

Distr.: General
14 June 2019
Arabic
Original: English

اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة



لجنة مناهضة التعذيب

قرار اعتمده اللجنة بموجب المادة ٢٢ من الاتفاقية بشأن البلاغ رقم ٢٠١٦/٧٥٧ ** *

م. ج. س. (يمثلها المحامي ج. إ. ديجيمان)	المقدم من:
صاحبة الشكوى	الشخص المدعى أنه ضحية:
هولندا	الدولة الطرف:
١٠ شباط/فبراير ٢٠١٦ (تاريخ تقديم الرسالة الأولى)	تاريخ تقديم الشكوى:
القرار المتخذ عملاً بالمادتين ١١٤ و ١١٥ من النظام الداخلي للجنة والمحال إلى الدولة الطرف في ١٣ تموز/يوليه ٢٠١٦ (لم يصدر في شكل وثيقة)	الوثائق المرجعية:
٣ أيار/مايو ٢٠١٩	تاريخ اعتماد القرار:
خطر التعرض للتعذيب في حال الإبعاد إلى البلد الأصلي (عدم الرد)؛ ومنع التعذيب	الموضوع:
إبعاد صاحبة الشكوى من هولندا إلى كوت ديفوار	المسائل الموضوعية:
لا يوجد	المسائل الإجرائية:
٢٢ و ٣	مواد الاتفاقية:

* اعتمده اللجنة في دورتها السادسة والستين (٢٣ نيسان/أبريل - ١٧ أيار/مايو ٢٠١٩).

** شارك في دراسة هذا البلاغ أعضاء اللجنة التالية أسماؤهم: بختيار توزمخمدوف، وسباستيان توزيه، وأنا راکو، وديغو رودريغيث - بينزون، وهونغونغ زانغ، وفيليس غاير، وينس مودفيغ، وعبد الوهاب هاني، وكلود هيلر رواسان.



الرجاء إعادة الاستعمال

GE.19-09728(A)



* 1 9 0 9 7 2 8 *

١-١ صاحبة الشكوى هي م. ج. س.، وهي مواطنة من كوت ديفوار مولودة في هولندا في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥. وتدعي أن من شأن إبعاد هولندا إياها إلى كوت ديفوار أن ينتهك حقوقها المكفولة بالمادة ٣ من الاتفاقية. ويمثلها محام.

٢-١ وفي ١٣ تموز/يوليه ٢٠١٦، طلبت اللجنة، عملاً بالمادة ١١٤ من نظامها الداخلي، عن طريق مقررها المعني بالشكاوى الجديدة والتدابير المؤقتة، إلى الدولة الطرف ألا ترحل صاحبة الشكوى ريثما تنظر اللجنة في قضيتها.

الوقائع كما عرضتها صاحبة الشكوى

١-٢ لم تفلح أم صاحبة الشكوى في الحصول على مركز اللاجئ في هولندا بعد أن أُجبرت على الزواج من رجل في كوت ديفوار دون موافقتها. ومباشرةً بعد الولادة، قدمت الأم طلب لجوء نيابة عنها لأن الرضاعة كانت معرضة لخطر الختان في حال إعادتها إلى كوت ديفوار. وحثنت أم صاحبة الشكوى نفسها عندما كانت تبلغ من العمر ١٩ سنة بعد وفاة والديها. وكان والداها يعارضان تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، لكن بقية أسرتها أُجبرتها على الختان. وتنتمي أم صاحبة الشكوى إلى قبيلة المالبينكي، في الشمال الغربي من البلاد. وتجادل صاحبة الشكوى بالقول إن نسبة عالية جداً من النساء والفتيات في قبيلتها تشوه أعضاءهن التناسلية، وأوضحت أن أمها لا تستطيع حمايتها من الختان.

٢-٢ وقدمت أم صاحبة الشكوى طلباً للجوء نيابة عن ابنتها في ٢٤ نيسان/أبريل ٢٠١٥. وفي ٣ حزيران/يونيه ٢٠١٥، رفضت إدارة الهجرة والتجنس التابعة لوزارة العدل والأمن الطلب. وتفيد الإدارة بأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وإن كان لا يزال يمارس في كوت ديفوار، فإن الأم هي التي تقرر عادة ما إذا كانت ابنتها ستخضع لهذه الممارسة أم لا، زد على ذلك أن القانون الوطني الإفوار يحمي حقوق المرأة. ثم إن كون أم صاحبة الشكوى لم تحتن إلا بعد وفاة والديها يدل على أن الوالدين هما من يبتان في الأمر. وذكرت الإدارة أن أم صاحبة الشكوى امرأة ناضجة، وأن أسرتها الموسعة لن يكون لها تأثير كبير على قرارها، وأنها قادرة على حماية ابنتها الفاصرة من تشويه أعضائها التناسلية. وأضافت أنه يمكن صاحبة الشكوى وأمها الانتقال إلى منطقة أخرى من كوت ديفوار تجنباً للضغط الاجتماعي.

٣-٢ وفي ٩ حزيران/يونيه ٢٠١٥، استأنفت صاحبة الشكوى القرار لدى محكمة لاهاي المحلية. ورفضت المحكمة استئنافها في ٢٩ حزيران/يونيه ٢٠١٥، مشيرة إلى أنه يمكن أم صاحبة الشكوى الانتقال إلى منطقة أخرى من البلد الأصلي لأنه ليس لها اتصال بأسرتها الموسعة في بلدتها. وفي ٢ تموز/يوليه ٢٠١٥، استأنفت صاحبة الشكوى القرار لدى مجلس الدولة، لكنه رفض استئنافها في ٢١ آب/أغسطس ٢٠١٥.

٤-٢ وتلاحظ صاحبة الشكوى أنه على الرغم من أن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية محظور رسمياً في كوت ديفوار، فإنه لا يزال عميق الجذور في الأعراف الاجتماعية - الثقافية، ولا يقدم إلى العدالة إلا عدد قليل جداً من الجناة. وتشير إلى مذكرة إرشادية جاء فيها أن السلطات الحكومية قد لا تكون، لأسباب شتى، راغبة في التدخل في تلك العادات والممارسات التقليدية الراسخة والمتبعة على نطاق واسع أو قادرة عليه. وعليه، فإن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، رغم أنه قد يكون فعلاً مجرماً قانوناً، لا يعامل كذلك في الواقع العملي؛ وهذا يعني أن

القانون لا ينفذ، كلياً أو جزئياً، لوضع حد لهذه الممارسة^(١). وفي الوثيقة نفسها، ذُكر أيضاً أنه يمكن اعتبار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية شكلاً من أشكال اضطهاد الطفل لأنه يؤثر على الطفلة أكثر من غيرها. ووفقاً للممارسة المتبعة، عند تقييم طلب طفل اللجوء (أي عندما يكون الطفل مقدم الطلب الرئيسي)، من المهم أن يُؤخذ في الحسبان أن الإجراءات أو التهديدات التي قد لا توصف بأنها ضرب من ضروب الاضطهاد في حالة شخص بالغ قد تكون كذلك في حالة الطفل. غير أنه في معظم الحالات، يكون الضرر المحتمل أو الفعلي الناجم عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية خطيراً خطورةً تستلزم اعتباره اضطهاداً بغض النظر عن عمر المدعي^(٢).

٢-٥ وتفيد صاحبة الشكوى بأن أمها تعاني اضطرابات نفسية حادة، لكن إدارة الهجرة والتجنس لم تضع في الاعتبار البيانات الطبية التي قدمتها أمها. فقد بيّن التشخيص أنها مصابة بالاكتراب التالي للصدمة وأنها تسمع أصواتاً تأمرها بالانتحار. وسبق أن حاولت الانتحار بشرب الكلوروكسيدين ثم الستيريليوم بعد يوم من ذلك. فهي عندما تواجه صعوبات تميل إلى السكون وتكتفي بالبكاء والنوم. ولديها كثير من الصعوبات في التعامل مع أطفالها الثلاثة وتربيتهم^(٣) بمفردها، وهي تحصل على الكثير من المساعدة من متطوعين من المنظمة غير الحكومية المحلية والكنيسة.

٢-٦ وتجادل صاحبة الشكوى بأن هولندا لم تأخذ في الحسبان النواحي الاجتماعية لطلب اللجوء. فالسياق الاجتماعي يؤدي دوراً هاماً في القضية لأن أم صاحبة الشكوى عازبة ذات ثلاثة أطفال صغار، كلهم ولدوا في هولندا خارج إطار الزوجية، وليس لديها شبكة اجتماعية في كوت ديفوار. لذلك يستحيل على أمها أن تنتقل إلى منطقة أخرى من بلدها الأصلي وتبدأ حياة جديدة. أضف إلى ذلك أنه إن احتاجت إلى البقاء مع أفراد عائلتها الموسعة، فلن تستطيع حماية صاحبة الشكوى من تشويه أعضائها التناسلية بسبب الضغط الاجتماعي القوي الموجود في ذلك المجتمع.

٢-٧ وتحميل صاحبة الشكوى إلى المادة ٤ من التوجيه 2011/95/EU الصادر عن البرلمان الأوروبي ومجلس الاتحاد الأوروبي والتي جاء فيها أن كون مقدم/مقدمة الطلب سبق أن تعرض/تعرضت للاضطهاد أو لضرر جسيم أو لتهديدات مباشرة بذلك الاضطهاد أو ذلك الضرر يعد مؤشراً جدياً على خوفه/خوفها المبرر من الاضطهاد أو الخطر الحقيقي من التعرض لضرر جسيم^(٤). ومع أن هذا الأمر لا ينطبق تماماً على صاحبة الشكوى، فإنها تشير إلى أن أمها لا تستطيع حماية نفسها، حتى مع كونها بالغة، من تشويه أعضائها التناسلية، وأن الشيء نفسه قد يحدث لها لأنها تعتمد على أمها. وتحميل أيضاً إلى قضية ف. ب. ضد هولندا التي

(١) Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, *Guidance Note on Refugee Claims Relating to Female Genital Mutilation* (Geneva, May 2009), para. 20

(٢) المرجع نفسه، الفقرة ٩.

(٣) لدى صاحبة الشكوى شقيقان أكبر سناً (عمرهما مجهول).

(٤) التوجيه 2011/95/EU للبرلمان الأوروبي والمجلس المؤرخ ١٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١ والمتعلق بمعايير تأهيل رعايا البلدان الثالثة أو عديمي الجنسية بوصفهم مستفيدين من الحماية الدولية، وتحديد وضع موحد للاجئين أو للأشخاص المؤهلين للاستفادة من الحماية الثانوية، وبمحتوى الحماية الممنوحة.

خلصت فيها اللجنة إلى أن الدولة الطرف لم تراعى على النحو الواجب مزاعم صاحبة الشكوى بشأن الأحداث التي عاشتها في غينيا، وحالتها بوصفها أماً في المجتمع الغيني ومدى قدرة السلطات في غينيا على توفير الحماية لها لضمان سلامتها البدنية والعقلية^(٥).

الشكوى

٣- تدعي صاحبة الشكوى أن من شأن طردها إلى كوت ديفوار أن يعرضها لخطر تشويه أعضائها التناسلية، الأمر الذي ينتهك المادة ٣ من الاتفاقية.

ملاحظات الدولة الطرف بشأن الأسس الموضوعية

٤-١ في ١٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، قدمت الدولة الطرف ملاحظاتها بشأن الأسس الموضوعية للشكوى. وعرضت بيان الوقائع الخاص بها، وأشارت إلى أن أم صاحبة الشكوى دخلت هولندا أول مرة في ٤ آذار/مارس ٢٠١١ وقدمت طلب لجوء في ١٨ نيسان/أبريل ٢٠١١. وفي ٢٣ أيار/مايو ٢٠١٢، رُفض طلبها اللجوء المؤقت. وفي ١٥ حزيران/يونيه ٢٠١٢، قدمت أم صاحبة الشكوى طلب مراجعة قضائية للقرار. وفي ٢١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٢، أعلنت محكمة لاهاي المحلية أن طلب المراجعة لا أساس له. وفي ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣، استأنفت الأم ذلك الحكم لدى شعبة القضاء الإداري التابعة لمجلس الدولة. وفي ١٧ حزيران/يونيه ٢٠١٣، أعلنت المحكمة أن الاستئناف لا أساس له. وشُح لأم صاحبة الشكوى أثناء فترات الحمل بالبقاء بناء على المادة ٦٤ من قانون الأجانب لعام ٢٠٠٠^(٦). وفي ٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠١٦، قدمت أم صاحبة الشكوى إخطاراً مفاده أنها ترغب في تقديم طلب للبقاء على أساس المادة ٦٤ من قانون الأجانب لعام ٢٠٠٠، غير أنها لم تتابع الطلب قط؛ لذا، أُنتهت الإجراءات.

٤-٢ وفي ٢٤ نيسان/أبريل ٢٠١٥، قدمت أم صاحبة الشكوى طلباً للجوء نيابة عن ابنتها. وبموجب قرار ٣ حزيران/يونيه ٢٠١٥، رُفض الطلب. وتقرر أيضاً عدم تأجيل مغادرة صاحبة الشكوى عملاً بالمادة ٦٤ من قانون الأجانب لعام ٢٠٠٠. وفي تاريخ غير محدد، قُدم طلب مراجعة قضائية للقرار المطعون فيه بالنيابة عن صاحبة الشكوى، وطلب الانتصاف المؤقت. وفي ٢٥ حزيران/يونيه ٢٠١٥، أعلنت محكمة لاهاي المحلية أن الطلب لا أساس له، ورفضت أيضاً طلب الانتصاف المؤقت. وبمقتضى الحكم الصادر في ٢٥ آب/أغسطس ٢٠١٥، أعلنت شعبة القضاء الإداري أن الاستئناف اللاحق لا أساس له على الإطلاق.

٤-٣ وتلاحظ الدولة الطرف أن أم صاحبة الشكوى مولودة في عام ١٩٩٠ وكانت تعيش في مدينة فيرينتيلا في كوت ديفوار حتى عام ٢٠٠٨. وتنتمي إلى إثنية المالينكي. ودرست في الثانوية بين عامي ٢٠٠٣ و٢٠٠٨. ولما كان والداها يعارضان تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، لم يفرضاه عليها. وبعد وفاة والديها في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩، رحلت مع عمته (أو خالتها) التي كانت تعيش في مدينة غانوا. لكن عمته (أو خالتها) لم تكن تستطيع تحمّل

(٥) انظر قضية ف. ب. ضد هولندا (CAT/C/56/D/613/2014)، الفقرة ٨-٨.

(٦) جاء في المادة ٦٤ ما يلي: "لا يجوز طرد الأجنبي(ة) ما دامت صحته(ها) أو صحة أي من أفراد أسرته(ها) تجعل من غير المستصوب أن يسافر/تسافر".

نفقات إطعام فرد آخر من الأسرة فزوجتها من رجل ثري مقابل مبلغ من المال. ورفضت أم صاحبة الشكوى الزواج القسري وأبلغت الشرطة بذلك، فأعادتها الشرطة إلى عمتها (أو خالتها) التي حبستها في منزلها. ففي ذلك الحين خضعت لتشويه أعضائها التناسلية، وكانت تبلغ من العمر ١٩ سنة. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩، تزوجت أم صاحبة الشكوى مرة أخرى ضد إرادتها برجل ثري اغتصبها في مناسبات عدة. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٠، أقامت علاقةً برجل آخر فحملت منه. ولما شكَّ زوجها في أن الطفل ليس منه، طلب أن تُجهض، وهذا ما فعلته عمتها (أو خالتها). وحاولت أم صاحبة الشكوى أن تذهب إلى الشرطة، وهربت مرتين إلى منزل عمتها (أو خالتها)، لكنها أعيدت في كلتا المرتين إلى زوجها الذي حبسها في منزله ثلاثة أشهر في مرحلة ما وأجهضت بعدئذ. غير أن زوجها لم يصدّق أنها شوّعت أعضائها التناسلية بنفسها وطالب بعملية أشمل (إعادة البتر). وردّاً على هذا الطلب، غادرت أم صاحبة الشكوى كوت ديفوار هاربةً في ٢٧ شباط/فبراير ٢٠١١. وتلاحظ الدولة الطرف أن هوية صاحبة الشكوى وإثبتها وجنسيتها وأصلها أمور تُعتبر ذات مصداقية. بيد أن الأسباب التي بنت عليها طلبها اللجوء لم تُعتبر ذات مصداقية.

٤-٤ وتلاحظ الدولة الطرف أن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) تصنف كوت ديفوار في جملة البلدان التي يُعد فيها انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية منخفضاً بعض الشيء؛ وبعبارة أخرى: بلد تعرضت فيه نسبة مئوية قليلة نسبياً من النساء (٢٦-٥٠ في المائة) لتشويه أعضائهن التناسلية^(٧). وأصبح الإجراء غير قانوني في كوت ديفوار في عام ١٩٩٨^(٨). ورغم هذا الحظر القانوني، لا يزال تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية شائعاً في البلد. وخضع حوالي ٣٦ في المائة من النساء والفتيات لهذا الإجراء، خاصة في الشمال (٨٨ في المائة)، والشمال الغربي (٨٨ في المائة)، والغرب (٧٣ في المائة)، والوسط الشمالي (٥٩ في المائة) والشمال الشرقي (٥٣ في المائة). وتمارس العديد من الإثنيات في البلد تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. وهو أشيع لدى المسلمين (مثل طائفة المالينكي) وبين الجماعات التي تمارس عقائد (روحانية) تقليدية. وتستند هذه الممارسة إلى معتقدات وتقاليد راسخة، وتعتبر أساساً ظاهرة ثقافية. وهي أكثر انتشاراً بين النساء والفتيات غير المتعلّقات. وبوجه عام، من غير المرجح أن تخضع بنات النساء ذوات الدرجات التعليمية العالية لتشويه أعضائهن التناسلية.

٤-٥ وترى الدولة الطرف أن الفتيات العائدات إلى كوت ديفوار قد يخضعن لتشويه أعضائهن التناسلية إن كنّ يتتمين إلى أسرة تعود إلى قريتها. وحتى الأسر التي تعيش في أبيدجان وتعود إلى قراها الأصلية أثناء العطل المدرسية قد ينصحها أفراد المجتمعات المحلية بختان بناتها خلال عطل الصيف. وتقول منظمات غير حكومية تعمل في مجال مكافحة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية إن الإفواريين غير معتادين على التماس الحماية من الشرطة أو الدرك. فإن لم يشأ الوالدان ختان بناتهما، غادرا القرية عادةً قبل تشويه أعضائهن التناسلية. ولتعويض نقص الحماية من السلطات، أنشأ عدد من المنظمات غير الحكومية لجاناً محلية في مجتمعات محلية

(٧) UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change* (New York, July 2013), p. 27

(٨) انظر القانون رقم ٧٥٧/٩٨ المؤرخ ٢٣ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٨ الذي يعاقب على إجراء عملية تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بالسجن مدةً تصل إلى خمس سنوات وغرامة تصل إلى ما يعادل ٣٠٠٠ يورو. أما الموظفون الطبيون الذين يجرّون العملية فتطبق عليهم عقوبة مضاعفة.

شقي. وتنبه هذه اللجان موظفي المنظمات غير الحكومية عندما تكون فتاة من الفتيات معرضة لخطر تشويه أعضائها التناسلية. ويمكن لأفراد الأسرة أو الفتاة نفسها أو طرف ثالث أيضاً الاتصال بالمنظمة غير الحكومية النشطة محلياً مباشرة طلباً للحماية. عندئذ يتوسط/تتوسط ممثل(ة) للمنظمة غير الحكومية و/أو يدعو/تدعو السلطات المحلية إلى التدخل. وغالباً ما تشمل الوساطة تزويد الناس بمواد للقراءة عن الآثار الضارة لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وتوعيتهم بأن هذه الممارسة غير قانونية. وتدفع الدولة الطرف بأن ٤٥٤ لجنة ومنظمة غير حكومية كانت تعمل مع وزارة التضامن والأسرة والمرأة والطفل في كوت ديفوار في عام ٢٠١٤ على رصد تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ومكافحتها في إطار هدفها الرئيس المتمثل في تعزيز حقوق المرأة والطفل. ولما كانت المنظمات غير الحكومية موجودة في مختلف المناطق، فإن البلد بأكمله مشمول. وأعلنت وزارة التضامن والأسرة والمرأة والطفل أنها ستنظم حملة توعية، يتخللها فرض عقوبات على من يمارسون تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وأن حكومة كوت ديفوار تدخلت في الفترة الممتدة بين كانون الثاني/يناير وأيلول/سبتمبر ٢٠١٣ في طقوس التلقين في ١٠ مناسبات، في مناطق منها توبا، وهي المنطقة التي تنتمي إليها أمّ صاحبة الشكوى.

٤-٦ وتؤكد الدولة الطرف، من حيث السياسة العامة، أن تقييمها طلبات اللجوء المقدمة من مواطني كوت ديفوار يستند جزئياً إلى التقرير القطري الخاص عن الحالة في كوت ديفوار الصادر عن وزارة الخارجية في أيلول/سبتمبر ٢٠١١^(٩). ولم تؤدّ التقارير القطرية اللاحقة إلى تغيير في السياسة العامة. وتستند إدارة الهجرة والتجنس إلى الأقوال التي تدلي بها ملتزمات اللجوء لتحديد ما إذا كنّ مؤهلات للحصول على تصريح إقامة مؤقتة للجوء لأنهن يواجهون خطراً حقيقياً بالتعرض لتشويه أعضائهن التناسلية. وتراعي الإدارة أيضاً المعلومات العامة عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في البلد الأصلي. فإن وُجد خوف مبرر من هذا التشويه، أصدرت الإدارة تصريح إقامة مؤقتاً للفتيات دون سواهن، بمن فيهن المولودات في هولندا، اللائي يواجهن خطراً حقيقياً بالتعرض لتشويه أعضائهن التناسلية عند عودتهن إلى بلداهن الأصلية ولأحد الوالدين أو كليهما.

٤-٧ وتؤكد الدولة الطرف أنه رغم أن أوضاع حقوق الإنسان للنساء والفتيات في كوت ديفوار تبعث على القلق، فإن المعلومات التي توفرها مختلف المصادر العامة تشير إلى أنه لا يوجد سبب يدعو إلى استنتاج أن طرد النساء والفتيات إلى ذلك البلد ينطوي في حد ذاته على خطر التعرض لمعاملة تتنافى مع المادة ٣ من الاتفاقية. وتلاحظ الحكومة أن تفسير صاحبة الشكوى للتقرير القطري الصادر عن وزارة الخارجية الذي يذهب إلى أن ٨٨ في المائة من نساء المالينكي في كوت ديفوار شوّهت أعضاؤهن التناسلية غير صحيح أو يستوجب التقييد في كل الأحوال. وتشير هذه النسبة المئوية إلى النساء اللواتي يعشن في مناطق بعينها، أي في شمال وشمال غرب كوت ديفوار. وتلاحظ الحكومة أيضاً أنه لا يمكن أن نستنتج، على أساس التقرير القطري، أن انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بين نساء المالينكي والضغط الاجتماعي الذي يتعرض له لفضل ذلك ينطبق على صاحبة الشكوى وأمها إن أرادت العيش في منطقة هو فيها أقل شيوعاً. وتلاحظ الدولة الطرف إضافة إلى ذلك أن أجداد صاحبة الشكوى استطاعوا

(٩) متاح على الرابط التالي: www.rijksoverheid.nl/documenten/ambtsberichten/2011/10/03/ivoorkust - 2011-09-29-thematisch-ambtsbericht-politieke-ontwikkelingen-en-veiligheidssituatie

حماية أمها في حياتهم رغم أنهم كانوا يعيشون في منطقة ينتشر فيها تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. ولا يوجد أي دليل على أن أسرة صاحبة الشكوى تعرضت للإقصاء الاجتماعي لأن أمها لم تخضع لهذا التشويه.

٤-٨ وترى الحكومة أن صاحبة الشكوى تستطيع العودة مع أمها وأخويها إلى المنطقة التي أمضت فيها أمها معظم حياتها ومن ثم فهي على دراية بما. فخطر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية سيرتبط أساساً بموقف الأسرة، وموقف أمها على الأخص. فأمرها تعارض تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، ومن المتوقع أن تفعل كل ما في وسعها لحماية ابنتها، وببساطة ألا تستسلم لضغوط الغير^(١٠). ولا تدرك الدولة الطرف سبب عدم قدرة أم صاحبة الشكوى على حماية ابنتها من تشويه أعضائها التناسلية كما صنع والداها معها. وترى الدولة الطرف أن كونها والدة وحيدة لا يغير في هذا الأمر، لأنها أكثر تعليماً من المرأة الإفوارية العادية، وكانت قادرة على تجنب الختان مرة أخرى، وتركت أسرتها ومجتمعها المحلي وفرت إلى أوروبا. وفي هولندا تعلمت الهولندية بقراءة الكتب.

٤-٩ وتؤكد الدولة الطرف كذلك أن بإمكان أم صاحبة الشكوى أن تذهب إلى مكان من كوت ديفوار حيث تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية أقل شيوعاً والعيش فيه، لا سيما أن الاتصال بأفراد الأسرة في كوت ديفوار مقطوع. ولا تعتبر هذا إعادة توطين بالمعنى المقصود في المادة ٨ من التوجيه 2011/95/EU لأن صاحبة الشكوى لا تواجه خطراً حقيقياً بالتعرض لمعاملة تتنافى مع المادة ٣ من الاتفاقية في المنطقة الأصلية لأمتها. وتعتقد الحكومة أنه حتى لو كان الضغط الاجتماعي لممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية كبيراً للغاية في المنطقة الأصلية، فمن المتوقع أن تذهب أم صاحبة الشكوى إلى مكان آخر في كوت ديفوار وتعيش فيه لأن هذا التشويه ليس ممارسة متبعة في مناطق كثيرة من البلاد. ففي تلك المناطق لا يوجد ضغط كبير من المجتمع المحلي لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

٤-١٠ وتلاحظ الدولة الطرف أن القضية محل النظر تختلف عن قضية ف. ب. ضد هولندا التي أثارها صاحبة الشكوى، لأن ف. ب. من غينيا حيث تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية أوسع انتشاراً مقارنة بكوت ديفوار، وسبق أن تعرضت لهذا التشويه وما ترتب عليه من عواقب وخيمة على سلامتها الجسدية والنفسية. لكنها كانت تحشى، بعد الجراحة الرُّبِّيَّة، أن تُجبر على تشويه أعضائها التناسلية مرة أخرى. وهذه الملابس المحددة لا وجود لها في القضية قيد النظر.

٤-١١ وفيما يتعلق بالمشاكل النفسية التي تعانيها أم صاحبة الشكوى، تلاحظ الدولة الطرف أن هذه المشاكل لم تُثر حتى إجراءات المراجعة القضائية. وقالت أم صاحبة الشكوى في المقابلة الثانية إنها قدمت جميع المعلومات التي قد تكون ذات صلة بتقييم الطلب. وعرضت على محكمة لاهاي المحلية خلال مرحلة المراجعة نسخة مطبوعة من سجلاتها الطبية بأكملها أظهرت أنها

(١٠) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، ر. ب. أ. ب. وآخرون ضد هولندا (الطلب رقم ٧٢١١/٠٦)، الحكم الصادر في ٧ حزيران/يونيه ٢٠١٦. ففي الفقرة ٥٦ من الحكم، رأت المحكمة، فيما يتعلق بدولة أفريقية أخرى حيث يمارس تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، أنه لا يوجد خطر حقيقي عموماً بتعرض الفتاة أو المرأة لتشويه أعضائها التناسلية بتحريض من أشخاص ليسوا من أفراد الأسرة. وفي حالة المرأة غير المتزوجة، يتوقف خطر ممارسة هذا التشويه على موقف أسرتها، وبالأخص والديها وكذلك أسرتها الموسعة. فإن اعترض والدا المرأة على تشويه أعضائها التناسلية، فمن المعتاد أن يتأكدوا من عدم تزوجها من رجل يؤيد (هو أو عائلته) ذلك بصرف النظر عن موقف أقرباء المرأة المعنية الآخرين.

حاولت الانتحار على ما يبدو بعد تلقيها قرار رفض طلب لجوء ابنتها. ولا يوجد في سجلات أمها الطبية أي دليل على أنها عولجت من مشاكل نفسية في أي وقت من الأوقات قبل تلقيها إخطاراً بعزم الحكومة على رفض طلب لجوء ابنتها أو أنها تتلقى العلاج حالياً. ولم تذكر على الإطلاق هذا الأمر في إجراءات طلب اللجوء.

٤-١٢ وتلاحظ الحكومة كذلك أنه رغم تقديم السجلات الطبية لأم صاحبة الشكوى، لم يجز أي ممارس أو ممارسة للطب تقييماً أو يقدم شرحاً. وجاء على لسان أم صاحبة الشكوى أنها تعاني الاكتئاب التالي للصدمة أو الاكتئاب المزمن وتعالج بسببه. غير أنه لا يمكن للحكومة قبول هذا الادعاء على أساس السجلات الطبية وحدها. وترى الحكومة أن مجرد تقديم السجلات الطبية لا يكفي لإثبات أنها لا تستطيع العودة إلى كوت ديفوار أو حماية ابنتها من تشويه أعضائها التناسلية بسبب مشاكل نفسية. وترى الحكومة أيضاً أن أم صاحبة الشكوى لم تقدم أدلة كافية لإثبات أنها غير قادرة على رعاية أطفالها وحماية ابنتها من تشويه أعضائها التناسلية. وإذا تجادل أم صاحبة الشكوى بأنها وأطفالها سيجدون أنفسهم في وضع يرثى له إن طُردوا إلى كوت ديفوار لأنها تعاني من الاكتئاب التالي للصدمة وأنهم يفتقرون إلى شبكة اجتماعية، تشير الحكومة إلى قضية س. ج. ضد بلجيكا، وتدفع بأن الظروف التي يستند إليها البلاغ موضع النظر لا تندرج في نطاق المادة ٣ من الاتفاقية^(١١).

تعليقات صاحبة الشكوى على ملاحظات الدولة الطرف

٥-١ في ٣ تموز/يوليه ٢٠١٨، قدمت صاحبة الشكوى تعليقاتها على ملاحظات الدولة الطرف بشأن أسس البلاغ الموضوعية. وفيما يتعلق بعدم تقديم أمها طلباً للبقاء بموجب المادة ٦٤ من قانون الأجانب لعام ٢٠٠٠ في قضية اللجوء الخاصة بها، تدفع صاحبة الشكوى بأنه بحلول الوقت الذي كان يتعين فيه تقديم الطلب، كانت الشكوى قد قُدمت إلى اللجنة وقُبل طلب اتخاذ تدابير مؤقتة؛ لذلك لم تكن أمها بحاجة إلى متابعة الإجراء. وتشير إلى أنه لما كانت الدولة الطرف قد وافقت على عدم إعادة أسرتها إلى كوت ديفوار، فإن سلطات هولندا لن تأخذ طلب أمها في الاعتبار.

٥-٢ وفيما يتعلق بحالة المرأة في كوت ديفوار وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، تلاحظ صاحبة الشكوى أن الحكومة والمنظمات غير الحكومية تعملان في المقام الأول على تعزيز حقوق المرأة والطفل. أضف إلى ذلك أن كون الحكومة لم تتدخل إلا في ١٠ طقوس تلقين فقط على مدى ١٠ أشهر يدل على أنها لم تضع مكافحة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ضمن أولوياتها.

٥-٣ وتلاحظ صاحبة الشكوى أن الدولة الطرف تعترف بأن العديد من النساء لا يتمتعن بالاستقلالية الكافية لتجنب تشويه أعضائهن التناسلية. وخير مثال على ذلك أم صاحبة الشكوى التي لم تتمكن من تفادي الإجراء مع أمها كانت تبلغ من العمر ١٩ سنة. وهذا يبين أن خطر التعرض لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية لا يأتي من الوالدين فحسب، بل من الأسرة الموسعة أيضاً. وتلاحظ صاحبة الشكوى كذلك أن الدولة الطرف لا تقدم أي معلومات عن

European Court of Human Rights, *S.J. v. Belgium* (application No. 70055/10), judgment of 27 (١١) February 2014.

الطرق الممكنة لكسب الرزق، خاصة في أبيدجان، في الحالات التي يقرر فيها الوالدان مغادرة مدينتهما الأصلية لحماية بناتهما من الوقوع ضحايا تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، لا سيما عندما لا يكون الوالدان كلاهما معنيين بل أمّاً عزباء، كما هي حال صاحبة الشكوى. بل إن كون هذه الأخيرة تعاني أيضاً مشاكل نفسية يجعل من الأصعب عليها رعاية ابنتها وحمايتها من تشويه أعضائها التناسلية.

٤-٥ وترفض صاحبة الشكوى تقييم الدولة الطرف الذي يفيد بأن القضية موضع النظر تختلف عن قضية ف. ب. ضد هولندا. وتلاحظ أن من الضروري مراعاة العديد من العوامل ذات الصلة في تقييم مخاطر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، بما فيها كون الأم عازبة ومدى قدرة السلطات على حماية المرأة في بلد تنتشر فيه هذه الممارسة.

٥-٥ وفيما يتعلق بمحاولات أم صاحبة الشكوى الانتحار، تدفع صاحبة الشكوى بأن الدولة الطرف كانت على دراية تامة بذلك، إذ إن إحدى تلك المحاولات وقعت في مركز تقديم الطلبات بُعيد صدور القرار السلي في قضية اللجوء المتعلقة بها. وترى أنها تحملت عبء الإثبات من خلال إمدادها المحكمة بجميع المعلومات الطبية المتعلقة بصحة أمها. بيد أن الدولة الطرف رفضت وضع هذه المعلومات في الحسبان.

ملاحظات إضافية من الدولة الطرف

١-٦ في ٢٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، قدمت الدولة الطرف ملاحظاتها الإضافية بشأن الأسس الموضوعية للشكوى. وتلاحظ أنه منذ أن قدمت الحكومة ملاحظاتها في عام ٢٠١٧، نشرت المنظمة غير الحكومية "تومي ٢٨" (28 Too Many) تقريراً يقدم لمحة عامة عن أحدث البيانات والتطورات والمعلومات المرتبطة بممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وانتشارها في كوت ديفوار، مصنفة حسب المنطقة والعمر والانتماء الإثني^(١٢). ويشير التقرير إلى دراسة ديمغرافية في عام ٢٠١٣ أعدها المعهد الوطني للإحصاء في كوت ديفوار و"آي سي إف إنترناشنل" (International ICF)^(١٣). ويقدم هذا التقرير، بالإضافة إلى الدراسة ومصادر التقرير الأساسية الأخرى، المعلومات التالية المتصلة بالقضية محل النظر:

(أ) يبلغ معدل انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة ٣٨,٢ في المائة. ويوجد في الشمال الغربي (٧٩,٥ في المائة من النساء من الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة) والشمال (٧٣,٧ في المائة) من كوت ديفوار أعلى معدل انتشار لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، في حين أن أدنى معدل انتشار يوجد في الوسط (١٢,٢ في المائة) والوسط الشرقي (١٥,٥ في المائة). أما النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة ويعشن في المناطق الريفية فأكثر عرضة بقليل لتشويه أعضائهن التناسلية (٣٨,٨ في المائة) مقارنة بالنساء اللاتي يعشن في المناطق الحضرية (٣٧,٧ في المائة). أما معدل الانتشار في العاصمة أبيدجان فيبلغ ٣٦,١ في المائة؛

(١٢) 28 Too Many, "Côte d'Ivoire: the law and FGM" (August 2018)

(١٣) National Institute of Statistics and ICF International, *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012* (Calverton, Maryland, 2012)

(ب) يمارس تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في كوت ديفوار من قبل أشخاص من جميع الأديان والإثنيات. والإثنية التي لديها أعلى معدل انتشار بين النساء في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة هي الماندي، حيث سجلت في الشمال معدل انتشار نسبته ٦٦,٨ في المائة وفي الجنوب ٥١ في المائة؛

(ج) يُظهر تصنيف أحدث البيانات حسب الفئة العمرية أن معدل الانتشار بين النساء من الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة هو ٤٦,٩ في المائة، في حين أنه يبلغ ٣١,٣ في المائة بالنسبة للفئة العمرية ١٥-١٩ سنة؛

(د) مع أن نسبة صغيرة من النساء قد يُختنّ بعد سن ١٥، فإن هذه البيانات توضح وجود اتجاه نحو انخفاض معدل الانتشار بين النساء الأصغر سناً.

٢-٦ وتحيل الدولة الطرف إلى الدراسة الديمغرافية المذكورة آنفاً والتي تفيد بأن معدل الانتشار بين الفتيات دون سن ١٥ أقل حتى من ذلك لأن فتاة واحدة فقط من أصل تسع (١١ في المائة) شوّهت أعضاؤها التناسلية^(١٤). وتحيل أيضاً إلى دراسة نشرها المكتب الفرنسي لحماية اللاجئين وعديمي الجنسية جاء فيها أن سلطة المال قلبت بعض الهرميات التقليدية وأن القوة الاقتصادية للأجيال الشابة تمثل من ثم معارضة قوية لسلطة كبارهم^(١٥). ثم إن الملاحظات القضائية الناجحة التي عمّدت إليها حكومة كوت ديفوار في بعض حالات تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في عام ٢٠١٧ قد تكون أدّت أيضاً دوراً في الانخفاض^(١٦). وتخلص الدولة الطرف إلى أنه رغم أن معدل تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بين الإثنية التي تنتمي إليها أم صاحبة الشكوى مرتفع^(١٧)، فإن النسبة المئوية للنساء اللائي خضعن لهذا التشويه آخذة في الانخفاض في واقع الأمر. زدّ على ذلك أن أغلبية السكان تعارض استمرار هذا التقليد. وأظهر التقرير الذي نشرته منظمة "28 Too Many" أن الفتيات والنساء اللواتي يقلن إنهن يخشين التعرض لتشويه أعضائهن التناسلية يحظين بتأييد الرأي العام. فـ ٨١,٥ في المائة من النساء و٨٢,١ في المائة من الرجال من الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة يعتقدون أنه ينبغي وقف تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية^(١٨).

٣-٦ وبخصوص زعم صاحبة الشكوى المتعلق بقرار أمها عدم تقديم طلب لتأجيل المغادرة لأسباب طبية على أساس المادة ٦٤ من قانون الأجانب لعام ٢٠٠٠، تلاحظ الدولة الطرف أنه إن قدم شخص أجنبي ليس لديه تصريح إقامة الطلب على أساس المادة ٦٤ من قانون الأجانب لعام ٢٠٠٠، أخذ الطلب في الحسبان وقيم بناء على أسسه الموضوعية. وفيما يتعلق بطلب من هذا القبيل، قيمت (ت) مستشار(ة) طبي(ة) بإدارة الهجرة والتجنس، بناءً على المعلومات الطبية عن الحالة الصحية للشخص الأجنبي أو أحد أفراد أسرته التي يقدمها الطبيب

(١٤) المرجع نفسه، الصفحة ٣٣٣.

(١٥) France, Office for the Protection of Refugees and Stateless Persons, "Les mutilations génitales féminines (MGF) en Côte d'Ivoire" (21 February 2017), p. 9

(١٦) United States of America, Department of State, "Country reports on human rights practices for 2017 - Côte d'Ivoire", p. 18

(١٧) المالبيني إحدى الإثنيات التي تنتمي إلى الأسرة اللغوية الأوسع لشعوب الماندي.

(١٨) 28 Too Many, "Côte d'Ivoire: the law and FGM" (August 2018)

المعالج، ما إذا كان من غير المستصوب له (ها) أن يسافر/تسافر، وفي هذه الحالة يجب عدم الطرد. فإن استوفيت الشروط المناسبة، قُبل الطلب وحصل الشخص الأجنبي على حق الإقامة. ويمكن للشخص الأجنبي الذي احتفظ بحق الإقامة بناءً على تلك الأسس لمدة عام واحد أن يقدم طلباً للحصول على تصريح إقامة دائم يخضع لقيود لأسباب إنسانية مؤقتة والحاجة إلى العلاج الطبي. وتدفع الدولة الطرف بأنه طُلب إلى أم صاحبة الشكوى مراراً وتكراراً تقديم معلومات طبية لدعم الشكاوى التي قدمتها، الأمر الذي يدل على أن الحكومة تأخذ القضايا الطبية على محمل الجد وأنها كانت ولا تزال مستعدة لتقييم أسس الطلب الموضوعية. بيد أن أم صاحبة الشكوى لم تستجب لطلب الحكومة ولم تقدم المعلومات الطبية المطلوبة.

٤-٦ وفيما يتعلق بمحاولات أم صاحبة الشكوى الانتحار، تلاحظ الدولة الطرف أنها على علم بمحاولتين اثنتين من هذا القبيل، وكتلتهما وقعت في صيف عام ٢٠١٥. ففي المرة الأولى، ابتلعت الأم محتويات زجاجة من هلام مطهر اليد؛ وفي المرة الثانية أخذت ثلاثة أقراص مُنَوِّمة. وفي كلتا الحالتين، طُلبت المساعدة الطبية؛ وفي كلتا الحالتين أيضاً غادرت سيارة إسعاف بعد فحص المساعدين الطبيين الأم في مكان الحادث. ومنذ عام ٢٠١٥، لم يبلغ عن أي حوادث أخرى.

القضايا والإجراءات المعروضة على اللجنة

النظر في المقبولية

١-٧ قبل النظر في أي شكوى ترد في بلاغ ما، يجب على اللجنة أن تقرر ما إذا كان البلاغ مقبولاً أم لا بموجب المادة ٢٢ من الاتفاقية. وقد استيقنت اللجنة، وفق ما تقتضيه الفقرة ٥(أ) من المادة ٢٢ من الاتفاقية، من أن المسألة ذاتها لم تُبحث وليست قيد البحث في إطار أي إجراء آخر من إجراءات التحقيق الدولي أو التسوية الدولية.

٢-٧ وتذكر اللجنة بأنها، وفقاً للفقرة ٥(ب) من المادة ٢٢ من الاتفاقية، لا تنظر في أي بلاغ مقدم من فرد إلا بعد أن تكون قد استيقنت من أن ذلك الفرد قد استنفد جميع سبل الانتصاف المحلية المتاحة. وتلاحظ اللجنة أن الدولة الطرف، في القضية محل النظر، لم تطعن في مقبولية الشكوى على هذا الأساس.

٣-٧ ونظراً إلى أن اللجنة لم تصادف أية عقبة أخرى أمام المقبولية، فإنها تعلن مقبولية البلاغ وتمضي إلى النظر فيه من حيث أسسه الموضوعية.

النظر في الأسس الموضوعية

١-٨ عملاً بالمادة ٢٢(٤) من الاتفاقية، نظرت اللجنة في هذا البلاغ في ضوء جميع المعلومات التي أتاحتها لها الطرفان.

٢-٨ وفي هذه القضية، تتمثل المسألة المعروضة على اللجنة في تحديد ما إذا كان الإبعاد القسري لصاحبة الشكوى إلى كوت ديفوار سيشكل انتهاكاً لالتزام الدولة الطرف بموجب المادة ٣ من الاتفاقية بعدم طرد أي شخص أو إعادته ("ردّه") إلى دولة أخرى توجد فيها أسباب حقيقية تدعو إلى الاعتقاد بأنه قد يتعرض للتعذيب. ويشمل ذلك التعذيب أو غيره من

ضروب سوء المعاملة على يد كيانات من غير الدول، بما فيها الجماعات التي تمارس بصورة غير قانونية أفعالاً تسبب ألماً أو معاناة شديدين لأغراض تحظرها الاتفاقية، والتي ليس لبلد الاستقبال أي سيطرة فعلية عليها أو له عليها سيطرة جزئية فقط أو لا يستطيع منع أفعالها أو لا يستطيع مكافحة إفلاتها من العقاب^(١٩).

٣-٨ ويجب على اللجنة أن تقيّم ما إذا كانت هناك أسس موضوعية تحمل على الاعتقاد بأن صاحبة الشكوى ستعرض شخصياً لخطر التعذيب في حال إعادتها إلى كوت ديفوار. وعند تقييمها ذلك الخطر، يجب عليها أن تراعي جميع الاعتبارات ذات الصلة، عملاً بالمادة ٣(٢) من الاتفاقية، بما في ذلك وجود نمط ثابت من الانتهاكات الجسيمة أو الصارخة أو الجماعية لحقوق الإنسان. لكن اللجنة تُذكر بأن الهدف من هذا التقييم هو إثبات ما إذا كان الشخص المعني سيواجه شخصياً خطراً متوقعاً وحقيقياً بالتعرض للتعذيب في البلد الذي سيعاد إليه. ويترتب على ذلك أن وجود نمط من الانتهاكات الجسيمة أو الصارخة أو الجماعية لحقوق الإنسان في بلد ما لا يشكل في حد ذاته سبباً كافياً لتحديد أن شخصاً معيناً سيتعرض لخطر التعذيب عند عودته إلى ذلك البلد؛ ويجب تقديم أسباب إضافية لإثبات أنه سيتعرض شخصياً للخطر. وفي المقابل، لا يعني عدم وجود نمط ثابت من الانتهاكات الصارخة لحقوق الإنسان أن شخصاً بعينه قد لا يتعرض للتعذيب في الظروف الخاصة به تحديداً^(٢٠).

٤-٨ وتشير اللجنة إلى تعليقها العام رقم ٤(٢٠١٧) بشأن تنفيذ المادة ٣ من الاتفاقية في سياق المادة ٢٢، التي تقيّم اللجنة على أساسها "الأسباب الحقيقية" وتعتبر أن خطر التعرض للتعذيب متوقع وشخصي وقائم وحقيقي عندما يكون لوجود وقائع ذات مصداقية تتصل بالخطر نفسه، وقت اتخاذ قرارها، تأثير على حقوق صاحب(ة) الشكوى بموجب الاتفاقية في حال إبعاده(ها) (الفقرة ٤٥).

٥-٨ وتحيط اللجنة علماً بادعاء صاحبة الشكوى أن من شأن طردها إلى كوت ديفوار أن يعرضها لخطر تشويه أعضائها التناسلية، الأمر الذي ينتهك المادة ٣ من الاتفاقية. وتشير صاحبة البلاغ، دعماً لزعمةا، إلى أن أمها تنتمي إلى قبيلة المالينكي من الشمال الغربي من البلاد وأن نسبة كبيرة جداً من النساء من تلك القبيلة شوّهت أعضاؤهن التناسلية؛ وأنه رغم أن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية محظور رسمياً في كوت ديفوار، فإنه ما زال يمارس، ولا يقدم إلى العدالة إلا عدد قليل جداً من الجناة؛ وأن أمها خنتها أسرتها الموسعة، بعد وفاة والديها، عندما كانت تبلغ من العمر ١٩ عاماً. وتجادل صاحبة الشكوى بالقول إن أمها لن تستطيع حمايتها من تشويه أعضائها التناسلية لأنها تعاني اضطرابات نفسية حادة وليس لديها شبكة اجتماعية في كوت ديفوار تمكّنها من العيش باستقلالية مع ثلاثة أطفال.

٦-٨ وتحيط اللجنة علماً أيضاً بحجج الدولة الطرف التي تذهب إلى أن صاحبة الشكوى ستكون قادرة على العودة مع أمها وأخويها إلى المنطقة التي أمضت فيها أمها معظم حياتها، ومن ثم فهي تعرفها معرفة جيدة، لأن خطر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية يتوقف أساساً على موقف الأسرة، وعلى موقف الأم بوجه خاص، وأن من المتوقع أن تذهب أم صاحبة

(١٩) انظر تعليق اللجنة العام رقم ٤(٢٠١٧) بشأن تنفيذ المادة ٣ من الاتفاقية في سياق المادة ٢٢، الفقرة ٣٠.

(٢٠) انظر م. س. ضد الداتمر (CAT/C/55/D/571/2013)، الفقرة ٧-٣.

الشكوى إلى مكان آخر في كوت ديفوار وتعيش فيه لأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية مرفوض ولا يمارس في أنحاء عديدة من البلاد. وترى الدولة الطرف أن بإمكان أم صاحبة الشكوى العيش باستقلالية ورعاية أطفالها؛ ثم إن كونها والدة وحيدة لا يغير من هذا الأمر لأنها أكثر تعليمياً من المرأة الإيفوارية العادية، وكانت قادرة على تجنب الحتان مرة أخرى، وتركت أسرتها ومجتمعها المحلي وفرت إلى أوروبا. وتحيط اللجنة علماً، إضافة إلى ذلك، بحجة الدولة الطرف التي تفيد بأن صاحبة الشكوى لم تترك مشاكلها النفسية في طلب اللجوء الخاص بها، وأنها لم تقدم معلوماتها الطبية بموجب المادة ٦٤ من قانون الأجانب لعام ٢٠٠٠ رغم أن الدولة الطرف طلبت منها مراراً وتكراراً تقديم هذه المعلومات، وأن مشاكلها الصحية ومحاولاتها الانتحارية لم تحدث إلا بعد رفض طلب اللجوء الذي قدمته صاحبة الشكوى.

٧-٨ وتدكر اللجنة بأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية يتسبب للضحايا في ضرر بدني دائم وألم نفسي حاد قد يستمران مدى الحياة، وترى أن هذه الممارسة منافية للالتزامات المكرسة في الاتفاقية^(٢١). وتدكر أيضاً بأن ما يسمى "بديل الرحلة الداخلية"، كما أفادت الدولة الطرف، ليس دائماً سبيل انتصاف موثوقاً أو فعالاً^(٢٢).

٨-٨ وتلاحظ اللجنة، في معرض تقييمها ما إذا كانت هناك "أسباب حقيقية" تحمل على الاعتقاد بأن شخصاً ما سيواجه خطر التعرض للتعذيب في حال ترحيله^(٢٣)، أنه لا جدال في أن صاحبة الشكوى تنتمي إلى إثنية المالينك، وكذلك أمها التي كانت تعيش في كوت ديفوار حتى عام ٢٠١١ والتي أُجبرت هي نفسها على الخضوع لتشويه أعضائها التناسلية وهي في سن ١٩ عاماً؛ ولا جدال أيضاً في أنه رغم التشريعات التي تعاقب على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، فإن إثنيات شتى تمارسه في جميع أنحاء كوت ديفوار، وانتشاره مرتفع خاصة بين بعض الإثنيات في الشمال والشمال الغربي من البلاد. وتدفع صاحبة الشكوى بأن سلطات الدولة الطرف لم تراعى على النحو الواجب المخاطر التي ستواجهها في حال إبعادها إلى كوت ديفوار، لأن السلطات المحلية لن تكون قادرة على توفير الحماية لها. وتؤيد ادعاءها بالإشارة إلى أن السلطات لم تتمكن من التدخل في طقوس التلقين إلا ١٠ مرات على مدى ١٠ أشهر في عام ٢٠١٣. وتحيط اللجنة علماً بأن النسبة المئوية للنساء اللائي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية في كوت ديفوار، وفق ما جاء في تقريرتي عام ٢٠١٣ وعام ٢٠١٧ اللذين قدمتهما الدولة الطرف، أخذت في الانخفاض وأن أكثر من ٨٠ في المائة من السكان يعارضون الاستمرار في هذا التقليد. فعلى سبيل المثال، إذا كان معدل انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٤٥ و ٤٩ عاماً هو ٤٦,٩ في المائة، فإن هذه النسبة انخفضت إلى ٣١,٣ في المائة بين الفتيات اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً، و ١١ في المائة بين الفتيات دون ١٥ عاماً. وتشير الدولة الطرف أيضاً إلى نجاح المحاكمات التي أجرتها حكومة كوت ديفوار في بعض قضايا تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في عام ٢٠١٧.

(٢١) انظر ر.أ. ضد السويد (CAT/C/59/D/644/2014)، الفقرة ٧-٨، وف. ب. ضد هولندا، الفقرة ٧-٨. وانظر أيضاً CAT/C/BFA/CO/1، الفقرة ٢١؛ CAT/C/GIN/CO/1، الفقرة ١٧؛ و CAT/C/SLE/CO/1، الفقرة ١٥.

(٢٢) انظر تعليق اللجنة العام رقم ٤، الفقرة ٤٧.

(٢٣) المرجع نفسه، الفقرة ٤٨.

وتلاحظ اللجنة في هذا السياق أن صاحبة الشكوى لم تثبت أن شخصاً ما في أسرتها سيضغط تحديداً على أمها، التي تعارض بوضوح تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، لتنفيذ هذه الممارسة بحيث تواجه خطراً حقيقياً وشخصياً بالتعرض لهذا التشويه.

٩- وتشير اللجنة إلى الفقرة ٣٨ من تعليقها العام رقم ٤ التي جاء فيها أن عبء عرض قضية وجيهة يقع على عاتق صاحب(ة) الشكوى. وترى أن صاحبة الشكوى لم تنهض بعبء الإثبات الواقع عليها في القضية قيد النظر.

١٠- ولذلك، تستنتج اللجنة أن صاحبة الشكوى لم تقدم ما يكفي من الأسباب التي تدعو إلى الاعتقاد بأن ثمة خطراً حقيقياً ومنتوقاً وشخصياً وقائماً بأن تتعرض للتعذيب لدى عودتها إلى كوت ديفوار.

١١- وتخلص اللجنة، وهي تتصرف بموجب المادة ٢٢(٧) من الاتفاقية، إلى أن إبعاد الدولة الطرف صاحبة الشكوى إلى كوت ديفوار لن يشكل خرقاً للمادة ٣ من الاتفاقية.