

Juin 2022

# Le droit à la santé et le droit à la réduction des risques du tabac

## Introduction

Les discussions sur les droits de l'homme ont longtemps été négligées dans la lutte antitabac. Les considérations relatives aux droits de l'homme furent délaissées lors de l'élaboration du traité international – la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT). Les avancées ultérieures des questions relatives aux droits de l'homme se sont principalement concentrées sur la justification des stratégies de contrôle de la demande et de l'offre, en donnant la priorité aux obligations des États de protéger les personnes à la fois des produits du tabac et de l'industrie du tabac. Le discours sur les droits de l'homme dans la lutte antitabac a omis d'aborder la question du droit à la santé et de la liberté qu'a un individu de prendre des mesures positives pour protéger sa propre santé.

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels affirme que toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. Cette idée fut développée par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels qui a déterminé que le droit de disposer de sa santé et de son corps nécessite « une variété d'installations, de biens, de services et de conditions nécessaires à la réalisation du meilleur état de santé susceptible d'être atteint ».<sup>i</sup>

Par conséquent, les signataires de la CCLAT ont la responsabilité de s'assurer qu'ils n'empêchent pas les fumeurs et les utilisateurs de produits du tabac à usage oral dangereux d'avoir accès à des solutions de remplacement plus sûres. Ils doivent aussi prendre des mesures positives pour s'assurer que des solutions de remplacement plus sûres sont disponibles. Le droit de contrôler sa santé et son corps est au cœur de la réduction des risques du tabac.

Ce document d'information souligne l'importance de développer un récit sur le droit à la santé et le droit à la réduction des risques et indique les opportunités de relever des défis en matière de droits de l'homme. Il fait valoir que le droit international des droits de l'homme soutient la réduction des risques du tabac.

## Le système des Nations Unies est fondé sur les droits

Une série de conventions et d'autres instruments relatifs aux droits de l'homme adoptés depuis 1945 ont donné naissance à un corpus prépondérant de lois internationales en faveur des droits de l'homme. Les obligations du droit international sont contraignantes pour les pays qui acceptent de s'y conformer. Cela signifie que lorsqu'un pays signe une convention internationale, son gouvernement doit faire tout ce que le traité exige. Les droits de l'homme ne sont pas seulement une question de sentiments, mais aussi d'actions concrètes qui peuvent être mises en œuvre pour améliorer la vie des gens.

En 1946, ces principes furent appliqués au domaine de la santé avec la création de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le préambule de la Constitution de l'OMS<sup>ii</sup> est reconnu comme la première déclaration du droit à la santé en droit international. Il stipule que :

« La jouissance du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelle que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale [...] ».

et que

« L'extension à tous les peuples des bienfaits des connaissances médicales, psychologiques et connexes est essentielle à la réalisation la plus complète de la bonne santé [...] »

Le principe du droit à la santé fut inclus dans le **Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels** (PIDESC) de 1966.<sup>iii</sup> 171 pays, dont **voici** la liste, ont accepté d'être liés par ce traité.<sup>iv</sup> L'article 12 consacre le droit de toute personne de « jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». Le Pacte stipule que les États parties (les pays qui y ont adhéré) doivent prendre des mesures concernant « la prévention, le traitement et la lutte contre les maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres ». L'article 15, paragraphe 1(b) du Pacte stipule aussi que toute personne a le droit de « bénéficier des avantages du progrès scientifique ».

Un discours similaire est inscrit dans de nombreux traités régionaux ainsi que dans les constitutions nationales et la législation sur les droits de l'homme. **La Charte sociale européenne** de 1965, par exemple, stipule que « toute personne a le droit de bénéficier de toute mesure lui permettant de jouir du meilleur état de santé possible ».<sup>v</sup> L'article 11 exige que les États prennent des mesures pour prévenir les maladies et encourager la responsabilité individuelle en matière de santé. En outre, l'article 35 de **la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (UE)** de 2000 stipule qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de **toutes les politiques et actions de l'Union**.<sup>vi</sup> Chaque État a ratifié au moins un traité international relatif aux droits de l'homme reconnaissant le droit à la santé.<sup>vii</sup>

## L'omission d'un cadre des droits de l'homme dans la CCLAT

La **Convention-cadre pour la lutte antitabac** (CCLAT) de 2005 est le premier traité international axé sur la santé sous les auspices de l'OMS.<sup>viii</sup>

L'article 1(d) de la CCLAT stipule que :

« 'La lutte antitabac' désigne une gamme de stratégies concernant l'offre, la demande et la réduction des risques qui visent à améliorer la santé d'une population en éliminant ou en réduisant sa consommation de produits du tabac et son exposition à la fumée du tabac. » [c'est nous qui mettons en exergue]

Le préambule fait référence à l'article 12 du **Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels**,<sup>ix</sup> et au préambule de la Constitution de l'OMS mentionné précédemment. Mais, bien qu'il souligne l'importance des droits de l'homme, il ne s'agit pas d'un traité sur les droits de l'homme, et un cadre de droits de l'homme n'a pas été intégré au texte. Les questions relatives aux droits de l'homme n'ont guère été prises en compte lors des négociations et aucun délégué ou ONG participant au processus n'a soulevé la question.<sup>x</sup> Le traité est plutôt fondé sur les thèmes de l'interdépendance des États-nations et des intérêts économiques et de santé publique nationaux et mondiaux.<sup>xi</sup> Les intérêts des droits de l'homme avaient, à l'époque, été proclamés par l'industrie du tabac (arguant que la lutte antitabac était une atteinte à l'autonomie personnelle et aux droits de l'homme), mais il n'y a pas eu de discours équivalent sur les droits de l'homme du côté de la lutte antitabac.

## Les droits de l'homme et la lutte antitabac – la liberté de ne pas fumer et la liberté de fumer

Alors que la question était essentiellement ignorée lors des discussions sur les droits de l'homme dans la lutte antitabac, l'accent fut mis sur l'obligation de l'État de protéger les personnes contre la violation de leurs droits par des tiers, et donc sur la nécessité pour les États de réglementer efficacement l'industrie du tabac pour réduire les effets négatifs du tabac.<sup>xii</sup> En d'autres termes, la lutte antitabac s'est concentrée sur les mesures visant à décourager la consommation de tabac, à protéger les personnes contre les effets nocifs du tabac (y compris l'entourage des fumeurs), à protéger les personnes contre l'industrie du tabac et à protéger les enfants. Elle aborde donc les composantes de la lutte antitabac liées à la demande et à l'offre. C'est ce que l'on appelle une position de « délivrance » vis-à-vis du tabac.

Il s'agit notamment de la liberté de travailler dans un environnement non pollué par la fumée des autres, ou de la liberté de ne pas être exposé à la publicité pour les cigarettes combustibles. Il s'agit là d'un exemple de **liberté négative**,<sup>xiii</sup> déterminée comme la liberté de ne pas subir de contraintes et d'influences extérieures. Ni les Parties à la CCLAT, ni le Secrétariat de la CCLAT, ni quelques observateurs n'ont élaboré les principes des droits de l'homme qui se rapportent au troisième élément de la lutte antitabac : la réduction des risques.<sup>xiv</sup>

La recherche des plus hauts standards de santé et la protection de la santé publique incluent aussi la **possibilité pour les gens de se protéger eux-mêmes**. C'est ce qu'on appelle la position de la « liberté d'action ». Cela inclut le droit de contrôler sa santé et son corps – par exemple, les droits sexuels et reproductifs.<sup>xv</sup> Dans ce contexte, pour une personne qui consomme du tabac, cela inclurait la liberté de choisir des solutions de remplacement plus sûres que les cigarettes combustibles et les produits du tabac à usage oral à risque. À ce jour, la mise en œuvre de la CCLAT a ignoré ce que l'on appelle la **liberté positive**,<sup>xvi</sup> déterminée comme la disposition du pouvoir et des ressources nécessaires pour réaliser son propre potentiel.

Une approche fondée sur les droits, qui combine les éléments de « délivrance » et de « liberté d'action », est au cœur de la réflexion sur la santé publique. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (ONU) affirme l'obligation, en vertu du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, des États, d'aider les personnes à faire des choix éclairés concernant leur santé, ajoutant que le droit de contrôler sa santé et son corps exige « une variété d'installations, de biens, de services et de conditions nécessaires à la réalisation du meilleur état de santé possible ».<sup>xvii</sup> Il s'agit d'une approche qui utilise un langage d'autonomisation et d'habilitation, et qui reconnaît les personnes comme une ressource clé pour la santé.

Le préambule de la Constitution de l'OMS stipule que « l'opinion éclairée et la coopération active du public sont de la plus haute importance pour l'amélioration de la santé de la population ». L'un des documents clés pour comprendre un modèle de santé publique fondé sur les droits de l'homme est la **Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé** de l'OMS de 1986.<sup>xviii</sup> « Un droit à la santé fondé sur l'autonomisation » est aussi développé dans l'analyse de l'OMS des déterminants sociaux de la santé.<sup>xix</sup> Ces idées furent ignorées dans la CCLAT et par la suite ignorées par l'OMS dans ses conseils sur la lutte contre le tabac. L'invocation exclusive de la liberté négative dans le discours de la lutte antitabac sur les droits de l'homme est extrêmement inhabituelle dans la sphère de la santé publique, ce qui fait de l'approche de la CCLAT une aberration.

Cette approche limitée ne permet pas de capitaliser sur les opportunités significatives d'amélioration de la santé publique : celles qui se présentent en permettant aux gens de prendre le contrôle de leur propre santé, à travers les choix qu'ils font pour eux-mêmes.

## La réduction des risques du VIH/SIDA dans le droit à la santé

L'exception importante et très pertinente à cette règle est apparue avec l'arrivée du VIH/SIDA au milieu des années 80. À cette époque, le contrôle des drogues était considéré à travers le prisme de l'interdiction, de la prévention et de l'abstinence, comme c'est encore le cas aujourd'hui dans de nombreux pays.

Mais l'activisme communautaire contre le sida parmi les homosexuels et les travailleurs du sexe a rapidement pris de l'ampleur, car les appels à l'abstinence de toute activité sexuelle furent reconnus comme n'étant ni éthiques, ni réalistes, ni appropriés. Au contraire, en se concentrant sur l'encouragement des rapports sexuels protégés par l'utilisation de préservatifs, le mouvement a donné aux gens les moyens de réduire considérablement leur propre risque d'infection par le VIH. C'est à peu près à la même époque qu'est apparue l'idée d'une utilisation plus sûre des drogues ou de la réduction des risques liés aux drogues, au moment où on a pris des mesures pour limiter la propagation du VIH parmi ceux qui s'injectaient des drogues.

Au début, l'OMS et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) se sont activement opposés à la réduction des risques liés à la drogue. En effet, l'ONUDC a interdit l'utilisation des mots « réduction des risques » sous la pression des États-Unis. En 1998, l'ONU a déclaré : « Un monde sans drogue : nous pouvons le faire ». Cette déclaration trouve un écho dans la CCLAT de 2005, dont l'ambition d'un monde sans tabac repose sur le principe de l'application et du contrôle.

Dès le début des années 2000, des organisations de défense des droits de l'homme, dont Human Rights Watch et l'International Harm Reduction Association (aujourd'hui Harm Reduction International), ont fait campagne pour établir que la réduction des risques était un aspect fondamental du droit à la santé. Elles ont travaillé avec les rapporteurs spéciaux de l'ONU sur le droit à la santé. En 2008, le rapporteur spécial de l'époque, Paul Hunt, a énoncé les principes des **droits de l'homme, de la santé et de la réduction des risques**.<sup>xx</sup> Son successeur, Anand Grover, a énoncé les principes d'une approche du contrôle des drogues fondée sur la santé dans **un rapport présenté à l'Assemblée générale des Nations unies en août 2010**.<sup>xxi</sup> Il a déclaré que « la jouissance du droit à la santé de toutes les personnes qui consomment des drogues – et sont dépendantes des drogues – est applicable indépendamment du fait qu'elles consomment des drogues ».

Le rapport de Grover soutenait que des interventions telles que les traitements de substitution aux opiacés et le remplacement des seringues étaient d'une importance fondamentale pour protéger la santé des consommateurs de drogues. Sa principale recommandation à l'Assemblée générale des Nations Unies était que les États membres devraient « veiller à ce que toutes les mesures de réduction des risques [...] soient accessibles aux personnes qui consomment des drogues ».

## Contestation judiciaire

Tout comme pour les personnes qui consomment des drogues, la jouissance du droit à la santé de toutes les personnes qui consomment du tabac et de la nicotine est applicable indépendamment du fait qu'elles consomment du tabac et de la nicotine. La disponibilité et l'accès à des produits nicotiques à risques réduits – ou la réduction des risques du tabac – sont fondamentalement importants pour protéger la santé des consommateurs de tabac et de nicotine.

Cet argument fut utilisé par l'organisation de défense basée au Royaume-Uni, la New Nicotine Alliance (NNA). Dans l'UE, il est illégal de vendre du snus, sauf en Suède, malgré des recherches scientifiques approfondies démontrant qu'il est beaucoup plus sûr que le tabac combustible. Les données factuelles

apportées par la Suède et la Norvège indiquent que l'utilisation du snus contribue à protéger les individus et les populations contre les risques liés au tabagisme.

En 2017, Swedish Match – un fabricant de snus – a engagé une action contre l'interdiction qui fut entendue par la Cour de justice européenne (CJE). La **Haute Cour britannique a autorisé la NNA à se joindre à l'affaire** en tant qu'intervenant indépendant. Le <sup>xxii</sup>**dossier juridique** de la NNA devant la CJE était fondé sur les droits.<sup>xxiii</sup> Elle a fait valoir que l'interdiction de la vente de snus contrevient à la **Charte des droits fondamentaux de l'UE**,<sup>xxiv</sup> en particulier qu'elle violait :

l'article 1, **dignité humaine**, car l'interdiction du snus cause des souffrances inutiles et des maladies débilitantes;

l'article 7, **respect de la vie privée et familiale**, car l'interdiction représente une ingérence injustifiée dans les choix personnels;

et l'article 35, **soins de santé**, qui stipule qu'un niveau élevé de protection de la santé doit être assuré dans les politiques et activités de l'UE..

Dans son mémoire, la NNA a fait valoir que l'exigence de l'UE en matière de protection de la santé devait être interprétée non seulement comme une **protection contre** des produits et activités potentiellement dangereux, mais devait aussi inclure la **possibilité pour les gens de se protéger eux-mêmes** en les aidant à faire des choix plus sains – des choix qui les aident à éviter la maladie. L'interdiction du snus par l'UE était fondée sur le principe que les gens devaient être protégés de cette substance. Les données factuelles apportées par la Suède et la Norvège ont montré que le snus permettait aux gens de se protéger du tabagisme. La NNA a donc fait valoir que les citoyens européens avaient le droit d'y avoir accès.

L'affaire Swedish Match n'a pas abouti, mais l'affaire NNA est un précurseur des challenges en matière de droits de la santé qui pourraient être engagés ailleurs.

## **Système des Nations Unies d'examen périodique des progrès des pays en matière de droits de l'homme**

Les organisations de la société civile peuvent utiliser le système de l'**Examen périodique universel** des Nations unies, qui analyse le bilan des droits de l'homme de tous les États membres des Nations unies.<sup>xxv</sup> Sous les auspices du Conseil des droits de l'homme de l'ONU, la situation des droits de l'homme dans les pays est examinée tous les cinq ans. Ce mécanisme est conçu pour améliorer la situation des droits de l'homme dans chaque pays, et le processus implique d'évaluer le bilan des États en matière de droits de l'homme et de s'attaquer aux violations des droits de l'homme.

Le système de l'Examen périodique universel (EPU) permet à toutes les parties prenantes, y compris les ONG et les organisations de la société civile, de présenter des soumissions. Le « shadow reporting » est un processus parallèle à l'EPU qui permet aux organisations non gouvernementales de présenter les perspectives de la société civile pour compléter les soumissions que les gouvernements doivent présenter dans le cadre du système EPU ou proposer des informations différentes de celles contenues dans les soumissions. L'O'Neill Institute for National and Global Health Law et la Campaign for Tobacco Free Kids ont tous deux utilisé ce processus lors de l'Examen périodique universel entrepris en 2008 au Brésil, et ce pour faire valoir que l'incapacité du gouvernement brésilien à interdire le tabagisme dans les lieux publics et à interdire la publicité, la promotion et le parrainage violait ses obligations en vertu du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de respecter, protéger et réaliser

le droit à la santé.<sup>xxvi</sup> L'Institut O'Neill dispose d'un guide sur les rapports parallèles non officiels liés au tabac sur son site Web.<sup>xxvii</sup>

Le processus de l'EPU a été utilisé pour contester le manque de progrès dans l'adoption de la réduction des risques liés aux drogues et les violations des droits de l'homme à l'encontre des consommateurs de drogues. Des exemples de soumissions de Harm Reduction International aux examens périodiques universels sur la politique des drogues peuvent être [consultés sur leur site Web](#).<sup>xxviii</sup> Le Consortium international pour les politiques en matière de drogues, Harm Reduction International, Bridging the Gaps et PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect The HIV response) ont publié un guide, [Making the Universal Periodic Review work for people who use drugs](#), fondé sur ce que ces organisations ont appris en participant aux EPU entre 2008 et 2017.<sup>xxix</sup> Mais le processus n'a pas encore été utilisé pour plaider en faveur de l'accès à des produits nicotiques à risques réduits.

## Conclusion

Les questions relatives aux droits de l'homme n'ont pas été prises en compte lors de la rédaction de la CCLAT, et le débat sur les droits de l'homme et l'utilisation de la nicotine s'est par la suite peu développé. Le discours sur les droits de l'homme et le tabac qui a suivi s'est principalement concentré sur la protection. Ce discours est déséquilibré car il ne se concentre sur les questions des droits de l'homme que pour justifier principalement les mesures relatives à l'offre et à la demande visant à protéger les personnes contre le tabagisme et l'industrie du tabac.

Le peu d'intérêt porté au droit à la santé comme base de la lutte antitabac constitue une négligence en matière de réduction des risques. Un énorme levier de changement, la possibilité pour les gens de prendre en charge leur santé en passant à des produits nicotiques à risques réduits, a été systématiquement sapé.

Le droit à la santé sous-tend le droit à la réduction des risques du tabac.

L'inscription de la réduction des risques à l'ordre du jour de la lutte antitabac et sa promotion en tant que question de droits de la santé doivent être portées par des organisations de défense qui représentent les personnes directement touchées par leur absence – celles qui consomment de la nicotine.

Au sein des différents pays, il est nécessaire d'explorer les possibilités de contestation en vertu de la législation internationale, nationale et régionale, ainsi que des constitutions nationales, afin d'établir que la réduction des risques du tabac est justifiée par le droit à la santé. Au niveau international, le peu de cas qui est fait de la réduction des risques du tabac et d'une approche positive des droits dans la mise en œuvre de la CCLAT doit être remis en question par les États qui assistent à la Conférence biennale des parties.

Les organisations de défense de la réduction des risques du tabac sont petites, sous-financées et manquent de ressources. Pour devenir réellement efficaces dans l'instauration de changements au niveau national et international, elles doivent établir des alliances avec des organisations de défense des droits de l'homme et d'autres organisations de réduction des risques qui ont déjà emprunté pris cette voie.

Pour de plus amples informations sur le travail de *Global State of Tobacco Harm Reduction*<sup>i</sup>, ou sur les points soulevés dans ce document d'information de la GSTHR, veuillez contacter [info@gsthr.org](mailto:info@gsthr.org).

**Knowledge•Action•Change** (KAC) est une agence de santé publique du secteur privé qui promeut la réduction des risques comme une stratégie clé de santé publique fondée sur les droits de l'homme. L'équipe possède plus de quarante ans d'expérience dans le domaine de la réduction des risques liés à la consommation de drogues, au VIH, au tabagisme, à la santé sexuelle et aux prisons. KAC gère le *Global State of Tobacco Harm Reduction* (GSTHR) qui cartographie le développement de la réduction des risques du tabac, l'utilisation et la disponibilité des produits nicotiques à risques réduits dans le monde ainsi que les dispositions réglementaires qui les concernent.

**Financement** : Le projet GSTHR est réalisé grâce à une subvention de la *Fondation pour un monde sans fumée*, un organisme américain indépendant à but non lucratif 501(c)(3) qui, selon la loi américaine, doit fonctionner indépendamment de ses donateurs. Le projet et ses résultats sont, selon les termes de l'accord de subvention, indépendants de la Fondation sur le plan éditorial.

- <sup>i</sup> United Nations, Economic and Social Council, « Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14, para 37 » (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Geneva, 2000), <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDmC0y%2B9t%2BsAtGDNzdEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL>
- <sup>ii</sup> WHO, « Constitution of the World Health Organization » (1946), <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- <sup>iii</sup> OHCHR, « International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights » (1966), <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.
- <sup>iv</sup> OHCHR, « Status of Ratification Interactive Dashboard », United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, consulté le 31 mai 2022, <https://indicators.ohchr.org/>
- <sup>v</sup> Council of Europe, « European Social Charter (ETS No. 035) », Treaty Office, 26 février 1965, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treaty-num=035>
- <sup>vi</sup> « Charter of Fundamental Rights of the European Union », 326 OJ C S (2012), [http://data.europa.eu/eli/treaty/char\\_2012/oj/eng](http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj/eng), [http://data.europa.eu/eli/treaty/char\\_2012/oj/eng](http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj/eng)
- <sup>vii</sup> OHCHR, « The Right to Health », Fact Sheet No. 31 (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and World Health Organization, 1 juin 2008), <https://www.ohchr.org/en/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-31-right-health>
- <sup>viii</sup> World Health Organization, « WHO Framework Convention on Tobacco Control » (2005), <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>. <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>
- <sup>ix</sup> OHCHR, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- <sup>x</sup> Allyn Taylor et Alisha McCarthy, « Human Rights in the origins of the FCTC », in *Human rights and tobacco control*, éd. par Marie Elske Gispén, Brigit Toebes, et Edward Elgar Publishing, Elgar studies in health and the law series (Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020), 158-71, <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00018.xml>
- <sup>xi</sup> Ibid.
- <sup>xii</sup> Oscar Cabrera et Andrés Constantin, « Tobacco control in international human rights law », in *Human rights and tobacco control*, éd. par Marie Elske Gispén, Brigit Toebes, et Edward Elgar Publishing, Elgar studies in health and the law series (Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020), 45-62, <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00012.xml>. <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00012.xml>.
- <sup>xiii</sup> Isaiah Berlin, « Two Concepts of Liberty », in *Four Essays on Liberty* (Oxford University Press, 1969), 118-72, [https://cactus.dixie.edu/green/B\\_Readings/I\\_Berlin%20Two%20Concepts%20of%20Liberty.pdf](https://cactus.dixie.edu/green/B_Readings/I_Berlin%20Two%20Concepts%20of%20Liberty.pdf)
- <sup>xiv</sup> A rare exception is Benjamin Mason Meier et Donna Shelley, « The Fourth Pillar of the Framework Convention on Tobacco Control: Harm Reduction and the International Human Right to Health », *Public Health Reports* 121, no 5 (2006): 494-500.
- <sup>xv</sup> World Health Organization, « Human Rights and Health », WHO, 29 décembre 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- <sup>xvi</sup> Ibid.
- <sup>xvii</sup> United Nations, Economic and Social Council, « Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14, para 37 ».
- <sup>xviii</sup> World Health Organization, « First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986 », consulté le 31 mai 2022, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

- <sup>xix</sup> World Health Organization, « A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health », 13 juillet 2010, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241500852>. Discussion Paper 2 (Policy and Practice).
- <sup>xx</sup> An address by Professor Paul Hunt. UN Special Rapporteur on the right to the highest attainable standard of health, « Human Rights, Health and Harm Reduction » (Harm Reduction 2008: IHRA's 19th International Conference, Barcelona, 2008), <https://www.tni.org/files/publication-downloads/hunt.pdf>
- <sup>xxi</sup> Anand Grover, « Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health », Human Rights and Drugs (United Nations, 2010), <https://www.hr-dp.org/contents/1052>
- <sup>xxii</sup> « NNA Challenges the Ban on Snus », New Nicotine Alliance UK, consulté le 31 mai 2022, <https://nnalliance.org/nna-challenges-the-ban-on-snus>
- <sup>xxiii</sup> New Nicotine Alliance, « New Nicotine Alliance submission to the European Court of Justice », 2017, [https://nnalliance.org/images/NNA\\_submission\\_to\\_European\\_Court\\_of\\_Justice\\_2017.pdf](https://nnalliance.org/images/NNA_submission_to_European_Court_of_Justice_2017.pdf)
- <sup>xxiv</sup> Charter of Fundamental Rights of the European Union.
- <sup>xxv</sup> United Nations Human Rights Council, « Universal Periodic Review », OHCHR, consulté le 31 mai 2022, <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/upr-main>
- <sup>xxvi</sup> O'Neill Institute for National and Global Health Law, « Shadow Report to the Periodic Report by the Government of Brazil: Preventing and Reducing Tobacco Use in Brazil: Pending Tasks » (United Nations, 2009), [https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/ONeillInstitute\\_CTFK\\_ACT\\_Brazil42.pdf](https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/ONeillInstitute_CTFK_ACT_Brazil42.pdf)
- <sup>xxvii</sup> « A guide to tobacco-related shadow reporting before United Nations human rights bodies » (O'Neill Institute for National and Global Health Law, 2012), [https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2012/06/FIC-ONeill-shadow\\_reporting\\_guide\\_ENG.pdf](https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2012/06/FIC-ONeill-shadow_reporting_guide_ENG.pdf).
- <sup>xxviii</sup> « Harm Reduction International Submissions to UN Universal Periodic Review – China and Malaysia », Harm Reduction International, 2018, <https://www.hri.global/contents/1875>
- <sup>xix</sup> « Making the Universal Periodic Review work for people who use drugs » (The International Drug Policy Consortium, Harm Reduction International, Bridging the Gaps and PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect The HIV response), 2019), [http://fileservr.idpc.net/library/PITCH\\_Making\\_UPR\\_Work\\_PUD.pdf](http://fileservr.idpc.net/library/PITCH_Making_UPR_Work_PUD.pdf)