



Arrêt

n° 295 023 du 4 octobre 2023
dans l'affaire X / X

En cause : X

ayant élu domicile : au cabinet de Maître M.-P. DE BUISSET
Rue Saint-Quentin 3/3
1000 BRUXELLES

contre :

la Commissaire générale aux réfugiés et aux apatrides

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA X^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 décembre 2022 par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, contre la décision de la Commissaire adjointe aux réfugiés et aux apatrides, prise le 28 octobre 2022.

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.

Vu le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 avril 2023 convoquant les parties à l'audience du 12 juin 2023.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, la partie requérante assistée par Me M. QUESTIAUX *loco* Me M.-P. DE BUISSET, avocat, et S. DAUBIAN-DELISLE, attaché, qui comparaît 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 refus du statut de protection subsidiaire, prise par la Commissaire adjointe aux réfugiés et aux apatrides, qui est motivée comme suit :

« A. Faits invoqués

Selon vos dernières déclarations, vous êtes de nationalité guinéenne, d'ethnie peule et de religion musulmane. Vous êtes originaire de Pita où vous y avez vécu avec vos parents jusqu'à votre mariage, vers l'âge de 14-15 ans, avec [B. M. D.]. Vous avez déménagé à de nombreuses reprises dans Conakry et avez y avez vécu – plus précisément à [D.] - jusqu'à votre fuite et y avez gardé de nombreux enfants de votre famille. Vous n'êtes ni membre et ni sympathisante d'un parti politique.

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

Vous avez appris que vous avez le VIH il y a 10 ans après un passage à l'hôpital suite aux symptômes de la maladie. Vous avez dévoilé votre maladie à votre époux, [B. M. D.], qui vous a révélé l'avoir également. Vous avez ensuite annoncé votre maladie à vos enfants : [R.], [M. B.], [M. P.] et [T. I.]. Ils ont positivement réagi à cette nouvelle en s'inquiétant pour vous et en prenant soin de vous. Vous n'avez mis personne d'autre au courant. Pendant 10 ans, vos enfants vous ont aidé en vous conduisant à l'hôpital et en vous aidant à chercher vos médicaments. Votre mari quant à lui s'est isolé dans un village, [P.], et y est toujours actuellement. Vous avez été traitée en Guinée et suivie tous les trois mois et avez eu accès tous les mois à vos médicaments sans aucune restriction à l'hôpital de [D.]. Les effets secondaires des médicaments que vous preniez ont commencé à devenir de plus en plus apparents et inquiétaient votre entourage.

Outre votre maladie, votre domicile a été perquisitionné environ deux à trois mois avant votre départ de Guinée par les forces de l'ordre afin de retrouver et d'arrêter arbitrairement votre fils [M. B.]. Celui-ci était sympathisant de l'Union des Forces Démocratiques de Guinée (ci-après « UFDG) mais n'exerçait aucune activité pour le parti. Votre fils s'étant fait arrêter, vous avez suivi les forces de l'ordre jusqu'au lieu de détention de votre fils afin de demander les raisons de son arrestation. En apprenant votre lien de parenté les forces de l'ordre vous ont retenue en garde à vue pendant une nuit ainsi que d'autres parents dans le même cas que vous. Ils vous ont menacé de vous arrêter à sa place, et vous ont relâchée le lendemain sous aucune condition. Votre fils n'est plus en prison, ni recherché.

Parce que vous craigniez que d'autres personnes que votre mari et vos enfants ne sachent que vous avez le VIH et de ce fait vous excluent, vous avez tenté à deux reprises de quitter la Guinée en demandant un VISA pour la France et l'Allemagne.

Ces demandes s'étant soldées par des échecs et les questions de votre entourage sur votre état de santé devenant plus pressantes, vous avez décidé de quitter la Guinée le 28 janvier 2021 via un passeur nommé « [K.] ». Vous avez pris l'avion jusqu'en France et vous êtes arrivée le 29 janvier 2021 en Belgique en train et accompagnée du passeur qui détenait les documents du trajet. Vous avez introduit une demande de protection internationale le 1 février 2021.

En raison de votre départ, les enfants de la famille que vous gardiez pourraient ne plus avoir de repères. Vous avez notamment peur que votre petite-fille de trois ans, qui est restée en Guinée après la fuite de ses parents au Maroc suite aux violences policières lors des manifestations, se fasse exciser.

A l'appui de votre demande de protection internationale vous soumettez les documents suivants : votre demande 9ter et les pièces y afférentes du 14 août 2021 à l'Office des étrangers ; une photo de votre carte d'identité guinéenne du 6 septembre 2019 dont copie a été faite, une photo de votre passeport guinéen du 31 décembre 2019 dont copie a été faite, un certificat de composition de ménage de votre fille, une photo du médicament « Avonza » et votre carte orange du 9 décembre 2021.

B. Motivation

Après une analyse approfondie de l'ensemble des éléments de votre dossier administratif, relevons tout d'abord que le Commissariat général estime, au vu de l'ensemble des éléments de votre dossier administratif, que certains besoins procéduraux spéciaux peuvent être retenus en ce qui vous concerne.

Il ressort en effet de votre demande 9ter (Documents, pièce n°1) et de vos déclarations en début d'entretien quant aux conséquences de votre maladie (pp. 2 et 3) que vous avez des préoccupations psychiques, que vous éprouvez un sentiment de peur, de la honte et que ces conséquences se manifestent aussi physiquement par une toux très présente. Afin d'y répondre adéquatement, des mesures de soutien ont été prises en ce qui vous concerne dans le cadre du traitement de votre demande au Commissariat général, en effet, le temps a été pris de vous expliquer la procédure, de vous rassurer sur la tenue de l'entretien personnel et particulièrement sur le fait que les questions posées ne le sont pas curiosité ou indiscretion mais dans le but de comprendre vos craintes et motivations à fuir votre pays, vous avez eu également la possibilité de demander des pauses et l'officier de protection s'est assuré que vous ayez toujours eu un verre d'eau à disposition.

Compte tenu de ce qui précède, il peut être raisonnablement considéré, dans les circonstances présentes, que vos droits sont respectés dans le cadre de votre procédure d'asile et que vous pouvez remplir les obligations qui vous incombent.

Pour le reste, dans le cadre de votre demande d'asile, il vous appartient de convaincre l'autorité administrative que vous avez quitté votre pays, ou en demeurez éloigné, par crainte de persécution au sens de l'article 1er, section A, paragraphe 2 de la Convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés, ou qu'il existe dans votre chef un risque réel de subir des atteintes graves au sens de l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour et l'établissement des étrangers. Or, tel n'est pas le cas en raison des éléments développés ci-dessous.

A l'appui de votre demande de protection, vous déclarez craindre la communauté guinéenne en raison de votre séropositivité (notes de l'entretien personnel du 16 août 2022 (ci-après « NEP »), p. 12). En cas de retour en Guinée vous craignez d'une part d'être rejetée par la communauté guinéenne en raison de la façon dont le VIH est perçu négativement et d'autre part de ne plus avoir accès aux mêmes soins de santé qu'en Belgique (NEP, p. 12). Vous déclarez également avoir une crainte pour votre mari en raison de cette maladie (NEP, p. 13) et une crainte d'excision dans le chef de votre petite-fille de trois ans (NEP, p. 19). Vous n'invoquez aucune autre crainte à l'appui de votre demande de protection internationale.

Vous déclarez donc nourrir une crainte, en cas de retour en Guinée, suite au fait que vous ayez été diagnostiquée séropositive en Guinée et que la communauté guinéenne pourrait vous rejeter. Vous joignez à cet effet une attestation médicale indiquant que vous avez été diagnostiquée en Belgique (Documents, pièce n°1). Vous ajoutez que vous craignez que votre état de santé se dégrade en Guinée étant donné que les médicaments qui vous ont été fournis n'étaient pas efficaces et vous causaient de nombreux effets secondaires (NEP, p. 12). Vous précisez que vous n'avez pas eu de restrictions ou de difficultés à obtenir votre traitement et à être suivie pour votre maladie (NEP, pp. 16 et 17). Vous précisez que ni vous ni votre mari n'avez eu des problèmes avec la communauté guinéenne étant donné que seuls vos enfants mutuels étaient au courant de votre séropositivité (NEP, pp. 17 et 18).

Vos déclarations à ce sujet sont premièrement analysées au regard des informations objectives en possession du Commissariat général (Informations objectives sur le pays, pièce n°1). Il en ressort qu'en Guinée, l'épidémie du VIH est de type généralisé. D'après la cinquième Enquête démographique et de santé (EDS V) publiée en juillet 2019, le taux de prévalence du VIH s'élève à 1,5 % parmi les personnes de 15 à 49 ans. Dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, la Guinée a mis en place un Comité national de lutte contre le sida (CNLS). Il s'agit de l'organe qui coordonne la mise en œuvre du cadre stratégique national de lutte contre le sida. Néanmoins, si l'arrivée de la pandémie de Covid-19 en 2020 a mis à mal les programmes de lutte contre le VIH/sida et que le financement de la réponse au VIH/sida a été revu à la baisse, il n'en reste pas moins qu'au niveau législatif, la loi du 10 juillet 2000 portant santé de la reproduction stipule ce qui suit : « Article 12 : Les personnes malades du SIDA ou vivant avec le VIH qui le déclarent bénéficient d'une assistance particulière, des soins de base et d'une garantie de confidentialité ». Les dispositions de l'ordonnance du 29 octobre 2009, portant amendement de la loi du 22 novembre 2005, relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/sida en République de Guinée engagent le pays à lutter contre la stigmatisation et la discrimination visant les atteintes par la maladie. L'article 3 mentionne tout particulièrement que : « Tous les travailleurs de l'État, forces de défense et de sécurité et prestataires issus des secteurs privés et informel compris, doivent recevoir une formation de base standardisée sur le VIH et le sida portant sur la nature du VIH et du sida, leurs modes de transmission, les moyens de prévention, la conduite à tenir en cas d'exposition et les comportements à adopter envers les PVVIH, en soulignant notamment le devoir de confidentialité et la prohibition de toute forme de discrimination et de stigmatisation. Le Comité national de lutte contre le sida (CNLS) est chargé de la mise en œuvre des dispositions prévues par le présent article. L'article 4 mentionne quant à lui qu'aucun employeur du secteur public, mixte ou privé ne peut demander à un candidat à l'embauche de se soumettre à un test de dépistage du VIH, ni lui refuser l'embauche au motif qu'il ne se serait pas soumis à un test de dépistage du VIH ou aurait refusé de lui soumettre le résultat de son dernier test. Le test de dépistage du VIH ne peut en aucun cas constituer une condition à l'embauche ou un motif de licenciement, quel que soit le sexe du candidat. Est considéré comme abusif le licenciement d'un travailleur au seul motif qu'il est séropositif ».

Quant à la prise en charge des patients, dans le cadre stratégique de lutte contre le sida 2018 -2022, le gouvernement guinéen énonce un certain nombre de difficultés structurelles et fonctionnelles auxquelles le système de santé est confronté et qui ont des conséquences sur la prise en charge des personnes

vivant avec le HIV. Les informations citent toutefois un reportage de RFI du 12 juillet 2021 qui renseigne qu'il y a moins de décès causés par le VIH parce que les antirétroviraux sont disponibles et gratuits dans presque tout le pays. Si certains examens préliminaires, comme la biochimie, les examens d'hématologie et l'imagerie sont payants, la gratuité de ces examens reste un défi afin de favoriser l'accès aux soins et l'Etat a fait des efforts pour rendre gratuites une série de prestations : le test de dépistage du VIH, la prise en charge antirétrovirale, le suivi biologique (charge virale et CD4), de même que des services de biologie de routine, avec ciblage de certains patients en situation de précarité financière (1 ou 2 % des patients).

Il ressort en outre, une absence soutien psychologique même si des APS (Accompagnateur psychosocial) interviennent dans les hôpitaux et offrent un suivi psychologique des patients. Ils sont présents pour soutenir les patients à l'annonce des résultats des tests, pour les réconforter, proposer une écoute, fournir des informations sur la maladie, le traitement, les effets secondaires, etc. Les APS se chargent également de rechercher certaines PVVIH qui sont « perdus de vue », qui ne se présentent plus dans les centres de santé et parfois même, jouent le rôle de médiateur quand une personne a des soucis en tentant d'apporter des solutions aux difficultés rencontrées par les patients. Les APS ont également un rôle important dans la lutte contre la marginalisation des PVVIH mais manquent également de financements de l'Etat dans leurs actions. Il n'en reste pas moins que les défis en termes de prise en charge sont multiples et que les structures de santé ne sont pas entièrement fonctionnelles.

Sous l'angle de vue de la perception par la société, de façon globale les personnes vivant avec le HIV en Guinée peuvent être exposées à des niveaux élevés de discrimination et de stigmatisation du fait de leur séropositivité. Même si elle a diminué avec le développement de nombreuses associations dédiées, la stigmatisation reste importante dans la société guinéenne, y compris au sein du personnel soignant. Le VIH est un sujet tabou et les personnes vivant avec le HIV sont souvent contraintes soit de cacher leur statut, soit de faire face à la stigmatisation de la société. L'auto stigmatisation de ces personnes est également un phénomène important. Une enquête précise que les comportements discriminatoires sont plus importants en milieu rural (85 % chez les femmes et 83 % chez les hommes) qu'en milieu urbain (74 % chez les femmes et 75 % chez les hommes). Les opinions discriminatoires diminuent plus le niveau d'instruction est élevé. Cependant, cette stigmatisation a fortement diminué avec le développement de nombreuses associations actives dans la lutte contre le VIH/sida, grâce aux prises de paroles des personnes vivant avec le HIV dans des médias tels que la télévision et la radio, de même que par le développement des APS dans les structures sanitaires.

Force est dès lors de constater qu'il ne ressort pas des informations objectives en possession du Commissariat général que les personnes vivant avec le HIV en Guinée seraient systématiquement exposées à des traitements assimilables à des persécutions ou à des atteintes graves, du seul fait de leur séropositivité. Par contre, à la lecture de ces mêmes informations le CGRA se doit d'analyser vos déclarations avec prudence compte tenu des difficultés que peuvent rencontrer les personnes vivant avec le HIV en Guinée.

Ainsi, vous déclarez avoir fui car vous avez vu des personnes mourir de cette maladie par manque d'un traitement efficace, que vous avez peur et honte, que votre état de santé se dégrade - cela se manifestant par des toux répétées et des démangeaisons – et que vous vous isolez en Guinée (EP, pp. 13 et 14). Vous ajoutez que vous allez être méprisée, détestée, rejetée et que les gens vont changer de corridor en vous croisant car vous avez connu des gens malades, deux dames et un monsieur, qui n'ont pas vécu longtemps. Vous ne les avez pas connus personnellement. Vous n'ajoutez rien d'autre à leur sujet ou aux raisons pour lesquelles vous seriez exclue (EP, p. 17). Le Commissariat général se doit donc d'analyser votre crainte subjective de rejet et d'exclusion au regard des événements fondant cette crainte dans votre chef. Si les instances d'asile doivent prendre en considération la dimension subjective de votre crainte, elles ne peuvent écarter le fait qu'aux termes de l'article 1er, section A, § 2, de la Convention de Genève, votre crainte doit également être rationnelle (« craignant avec raison »). Qu'en d'autres termes, elle doit avoir une base objective et s'analyser dans le contexte général d'une situation concrète et individuelle. Sur ce dernier point, vous n'étayez vos déclarations par aucune indication concrète et circonstanciée susceptible de leur conférer un fondement tangible. En effet, mis à part que les gens ont remarqué votre perte de poids, vous ne mentionnez pas d'autre réaction à votre égard vu votre maladie dont vous souffrez depuis 10 ans (EP, p. 18). Par ailleurs, alors que vous soutenez que votre entourage va automatiquement vous rejeter et ne plus vous rendre visite (EP, p. 17), nous constatons que vos enfants et votre mari se sont montrés compatissants à votre égard et vous ont soutenue dans votre maladie (EP, pp. 16 et 18).

Ensuite, si vous avez donné des exemples d'autres personnes malades relevons d'une part le caractère vague de vos propos à leur sujet et d'autre part que cela ne suffit pas à établir que vous connaissiez la même situation. Par conséquent le Commissariat général considère que ces craintes restent hypothétiques.

De même, le même article dispose qu'un réfugié craint une persécution en cas de retour en raison du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques. Le Commissariat général ne peut relier les effets secondaires de votre médication guinéenne, qui a été propre à vous soigner pendant 10 ans (NEP, p. 18) à une persécution au sens de la Convention de Genève.

Le Commissariat général ne peut donc conclure que vous avez une crainte personnelle et fondée de subir une persécution en cas de retour en Guinée en raison de votre séropositivité et de la médication que vous avez prise en Guinée.

La crainte en cas de retour doit également s'analyser de façon personnelle, or la crainte que vous formulez dans le chef de votre mari et de votre petite fille n'est nullement de nature à établir une crainte personnelle et fondée en cas de retour. En effet, vous n'invoquez nullement que la maladie de votre mari ou le risque d'excision dans le chef de votre petite fille entraînerait pour vous un risque en cas de retour.

Quant aux problèmes que vous auriez rencontrés en Guinée liés à votre fils [M. B.] (Questionnaire du 24 février 2021 (ci-après « Questionnaire »), section 3, pp. 2 et 3), à savoir que vous déclarez être arrêtée à deux reprises (corrigé en « une » reprise, NEP, pp. 3 à 4) et craindre les autorités guinéennes car elles vous auraient menacées de vous incarcérer en lieu et place de votre fils [M. B.], le Commissariat général relève les éléments suivants.

D'une part, le Commissariat général ne croit pas dans la réalité des faits. En effet, vos propos durant votre entretien au Commissariat général sont inconsistants quant aux problèmes politiques de votre fils, vous dites en effet que les autorités n'ont pas réussi à mettre la main sur votre fils, vous ont menacé à votre domicile, et ont voulu s'en prendre à son grand-frère [B. T. I.]. En raison de cela ce dernier a fui avec son épouse au Maroc où il séjourne encore actuellement (NEP, pp. 4,8). Or, durant le même entretien vous dites que [M. B.] s'est effectivement fait arrêté mais qu'il s'est enfui (NEP, p. 19). En outre, vous dites au cours du même entretien que [T. I.] a quitté la Guinée en raison des violences policières arbitraires sans plus lier son départ à [M. B.] (NEP, p. 20). Egalement, vous déclarez à l'Office des étrangers que votre fils est porté disparu et est recherché par les autorités (Questionnaire, section 3, points 4 et 5, p. 2) alors que vous confirmez devant le Commissariat général que ce dernier n'est plus recherché par les autorités (NEP, p. 19).

D'autre part, le Commissariat général souligne le caractère évolutif de votre crainte. En effet, vous avez informé le Commissariat général par l'entremise d'un email de votre conseil du 12 août 2021 que la principale raison de votre fuite de Guinée est votre séropositivité et que votre crainte en cas de retour est la persécution sur cette base (Communication de [Q. M.], email du vendredi 12 août 2022 à 15h32). Vous maintenez ces propos dès le début de l'entretien (NEP, pp. 3 à 4) et confirmez à plusieurs reprises que les éléments reliés à votre fils ne constituent pas une crainte en cas de retour ou l'élément déclencheur de votre départ (NEP, pp. 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19 et 20).

Au vu de ces éléments, le Commissariat général ne peut croire que votre fils a été recherché, arrêté et détenu. Dès lors votre propre garde à vue d'une nuit ne peut être tenue pour établie ni une quelconque crainte en cas de retour par rapport aux problèmes politiques de votre fils.

Du reste les documents que vous déposez à l'appui de votre demande de protection internationale ne sont pas de nature à rétablir vos propos ou appuyer une crainte fondée de persécution en cas de retour. En effet, votre carte d'identité (Documents, pièce n°2), votre passeport (Documents, pièce n°3), la composition de ménage de votre fille (Documents, pièce n°4) et la carte orange (Documents, pièce n°6) ne peuvent qu'appuyer votre identité et origine, qui ne sont pas contestées dans le cadre de la présente décision.

Afin d'appuyer votre séropositivité vous déposez également la demande 9ter du 14 août 2021 (Documents, pièce n°1) ainsi qu'une photo du médicament Avonza que vous preniez en Guinée (Documents, pièce n°5). Le Commissariat général ne remet nullement en cause votre séropositivité

actuelle ni que vous preniez le médicament précité (qui par ailleurs d'après vos propos n'était pas un médicament destiné à soigner directement le VIH, NEP, p. 15) mais souligne que la pièce n°1 se contente d'établir le fait que vous ayez été diagnostiquée séropositive en Belgique et que les médications divergent entre la Belgique et la Guinée tout en confirmant que la Guinée fournit des antirétroviraux à ses ressortissants. De plus, les rapports mentionnés dans la pièce n°1 (Rapport Ayslos sur l'accès au traitement du VIH ainsi que trois rapports OSAR sur la prise en charge psychiatrique en Guinée et sur le traitement du VIH) sont des rapports généraux faisant état de la situation en Guinée mais non de votre situation personnelle. Quant à l'attestation psychologique (Documents, pièce n°1, sous-partie 8), ce document indique que vous avez été suivie du 3 mars au 12 mars 2021, dans un cadre pluridisciplinaire, que vous êtes atteinte du VIH, que vous souffrez d'une anxiété majeure, que vous avez des préoccupations psychiques envahissantes quant à votre condition médicale et quant à la condition de membres de votre famille et enfin qu'en cas de retour vous seriez amenée à retrouver le traitement médical antirétroviral guinéen. Le Commissariat général constate que ce document évoque d'une part votre situation médicale et les difficultés inhérentes à celle-ci que nous ne remettons pas en considération et d'autre part des faits et préoccupations. Par rapport à ce dernier point, le praticien s'est basé sur vos déclarations or comme démontré ci-avant le Commissariat général considère que ces faits ne constituent pas une crainte dans votre chef en cas de retour en Guinée. Dès lors, le Commissariat général estime que ce document ne permet pas de rétablir la crédibilité défailante de votre récit et d'établir le fondement d'une crainte en cas de retour en Guinée.

Aussi, au vu de tous les éléments qui précèdent, le Commissariat général conclut que vous ne démontrez pas qu'il existe dans votre chef une crainte fondée de persécution au sens de la Convention de Genève ou un risque réel d'être exposé à des atteintes graves au sens de la définition de la protection subsidiaire.

Notons, pour finir, que vous avez sollicité une copie des notes de votre entretien personnel au Commissariat, lesquelles vous ont été envoyées en date du 22 août 2022. Vous n'avez, au terme de la période de huit jours ouvrables prévue par les dispositions légales de la Loi sur les étrangers du 15 décembre 1980, fait part d'aucune observation relative à celui-ci. Dès lors, vous êtes réputée en avoir confirmé le contenu.

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. Le cadre juridique de l'examen des recours

2.1. Dans le cadre d'un recours en plein contentieux, le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après dénommé « le Conseil ») jouit, en vertu de l'article 39/2, § 1er, 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 »), d'une compétence de pleine juridiction, ce qui signifie qu'il « *soumet le litige dans son ensemble à un nouvel examen et qu'il se prononce, en tant que juge administratif, en dernière instance sur le fond du litige, ayant la compétence de réformer ou de confirmer les décisions du Commissaire général [...], quel que soit le motif sur lequel le Commissaire général [...] s'est appuyé pour parvenir à la décision contestée. [...]* ».

Ainsi, le Conseil peut, soit confirmer sur les mêmes ou sur d'autres bases une décision prise par le Commissaire général [...] soit la réformer [...] » (Projet de loi réformant le Conseil d'Etat et créant un Conseil du Contentieux des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2479/001, p. 95).

2.2. Le Conseil est la seule juridiction compétente pour connaître des recours contre les décisions prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en application de la directive 2011/95/UE. A ce titre, il doit exercer sa compétence de manière à satisfaire à l'obligation d'offrir un « *recours effectif devant une juridiction* » au sens de l'article 46 de la directive 2013/32/UE du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale (refonte) (ci-après dénommée la « directive 2013/32/UE »).

A cet égard, l'article 46, § 3, de cette directive impose aux Etats membres de veiller « à ce qu'un recours effectif prévienne un examen complet et *ex nunc* tant des faits que des points d'ordre juridique, y compris, le cas échéant, un examen des besoins de protection internationale en vertu de la directive 2011/95/UE ».

Certes, cette disposition n'est pas transposée dans ces termes dans la législation belge, mais il convient de rappeler que lorsqu'elles appliquent le droit interne et, notamment, les dispositions d'une réglementation spécifiquement adoptée aux fins de mettre en œuvre les exigences d'une directive, les juridictions nationales sont tenues d'interpréter le droit national dans toute la mesure du possible à la lumière du texte et de la finalité de la directive en cause pour atteindre le résultat visé par celle-ci et, partant, de se conformer à l'article 288, troisième alinéa, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (ci-après dénommé le « TFUE ») (CJUE, affaires jointes C-397/01 à C-403/01, Pfeiffer e.a. du 5 octobre 2004, § 113).

Il s'ensuit que lorsqu'il procède à l'examen d'un recours introduit sur la base de l'article 39/2, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil est tenu d'interpréter la loi de manière à se conformer aux exigences d'un examen complet et *ex nunc* découlant de l'article 46, § 3, de la directive 2013/32/UE.

2.3. S'agissant de la charge de la preuve, le Conseil souligne qu'en application de l'article 48/6, § 1er, première phrase, et § 4, de la loi du 15 décembre 1980, lus notamment au regard de l'article 4, § 1er, de la directive 2011/95/UE du 13 décembre 2011 du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection (refonte), il revient, au premier chef, au demandeur de protection internationale de fournir les informations nécessaires afin de permettre de procéder à l'examen de sa demande. L'autorité compétente, en l'occurrence le Commissaire général, a cependant pour tâche d'examiner et d'évaluer les éléments pertinents de la demande en coopération avec le demandeur de protection internationale ; pour ce faire, elle doit notamment tenir compte de toutes les informations pertinentes relatives au pays d'origine du demandeur, et ce conformément à l'article 48/6, § 5, a) à d), de la loi du 15 décembre 1980 (voy. dans le même sens l'arrêt rendu en assemblée générale, CCE, n° 195 227 du 20 novembre 2017).

Le principe général de droit selon lequel « la charge de la preuve incombe au demandeur » trouve donc 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. Partant, l'obligation de motivation de la partie défenderesse ne la contraint pas à démontrer l'existence d'éventuelles déclarations mensongères ou contradictoires, mais bien à exposer les raisons pour lesquelles le demandeur ne l'a pas convaincue qu'il craint avec raison d'être persécuté ou qu'il existe de sérieux motifs de croire qu'il encourrait un risque réel de subir des atteintes graves s'il était renvoyé dans son pays d'origine.

2.4. Enfin, dans les cas où un doute existe sur la réalité de certains faits ou la sincérité du demandeur, l'énoncé de ce doute ne dispense pas de s'interroger *in fine* sur l'existence d'une crainte d'être persécuté ou d'un risque de subir des atteintes graves qui pourraient être établis à suffisance, nonobstant ce doute, par les éléments de la cause qui sont, par ailleurs, tenus pour certains.

3. Thèse de la partie requérante

3.1. Dans sa requête introductive d'instance, la partie requérante présente un exposé des faits essentiellement similaire à celui présent dans l'acte attaqué.

3.2. Au titre de dispositif, elle sollicite du Conseil « de déclarer le présent recours recevable et fondé ». Elle lui demande, à titre principal, de reconnaître la qualité de réfugiée de la requérante ou de lui accorder le statut de protection subsidiaire, et à titre subsidiaire, d'annuler la décision attaquée « pour le motif qu'il existe des indications sérieuses que la requérante peut prétendre à la reconnaissance de la qualité de réfugié au sens de l'article 48/3 ou en raison d'une irrégularité substantielle et de renvoyer l'affaire au Commissariat général aux Réfugiés et aux apatrides afin qu'il examine à la lueur des éléments nouveaux ».

3.3. Elle prend un moyen unique « de

- *La violation de l'article 1er, A, alinéa 2 de la Convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (ci-après dénommée la « Convention de Genève »)*
- *La violation des articles 48/3, 48/4, 48/5, 48/6, 48/7 et 62 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 »)*
- *La violation de l'article 20 de la directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011*
- *La violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *La violation de l'article 4 de la directive 2004/83 qui prévoit un devoir de coopération ;*
- *La violation des principes de bonne administration et plus particulièrement des principes de bonne foi, de prudence de gestion consciencieuse et de préparation avec soin des décisions administratives*
- *Articles 3 et 13 CEDH ».*

3.4. En substance, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir correctement évalué le bien-fondé de sa demande de protection internationale.

4. L'appréciation du Conseil

a) L'examen de la demande sous l'angle de l'article 48/3 de la loi du 15 décembre 1980

4.1. L'article 48/3 de la loi du 15 décembre 1980 en son paragraphe premier est libellé comme suit :

« 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. »

Ledit article 1er de la Convention de Genève précise que 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 »*.

4.2. Le Conseil constate que, dans la présente affaire, les arguments des parties portent sur deux questions.

Premièrement, la partie défenderesse estime que les faits invoqués par la requérante concernant l'arrestation de son fils et sa propre arrestation ne peuvent être considérés comme établis et, partant, que les craintes qu'elle invoque à ce sujet ne sont pas fondées.

Deuxièmement, la partie défenderesse estime que les craintes de la requérante liées à sa séropositivité sont hypothétiques. La partie défenderesse ne remet pas cette séropositivité en question mais estime, au vu des informations objectives et de la situation particulière de la requérante, qu'elle n'est pas de nature à fonder une crainte de persécution à son encontre en cas de retour en Guinée.

La partie requérante conteste chacune de ces deux conclusions.

4.3. Le Conseil estime, pour sa part, que la requérante n'établit pas qu'elle a quitté son pays ou qu'elle en reste éloignée en raison d'une crainte fondée d'être persécutée au sens de l'article 48/3 de la loi du 15 décembre 1980.

Il estime que l'ensemble des motifs de la décision attaquée – à l'exception du motif selon lequel la requérante, *« mis à part que les gens ont remarqué [sa] perte de poids, [...] ne mentionn[e] pas d'autre réaction à [son] égard vu [sa] maladie »* (voy. *infra*, point 4.5.2.2.2.) – se vérifient à la lecture du dossier administratif, sont pertinents et ont pu valablement conduire la partie défenderesse à remettre en cause le bien-fondé des craintes ainsi alléguées par la requérante à l'appui de sa demande de protection internationale.

En outre, le Conseil ne peut accueillir favorablement l'argumentation de la requête sur ces questions, dès lors qu'elle n'apporte aucun élément concret et convaincant permettant de remettre en cause la motivation de la décision querellée et ne développe, en définitive, aucun moyen susceptible d'établir le bien-fondé des craintes alléguées.

4.4. Concernant la première question, relative à l'établissement des faits relatifs aux arrestations alléguées par la requérante, le Conseil observe que la requête ne présente aucun argument à ce sujet et préfère au contraire rappeler que ces arrestations et l'implication du fils de la requérante dans l'UFDG ne sont « *pas [le] motif réel de sa fuite* », ce dernier étant « *qu'elle craint d'être stigmatisée et persécutée en raison du VIH* », sujet qu'elle « *était honteuse d'aborder [...] lors de son premier entretien* ».

Dès lors, la conclusion de la partie défenderesse, selon laquelle ces faits ne peuvent être établis pour les motifs qu'elle développe dans l'acte attaqué et que le Conseil estime pertinents et suffisants (voy. *supra*, point 4.3.), reste entière, ôtant tout fondement aux craintes alléguées à ce sujet.

4.5. Concernant la seconde question, relative au caractère hypothétique ou non des craintes de la requérante liées à sa séropositivité, le Conseil observe qu'elle doit être analysée sous deux angles différents. Le premier angle concerne les effets directs de la maladie et les effets secondaires des traitements disponibles en Guinée sur la requérante. Le second angle concerne les réactions potentielles de son entourage et de la société guinéenne à sa maladie.

4.5.1. En ce qui concerne les effets directs de la maladie et les effets secondaires des traitements sur la requérante, la requête rappelle le contenu du certificat médical du 14 mai 2021 qu'elle a déposé et qui mentionne plusieurs affections : VIH, hypertension artérielle, insuffisance rénale et insomnie. Ce certificat souligne que « *Madame [B.] nécessite l'administration quotidienne, ad vitam, d'antirétroviraux sans possibilité d'interruption, sous peine de conséquences potentiellement fatale. [...] Le traitement que prend Madame [B.] est le Biktarvy 1 co/j, qui n'est pas disponible dans son pays natal* ». La requête ajoute que la requérante nécessite également un « *suivi spécialisé en maladies infectieuses avec à disposition au moins 3x/ans : la mesures des CD4 et surtout de la charge virale VIH – suivi en gynécologie* ». Comme conséquences d'un éventuel arrêt de traitement, le certificat médical du 14 mai 2021 indique : « *Apparition d'infections opportunistes ou de néoplasies liées à l'immunodépression, apparition de résistances virales au traitement. Passage de la première ligne à la deuxième ligne de traitement, voire troisième ligne obligatoirement, traitements plus lourds avec d'avantages d'effets secondaires indésirables.* »

La requête mentionne également les « *stigmates psychologiques des conséquences de sa maladie (anxiété et pensée envahissante)* ». A ce sujet, l'attestation psychologique du 12 mai 2021 qu'elle a déposé reprend le récit et les craintes de la requérante, avant de conclure : « *[la requérante] a bien compris que, sans un suivi de qualité et un accès correct à des traitements adéquats, son pronostic vital pourrait être engagé. Elle est dès lors fort anxieuse de ce qui pourrait advenir si elle ne pouvait rester ici. Il est prévu que nous continuions à nous voir en raison de cette anxiété majeure et de ses préoccupations psychiques envahissantes* ».

La requête estime que les traitements contre le VIH et le soutien psychologique lié ne sont pas suffisants ou suffisamment accessibles en Guinée. Pour appuyer ses propos, elle cite plusieurs sources objectives, dont principalement le rapport COI Focus « Guinée, Situation des personnes atteintes du VIH/sida » du 7 juin 2022 (ci-après dénommé « le rapport COI Focus ») et le rapport d'OSAR « Guinée : traitement du VIH/sida » d'octobre 2018. Elle rappelle les déclarations de la requérante concernant l'aggravement des effets secondaires de ses traitements.

4.5.1.1. Cependant, le Conseil rappelle que les persécutions visées par l'article 48/3 de la loi du 15 décembre 1980 - tout comme au demeurant les atteintes graves visées par l'article 48/4 de cette même loi - sont celles qui sont intentionnellement infligées par les acteurs visés par l'article 48/5, § 1er de la même loi, à savoir :

« a) l'Etat;

b) des partis ou organisations qui contrôlent l'Etat ou une partie importante de son territoire;

c) des acteurs non étatiques, s'il peut être démontré que les acteurs visés aux points a) et b), y compris les organisations internationales, ne peuvent pas ou ne veulent pas accorder la protection prévue au § 2 contre les persécutions ou les atteintes graves ».

En l'occurrence, les effets de la maladie de la requérante et de ses autres problèmes médicaux, ainsi que les effets secondaires négatifs des traitements proposés en Guinée, ne sont pas intentionnellement infligés par l'un des acteurs précités et ne rentrent dès lors pas dans le champ d'application de l'article 48/3 ou 48/4 dont la requérante revendique le bénéfice.

4.5.2. En ce qui concerne la crainte de persécutions par la société guinéenne et l'entourage de la requérante invoquée par cette dernière en raison de sa maladie, la partie requérante assure qu'elle est effectivement fondée.

4.5.2.1. Le Conseil examine, dans un premier temps, la situation objective de la catégorie de personnes à laquelle la requérante établit avec certitude appartenir, à savoir les personnes guinéennes séropositives.

En l'espèce, s'agissant des personnes atteintes du Sida (VIH), le Conseil estime pouvoir déduire des documents déposés par les deux parties qu'en dépit des efforts réalisés par les autorités guinéennes et ONG et d'une certaine amélioration de la situation depuis quelques années, ces personnes peuvent toujours, dans certains cas, faire l'objet de stigmatisations, de discriminations voire de marginalisation. Ainsi, le rapport COI Focus déposé par la partie défenderesse s'achève sur la conclusion suivante :

« De façon globale, les PVVIH [Personne Vivant avec le VIH/SIDA] en Guinée continuent à être exposées à des niveaux élevés de discrimination et de stigmatisation du fait de leur séropositivité. Même si elle a diminué avec le développement de nombreuses associations dédiées, la stigmatisation reste importante dans la société guinéenne, y compris au sein du personnel soignant. Le VIH est un sujet tabou et les PVVIH sont souvent contraintes soit de cacher leur statut, soit de faire face à la stigmatisation de la société. L'auto stigmatisation des PVVIH est également un phénomène important » (dossier administratif, pièce 19, document 1).

4.5.2.2. Le Conseil ne peut toutefois pas déduire de ces informations que le seul fait d'être atteint du virus du VIH suffit pour justifier l'octroi d'une protection internationale. En revanche, il estime que ce constat n'implique nullement qu'aucune femme guinéenne appartenant à cette catégorie de personnes ne pourrait établir qu'elle a des raisons personnelles de craindre d'être exposée à des persécutions au sens de l'article 1er, section A, § 2, de la Convention de Genève. Il ressort au contraire des informations précitées que les personnes séropositives guinéennes sont régulièrement victimes de mesures discriminatoires ou de vexations susceptibles d'atteindre, dans certains cas, la gravité requise pour constituer une persécution au sens de la Convention de Genève.

En conséquence, le Conseil examine ensuite les éléments propres à la requérante qui sont de nature à démontrer ou infirmer qu'elle a des raisons personnelles de craindre d'être exposée à des persécutions au sens de l'article 1er, section A, § 2, de la Convention de Genève

4.5.2.2.1. En l'espèce, la partie requérante affirme que, contrairement à ce qu'avance la partie défenderesse, la requérante ne pourra pas maintenir le secret sur sa maladie : elle affirme que les effets secondaires de ses traitements et ses symptômes s'aggravent et sont donc de plus en plus visibles, et qu'il ne reste plus qu'un seul de ses enfants présent en Guinée pour l'aider à dissimuler sa maladie. Interrogée à l'audience, la requérante déclare même que ses voisins sont déjà au courant de sa situation.

La partie requérante affirme ensuite que la requérante est particulièrement exposée aux « *mesures discriminatoires et vexatoires qu'elle redoute* ». D'une part, elle serait particulièrement vulnérable en raison des « *stigmates psychologiques des conséquences de sa maladie (anxiété et pensée envahissante)* », de l'absence de traitement adéquat en Guinée, de ses différents autres problèmes médicaux (voy. *supra*, point 4.5.1.), et du fait d'être une femme excisée, mariée très jeune et analphabète. D'autre part, elle ne bénéficie que d'un soutien très limité puisque son mari s'est isolé et ne l'aide pas, et qu'il ne reste qu'un fils présent pour l'aider, lequel « *est également investi dans l'UFDG, ce qui l'occupe une bonne partie de son temps et il doit également faire attention aux autorités* ». Elle affirme, en réponse à la partie défenderesse, qu'« *[i]l ne peut être déduit du fait que deux membres de sa famille soient informés de sa maladie, qu'elle ne serait automatiquement par [sic.] rejetée. [...] D'ailleurs, c'est également dans l'intérêt de son mari, que sa maladie ne soit pas divulguée* ».

4.5.2.2.2. Le Conseil estime ces arguments pertinents, et les intègre à son évaluation.

Cependant, il estime que la requérante ne parvient pas à démontrer que les réactions négatives de son entourage et de la société guinéenne pourraient atteindre, pour ce qui la concerne, un seuil de gravité et de systématicité tel qu'elles soient assimilables à une persécution au sens de l'article 1er, section A, § 2 de la Convention de Genève.

En effet, la requérante déclare que ses voisins se questionnaient au sujet de sa santé avant son départ ; or, le Conseil observe qu'elle décrit, comme seule réaction de son entourage, que « *certaines commençaient à s'éloigner [d'elle], c'est comme s'ils [la] méprisaient* » (notes de l'entretien personnel (NEP), p. 10). Le Conseil relève que cette réaction n'implique que « *certaines* » personnes, qui ont « *commencé* » à s'éloigner, « *comme s'ils* » la méprisaient ; soit une réaction discriminante et regrettable, mais sensiblement éloignée d'une situation de persécution ou d'atteinte grave au sens de la Convention de Genève et de la loi du 15 décembre 1980.

En outre, le Conseil relève que les enfants de la requérante ont réagi positivement à sa maladie ; qu'elle ne déclare pas qu'elle, son mari ou ses enfants qui l'aidaient ont subi de discriminations de la part du personnel soignant ; qu'interrogée sur des exemples concrets de personnes atteintes du VIH dans son entourage, elle évoque en termes très vagues qu'elle a « *connu des gens qui étaient malade, [elle a] vu la réaction [d]es gens, [...] on racontait qu'ils ne sont pas allés à l'hôpital parce qu'ils souffrent de cette maladie* » (NEP, p. 17) et explique ne pas connaître personnellement d'autres personnes atteintes ; que son mari et elle ont pu dissimuler leur maladie pendant près de 10 ans, et que les souffrances de son mari ont été remises sur le compte de son âge (NEP, p. 17) ; qu'elle vit à Conakry où « *[l]a situation est un peu meilleure [...], selon un article publié par TV5 Monde le 24 juillet 2016 et mis à jour le 24 décembre 2021* » (rapport COI Focus, p. 15). Le Conseil estime que ces éléments forment un faisceau d'indices permettant de présumer que la requérante évolue dans un milieu relativement tolérant et peu inquisiteur en ce qui concerne le VIH.

Enfin, le Conseil constate qu'elle bénéficie, à tout le moins, du soutien de son fils M. – dont les problèmes avec les autorités ne peuvent être tenus pour établis (voy. *supra*, point 4.4.). Or, selon le rapport COI Focus, « *le secrétaire général de la FEG explique, dans le reportage de RFI de juillet 2021, que le fait de pouvoir partager son statut sérologique avec une personne de confiance permet de vivre avec la maladie, de l'accepter, donne le courage aux personnes de s'orienter vers les structures sanitaires et réduit fortement la stigmatisation* » (p. 15).

En conclusion, le Conseil constate que la requérante demeure en défaut d'étayer concrètement la situation de particulière vulnérabilité dans laquelle elle se trouverait et qui lui rendrait insupportable à vivre les possibles discriminations qu'elle aurait à connaître à l'avenir.

4.6. Au vu de ce qui précède, la requérante n'établit pas qu'elle a quitté son pays d'origine ou qu'elle en reste éloignée en raison d'une crainte fondée d'être persécutée au sens de l'article 1er, section A, § 2, de la Convention de Genève.

4.7. Les constatations faites *supra* rendent inutile un examen plus approfondi des moyens de la requête – dont notamment les questions de l'appartenance à un groupe sociale ou de la protection des autorités –, cet examen ne pouvant, en toute hypothèse, pas induire d'autre conclusion quant au fond de la demande.

b) L'examen de la demande sous l'angle de l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980

4.8. Aux termes de l'article 48/4, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 : « *Le 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, et qui ne peut pas ou, compte tenu de ce risque, n'est pas disposé à se prévaloir de la protection de ce pays et ce, pour autant qu'il ne soit pas concerné par les clauses d'exclusion visées à l'article 55/4* ».

Selon le deuxième paragraphe de cette disposition : « *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. »

4.9. D'une part, le Conseil constate que la partie requérante ne fonde pas sa demande de protection subsidiaire sur des faits ou des motifs différents de ceux qui sont à la base de sa demande de reconnaissance de la qualité de réfugié.

Dans la mesure où il a déjà jugé, dans le cadre de l'examen de la demande au regard de l'article 48/3 de la loi du 15 décembre 1980, que ces faits ou motifs manquent de crédibilité ou de fondement, le Conseil estime qu'il n'existe pas davantage d'élément susceptible d'établir, sur la base des mêmes événements, qu'il existerait de sérieuses raisons de croire qu'en cas de retour dans son pays d'origine la requérante encourrait un risque réel de subir des atteintes graves visées à l'article 48/4, § 2, a) et b), de la loi du 15 décembre 1980, à savoir la peine de mort ou l'exécution, la torture ou des traitements ou sanctions inhumains ou dégradants.

4.10. D'autre part, la partie requérante ne développe aucune argumentation qui permette de considérer que la situation du pays d'origine de la requérante correspondrait actuellement à un contexte de violence aveugle dans le cadre d'un conflit armé interne ou international au sens de l'article 48/4, § 2, c), de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil n'aperçoit pour sa part aucune indication de l'existence de sérieux motifs de croire qu'elle serait exposée, en cas de retour dans son pays, à un risque réel d'y subir des atteintes graves au sens dudit article.

En conséquence, il n'y a pas lieu d'accorder à la requérante la protection subsidiaire prévue par l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980. Les développements qui précèdent rendent inutile un examen plus approfondi de la requête, cet examen ne pouvant, en toute hypothèse, pas induire d'autre conclusion quant au fond de la demande.

c) La demande d'annulation

4.11. La requérante sollicite enfin l'annulation de la décision attaquée. Le Conseil ayant conclu à la confirmation de la décision dont appel, il n'y a pas lieu de statuer sur cette demande.

5. Conclusion

5.1. Le Conseil considère que la partie requérante n'avance pas d'argument convaincant qui permette de soutenir sa critique selon laquelle la partie défenderesse a violé les dispositions légales et principes généraux visés par la requête, n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision ou a commis une erreur d'appréciation ; il considère au contraire que la Commissaire adjointe a exposé à suffisance les raisons pour lesquelles les éléments invoqués à l'appui de sa demande de protection internationale ne permettent pas d'établir que la requérante a quitté son pays de résidence habituelle ou qu'elle en reste éloignée par crainte fondée d'être persécutée au sens de l'article 1er, section A, § 2, de la Convention de Genève, ni qu'il existe des raisons sérieuses de penser qu'elle encourrait, en cas de retour dans son pays, un risque réel d'atteintes graves au sens de l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980.

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

Article 1^{er}

La partie requérante n'est pas reconnue réfugiée.

Article 2

Le statut de protection subsidiaire n'est pas accordé à la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatre octobre deux mille vingt-trois par :

C. ADAM,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
P. MATTA,	greffier.
Le greffier,	La présidente,

P. MATTA

C. ADAM