

Arrêt

**n° 244 005 du 13 novembre 2020
dans l'affaire x / X**

En cause : x

**ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DESENFANS
Square Eugène Plasky 92-94/2
1030 BRUXELLES**

contre :

le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA X^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 juin 2020 par x, qui déclare être de nationalité ivoirienne, contre la décision de la Commissaire adjointe aux réfugiés et aux apatrides, prise le 13 mai 2020.

Vu l'article 51/4 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 4 novembre 2020.

Entendu, en son rapport, F.-X. GROULARD, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, la partie requérante assistée par Me E. LEDUC *loco* Me C. DESENFANS, avocat, et I. MINICUCCI, attachée, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. L'acte attaqué

Le recours est dirigé contre une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise par la Commissaire adjointe aux réfugiés et aux apatrides (ci-après dénommée « la Commissaire adjointe »), qui est motivée comme suit :

« A. Faits invoqués

Selon vos déclarations, vous êtes de nationalité ivoirienne, vous êtes né le 5 décembre 1984 à Abidjan. Vous êtes d'origine ethnique malinké et de religion musulmane. Vous avez étudié jusqu'en terminale. Vous avez effectué beaucoup de petits boulots différents.

A l'appui de votre demande de protection internationale, vous invoquez les faits suivants :

Vous allez vivre chez votre oncle paternel [I.] à l'âge de 10 ans, au décès de votre père.

En février-mars 2015, vous êtes hospitalisé 4 jours. On vous diagnostique une infection au VIH via un test rapide. Vous faites également une prise de sang dont vous aurez les résultats dans un délai d'un mois afin de confirmer le diagnostic. Votre oncle refuse de payer la facture de l'hôpital s'il n'est pas mis au courant de votre diagnostic. Il s'énerve sur le médecin qui lui annonce votre maladie afin que votre oncle paye la facture hospitalière.

Votre oncle est méfiant vis-à-vis de vous, il attend la confirmation du diagnostic.

En avril-mai 2015, votre oncle téléphone à votre médecin et reçoit la confirmation de votre diagnostic, vous êtes bien infecté par le VIH. Votre oncle met au courant les membres de votre famille de votre séropositivité. Il vous menace de mort si vous ne quittez pas la cour. Vous subissez des agressions physiques de la part de votre oncle et de votre cousin à plusieurs reprises.

Deux semaines après la confirmation du diagnostic, vous portez plainte au commissariat de police du 15ième arrondissement d'Abobo. Les policiers refusent d'enregistrer votre plainte car, selon eux, il s'agit d'une affaire familiale.

Vous vous réfugiez chez la mère de votre fille pendant 1 mois.

Fin 2015, vous quittez la Côte d'Ivoire. Vous passez par le Maroc, l'Espagne et la France. Vous arrivez en Belgique le 27 septembre 2018. Vous introduisez une demande de protection internationale auprès de l'Office des Etrangers (OE) le jour-même.

A l'appui de votre demande de protection internationale, vous déposez une copie de votre permis de conduire (cf. farde verte, document 3), une copie de l'acte de décès de votre père (cf. farde verte, document 2), et une attestation médicale du Dr [B.] qui atteste de votre suivi médical et de votre traitement pour une infection à VIH (cf. farde verte, document 1).

B. Motivation

Après une analyse approfondie de l'ensemble des éléments de votre dossier administratif, relevons tout d'abord que vous n'avez fait connaître aucun élément dont il pourrait ressortir des besoins procéduraux spéciaux et que le Commissariat général n'a de son côté constaté aucun besoin procédural spécial dans votre chef.

Par conséquent, aucune mesure de soutien spécifique n'a été prise à votre égard, étant donné qu'il peut être raisonnablement considéré que vos droits sont respectés dans le cadre de votre procédure d'asile et que, dans les circonstances présentes, vous pouvez remplir les obligations qui vous incombent.

Après avoir analysé votre dossier, le Commissariat général est dans l'impossibilité de conclure qu'il existe, en votre chef, une crainte de persécution au sens de la Convention de Genève de 1951 ou un risque réel de subir les atteintes graves visées dans la définition de la protection subsidiaire.

En effet, le Commissariat général estime que plusieurs éléments dans votre récit nuisent sérieusement à sa crédibilité générale et remettent donc en cause la crainte de persécution ou le risque réel d'atteintes graves invoqués à la base de votre demande de protection internationale.

À l'appui de votre demande de protection internationale, vous déclarez craindre d'être tué par votre oncle car vous êtes porteur du VIH. Le Commissariat général n'est cependant aucunement convaincu de la réalité des problèmes rencontrés en raison de votre séropositivité.

Concernant la découverte de votre maladie, le CGRA estime que les circonstances du diagnostic que vous évoquez ne sont pas crédibles. En effet, vos déclarations présentent de nombreuses invraisemblances et imprécisions de sorte que les circonstances de votre diagnostic ne peuvent être tenues pour établies.

Tout d'abord, force est de constater que vous ne présentez pas de documents de preuve permettant d'attester que votre infection au VIH a bien été diagnostiquée en Côte d'Ivoire comme vous l'affirmez. Or, vous êtes toujours en contact avec votre sœur [T.] (NEP, p.8) et cette dernière vous a envoyé la copie d'acte de décès de votre père (NEP, p.8). Le CGRA considère qu'il vous était donc possible de vous faire parvenir de tels documents.

Il y a lieu de rappeler ici que le principe général de droit selon lequel « la charge de la preuve incombe au demandeur » trouve à s'appliquer à l'examen des demandes d'asile (HCR, Guide des procédures et critères pour déterminer le statut de réfugié, Genève, 1979, p. 51, §196). Si, certes, la notion de preuve doit s'interpréter avec souplesse dans cette matière, il n'en reste pas moins que c'est au demandeur qu'il incombe de convaincre l'autorité qu'il remplit effectivement les conditions pour bénéficier du statut qu'il revendique » (CCE, Arrêt n°16.317 du 25 septembre 2008 dans l'affaire 26.401/I). Tel n'est pas le cas en l'espèce.

En l'absence de document probant concernant le diagnostic de votre maladie en Côte d'Ivoire, la crédibilité de votre récit d'asile repose uniquement sur l'appréciation des déclarations que vous avez livrées lors de votre entretien personnel. Or, vos propos concernant votre hospitalisation et le diagnostic de l'infection au VIH comportent des imprécisions et des invraisemblances considérables, de telle sorte que le CGRA ne peut considérer ces propos comme crédibles.

Tout d'abord, vous ne pouvez préciser vos dates d'hospitalisation ainsi que la date de votre diagnostic. Concernant votre diagnostic, vous dites seulement que c'était en 2015. Invité à préciser, vous dites que c'était début mars, ensuite entre février et mars (NEP, p.10). Vous dites que vous êtes hospitalisé « au moins 4 jours » (NEP, p.10) mais vous ne savez pas dire quand exactement, vous répondez que c'était en février ou en mars.

Ensuite, il est invraisemblable que vous ne receviez aucun traitement spécifique contre l'infection au VIH lors de votre hospitalisation alors que le test rapide vous diagnostique durant cette hospitalisation et que le traitement est disponible en Côte d'Ivoire (cf. farde bleue, document 1, p.3). Vous dites recevoir uniquement du sérum et quelques antibiotiques (NEP, p.10). Le Commissariat général considère également qu'il est complètement invraisemblable que vous n'ayez pas d'accès à la thérapie. Vous affirmez n'avoir jamais reçu de traitement contre le VIH en Côte d'Ivoire (NEP, p.11). Vous déclarez que le médecin qui vous diagnostique vous conseille d'aller voir des associations afin d'avoir accès au traitement. Dans le cas contraire, vous devriez assumer les coûts par vous-même (NEP, p.10). Cependant ce médecin ne vous donne pas de noms d'associations en particulier (NEP, p.11).. De plus, il ressort des informations objectives dont le CGRA dispose que les autorités ivoiriennes ont mis en place divers programmes de prévention de transmission du virus du VIH et d'accès aux soins et notamment aux médicaments antirétroviraux pour les personnes infectées par le virus VIH, notamment grâce à la mise en place du plan 2011-2015 de lutte contre le VIH/ SIDA, qui est une priorité nationale (cf. farde bleue, document 1, p.3).

Concernant vos démarches pour l'accès au traitement, vous affirmez vous être rendu au CHU de Treichville mais n'y avoir rien trouvé de concret (NEP, p.10). Votre explication selon laquelle vous n'avez pas trouvé d'association pour vous aider en 2015 car le pays était en post-crise à ce moment est très peu convaincante (NEP, p.11). En effet, selon nos informations, les associations pour aider les personnes atteintes du VIH étaient bien présentes sur le terrain après la crise nationale de 2011. Par exemple, en 2013, le Centre de Programmes de Communication lance une campagne incitant les hommes au dépistage volontaire (cf. farde bleue, document 1, p.7) et le Réseau ivoirien des personnes vivant avec le VIH-sida qui lutte pour l'amélioration des conditions de vie des personnes atteintes du VIH (dont l'accès aux soins et la lutte contre les discriminations) a un siège qui lui appartient depuis mai 2013, co-inauguré par un représentant du ministre de la santé (cf. farde bleue, document 1, p.8). De surcroît, l'accès aux médicaments nécessaires aux soins des personnes touchées par le VIH, c'est-à-dire au traitement antirétroviral, est gratuit depuis 2008 en Côte d'Ivoire (cf. farde bleue, document 1, p.3).

En 2014, une loi pour lutter contre les discriminations des personnes vivants avec le VIH est votée au parlement ivoirien (cf. farde bleue, document 2). En février 2017, la ministre de la santé Raymonde Goudou Coffie annonce lors de la session du Conseil de lutte contre le sida en Côte d'Ivoire que le pays propose désormais un accès immédiat au traitement à toute personne diagnostiquée séropositive au VIH.

Elle présente également lors de cette session le Plan stratégique national 2016-2020 de la lutte contre le sida (cf. farde bleue, document 3), démontrant ainsi l'intérêt de l'état pour ce problème de santé publique et pour l'accès au traitement.

Ajoutons que vous n'avez pas tenté d'autres démarches pour obtenir un traitement en dehors du fait de contacter le CHU de Treichville (NEP, p.11), ce qui ne correspond pas au comportement attendu d'une personne qui se sait gravement malade et pour qui le traitement à vie est une nécessité.

Par conséquent, le CGRA n'est pas convaincu par les circonstances de votre diagnostic et remet en doute le fait que vous ayez reçu le diagnostic du VIH en Côte d'Ivoire comme vous l'affirmez.

D'autre part, vous dites également, que vous ne pouviez pas rester en Côte d'Ivoire car vous n'aviez pas de traitement pour le VIH (NEP, p.19). **Or, au regard des informations relevées supra, cumulées au caractère peu vraisemblable des faits que vous invoquez, vous ne démontrez pas que vous n'aviez pas de possibilité d'accès aux soins et au traitement et selon les informations objectives à disposition, rien n'indique que vous ne pourriez pas bénéficier du suivi médical et du traitement antirétroviral gratuit en Côte d'Ivoire.**

Les menaces et les faits de violence que vous invoquez subir de la part de votre oncle et de votre cousin sont directement liés à la découverte de votre statut séropositif. Or, il ressort des éléments de vos déclarations qu'aucun crédit ne peut être accordé aux circonstances dans lesquelles votre oncle aurait appris votre diagnostic. Partant, le Commissariat général considère que vous ne parvenez pas à établir l'existence dans votre chef d'une crainte fondée de persécution ou d'un risque réel de subir des atteintes graves dans le contexte de violences familiales décrit.

En effet, il apparaît comme complètement invraisemblable que le médecin passe outre le secret médical et divulgue votre diagnostic d'infection au VIH à votre oncle, uniquement parce que celui-ci exige de savoir afin de payer la facture de l'hôpital (NEP, p.9, 12). Votre explication selon laquelle votre oncle n'est pas au courant qu'il y a un secret médical est extrêmement peu convaincante (NEP, p.9). Le CGRA juge également invraisemblable le fait que votre oncle téléphone pour avoir la confirmation de votre diagnostic un mois après l'hospitalisation et que le médecin accepte de lui donner vos résultats. Invité à expliquer pour quelle raison vous ne passez pas cet appel vous-même, vous répondez que vous ne savez pas si votre oncle « a corrompu le médecin » (NEP, p.13). Vos propos sont d'autant plus remis en cause vu l'adoption en Côte d'Ivoire de la loi portant sur le régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le SIDA le 14 juillet 2014 qui garantit la confidentialité des dépistages du VIH. L'article 10 précise qu'« Aucune information sur l'état de séropositivité à VIH d'une personne ne peut être communiquée à une autre personne, sans son consentement manifesté de manière non-équivoque » et qu'une divulgation de cette information constitue une violation du devoir de confidentialité. L'article 14 de cette loi indique que le médecin est tenu au devoir de confidentialité (cf. farde bleue, document 2).

Au surplus, vos déclarations concernant les maltraitements et menaces de votre oncle et de votre cousin comportent des invraisemblances et des imprécisions telles que le CGRA ne peut les tenir pour établies.

Notons tout d'abord que l'attitude de votre oncle est invraisemblable. Alors que votre oncle apprend votre diagnostic lors de votre hospitalisation (NEP, p.9,12), il ne vous menace pas directement mais seulement un mois plus tard, lorsqu'il a la confirmation du diagnostic par téléphone (NEP, p.13), ce que le Commissariat général juge peu probable. De plus, votre oncle accepte de payer votre hospitalisation (NEP, p.11) alors qu'il connaît votre diagnostic et vous menace de mort par la suite (NEP p.9), ce qui est également peu vraisemblable. Vous affirmez que votre oncle pense que cette maladie est un sort qu'on vous a jeté (NEP, p.12) et lorsque l'OP vous demande si votre oncle a fait appel à un marabout, vous répondez par l'affirmative (NEP, p.12). Cependant, vous ne pouvez donner aucune information à ce sujet, ni la date à laquelle votre oncle aurait consulté un marabout ni l'identité de ce marabout (NEP, p.12).

Interrogé de manière explicite sur l'ensemble des menaces et des maltraitements que vous avez subies (NEP, p.13-18), vos propos restent vagues et peu circonstanciés. Vous ne pouvez préciser les dates, ni la fréquence de ces menaces et de ces agressions physiques et vous vous contentez de répéter que ça arrivait « tout le temps » (NEP, p.16).

Or, force est de constater que vous restez vivre sur place dans la cour familiale pendant 1 mois après le début de ces faits car vous dites que vous étiez « un peu têtue » (NEP, p.13), ce qui ne correspond pas à l'attitude attendue de quelqu'un qui craint manifestement pour sa vie.

Il est jugé peu crédible que vous receviez des menaces par sms une fois parti de la cour familiale (NEP, p.17). Interrogé sur les raisons de ces menaces persistantes alors que vous avez agi comme votre oncle le souhaitait, c'est-à-dire vous avez quitté la cour familiale afin de ne pas risquer de contaminer les membres de votre famille (NEP, p.9), vous expliquez qu'il y a également un problème d'héritage, ce qui convainc peu (NEP, p.17). En outre, interrogé sur ce problème d'héritage vous tenez des propos vagues et peu circonstanciés. Vous dites que votre oncle faisait tout pour vous éliminer car vous étiez l'ainé et donc en droit de l'héritage de votre père. Ensuite vos propos sont pour le moins confus, vous déclarez que votre oncle s'est accaparé de tout l'héritage, qu'il vous disait que vous alliez encore vous croiser dans la même commune et qu'il a pistonné son fils pour entrer à la police (NEP, p.17). Force est de constater que vous ne pouvez expliquer le problème concret avec cet héritage, et vous vous contentez de répondre que « c'est des trucs je n'ai pas dans la tête » (NEP, p.17).

Enfin, vous affirmez avoir été porter plainte 2 semaines après la confirmation du diagnostic donc 2 semaines après le début des menaces de mort et des agressions physiques (NEP, p.9,13). Vous dites vous être adressé au commissariat de police du 15ième arrondissement d'Abobo mais vous ne pouvez préciser ni la date, ni qui vous a reçu, ni son grade. Vous dites que c'était dans le courant de l'année 2015 sans plus de précisions (NEP, p.18). Vous ne tentez pas de porter plainte dans un autre commissariat de police ou à la gendarmerie ou auprès des autorités judiciaires (NEP, p.18) alors que vous êtes en danger, ce qui continue de ruiner la crédibilité de vos propos.

Au vu des éléments présentés, les menaces de mort et les agressions que vous invoquez ne peuvent être tenues pour établies. De plus, vous n'évoquez pas d'autres problèmes ou discriminations liées à votre séropositivité. Le CGRA remarque également que personne n'est au courant de votre statut séropositif à part votre famille. Ajoutons que la loi de 2014 a pour objectif de garantir la non-discrimination et la non-stigmatisation des personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire (cf. farde bleue, document 2). **Par conséquent, au regard des informations relevées supra, cumulées au caractère invraisemblable des faits que vous invoquez, le Commissariat général ne peut pas raisonnablement croire que vous risqueriez d'être stigmatisé et persécuté en cas de retour en Côte d'Ivoire.**

Au surplus, le Commissariat général constate une contradiction concernant la date de votre départ de la Côte d'Ivoire. Lors de votre entretien au CGRA, vous affirmez à plusieurs reprises être parti fin 2015 (NEP, p.4,7,9). Vous dites ne plus vous rappeler du jour ni du mois (NEP, p.9). Or, à l'OE, vous déclarez être parti de votre pays le 11 février 2017 (Déclaration OE du 25/10/18, p.5-13). Ce dernier constat renforce l'absence de crédibilité de vos déclarations.

Quant aux documents que vous produisez à l'appui de votre demande (versés au dossier administratif), ceux-ci ne sont pas de nature à remettre en cause les arguments susmentionnés.

Vous déposez une copie de votre permis de conduire ivoirien délivré le 20 décembre 2012 (cf. farde verte, document 3). Ce document permet d'attester de votre identité et de votre date et lieu de naissance, éléments non remis en cause dans la présente décision.

Vous déposez également une copie de l'acte de décès de votre père (cf. farde verte, document 2). Cet acte de décès atteste, quant à lui, uniquement du fait que le nommé [B. B.], né en 1958, est décédé le 10 août 1994 à l'hôpital de Ferkessedégou. Ce document n'est pas remis en cause. Cependant, d'une part, ce document ne permet pas d'attester du lien de parenté qui vous unit à [B. B.]. D'autre part, ce document ne présente aucune pertinence s'agissant des craintes alléguées à l'appui de votre demande de protection internationale.

Vous déposez enfin une attestation médicale du Dr [B.] qui atteste de votre suivi médical et de votre traitement pour une infection au VIH, datée du 12 septembre 2019 (cf. farde verte, document 1). Ce document indique que vous êtes suivie par le service de médecine interne des Cliniques Universitaires St Luc depuis janvier 2019 pour une infection à VIH. Il s'agit d'une attestation adressée à Fedasil afin de recevoir une dérogation pour que vous ne deviez pas avancer l'argent pour le traitement. Ce document n'est pas remis en cause par le CGRA.

Cependant, il ne permet pas de prouver que vous avez bien été diagnostiqué en Côte d'Ivoire comme vous l'affirmez et ne peut donc appuyer les faits que vous invoquez à la base de votre demande de protection internationale.

Relevons, par ailleurs, que vous avez sollicité une copie des notes de votre entretien personnel au Commissariat général, lesquelles vous ont été transmises le 14 février 2020. Vous avez transmis des observations le 20 février 2020 au CGRA qui ont été prises en compte dans l'analyse et la rédaction de la présente décision.

En conclusion de l'ensemble de ce qui a été relevé supra, le Commissariat général constate qu'il reste dans l'ignorance des motifs réels pour lesquels vous avez quitté votre pays et introduit la présente demande. Il est dès lors dans l'impossibilité de conclure à l'existence, en ce qui vous concerne, d'une crainte fondée de persécution au sens de l'article 1er, paragraphe A, alinéa 2 de la Convention de Genève du 28 juillet 1951.

De plus, vous n'êtes pas parvenu à rendre crédible l'existence d'un risque réel d'encourir des atteintes graves telles que mentionnées dans la définition de la protection subsidiaire, à savoir la peine de mort ou l'exécution ; la torture ou les traitements ou sanctions inhumains ou dégradants du demandeur dans son pays d'origine ; les menaces graves contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international.

C. Conclusion

Sur base des éléments figurant dans votre dossier, je constate que vous ne pouvez pas être reconnu(e) comme réfugié(e) au sens de l'article 48/3 de la loi sur les étrangers. Vous n'entrez pas non plus en considération pour le statut de protection subsidiaire au sens de l'article 48/4 de la loi sur les étrangers. »

2. La requête

2.1. Dans son recours devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après dénommé « le Conseil »), le requérant confirme l'exposé des faits tel qu'il figure dans la décision attaquée.

2.2. Le requérant invoque un premier moyen pris de la violation de « [...] l'article 1er, §A, al.2 de la Convention de Genève du 28/07/1951 en ce que le récit se rattache aux critères justifiant l'octroi de l'asile et/ou [...] [d]es articles 48/3, 48/4, 48/7 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

Il invoque un second moyen pris de la violation des « [...] articles 1,2,3 et 4 de la loi du 29/07/1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, en ce que sa motivation est insuffisante, inadéquate, ainsi que "le principe général de bonne administration et du devoir de prudence", et de minutie ».

2.3. Dans l'argumentation développée dans sa requête, le requérant fait en substance grief à la partie défenderesse de ne pas avoir correctement évalué le bien-fondé de sa demande de protection internationale.

2.4. En termes de dispositif, le requérant demande au Conseil, à titre principal, de réformer la décision attaquée, et partant, de lui reconnaître la qualité de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire. A titre subsidiaire, il sollicite « [...] l'annulation de la décision attaquée afin de renvoyer son dossier au CGRA pour procéder aux investigations complémentaires que le Conseil jugerait nécessaires, et notamment en vue d'une réévaluation de la crédibilité [de son] récit [...], en tenant compte de son profil particulier, d'instruire ainsi plus adéquatement la réalité de son hospitalisation et de son diagnostic positif au VIH en Côte d'Ivoire et les faits de violences, les menaces et les agressions physiques et verbales dont il a été la victime de la part de son oncle et de son cousin et/ou la question de l'accès effectif de la population ivoirienne à des médicaments et des traitements efficaces contre l'infection au VIH et à une protection effective des autorités ivoiriennes ».

3. Les documents déposés dans le cadre du recours

3.1. Outre une copie de l'acte attaqué et des pièces relatives au bénéfice du *pro deo*, le requérant annexe à sa requête différents documents qu'il inventorie comme suit :

- « [...] 3. *Amnesty International "Co/e d'ivoire Rapport annuel 2019"* disponible sur : <https://www.amnesty.be/infos/rapports-annuels/rapport-annuel-2019/afrique-rapport-annuel-2019/article/cote-ivoire-rapport-annuel-2019>
4. *Us Department of State « 2019 Country Reports on Human Rights Practices : Côte d'ivoire »* disponible sur : <https://www.state.gov/reports/2019-country-reports-on-human-rights-practices/cote-ivoire/>
5. *Transversal « Côte d'ivoire : quel bilan après la crise ? »*, Vincent Bastien et Clementine Lacroix, p.23 disponible sur : mediatheque.lecrips.net
6. *ONG Transparency International "Index 2019"* Disponible sur : <https://www.transparency.org/en/countries/cote-divoire>
7. *Rapport de l'étude nationale de l'index de stigmatisation et discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d'ivoire, 2016* : <https://www.stigmindex.org/wp-content/uploads/2019/11/Cote-dlvoire-PL-HIV-Stigma-Index-Report-2016-French.pdf>
8. *Certificat médical d'infection du Centre Hospitalier d'Abobo Centre du Docteur [K. M.] du 17 mars 2015.*
9. *Photographies relatives à l'hospitalisation du requérant au Centre Hospitalier d'Abobo Centre.*
10. *Attestation de suivi psychologique du psychologue [Y. C.] du 9 juin 2020 ».*

3.2. Le dépôt de ces nouveaux éléments est conforme aux conditions des articles 39/62 et 39/76 de la loi du 15 décembre 1980.

4. Discussion

4.1. L'article 48/3, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que :

« *Le statut de réfugié est accordé à l'étranger qui satisfait aux conditions prévues par l'article 1er de la Convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés, modifiée par le protocole de New York du 31 janvier 1967.* »

En vertu de l'article 1er, section A, § 2, premier alinéa, de la Convention relative au statut des réfugiés, signée à Genève le 28 juillet 1951 et entrée en vigueur le 22 avril 1954 [ci-après dénommée la « Convention de Genève »] [Recueil des traités des Nations unies, vol. 189, p. 150, n° 2545 (1954)], telle qu'elle est complétée par le Protocole relatif au statut des réfugiés, conclu à New York le 31 janvier 1967, lui-même entré en vigueur le 4 octobre 1967, le terme « réfugié » s'applique à toute personne qui, « craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle, ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner ».

4.2. L'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980 énonce que « [I]e statut de protection subsidiaire est accordé à l'étranger qui ne peut être considéré comme un réfugié et qui ne peut pas bénéficier de l'article 9 ter, et à l'égard duquel il y a de sérieux motifs de croire que, s'il était renvoyé dans son pays d'origine (...), il encourrait un risque réel de subir les atteintes graves visées au paragraphe 2, [...] ». Selon le paragraphe 2 de l'article 48/4 de la loi, « sont considérés comme atteintes graves : a) la peine de mort ou l'exécution ; ou b) la torture ou les traitements ou sanctions inhumains ou dégradants du demandeur dans son pays d'origine ; ou c) les menaces graves contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international ».

4.3. Le Conseil rappelle que, conformément à l'article 39/2, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il exerce une compétence de pleine juridiction lorsqu'il est saisi, comme en l'espèce, d'un recours à l'encontre d'une décision du Commissaire général. A ce titre, il peut « décider sur les mêmes bases et avec une même compétence d'appréciation que le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides. Le recours est en effet dévolutif et le Conseil en est saisi dans son ensemble. Le Conseil n'est dès lors pas lié par le motif sur lequel le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides s'est appuyé pour parvenir à la décision » (Doc. Parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2479/1, p. 95).

Il lui revient donc, indépendamment même de la pertinence de la motivation attaquée, d'apprécier si au vu des pièces du dossier administratif et des éléments communiqués par les parties, il lui est possible de conclure à la réformation ou à la confirmation de la décision attaquée ou si, le cas échéant, il manque des éléments essentiels qui impliquent qu'il ne peut conclure à la confirmation ou à la réformation de celle-ci sans qu'il soit procédé à des mesures d'instruction complémentaires.

4.4. En substance, le requérant, de nationalité ivoirienne, d'ethnie malinké, de religion musulmane, invoque une crainte, en cas de retour en Côte d'Ivoire, vis-à-vis de son oncle paternel et du fils de ce dernier, d'une part, du fait de la maladie dont il est atteint et, d'autre part, au vu de sa qualité de bénéficiaire de l'héritage de feu son père.

4.5. Dans la motivation de sa décision de refus, la partie défenderesse ne conteste pas la nationalité du requérant, son appartenance à l'ethnie malinké ni le fait qu'il est originaire d'Abidjan. Elle ne remet pas davantage en cause qu'il souffre d'une maladie grave, à savoir une infection au VIH, élément qu'elle confirme lors de l'audience et qui est attesté par le certificat médical du Docteur B. L. du 12 septembre 2019 joint au dossier administratif. La Commissaire adjointe estime toutefois, pour plusieurs motifs qu'elle développe, ne pas être convaincue de la réalité des problèmes que le requérant déclare avoir rencontrés en Côte d'Ivoire du fait de cette maladie. Elle considère que les documents produits ne sont pas de nature à inverser le sens des constats posés.

4.6. Après un examen attentif du dossier administratif et des pièces de procédure, le Conseil considère qu'il manque des éléments essentiels à défaut desquels il ne peut conclure à la confirmation ou à la réformation de la décision attaquée sans qu'il soit procédé à des mesures d'instruction complémentaires.

4.7. En effet, le Conseil estime après une lecture attentive des notes de l'entretien personnel du 10 février 2020, et après avoir entendu le requérant lors de l'audience le 4 novembre 2020, que plusieurs aspects de son récit demeurent confus ou n'ont pas été suffisamment approfondis par la partie défenderesse.

Ainsi, afin de permettre d'appréhender au mieux la situation personnelle du requérant, il convient de procéder à un nouvel entretien personnel au cours duquel la question des maltraitances et des violences que celui-ci déclare avoir subies en Côte d'Ivoire devra être plus amplement investiguée. Le Conseil note en particulier que dans sa requête (v. p. 16), le requérant insiste sur le fait qu'il a été confronté à des agressions physiques « [...] une première fois au couteau puis une seconde fois il explique [...] que son oncle lui a jeté de l'eau chaude sur le corps ».

Ainsi encore, le Conseil juge nécessaire d'obtenir des précisions supplémentaires au sujet des différents lieux où il s'est réfugié après sa fuite du domicile familial, sur la manière dont il a vécu cette période, sur les éventuelles démarches qu'il a le cas échéant menées durant ce laps de temps pour être pris en charge sur le plan médical, ainsi qu'au sujet du moment de sa fuite de Côte d'Ivoire et de son parcours migratoire avant d'arriver en Belgique.

4.8. Ce nouvel entretien personnel devra être mené à l'aune d'informations actualisées sur la situation des personnes atteintes du VIH en Côte d'Ivoire. En effet, les seuls documents qui sont soumis au Conseil datent d'il y a plusieurs années. Le dossier administratif contient un *COI Focus* de la partie défenderesse intitulé « Côte d'Ivoire : situation des personnes vivant avec le VIH » daté du mois de novembre 2013, une copie de la loi du 11 juillet 2014 « portant régime de prévention, de protection et répression en matière de lutte contre le VIH et le sida », ainsi qu'un article succinct tiré du site internet « unaids.org » du mois de février 2017. Les pièces documentaires jointes à la requête - dont un article de « Transversal » du mois de décembre 2012 et un extrait sommaire du rapport de l'étude nationale de l'index de stigmatisation et discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire daté de 2016 - ne sont pas plus récents.

4.9. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut conclure à la confirmation ou à la réformation de la décision attaquée sans qu'il soit procédé à des mesures d'instruction complémentaires.

Toutefois, le Conseil n'a pas la compétence pour procéder lui-même à ces mesures d'instruction (v. l'exposé des motifs de la loi réformant le Conseil d'Etat et créant le Conseil du Contentieux des Etrangers - exposé des motifs, doc.parl., ch.repr., sess.ord.2005-2006, n°2479/001, pp. 95 et 96).

Ces mesures d'instruction complémentaires devront au minimum porter sur les éléments exposés dans le présent arrêt aux points 4.7. et 4.8., étant entendu qu'il appartient aux deux parties de mettre en œuvre tous les moyens utiles afin de contribuer à l'établissement des faits.

En vue de ce réexamen, la partie défenderesse tiendra compte de l'ensemble documents déposés par le requérant à l'appui de sa demande de protection internationale dont les nouvelles pièces jointes à la requête et plus particulièrement celles qui le concernent personnellement dont le « certificat médical d'infection » daté du 17 mars 2015, les photographies et l'attestation de suivi psychologique du 9 juin 2020.

5. En conséquence, conformément aux articles 39/2, § 1er, alinéa 2, 2°, et 39/76, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, il y a lieu d'annuler la décision attaquée et de renvoyer l'affaire au Commissaire général.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La décision rendue le 13 mai 2020 par la Commissaire adjointe aux réfugiés et aux apatrides est annulée.

Article 2

L'affaire est renvoyée au Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize novembre deux mille vingt par :

M. F.-X. GROULARD, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

F.-X. GROULARD