COUR DE JUSTICE DE LA COMMUNAUTE ECONOMIQUE

DES ETATS DE L'AFRIQUE DE L'OUEST (CEDEAO)

Dans l´Affaire

LACERDA YOANN

c.

REPUBLIQUE DU CAP VERT

Affaire N° ECW/CCJ/APP/38/23 - Arrêt N° ECW/CCJ/JUD/17/25

ARRÊT

ABUJA

Le 07 avril 2025

AFFAIRE N° ECW/CCJ/APP/38/23

ARRÊT N° ECW/CCJ/JUD/17/25

ENTRE

LACERDA YOANN **REQUERANT**

ET

LA RÉPUBLIQUE DU CAP-VERT **ÉTAT DÉFENDEUR**

COMPOSITION DE LA COUR

Hon. Juge Ricardo Cláudio Monteiro **GONÇALVES**-Président/Juge Rapporteur

Hon. Juge Sengu Mohamed **KOROMA** Membre

Hon. JUGE DUPE **ATOKI** Membre

ASSISTÉS DE :

Dr. Yaouza OURO-SAMA - Greffier en chef

REPRESENTATION DES PARTIES

Maître Koffi Sylvain Mensah ATTOH - Avocat du requérant

Dr. Hélio Sanches - Avocat de l'État défendeur

I. ARRÊT

1. Cet arrêt de la Cour est rendu en audience publique virtuelle, conformément à l'article 8 (1) des Instructions Pratiques sur la Gestion Électronique des Affaires et des Audiences Virtuelles de la Cour de 2020.

II. DESIGNATION DES PARTIES

2. Le requérant est Monsieur Lacerda Yoann, citoyen cap-verdien, demeurant et domicilié à Rua de UCCLA n° 24.
3. Le défendeur est l'État du Cap-Vert, membre de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et signataire de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, ci-après dénommée la Charte Africaine.

III. INTRODUCTION

4. En l'espèce, le requérant invoque la violation de ses droits de l'homme, puisqu'il souffre d'un déficit immunitaire héréditaire variable commun depuis 2011 ; il allègue que, pour le traitement de cette maladie, il se rendait à l'hôpital de Paris tous les six (6) mois pour récupérer le produit, la Pharmacie ne pouvant l'approvisionner plus longtemps ; que, depuis le début de la pandémie de COVID-19, il a effectué les démarches nécessaires auprès des services compétents de l´État défendeur, en vue d'importer le produit, mais que ces services n'ont pas donné suite à sa demande.

IV. PROCÉDURE DEVANT LA COUR

5. La requête introductive d´instance (doc.1), accompagnée de deux (2) pièces jointes, a été enregistrée au Greffe de la Cour le 22 septembre 2023.

6. L'Etat défendeur, la République du Cap-Vert, régulièrement cité le 26 septembre 2023, a déposé son mémoire en défense le 27 octobre 2023 (doc. 2), qui a été signifié au requérant le 2 novembre 2023, et ce dernier n'a pas répondu.

7. Le 26 juin 2024, l´État défendeur a introduit des documents supplémentaires pour sa défense, qui ont été signifiés au requérant le 28 juin 2024 et ce dernier n'a rien dit.

8. Les parties, toutes les deux représentées, ont été entendues lors d'une audience virtuelle tenue le 22 novembre 2024, au cours de laquelle elles ont formulé leurs observations orales sur le fond de l'affaire.

9. Le procès a été reporté au 07 avril 2025.

V. ARGUMENTATION DU REQUERANT

a. ***Résumé des faits***

10. Le requérant allègue que depuis 2011, il souffre d'un déficit immunitaire héréditaire commun variable. Pour le traitement de cette maladie, il se rendait tous les six (6) mois à l'hôpital de Paris pour récupérer le produit, la Pharmacie ne pouvant l'approvisionner plus longtemps. Il a poursuivi son traitement normalement jusqu'à l'arrivée de la pandémie de COVID-19 ;

11. Que, depuis le début de la pandémie de COVID-19, le requérant, par mesure de précaution et en concertation avec son médecin traitant, a engagé les procédures auprès des services compétents de la République du Cap-Vert, pour l'importation du produit, nécessaire pour ses soins, ce qui lui permettra de poursuivre son traitement et jouir du droit à la santé, conformément aux instruments internationaux ratifiés par l'Etat défendeur;

12. Ainsi, le 18 octobre 2019, il a consulté l'entreprise publique qui détient les droits exclusifs d'importation de médicaments et de produits hospitaliers au Cap-Vert, afin d'acquérir le produit dont il avait besoin pour poursuivre son traitement. Cette

dernière l'a orienté vers l'autorité de régulation sanitaire pour demander l'autorisation d'importer ledit produit ;

13. En outre, l'autorisation d'importer le produit a été accordée et envoyée le 28 octobre 2019 à l'entreprise publique qui détient les droits exclusifs pour l'importation de médicaments et de produits hospitaliers ;

14. Jusqu´au 31 mars 2020, il n'avait reçu aucune réponse de cette dernière. Il a donc relancé l'autorité de régulation sanitaire, en prenant soin de préciser qu'il ne lui restait plus qu'un mois de traitement. Le 7 avril 2020, il a relancé l'entreprise publique chargée d'importer des médicaments et des produits hospitaliers, mais malheureusement aucune suite ne lui a été donnée ;

15. Toutes les démarches effectuées auprès des différents services concernés jusqu'en juin 2021, à savoir l'entreprise publique qui a l'exclusivité de l'importation des médicaments et des produits hospitaliers et l'agence de régulation sanitaire, sont restées vaines ;

16. Il a donc décidé de rencontrer le ministre de la Santé pour lui expliquer sa situation. Le 27 janvier 2021, il a été reçu en audience par le ministre de la santé et lui a expliqué tous les blocages auxquels il était confronté au niveau des différents services de santé et lui a transmis tous les éléments nécessaires à la compréhension du dossier, mais il n'y a pas eu de suivi ;

17. Les différentes relances effectuées auprès du service concerné jusqu'au 3 septembre 2021 sont restées sans réponse ;

18. Il est clair que, malgré les efforts du requérant pour accéder aux médicaments nécessaires à la poursuite de ses soins, les différents services de santé n'ont pas pris les mesures nécessaires pour lui permettre d'accéder au produit.

b. ***Moyens invoqués***

19. Le requérant a invoqué les articles suivants :

i. 16 de la Charte africaine ;

ii. 12 du Pacte international relatif aux Droits Économiques, Sociaux et Culturels (PIDESC) ;

iii. 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH).

c. ***Conclusions du requérant***

20. Le requérant conclut à ce qu´il plaise à la Cour :

i. Déclarer que l´État défendeur a, par ses actions, violé les articles 16 de la Charte africaine ; 25 de la DUDH et 12 du PIDESC ;

En conséquence:

ii. Condamner l´État défendeur à lui verser la somme totale de dix millions (10.000.000) de dollars, à titre de dommages intérêts en réparation du préjudice subi.

VI. ARGUMENTATION DE L´ÉTAT DEFENDEUR

a. ***Résumé des faits***

21. En fait, le requérant souffrait bien d'une maladie dont il voulait faire importer les médicaments de France, où il se rendait pour des consultations ;

22. Ainsi, le 27 juillet 2020, le requérant a contacté l'INPS (Institut national de la prévoyance sociale), qui participe à l'achat de médicaments pour les patients, en la personne de Madame Adroalda Araújo, en précisant qu'il le fait par l'intermédiaire de Mme Sheila Barros, de l'ERIS (Entidade Reguladora Independente de Saúde - Autorité indépendante de régulation de la santé), en lui transmettant ci-joint les ordonnances pour 6 mois de traitement, qu'il souhaitait importer, par l'intermédiaire de la société EMPROC (Empresa Nacional de Produtos Farmacêuticos - Société nationale de produits pharmaceutiques) et en

lui demandant quelles étaient les procédures en relation avec l'INPS, sachant qu'il s'agissait de médicaments classés comme étant à usage hospitalier ;

23. Le 10 septembre 2020, Mme Adroalina, de l'INPS, répond au requérant en ces termes : « *Bonjour*

Monsieur,

Selon la Déclaration de l'autorité de régulation ci-jointe, le bénéficiaire doit se rendre dans une structure sanitaire, car il s'agit d'un médicament à usage hospitalier.

Selon l'Arrêté n° 13/2011, du 31 janvier, qui définit le système public de remboursement de l'INPS, pour l'achat de médicaments prescrits aux bénéficiaires, les médicaments à usage hospitalier sont utilisés exclusivement dans les hôpitaux et les cliniques qui prennent en charge les patients et ne peuvent donc pas être vendus dans les pharmacies. En ce sens, et parce qu'elle relève de la responsabilité des structures de santé, la fourniture des médicaments en question doit être dispensée par la structure sanitaire.

Cordialement,

Adroalda Araújo ».

24. L'INPS, par l'intermédiaire de Mme Adroelina Araújo, a donné toutes les informations au requérant, soulignant qu'il devrait se rendre dans une structure de santé, parce que, s'agissant d'un médicament à usage hospitalier, le traitement doit être effectué dans les hôpitaux et les cliniques qui prennent en charge les patients;

25. Le même jour, le 10 septembre 2020, le requérant a envoyé à Madame Simone Lima, de la société EMPROFAC, la réponse précitée de l'INPS ;

26. Ce même jour, le 10 septembre 2020, le requérant a envoyé à l'INPS, en la personne de Mme Adroalda Araújo, le message suivant : « *Merci pour le feedback, je vais donc devoir faire les injections à l'hôpital de Praia.*

Dans ce cas, pouvez-vous me dire quelle sera ma participation, s'il vous plaît ?

Cordialement ».

27. Le même jour, le 10 septembre, l'INPS, par l'intermédiaire de Mme Adroalda Araújo, a répondu : « Je ne saurais vous répondre », se référant à son ticket modérateur ;

28. Contrairement aux allégations du requérant, les établissements de santé lui ont donné toutes les explications et l'ont également traité avec dignité, comme en témoignent les échanges de messages ;

29. À aucun moment; le requérant ne dit qu'il devrait, comme on le lui a conseillé, contacter et se rendre dans un hôpital, par exemple l'hôpital central de Praia, Dr. Agostinho Neto, ou une clinique, qui prennent en charge les patients, pour obtenir ledit médicament qui ne doit pas être vendu en pharmacie ;

30. Par conséquent, le requérant n'a pas suivi les directives qui lui ont été données par l'INPS, pour obtenir le médicament précieux qu'il voulait ;

31. Il s'agit d'un médicament qui est utilisé exclusivement dans les hôpitaux et les cliniques pour patients hospitalisés ;

32. Il devait se rendre à l'hôpital ou dans une clinique, qui prend en charge les patients ;

33. Le requérant savait donc qu'il s'agissait de la procédure puisqu'il a lui-même dit à Mme Adroalda : *« Alors, je vais devoir faire les injections à l'hôpital de Praia»;*

34. L'importation de ce médicament pour lui avait déjà été autorisée par ERIS, comme il l'atteste lui-même ;

35. La responsabilité de l'État est de mettre à la disposition des usagers du système national de santé les médicaments contenus dans la Liste Nationale des Médicaments (LNM) et la Liste Nationale des Médicaments Spéciaux (LNME);

36. Ce médicament, à savoir, « immunoglobuline humaine normale 100 mg/ml » n'est pas inclus dans ladite liste, de sorte que, sur justification clinique, il doit

donc, avec une justification clinique, demander une autorisation d'importation à l'Autorité indépendante de régulation de la santé, et, en plus, ladite autorisation avait déjà été accordée au requérant et renouvelée dans le cadre du CAI (autorisation) sous le n° 71/2020 ;

37. Les formalités et la matérialisation de l'importation de ce médicament devaient être effectuées par le requérant auprès de l'hôpital ou de la clinique qui prennent en charge les patients, puisqu'il s'agit d'un médicament à usage hospitalier, ce que le requérant n'a pas fait ;

38. Il est clair que la seule raison pour laquelle le requérant n'a pas reçu le traitement avec le médicament qu'il souhaitait est qu'il n'a pas suivi les instructions données par les établissements de santé, conformément à la législation cap-verdienne ;

39. Ainsi, il n'y a pas de responsabilité de l'Etat du Cap Vert et des établissements de santé concernant la non importation du médicament que le requérant voulait prendre (voir Dos 2, 3, 4) ;

40. Toutefois, même dans le cas d'une éventuelle responsabilité, qui n'est qu'une hypothèse théorique, ce sont toujours ces établissements qui seraient tenus pour responsables et non l'Etat du Cap-Vert ;

41. Et le requérant pouvait toujours faire appel aux instances capverdiennes, pour faire valoir ses éventuels droits.

b. Moyens invoqués

42. À l´appui de ses arguments, l´État défendeur a invoqué la jurisprudence de la Cour.

c. ***Conclusions de l´État défendeur***

43. L'Etat défendeur conclut à ce qu´il plaise à la Cour :

a) Constater les irrégularités de l'absence de preuve de nationalité du requérant et de la régularité de l'exercice de mandat et, en conséquence, acquitter l'Etat du Cap-Vert de cette instance judiciaire ;

b) Déclarer comme fondée l'exception d'incompétence de la Cour recevable et acquitter, en conséquence, l'État du Cap-Vert ; ou, à défaut, constater qu'il ne s'agit ici que d'une hypothèse théorique ;

c) Acquitter l´État défendeur de la demande de condamnation pour violation des droits à la santé du requérant, notamment la violation des articles 16 de la Charte africaine, 25 de la DUDH, 12 du PIDESC et de toute autre disposition des instruments juridiques internationaux auxquels l´État défendeur est signataire, et, par conséquent, acquitter l´État défendeur de la demande de versement de dommages-intérêts du requérant, pour défaut manifeste de fondement.

VII. SUR LA COMPÉTENCE

a) Sur la prétendue incompétence de la Cour

44. On s´aperçoit que l´État défendeur a soulevé l´incompétence de la Cour pour connaître de cette affaire, ainsi que la recevabilité de celle-ci.

Analyse de la Cour

45. Avant d'examiner les observations des parties sur l'exception préliminaire soulevée par l´État défendeur, la Cour doit d'abord analyser si cette exception est conforme à son Règlement.

46. L'article 87 du Règlement de la Cour, relatif aux exceptions préliminaires devant la Cour, prévoit que:

« 1. *Si une partie demande que la Cour statue sur une exception ou un incident sans engager le débat au fond, elle présente sa demande par acte séparé.*

2. La demande contient l'exposé des moyens de fait et de droit sur lesquels elle est fondée, les conclusions et, en annexe, les pièces invoquées à l'appui (...) »

47. La disposition ci-dessus implique que toute exception préliminaire devant la Cour doit être présentée par acte séparé du document dans lequel les questions de fond sont abordées. Cela permet à la Cour d'analyser et de statuer séparément sur une telle demande.

48. La Cour constate que l'exception préliminaire de l´État défendeur n'a pas été présentée par acte séparé, comme l'exige l'article 87 (1) de son Règlement. Au contraire, l'exception préliminaire se trouve dans le corps du mémoire en défense.

49. La Cour est liée par les dispositions de son Règlement, qui indique aux parties comment les affaires doivent être portées devant elle et quelles sont les procédures à suivre. Par conséquent, une requête qui n'est pas conforme au Règlement risque d'être rejetée. (Voir *MAHAMANE OUSMANE c. REPUBLIQUE DU NIGER*, Arrêt N° : ECW/CCJ/JUD/26/22, par. 47).

50. Les dispositions du Protocole et du Règlement de la Cour sont claires et dénuées d´ambiguïté et doivent être respectées par les parties devant la Cour. (Voir *VISION KAM-JAY INVESTMENT LIMITED c. PRÉSIDENT DE LA COMMISSION DE LA CEDEAO*, Arrêt N° : ECW/CCJ/JUD/26/22, p. 9).

51. En conséquence, puisque l´État défendeur ne s'est pas conformé au Règlement de la Cour quant à la manière dont une exception préliminaire devrait lui être présentée, la Cour décide qu'elle ne procédera pas à l'examen de l'exception préliminaire de l´État défendeur.

52. L'exception préliminaire de l´État défendeur est donc rejetée.

53. En l'espèce, les allégations du requérant sont fondées sur la violation de ses droits de l'homme, contraire aux dispositions pertinentes de la Charte africaine et d'autres instruments internationaux de protection des droits de l'homme, notamment le PIDESC et la DUDH, tels qu'invoqués.

54. En ce sens, la présente action relève de la compétence conférée à la Cour de céans, en vertu de l'article 9 (4) du Protocole A/P1/7/91, relatif à la Cour de Justice de la CEDEAO, portant amendement du Protocole Additionnel A/SP.1/01/05, pour

connaître des cas de violations des droits de l'homme dans tout État membre et la Cour se déclare donc compétente pour connaître de la présente affaire.

VIII. SUR LA RECEVABILITÉ

55. Les mêmes arguments ci-dessus s'appliquent aux exceptions préliminaires invoquées par l´État défendeur concernant le prétendu défaut d'identification du requérant en tant que citoyen d'un pays membre de la CEDEAO et de son représentant légal en tant qu'avocat exerçant légalement sa profession : illégitimité active et irrégularité de mandat, qui n'ont pas été présentées dans un document séparé.

56. En l'espèce, le requérant s'étant identifié comme victime d'une violation des droits de l'homme et qu'il n'existe aucune preuve que la même affaire ait été introduite devant une autre Cour internationale compétente, la Cour conclut que la requête n'est pas manifestement irrecevable aux termes de l'article 10 (d) du Protocole A/P1/7/91, relatif à la Cour, tel que modifié par le Protocole Additionnel A/SP.1/01/05, précité, ni pour aucun autre motif.

57. En conséquence, cette action doit être déclarée recevable.

IX. AU FOND

58. La Cour procède ainsi à l'examen de chacun des droits humains prétendument violés par l'Etat défendeur, en tenant compte des questions que le requérant a soumises à la Cour, en vue d´une décision.

a) Sur la prétendue violation du droit à la santé

Argumentation du requérant

59. Pour prétendre à la violation du droit analysé, le requérant allègue, en résumé, que, compte tenu des faits susmentionnés, les différents services de l´État

défendeur, chargés de garantir le droit à la santé des populations relevant de sa juridiction, n'ont pas pris les mesures nécessaires pour lui permettre d'accéder aux soins de santé, conformément aux obligations imposées à l'État défendeur, c'est-à-dire que ce dernier n'a pas pris les mesures appropriées pour rendre accessibles les produits nécessaires à sa santé pendant deux ans.

Argumentation de l'État défendeur

60. L'État défendeur a réfuté les faits susmentionnés, déclarant, entre autres, avoir agi, avec ses établissements de santé conformément à la loi cap-verdienne et traité correctement le requérant, qui, de plus, prétend avoir été reçu par son ministre de la Santé, que cela prouve que le requérant a été bien traité et que l'État défendeur s'est mis à sa disposition pour le soutenir et le soigner, mais qu'il n'a pas obéi aux instructions légales données par ses autorités compétentes.

Analyse de la Cour

61. Ces dernières années, le droit international a considérablement évolué en ce qui concerne la définition normative du droit à la santé, qui comprend à la fois les soins de santé et les conditions de santé.

62. Ainsi, la santé est considérée comme un droit de l'homme fondamental qui englobe le droit d'accès aux soins de santé et les déterminants sous-jacents de la santé et est indispensable à l'exercice d'autres droits de l'homme. (Voir Commission africaine, *PUROHIT ET AUTRE c. GAMBIE* (Communication N° 241/2001) [2003] CADHP 49 ; (29 mai 2003), p. 80 ; *M. KPATCHA GNASSINGBE & AUTRES c. REP. DU TOGO, Arrêt N° ECW/CCJ/JUD/06/13, p.* 22).

63. Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint, lui permettant de vivre dans la dignité. La réalisation du droit à la santé peut être assurée par de nombreuses démarches, qui sont complémentaires, notamment la formulation de politiques en matière de santé ou la mise en œuvre

de programmes de santé tels qu'ils sont élaborés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ou l'adoption d'instruments juridiques spécifiques. En outre, le droit à la santé comprend certains éléments dont le respect est garanti par la loi.

64. Le droit de l´être humain à la santé est consacré dans de nombreux instruments internationaux et régionaux des droits de l'homme, y compris la Charte africaine.

65. La DUDH est le premier instrument international relatif aux droits de l'homme à consacrer le droit à la santé.

66. Conformément à son article 25 (1) : *« Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ».*

67. Le PIDESC contient l'article le plus complet sur le droit à la santé dans le droit international des droits de l'homme.

68. Conformément à l'article 12 (1) du PIDESC, les Etats parties reconnaissent *« le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre »*, tandis que l'article 12 (2) énumère, à titre d'illustration, un certain nombre de « *mesures que les États parties doivent prendre ... en vue d'assurer le plein exercice de ce droit* ».

69. L'article 16 de la Charte africaine dispose également que :

« 1. Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.

2. Les États parties à la présente Charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie ».

70. Pour aborder maintenant le droit à la santé, il est essentiel de comprendre l'importance des articles susmentionnés.

71. Le droit garanti est la possession du meilleur état de santé physique et mentale que la personne soit capable d´atteindre. Le droit à la santé ne saurait se comprendre comme le droit d'être en bonne santé. Les États ne sont pas tenus de garantir que tous les individus sont en parfaite santé, mais ils doivent garantir, en particulier, la création de conditions qui assurent à chacun des services médicaux et des soins en cas de maladie, tant physique que mentale, y compris la fourniture d'un accès égal et rapide aux soins préventifs de base et la fourniture de médicaments essentiels.

72. Le droit à la santé suppose à la fois des libertés et des droits. Les libertés comprennent le droit de l'être humain de contrôler sa propre santé et son propre corps, y compris le droit à la liberté sexuelle et génésique, ainsi que le droit à l'intégrité, notamment le droit de ne pas être soumis à la torture et de ne pas être soumis sans son consentement à un traitement ou une expérience médicale. D´autre part, les droits comprennent le droit d'accès à un système de protection de la santé qui garantisse à chacun, sur un pied d'égalité, la possibilité de jouir du meilleur état de santé possible.

73. Comme on peut le constater, le droit à la santé est étroitement lié à d'autres droits de l'homme et dépend de leur réalisation, à savoir les droits à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la dignité humaine, à la vie, à la non-discrimination et à l'égalité, le droit de ne pas être soumis à la torture, à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, le droit au respect de la vie privée, le droit d'accès à l'information et les droits à la liberté d'association, de réunion et de mouvement. Ces droits et libertés, notamment, sont des composantes intrinsèques du droit à la santé. (Voir *AIRCRAFTWOMAN BEAUTY IGBOBIE UZEZI c. RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE DU NIGERIA*, Arrêt N° ECW/CCJ/JUD/11/21, par. 104 et 106).

74. Dans son Observation générale n° 14 sur le droit à la santé, adoptée en 2000, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies déclare

que « le droit à la santé doit être entendu comme le droit de jouir d'une diversité d'installations, de biens, de services et de conditions nécessaires à la réalisation du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint. … le droit à la santé s'étend non seulement aux soins de santé appropries en temps opportun, mais aussi les facteurs fondamentaux déterminants de la santé tels que l'accès à l'eau salubre et potable et à des moyens adéquats d'assainissement, l'accès à une quantité suffisante d'aliments sains, la nutrition et le logement,… ».

75. Selon l'Observation générale susmentionnée, le droit à la santé suppose l´existence de quatre éléments : la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité, et impose aux États trois types d'obligations : respecter, protéger et réaliser le droit. En ce qui concerne le devoir de protection, l'État doit veiller à ce que des tiers (acteurs non étatiques) ne portent pas atteinte à la jouissance du droit à la santé.

76. En ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité, l´Observation précitée indique que :

« (a) Disponibilité. ***Il doit exister dans l'Etat partie, en quantité suffisante, des installations, des biens et des services ainsi que des programmes fonctionnels en matière de santé publique et de soins de santé.*** *La nature précise des installations, des biens et des services dépendra de nombreux facteurs, notamment du niveau de développement de l'Etat partie. Ces installations, biens et services comprendront toutefois les éléments fondamentaux déterminants de la santé tels que l'eau salubre et potable et des installations d'assainissement appropriées, des hôpitaux, des dispensaires et autres installations fournissant des soins de santé, du personnel médical et professionnel qualifié recevant un salaire décent par rapport au niveau national, et des médicaments essentiels, au sens du Programme d'action pour les médicaments essentiels de l'OMS. »*

b) Accessibilité. Les installations, biens et services en matière de santé doivent être accessibles, sans discrimination, à toute personne relevant de la juridiction

de l'Etat partie. L'accessibilité comporte quatre dimensions qui se recoupent mutuellement :

Non-discrimination : les installations, biens et services en matière de santé doivent être accessibles à tous, en particulier aux groupes de populations les plus vulnérables ou marginalises, conformément à la loi et dans les faits, sans discrimination fondée sur l'un quelconque des motifs proscrits.

Accessibilité physique : ***les installations, biens et services en matière de santé doivent être physiquement accessibles sans danger pour tous les groupes de la population,*** *(...).*

Accessibilité de l'information : ***l'accessibilité comprend le droit de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées concernant les questions de santé.*** *Toutefois, l'accessibilité de l'information ne doit pas porter atteinte au droit à la confidentialité des données de santé à caractère personnel.*

»

Dans l´Observation générale N° 3, « le Comite confirme que les Etats parties ont l'obligation fondamentale minimum d'assurer, au moins, la satisfaction de l'essentiel de chacun des droits énoncés dans le Pacte, notamment les soins de santé primaires essentiels. *Interprétée à la lumière d'instruments plus contemporains tels que le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, la Déclaration d'Alma-Ata définit des orientations décisives au sujet des obligations fondamentales découlant de l'article 12. De l'avis du Comité, il s'agit au minimum :*

(a) ***De garantir le droit d'avoir accès aux équipements, produits et services sanitaires sans discrimination*** *aucune, notamment pour les groupes vulnérables ou marginalises;*

(...)

(d) De fournir les médicaments essentiels, tels qu'ils sont définis périodiquement dans le cadre du Programme d'action de l'OMS pour les médicaments essentiels;

77. Revenant au cas d´espèce :

78. Il est constant que :

i) Le requérant souffre d'un déficit immunitaire héréditaire variable commun, dont il souhaite que le médicament soit importé de France. Pour le traitement de cette maladie, il se rendait tous les six (6) mois à l'hôpital de Paris, pour ses consultations. (Voir pièce n° 1, jointe à la requête introductive d´instance ainsi que le paragraphe 48 du mémoire en défense)

ii) Le 27 juillet 2020, le requérant a contacté l'INPS (Institut national de la prévoyance sociale), qui participe à l'achat de médicaments pour les patients, en la personne de Madame Adroalda Araújo, en précisant qu'il le fait par l'intermédiaire de Mme Sheila Barros, de l'ERIS (Entidade Reguladora Independente de Saúde - Autorité indépendante de régulation de la santé), en lui transmettant ci-joint les ordonnances pour 6 mois de traitement, qu'il souhaitait importer, par l'intermédiaire de la société EMPROFAC (Empresa Nacional de Produtos Farmacêuticos - Société nationale de produits pharmaceutiques) i) et en lui demandant quelles étaient les procédures en relation avec l'INPS, sachant qu'il s'agissait de médicaments classés comme étant à usage hospitalier. (Voir pièce n° 2, jointe à la requête introductive d´instance).

iii) Le 10 septembre 2020, Mme. Adroalina, de l'INPS, a répondu au requérant en ces termes:

« *Bonjour*

Monsieur,

Selon la Déclaration de l'autorité de régulation ci-jointe, le bénéficiaire doit se rendre dans une structure de santé, car il s'agit d'un médicament à usage hospitalier.

Selon l'Arrêté n° 13/2011, du 31 janvier, qui définit le système public de remboursement de l'INPS, pour l'achat de médicaments prescrits aux bénéficiaires, les médicaments à usage hospitalier sont utilisés exclusivement dans les hôpitaux et les cliniques qui prennent en charge les patients et ne peuvent donc pas être vendus dans les pharmacies. En ce sens, et parce qu'elle relève de la responsabilité des structures de santé, la fourniture des médicaments en question doit être dispensée par la structure sanitaire.

Cordialement,

Adroalda Araújo ». (Voir pièce n° 2, jointe à la requête introductive d´instance) (Soulignement ajouté)

iv) Ce même jour, le 10 septembre 2020, le requérant a envoyé à l'INPS, en la personne de Mme Adroalda Araújo, le message suivant : *« Merci pour le feedback, alors je vais devoir faire les injections à l'hôpital de Praia.*

Dans ce cas, pouvez-vous me dire quelle sera ma participation, s'il vous plaît ?

Cordialement ». (Voir pièce n° 2, jointe à la requête introductive d´instance)

v) Le même jour, le 10 septembre 2020, le requérant a envoyé à Madame Simone Lima, de la société EMPROFAC, la réponse précitée de l'INPS. (Voir pièce n° 2, jointe à la requête introductive d´instance)

vi) Le même jour, le 10 septembre, l'INPS a, par l'intermédiaire de Mme Adroalda Araújo, répondu au requérant en ces termes : « Je ne saurais vous répondre ». (Voir pièce n° 2, jointe à la requête introductive d´instance)

vii) Le 29 novembre 2021, la société EMPROFAC a adressé une lettre au requérant, ayant pour objet : *« Importation du médicament Immunoglobuline*

humaine normale 100 mg/ml (avec hyaluronidase humaine recombinante), solution pour perfusion ». En réponse à votre demande d'autorisation d'importation du médicament Immunoglobuline humaine normale 100 mg/ml (avec hyaluronidase humaine recombinante), solution pour perfusion, ERIS vous informe que votre demande a été renouvelée dans le cadre du CAI sous le n° 071/2020 et que vous bénéficiez du régime du ticket modérateur pour l'échelon C. ***Vous devez vous adresser à une structure hospitalière, en collaboration avec l'INPS, pour commander le médicament auprès d'EMPROFAC, qui est chargé de l'importer.... »*** (Voir pièce n° 2, jointe au mémoire en défense) (soulignement ajouté).

79. L'analyse des documents précités permet de constater que les établissements précités, INPS et EMPROFAC, ont bien voulu aider le requérant en l'informant de la procédure qu'il devait suivre pour acquérir ledit médicament, c'est-à-dire qu'il devait s'adresser à une structure hospitalière, l'immunoglobuline humaine normale 100 mg/ml (avec hyaluronidase humaine recombinante), solution pour perfusion, étant classée comme médicament à usage hospitalier.

80. Or, il n'apparaît pas dans le dossier qu'il ait été empêché par l´État défendeur d'accéder à une structure ou à un service hospitalier, comme l'ont indiqué l'INPS et EMPROFAC ou, éventuellement, qu'il se soit rendu au service hospitalier dans les conditions indiquées par les institutions susmentionnées et que ces services aient refusé de donner suite à sa demande, se montrant indisponibles pour s'occuper de lui, conformément à la jurisprudence susmentionnée.

81. En d'autres termes, il n'a pas été prouvé, notamment, que l´État défendeur lui a refusé l'accès aux installations, biens et services de santé ; que l´État défendeur a délibérément retenu ou déformé des informations vitales pour la protection ou le traitement médical du requérant ; que l´État défendeur a refusé de lui fournir ledit médicament ; que l´État défendeur a omis ou n'a pas pris les mesures nécessaires découlant des obligations légales d'importer ledit médicament.

82. Cette charge incombait au requérant et il ne l'a pas fait. (Voir à cet égard l'affaire FEMI FALANA ET AUTRES c. RÉPUBLIQUE DU BÉNIN ET AUTRES, Arrêt N° ECW/CCJ/JUD/02/12, LR pages 1 à 18 ; FANTA CISSE c. ÉTAT DE GUINÉE, Arrêt N° ECW/CCJ/JUD/21/2021, par. 226 et 227 ; *ADVOCAID LTD c. RÉPUBLIQUE DE SIERRA LEONE*, Arrêt N° ECW/CCJ/JUD/33/24, par. 52).

83. En l´espèce, on peut conclure que l'Etat défendeur a démontré sa volonté d'accéder à la demande du requérant, en autorisant l'importation dudit médicament et en lui fournissant les informations nécessaires pour l'acquérir. Toutefois, comme le prétend l´État défendeur, le requérant n'a pas suivi les directives qui lui ont été données par l'INPS afin d'obtenir le médicament qu'il voulait.

84. À cet égard, la Cour conclut que l´État défendeur n'a pas violé les articles 16 de la Charte africaine ; 12 du PIDESC et 25 de la DUDH.

X- SUR LES DÉPENS

85. Les parties n'ont rien dit sur le paiement des dépens.

86. L'article 66 (1) du Règlement de la Cour dispose que « Il est statué sur les dépens dans l´arrêt ou l'ordonnance qui met fin à l´instance ».

87. Le paragraphe 2 du même article dispose que « Toute partie qui succombe est condamnée aux dépens, s´il est conclu en ce sens ».

88. Par conséquent, à la lumière des dispositions susvisées, la Cour dit que les parties supportent leurs propres dépens et qu'il appartiendra au greffier en chef d´en faire le calcul.

XI. DISPOSITIF

89. Par ces motifs, la Cour, statuant publiquement, contradictoirement, après en avoir délibéré :

Sur la compétence :

i. Se déclare compétente.

Sur la recevabilité:

ii. Déclare la requête recevable.

Au fond :

iii. Constate que le droit à la santé du requérant n'a pas été violé par l'État défendeur, conformément aux articles 25 (1) de la DUDH, 12 (1) du PIDESC et 16 de la Charte africaine.

En conséquence,

iv. Rejette toutes les autres demandes du requérant.

Sur les dépens:

v. Condamne les parties à supporter leurs propres dépens.

Ont signé :

Hon. Juge Ricardo C. M. **GONÇALVES** - Président/Juge Rapporteur

Hon. Juge Sengu Mohamed **KOROMA**- Membre

Hon. Juge Dupe **ATOKI** Membre

Dr. Yaouza OURO-SAMA - Greffier en chef

90. Fait à Abuja, le 07 avril 2025 en portugais et traduit en anglais et en français.