricants de tabac.
8. Nous nous félicitons en particulier de la décision prise par la Cour suprême en Inde déclarant recevable une pétition faisant appel de la décision de la Haute Cour du Karnataka dans l'affaire Umesh Narain contre l'Institut du tabac de l'Inde. Nous saluons sa décision fondée sur l'examen exhaustif des preuves concernant l'impact du paquet neutre et des avertissements sanitaires, les obligations de la CCLAT, les positions prises à l'Assemblée mondiale de la Santé et lors des conférences mondiales tabac ou santé, et enfin son analyse de l'article 21 de la Constitution indienne qui affirme le droit à une vie saine incluant le droit à la santé, ajoutant que "le tabac en soi est un produit dangereux qui ne conduit qu'à la mort et à la maladie ... qu'il porte préjudice et nuit gravement à la santé et au bien-être" tandis que " la lutte contre le tabagisme relève des devoirs de l'État. Ce « raisonnement » est similaire à celui de la Chambre de la Cour suprême Britannique, en 2016, qui actait que l'industrie du tabac favorise, de manière délibérée, une épidémie de santé ».

D. S'inscrire dans la mise en œuvre du Programme de développement à l'horizon 2030 pour faire progresser la lutte antitabac

9. Nous nous félicitons de l'inclusion dans l'objectif 3 des objectifs de développement durable (« Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous, à tous les âges ») de la nécessité de « Renforcer la mise en œuvre de la Convention-Cadre pour la Lutte Antitabac dans tous les pays, le cas échéant » et de la prise en compte de la prévalence à différents âges comme indicateur vis-à-vis de cet objectif. Cependant, l'ajout de l'expression « le cas échéant » semble être une concession à l'industrie du tabac qui ne doit pas être interprétée comme limitative de l'application rigoureuse de la CCLAT pour atteindre l'objectif 3.
10. Nous attachons une importance particulière à l'adoption par le Conseil des droits de l'Homme de la résolution 35/23 sur le droit à la santé dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et au rapport du Haut-Commissaire aux droits de l'Homme en réponse à cette résolution.



E. Justification des droits de l'Homme pour une action ferme contre l'industrie du tabac

11. Nous considérons que les Principes directeurs des Nations Unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'Homme et son cadre en matière de respect, protection et réparation exigent la cessation de la production et de la commercialisation du tabac. La nature fondamentalement néfaste de l'industrie du tabac est telle qu'elle ne peut pas être un partenaire dans ces efforts. L'expérience récente avec la Fondation pour un monde sans fumée financée par Philip Morris International est une preuve supplémentaire de la nécessité de considérer les initiatives de l'industrie du tabac pour promouvoir le sevrage tabagique comme des stratagèmes de relations publiques en vue de faire prévaloir leurs intérêts qui sont contraires aux droits de l'Homme.
12. Nous saluons la coopération en matière de droits de l'Homme entre le Groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée sur les sociétés transnationales et d'autres entreprises commerciales et le Secrétariat de la CCLAT afin de clarifier les obligations de protection des droits de l'Homme à l'égard de l'influence de l'industrie du tabac et en vue de mettre l'accent sur la façon dont ces sociétés placent leurs profits avant l'intérêt général.
13. Nous soutenons les efforts - dans le cadre de la sauvegarde des droits de l'Homme en matière de santé - d'exclure l'industrie du tabac des avantages découlant des accords commerciaux internationaux, étant donné que tout avantage accordé en la matière est largement mis à mal par les dégâts sur la santé et la vie des personnes qui travaillent dans la production de tabac et qui consomment ces produits.

II. Appel à l'action pour promouvoir et protéger le droit à un monde sans tabac

14. Nous appelons les États parties à tous les traités affirmant le droit à la santé à inclure dans leurs rapports aux organes de suivi des traités une référence explicite aux mesures prises et aux problèmes rencontrés dans la lutte antitabac et qui mettent à mal ce droit à la santé.
15. Nous demandons en outre aux États parties à la CCLAT d'inclure dans leurs rapports de mise en œuvre une référence explicite à leurs efforts pour promouvoir et protéger les droits de l'Homme tout en mettant en œuvre la Convention.
16. Nous exhortons les institutions de santé publique, les organisations de la société civile et les institutions de défense des droits de l'Homme à fournir des informations sur les mesures de lutte antitabac des États parties conformément aux procédures de déclaration des droits de l'Homme, dont le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).



17. Nous encourageons les organisations d'assistance juridique à travailler avec les personnes et organisations touchées par les pratiques de l'industrie du tabac afin de soutenir leurs efforts visant à limiter la production, la publicité et la commercialisation de ces produits qui violent le droit à la santé. À cet égard, nous espérons que la Cour suprême d'Inde jugera prochainement que l'industrie du tabac est « res extra commercium », limitant ainsi les droits de l'industrie du tabac à contester les mesures décourageant la commercialisation et la consommation de produits du tabac.
18. Nous invitons le Rapporteur spécial sur le droit de toute personne à bénéficier du niveau de santé physique et mentale le plus élevé possible à intégrer dans ses rapports thématiques et nationaux le droit à un monde sans tabac comme élément du droit à la santé.
19. Nous invitons la société civile à contribuer de manière appropriée au rapport que le Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'Homme préparera pour le Conseil des droits de l'Homme à sa 38^e session en juin 2018, conformément à la résolution 35/23 du Conseil.
20. Nous appelons les États membres du Conseil des droits de l'Homme à affirmer dans une résolution ou une déclaration au plus tard en 2021, le droit à un monde sans tabac comme élément du droit à la santé.
21. Nous encourageons tous les États et autres parties prenantes à inclure, dans les rapports qu'ils soumettent dans le cadre des EPU, examens périodiques universels, la lutte antitabac dans les informations transmises sur le droit à la santé.
22. Nous exhortons les institutions nationales, régionales et intergouvernementales des droits de l'Homme à soutenir l'objectif 3 de développement durable et sa cible 3.a en encourageant activement la mise en œuvre de la CCLAT et les autres mesures visant à éliminer les décès liés au tabac.
23. Nous demandons au Groupe d'experts inter-institutions sur les indicateurs des ODD (GEI-ODD) de donner la priorité à la cible 3.a, de ne pas tenir compte de la qualification « le cas échéant » et d'ajouter d'autres indicateurs de progrès pertinents pour atteindre cet objectif.
24. Nous demandons au Groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée sur les sociétés transnationales et autres entreprises commerciales de continuer à travailler avec le Secrétariat de la CCLAT sur des mesures concrètes pour supprimer les mesures protectrices dont bénéficient l'industrie du tabac depuis plus d'un demi-siècle. Et nous demandons qu'il soit explicitement fait référence au tabac dans le nouveau traité, pour encourager le renforcement mutuel entre le nouveau traité et la CCLAT. L'industrie du tabac est un exemple de subversion des entreprises en matière de santé publique et d'atteinte aux droits de l'Homme. L'article 5.3 de la CCLAT qui protège les politiques antitabac de l'influence de l'industrie du tabac peut servir de modèle pour le traité négocié par l'OEIGWG.
25. Nous demandons aux gouvernements participant aux négociations du G7 et du G20 et aux négociations commerciales multilatérales d'exclure explicitement l'industrie du tabac des avantages de tout traité commercial.

26. Nous exhortons les scientifiques, les entités de recherche, les fondations et les organisations de la société civile à rejeter ou à cesser toute collaboration avec la Fondation pour un monde sans fumée financée par Philip Morris International et à rejeter toute initiative similaire de l'industrie du tabac.

27. Nous suggérons que les mesures prises pour mettre en œuvre les dispositions de cet appel soient examinées à la 18e réunion du WCTOH.



Organisations Signataires

1. Action on Smoking and Health (ASH USA)
2. Action on Smoking and Health Foundation Thailand (ASH Thailand)
3. Aer Pur Romania
4. Africa Coalition on TB Swaziland
5. Africa Tobacco-Free Initiative
6. AID Foundation
7. Airspace Action on Smoking and Health
8. Aktionsbündnis Nichtraucher e.V. (ABNR)
9. Alianza Dominicana Antitabaquismo (ADAT)
10. Alianza Nacional para el Control del Tabaco ALIENTO (México)
11. Alliance Contre le Tabac (ACT)
12. Alliance for FCTC Implementation Bangladesh

13. Alternatives Durables pour le Développement
14. American Cancer Society, Inc.
15. ASH Finland
16. Asociación Canaria para la Prevención del Riesgo Cardiovascular (AS.CA.RI.CA.)
17. Associació D'Infermeria Familiar I Comunitària de Catalunya (AIFICC)
18. Association of Tanzania Health Journalists (THJ)
19. Association PROI (Bosnia and Herzegovina)
20. African Tobacco Control Alliance (ATCA)
21. Bangladesh Anti Tobacco Alliance (BATA)
22. Building Capacities for Better Health in Africa (Cameroon)
23. Cameroon Public Health Association (CAMPHA, ACASAP)
24. Cameroonian Coalition for Tobacco Control
25. Campaign for Tobacco-Free Kids
26. Canary Society of Public Health
27. Cancer Society of Finland
28. Centre for Critical Inquiry into Society and Culture
29. CIET Uruguay
30. Cigarette Butt Pollution Project
31. Coalición México Salud-Hable
32. Coalition for Tobacco Control – Pakistan
33. Comité/Club Unesco Universitaire pour la Lutte Contre la drogue et les autres pandémies (CLUCOD)
34. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT)
35. Comité National Contre le Tabagisme(CNCT)
36. Community Nursing Association (Asociación Enfermería Comunitaria, AEC)
37. Corporate Accountability International
38. Danish Cancer Society
39. Danish Heart Foundation
40. Danish Society of Public Health
41. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
42. Doctors against Tobacco (Läkare mot Tobak)
43. Dutch Cancer Society (KWF Kankerbestrijding)
44. Dutch Heart Foundation (Hartstichting)
45. Dutch Lung Foundation (Longfonds)
46. Egypt Health Foundation
47. Environmental Rights Action/Friends of the Earth Nigeria
48. Ethical Shareholders Germany (Dachverband der Kritischen Aktionärinnen und Aktionäre)
49. European Association of Dental Public Health
50. European Network for Smoking Prevention (ENSP)
51. European Respiratory Society (ERS)
52. Faculty of Public Health
53. FCTC Implementation and Monitoring Center
54. Filha (Finnish Lung Health Association)
55. Framework Convention Alliance (FCA)
56. French Addiction Network (RESPADD)
57. French League Against Cancer
58. Fundación Española del Corazón (FEC)
59. Fundación Interamericana del Corazón México
60. Fundación Salud Dr. Augusto Turenne
61. Gesundheitseinrichtung Josefhof (Josefhof health care facility)
62. Global Bridges

63. Global Network for Tobacco Free Healthcare Services
64. Healis - Sekhsaria Institute for Public Health
65. Health and Trade Network
66. Health Healing Network Burundi-HHNB
67. Health Jurists Association
68. Health Promotion Foundation
69. Health Related Information Dissemination Amongst Youth (HRIDAY)
70. Healthy Latin America Coalition/ Coalición Latinoamérica Saludable CLAS (250 organization network)
71. Human Rights and Tobacco Control Network (HRTCEN)
72. Indian Cancer Society, Delhi
73. Indonesia Smoke-Free Agents (SFA)
74. Institute of Leadership and Development (INSLA)
75. Interamerican Heart Foundation (IAHF)
76. International Network of Women Against Tobacco (INWAT)
77. IOGT International (151 member organizations from 60 countries)
78. Israel Medical Association for Smoking Cessation and Prevention
79. Jamaica Coalition for Tobacco Control
80. Japan Society for Tobacco Control
81. Jeewaka Foundation
82. Jogja Sehat Tanpa Tembakau (JSTT)
83. Kenya Tobacco Control Alliance (KETCA)
84. Kosovo Advocacy and Development Center (KADC)
85. l'Alliance Congolaise pour le Contrôle du Tabac
86. l'Association Togolaise de Lutte contre l'Alcoolisme et les Autres Toxicomanies (A.T.L.A.T)
87. Les Droits des Non-Fumeurs (DNF)
88. Lina and Green Hands Society
89. Lithuanian Tobacco and Alcohol Control Coalition (NTAKK)
90. Madok Drabya O Nesha Birodhi Council (MANOBIK)
91. Madrid Association of Public Health
92. Mexican Society of Public Health
93. Ministry of Health of the Region of Murcia (Consejería de Salud de la Región de Murcia)
94. New Vois Association of the Philippines
95. Norwegian Cancer Society
96. Norwegian Public Health Association (NOPAH)
97. Nurses Network against Tobacco and Substance Abuse in Thailand
98. NY SAHY
99. OxySuisse
100. Peter Tatchell Foundation
101. Physicians for a Smoke-Free Canada
102. Polish Association of Public Health (PTZP)
103. Positive Women Together in Action
104. PROGGA (Knowledge for Progress)
105. Public Health Association of Australia
106. Public Health Law Center
107. Public Health Society of Catalonia and the Balearic Islands
108. Resource Centre for Primary Health Care (Nepal)
109. ROCAT
110. School of Health Systems and Public Health University of Pretoria
111. School of Public Health & Family Medicine at the University of Cape Town
112. SERAC-Bangladesh

113. Slovenian Coalition for Public Health, Environment and Tobacco control (SCTC)
114. Smoke Free Israel
115. Smoke Free Partnership
116. Socidrogalcohol (Spanish Cientific Society for the Study of Alcohol, Alcoholism and other Drugs)
117. Sociedad Andaluza de Salud Pública y Administración Sanitaria
118. Sociedad Uruguaya de Tabacologia
119. Sociedad Española de Cirugía Bucal
120. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)
121. Society for Alternative Media and Research
122. Society for Public Health Education
123. SOS Tabagisme
124. Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA)
125. Spanish Health Economics Association (Asociación de Economía de la Salud, AES)
126. Spanish Primary Care Network
127. Spanish Society of Environmental Health
128. Spanish Society of Public Health and Health Administration Society (SESPAS)
129. Spanish Society of Epidemiology
130. Swarna Hansa Foundation
131. TABINAJ (Alliance of Women against Tobacco), Bangladesh
132. Tanzania Tobacco Control Forum
133. TB Proof
134. The Asian Consultancy on Tobacco Control
135. The Austrian Council on Smoking and Health
136. The Belgian Foundation Against Cancer
137. The Brazilian Association of Collective Health (ABRASCO)
138. The Fondation Cancer
139. The Heart Foundation of Jamaica
140. The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease
141. The International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)
142. The NCD Coalition in Latin America
143. The School of Public Health, University of the Western Cape
144. The Spanish Federation of Associations of Community Nursing and Primary Care (FAECAP)
145. The Public Health Advocacy Institute at Northeastern University School of Law
146. The Public Health Association of South Africa (PHASA)
147. The Swiss Association for Smoking Prevention
148. The World Federation of Public Health Associations
149. Tobacco Free Association of Zambia
150. Tobacco-Free Finland 2030 Network
151. TobaccoFree Research Institute Ireland
152. Truth Initiative
153. UBINIG
154. Uganda National Health Consumers' Organization (UNHCO)
155. Ukrainian NGO Advocacy Center "Life"
156. Unfairtobacco
157. Università del Terzo Settore (UniTS)
158. UNITED SIKHS
159. Vietnam Public Health Association
160. Vision for Alternative Development (VALD)
161. Vital Strategies
162. VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

163. Youth against Alcoholism and Drug Dependency
164. Youth Network No Excuse Slovenia
165. Zambia Consumer Association (ZACA)

Experts Signing as Individuals

1. Albert Hirsch
2. Aminul Islam
3. Amit Yadav
4. Benjamin Mason Meier
5. Clémence Cagnat-Lardeau
6. Cornel Radu-Loghin
7. Dominique Kondji
8. Dr. Alain Rigaud
9. Dr. Joanna E. Cohen
10. Dr. Mira B. Aghi
11. Dr. Muhammad Aziz Rahman
12. Dr. Pongsri Srimoragot
13. Dr. Prakash Gupta
14. Dra. Elba Esteves Di Carlo
15. Eduardo Bianco
16. Farida Akhter
17. Ferdaous Ouni
18. Fikreab Kebede
19. Francisco Rodriguez Lozano
20. Gallege Punyawardana Alwis
21. Gérard Dubois
22. Julio Bobes
23. Khurram Hashmi
24. Kuku Vovi
25. Laura Graen
26. Laura Llambi
27. Laurent Huber
28. Lina Hammad
29. Loïc Josseran
30. Mafayo Phiri
31. Mark Levin
32. Maria Espinosa
33. Maria Paz Corvalan Barros
34. Maryam Rumaney
35. Mawya al Zawawi
36. Mervi Hara
37. Michael Moore
38. Mihaela Lovse
39. Mike Daube
40. Pascal Diethelm
41. Per Haglind
42. Regina Dalmau
43. Richard Thode
44. Robyn Johnston
45. Ronald Labonté
46. Ruth Malone
47. Satu Lipponen
48. Shahzad Alam Khan
49. Stanton A. Glantz
50. Stephen LeQuet
51. Valentina Sri Wijiyati
52. Winnie Botha
53. Yumiko Mochizuki
54. Zachary Taylor Smith