



COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME
EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS

TROISIÈME SECTION

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 23944/05
présentée par Emily COLLINS et Ashley AKAZIEBIE
contre la Suède

La Cour européenne des Droits de l'Homme (troisième section), siégeant le 8 mars 2007 en une chambre composée de :

M. B.M. ZUPANČIČ, *président*,

M. J. HEDIGAN,

M^{me} E. FURA-SANDSTRÖM,

M^{me} A. GYULUMYAN,

M. E. MYJER,

M^{me} I. ZIEMELE,

M^{me} I. BERRO-LEFÈVRE, *juges*,

ainsi que de S. QUESADA, *greffier de section*,

Vu la requête susmentionnée, introduite le 27 juin 2005,

Vu la décision de la Cour d'examiner conjointement la recevabilité et le fond de l'affaire, comme le permet l'article 29 § 3 de la Convention,

Vu la mesure provisoire indiquée au gouvernement défendeur en vertu de l'article 39 du règlement de la Cour,

Vu les observations soumises par le gouvernement défendeur et celles présentées en réponse par les requérantes,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

M^{me} Emily Collins (la première requérante), née en 1977, est la mère d'Ashley Akaziebie (la seconde requérante), née en septembre 2002. Toutes deux sont des ressortissantes nigérianes de l'Etat du Delta. Elles sont représentées devant la Cour par M^e Lena Isaksson, avocate à Umeå.

Le gouvernement suédois (« le Gouvernement ») est représenté par son agent, M^{me} Inger Kalmerborn, du ministère des Affaires étrangères.

A. Les circonstances de l'espèce

1. La genèse de l'affaire et la demande d'asile en Suède

Les faits de la cause, tels qu'ils ont été exposés par les parties, peuvent se résumer comme suit.

La première requérante entra en Suède le 21 juillet 2002 et y déposa une demande d'obtention de l'asile ou d'un permis de séjour. Elle n'était en possession d'aucun document de voyage ou papier d'identité. Le 20 septembre 2002, elle donna naissance à la seconde requérante.

Selon le rapport établi à la suite de l'entretien de demande d'asile qu'elle avait eu entre-temps, elle avait expliqué qu'elle venait d'Agbor, dans l'Etat du Delta, où elle avait vécu toute sa vie ; qu'à son départ du Nigéria elle habitait avec ses parents et trois frères ; qu'elle était allée à l'école pendant douze ans ; qu'elle avait un conjoint nommé Akazi ; que sa sœur était décédée en 2001 des complications d'un accouchement assorti d'une mutilation génitale féminine (« MGF ») ; que la tradition nigériane voulait que les femmes soient forcées de subir une MGF lorsqu'elles donnaient naissance à un enfant ; qu'enceinte au moment de sa demande d'asile elle craignait d'être soumise à cette pratique inhumaine, dont elle estimait que ni ses parents ni son conjoint n'auraient pu la protéger, tant la tradition était profondément ancrée dans la société ; que si elle était allée accoucher dans une autre région du Nigéria son enfant et elle auraient été tuées dans une cérémonie religieuse ; que de toute façon son conjoint et ses parents n'auraient pu s'opposer à ce qu'elles subissent une MGF ; qu'elle avait donc décidé de fuir le pays ; qu'elle était entrée en contact, au Nigéria, avec un homme qui lui avait proposé de l'emmener dans un pays européen pour qu'elle y demande l'asile ; qu'ils s'étaient rendus dans un autre pays africain, qu'elle n'avait pas identifié ; que de là ils avaient pris un avion pour l'Europe, puis un train pour la Suède, et qu'elle avait payé le passeur 1 000 dollars.

Le 12 décembre 2002, l'avocate de la première requérante déposa des observations écrites dans lesquelles elle réaffirmait que le conjoint de sa cliente ne pouvait protéger celle-ci d'une MGF et expliquait que, homme d'affaire gagnant plus de mille dollars par an, l'intéressé avait pu financer la

fuite de son épouse et se félicitait qu'elle eût pu se sauver et donner naissance à un enfant en bonne santé.

Le 13 juin 2003, l'Office des migrations (*Migrationsverket*) rejeta la demande d'asile, la demande d'obtention du statut de réfugié et la demande de permis de séjour. Après avoir relevé que la MGF n'était pas un motif d'octroi d'asile aux termes de la loi sur les étrangers, que les MGF étaient interdites par la loi au Nigéria et qu'au moins six Etats nigériens faisaient respecter cette interdiction, il estima peu probable que les requérantes seraient forcées de subir une MGF si elles retournaient dans l'un de ces Etats.

Les requérantes contestèrent cette décision devant l'organe alors dénommé Commission de recours des étrangers (*Utlänningsnämnden* – ci-après la « Commission de recours »). Maintenant leurs allégations, elles ajoutaient que la pratique des MGF était une tradition profondément ancrée au Nigéria et qu'elle perdurait malgré la loi l'interdisant. Elles affirmaient en outre que ceux qui réalisaient cette « opération » n'étaient jamais poursuivis ni sanctionnés, et qu'elles ne pourraient donc obtenir ni aide ni protection des autorités. La première requérante faisait également état d'une relation nouée par elle avec un citoyen suédois.

Le 1er mars 2004, la Commission de recours les débouta, souscrivant pleinement au raisonnement et à la conclusion de l'Office des migrations.

Les requérantes la saisirent ultérieurement de trois « nouveaux » recours.

Le premier fut introduit le 5 avril 2004. Les requérantes y ajoutaient que les femmes qui refusaient de subir une MGF étaient stigmatisées et rejetées par la société et par leur famille. Elles estimaient que, dans ces conditions, il serait très difficile pour une femme de s'établir dans une autre région du pays, où elle n'aurait aucun appui et où sa famille et sa tribu la retrouveraient toujours. Ce recours fut rejeté le 14 avril 2004 au motif que les requérantes n'avaient communiqué aucun élément nouveau.

Le deuxième recours fut introduit le 21 juin 2004. Y étaient jointes la déclaration d'un professeur émérite de langues africaines, Tore Jansson, et celle d'un officier régional de protection du HCR, Brian Gorlick. Toutes deux confirmaient que, d'une manière générale, les MGF étaient courantes au Nigéria. Ce recours fut rejeté le 1er juillet 2004.

Le troisième recours fut introduit le 14 juin 2005. La première requérante y déclarait qu'en fait elle avait déjà subi une MGF. Elle soutenait en revanche qu'elle ne serait pas en mesure d'empêcher que sa fille ne subisse le même sort si elles retournaient au Nigéria. Ce recours fut rejeté le 21 juin 2005 au motif que les requérantes n'avaient pas démontré avoir besoin de rester en Suède pour y être protégées, ou qu'il serait inhumain de les expulser vers leur pays d'origine.

Le 27 avril 2006, la première requérante donna naissance à une deuxième fille. Une demande de permis de séjour pour celle-ci a été déposée auprès de l'Office des migrations, où elle est en cours de traitement.

Le 4 mai 2006, l'Office des migrations, après avoir réexaminé le dossier des requérantes de sa propre initiative sur le fondement d'une disposition transitoire de la loi sur les étrangers, conclut qu'il ne pouvait pas leur être délivré de permis de séjour au titre du libellé transitoire de l'article 5 b du chapitre 2 de la loi sur les étrangers.

2. La demande de révocation de l'ordonnance d'expulsion et les renseignements communiqués ultérieurement par les parties.

Les requérantes ont adressé à la Cour le 7 juillet 2005 une lettre dans laquelle la première requérante déclarait qu'elle n'avait aucun contact avec sa famille au Nigéria, mais qu'elle avait entendu dire que, accusé d'avoir laissé la première requérante quitter le domicile familial et « fuir » la MGF et harcelé pour ce motif, le père de la seconde requérante avait été forcé de quitter le village. Elle ajoutait qu'alors qu'elle était enceinte de six mois elle avait subi une échographie qui lui avait appris qu'elle attendait une fille, et qu'elle voulait naturellement protéger aussi cet enfant.

La Cour ayant, sur le fondement de l'article 39 de son règlement, invité la Suède à agir en ce sens par une lettre du 8 juillet 2005, il fut sursis à l'expulsion des requérantes jusqu'à nouvel ordre.

Après avoir décidé le 13 décembre 2005 de communiquer la requête, la Cour pria les parties de soumettre leurs observations sur le grief. De plus, elle invita expressément la première requérante à répondre aux questions suivantes :

« Pourquoi la première requérante a-t-elle choisi d'aller en Suède ? Comment a-t-elle réussi à quitter le Nigéria et à entrer en Suède ? Quel a été son itinéraire ? Qui lui a acheté les billets ? Quel était le prix des billets et à combien se sont élevés les frais de voyage ? La personne qui a assumé ces dépenses ne peut-elle pas aider les requérantes financièrement ou matériellement si elles retournent au Nigéria ? Les requérantes ont-elles, d'une manière ou d'une autre, tenté d'obtenir de l'aide des différentes organisations non gouvernementales défendant les droits des femmes au Nigéria ? Si les requérantes répondent par l'affirmative à ces questions, elles sont invitées à étayer leur réponse. Pourquoi la première requérante n'a-t-elle pas informé les autorités dès le début du fait qu'elle avait déjà subi une MGF ? Enfin, la première requérante est priée d'étayer son affirmation selon laquelle elle a subi une échographie alors qu'elle était enceinte de six mois. »

La première requérante n'a jamais répondu à ces questions.

Dans ses observations du 22 décembre 2006, elle renvoie aux informations déjà fournies par elle à la Cour. Elle explique qu'en réalité elle est née en 1977 et que c'est un simple lapsus qui lui a fait précédemment déclarer (dans une lettre à la Cour du 27 juin 2005 et dans le formulaire de requête du 16 août 2006) qu'elle était née en 1984. Elle ajoute qu'elle n'a jamais été mariée au père de la seconde requérante et que celui-ci a rompu tout contact avec elle et avec sa fille.

B. Le droit et la pratique internes pertinents

(...)

Au cours de son existence, la Commission de recours des étrangers (*Utlänningsnämnden*) a eu à examiner des recours dans lesquels il était allégué que la demandeuse d'asile avait des raisons sérieuses de craindre d'être soumise à une mutilation génitale si elle était expulsée vers son pays d'origine (voir, par ex., UN 94/12198 et UN 328/97). Elle a considéré que la mutilation génitale féminine forcée relevait de la notion de « traitements inhumains ou dégradants », au sens l'article 3 § 1 du chapitre 3 de la loi de 1989 sur les étrangers et était contraire tant à la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations unies qu'à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. A partir du 1er janvier 1997, la mutilation génitale féminine forcée a également été couverte par l'article 3 § 3 du chapitre 3 de la loi de 1989, en vertu duquel une crainte justifiée d'être persécuté(e) en raison de son sexe constituait un besoin de protection.

C. Informations de fond pertinentes sur les MGF et leur pratique au Nigéria

S'il n'existe pas au Nigéria de loi fédérale interdisant la pratique des MGF, plusieurs Etats de ce pays (Cross Rivers, Ogun, Rivers, Bayelsa, Osun, Edo Abia et Delta) ont adopté des lois en ce sens. Dans l'Etat du Delta, une loi « contre la circoncision féminine et la mutilation génitale féminine » a été adoptée le 21 février 2002 et publiée au journal officiel de l'Etat le 14 mars 2002. En vertu de cette loi, constitue une infraction, notamment, le fait d'opérer sur une fille ou sur une femme une circoncision ou une mutilation des organes génitaux, qu'un consentement ait ou non été obtenu. Toute personne reconnue coupable d'une infraction à la loi est passible d'une amende ou d'une peine de prison ne pouvant être inférieure à six mois, ou des deux.

Il existe différentes formes d'excision ou de circoncision féminine (ceux qui s'opposent à ces pratiques les désignent par le terme « mutilation génitale féminine » (MGF)). Les distinctions et définitions appliquées par l'Organisation mondiale de la santé sont les suivantes :

Type I La circoncision consiste en une clitoridotomie, éventuellement accompagnée de l'excision de tout ou partie du clitoris. La clitoridotomie consiste à retirer ou à inciser le capuchon clitoridien.

Type II La circoncision est plus large que celle de *type I*. Il s'agit alors d'une clitoridectomie, parfois accompagnée de l'excision des petites lèvres. La clitoridectomie consiste à retirer tout ou partie de la partie externe du clitoris.

Type III L'excision de type III est considérée comme la forme la plus extrême de circoncision féminine. Parfois appelée circoncision pharaonique,

elle consiste en une infibulation : la vulve est remplacée par une barrière de chair allant du pubis à l'anus, ne laissant qu'un orifice du diamètre d'un crayon à l'arrière de la vulve pour permettre l'écoulement de l'urine et du sang menstruel. Après l'excision, les lèvres sont cousues ensemble. La peau étant abrasée et les chairs à vif, les deux moignons se rejoignent en cicatrisant pour former une surface uniforme. Les jambes de l'opérée sont attachées ensemble pendant environ deux semaines pour protéger la plaie. L'infibulation est souvent pratiquée par une « gedda » (une matrone du village), sans anesthésie, sur des fillettes de deux à six ans.

Selon le rapport de l'UNICEF de 2005 intitulé « Female Genital Mutilation/Cutting : A Statistical Exploration », la prévalence des MGF au Nigéria chez les femmes de 15 à 49 ans est de 19 % (figure 1). La figure 5 du même document (prévalence des MGF au Nigéria chez les femmes et leurs filles) montre que si 19 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi une MGF, 10 % des femmes de la même tranche d'âges ont au moins une fille ayant subi une MGF.

Le rapport sur le Nigéria de la série « Country Reports on Human Rights Practices – 2005 » du Département d'Etat des Etats-Unis (8 mars 2006) apporte les éléments suivants en ce qui concerne les femmes, les enfants et les MGF :

« Selon l'étude démographique et sanitaire du Nigéria (Nigeria Demographic and Health Survey), le taux de prévalence des mutilations génitales dans la population féminine est d'environ 19 % au Nigéria, et ce chiffre s'inscrit dans une baisse constante depuis 15 ans. Si elles sont pratiquées partout dans le pays, les MGF sont beaucoup plus répandues dans le sud. Les femmes des Etats du nord sont moins susceptibles de subir la forme extrême de MGF appelée infibulation. L'âge auquel les femmes et les filles sont soumises à cette pratique est variable et peut aller des premiers jours après la naissance de la fillette jusqu'après le moment où la femme met au monde son premier enfant ; cependant, dans l'étude de 2003, les trois quarts des femmes qui avaient été soumises à une MGF déclaraient avoir subi cette mutilation avant l'âge de un an. Selon cette étude, les principaux « avantages » perçus de la MGF étaient la protection de la chasteté et de la virginité avant le mariage, de meilleures perspectives de mariage pour la victime, un plaisir sexuel accru pour le partenaire (réponse essentiellement donnée par des hommes), et des accouchements facilités.

Le gouvernement fédéral a pris publiquement position contre les MGF, mais il n'a adopté aucune mesure juridique pour faire reculer cette pratique. Du fait des problèmes considérables auxquels ils sont confrontés au niveau fédéral, la plupart des groupes de lutte contre les MGF ont recentré leurs efforts sur la lutte contre cette pratique au niveau des Etats et au niveau local. Les Etats de Bayelsa, d'Edo, d'Ogun, de Cross River, d'Osun, et de Rivers ont interdit les MGF. Cependant, après l'adoption de lois incriminant la MGF au niveau des Etats, les ONG ont eu du mal à convaincre les autorités locales que ces lois s'appliquaient sur leur territoire. Le ministère de la Santé, des groupes de femmes et de nombreuses ONG ont parrainé des projets de sensibilisation du public pour informer la population des risques que les MGF représentent pour la santé. Ils se sont efforcés d'éliminer cette pratique, mais

n'ont eu que peu de contacts avec le personnel de santé quant aux effets médicaux des MGF.

Le 21 mars [2005], l'Etat d'Osun a adopté une loi destinée à sanctionner l'incitation à la MGF, qui érige en une infraction passible de sanctions le fait de retirer toute partie d'un organe sexuel d'une femme ou d'une fille, sauf raisons médicales attestées par un médecin. Selon les dispositions de cette loi, se rend coupable d'une infraction toute femme ou fille qui se soumet à une MGF, quiconque force, incite ou persuade une femme ou une fille à subir une MGF et quiconque, pour des raisons autres que médicales, réalise une opération au cours de laquelle est retirée une partie des organes sexuels d'une femme ou d'une fille. La loi prévoit une amende de 385 dollars (50 000 naira) ou un emprisonnement d'un an, ou les deux, pour la première infraction ; ces peines sont doublées en cas de récidive. »

Le 13 avril 2005, dans son « Examen des rapports présentés par les États parties en application de l'article 44 de la Convention [relative aux droits de l'enfant] », le Comité des droits de l'enfant a déclaré ce qui suit à propos de la pratique des MGF au Nigéria :

« 56. Le Comité applaudit au dépôt au Parlement, en mai 2003, d'un projet de loi sur la violence qui visait à proscrire des formes de violence comme les pratiques traditionnelles préjudiciables et la violence familiale, y compris le viol conjugal. Toutefois, il redit son inquiétude devant l'ampleur considérable et la persistance dans l'État partie de ces pratiques traditionnelles préjudiciables, surtout les mutilations génitales féminines ainsi que les scarifications et le meurtre rituel d'enfants, qui mettent très gravement en péril leur vie, et en particulier celle des petites filles.

57. Le Comité constate avec inquiétude qu'il n'y a pas d'interdiction légale des dites pratiques traditionnelles préjudiciables et que les interventions de l'État partie ne sont pas suffisantes pour y remédier. Il s'inquiète aussi de ce qu'il n'y ait pas de services de soutien disponibles pour protéger les filles qui refusent de subir des mutilations génitales, ni pour permettre à celles qui en sont victimes de se rétablir.

58. Le Comité recommande à l'État partie de prendre d'urgence toutes les mesures nécessaires pour éliminer toutes les pratiques traditionnelles préjudiciables au bien être physique et psychologique des enfants, en renforçant les programmes de sensibilisation. Il lui recommande également d'adopter une législation fédérale interdisant ces pratiques et d'encourager les États à modifier leurs lois en proscrivant en particulier les mutilations génitales des femmes, ainsi que de prendre des mesures destinées à apporter un soutien aux filles qui refusent de subir de telles mutilations et de prévoir des services destinés au rétablissement des victimes de cette pratique traditionnelle néfaste. »

Dans son rapport de 2006 sur le Nigéria, Amnesty International a déclaré que « dans certaines localités, la mutilation génitale féminine et les mariages forcés étaient encore pratiqués ». Sur une page web plus ancienne (www.amnesty.org/ailib/intcam/femgen/fgm), modifiée pour la dernière fois le 17 février 2004, Amnesty International estimait que 50 % de l'ensemble des femmes et des filles du Nigéria subissaient des MGF. L'organisation précisait que les types de mutilation pratiqués étaient la clitoridectomie, l'excision et, plus rarement, dans le nord-ouest du pays, l'infibulation. Elle s'exprimait par ailleurs comme suit :

« Les MGF sont pratiquées dans tout le pays et dans tous les groupes ethniques et religieux. Aucune loi ne les interdit expressément. L'Association nationale des infirmières et des sages-femmes nigérianes lutte activement contre cette pratique. Les infirmières et les pédiatres mènent campagne dans tout le pays, en organisant des activités pédagogiques au niveau des Etats et au niveau local. En 1984, un comité national nigérian (section nationale du comité interafricain) a été créé. Il a reçu le soutien des ministères de la Santé, de l'Éducation et de l'Information.»

Selon un rapport d'EURASIL (réseau de l'Union européenne pour les praticiens de l'asile) de décembre 2004, les MGF existent aussi bien dans les zones rurales que dans les zones urbaines du Nigéria, et elles sont pratiquées chez les chrétiens, les musulmans et les animistes. Elles sont plus répandues dans le sud et l'est du pays. Les femmes des Etats du nord sont moins susceptibles de subir des MGF, mais celles qui en sont victimes ont plus de risques de subir le type extrême d'excision appelé infibulation. Dans l'Etat de Cross Rivers, notamment, la police veille à l'application de l'interdiction des MGF. Dans les autres Etats où les MGF sont interdites, on ne sait pas exactement dans quelle mesure la police et les autres autorités font appliquer l'interdiction. Le gouvernement nigérian a pris position publiquement contre la pratique des MGF. Les ONG anti-MGF luttent activement contre cette pratique, et le corps médical a également mené campagne en ce sens.

Un rapport sur les questions relatives aux droits de l'homme au Nigéria établi par le service de l'immigration danois en janvier 2005 à la suite d'une mission d'enquête anglo-danoise envoyée à Abuja et Lagos du 19 octobre au 2 novembre 2004 (pp. 26-27 et 36-38) comporte le passage suivant :

« Le gouvernement fédéral a mis en garde contre les pratiques traditionnelles préjudiciables telles que les MGF, et des campagnes ont été menées par l'intermédiaire du ministère de la Santé et des médias. Un projet de loi fédérale interdisant les MGF est devant l'Assemblée nationale depuis 2001. Selon BAOBAB, l'une des ONG de femmes les plus importantes au Nigéria, la pratique des MGF varie considérablement selon les traditions. Cependant, la plupart des femmes du pays qui ne souhaitent pas subir de MGF peuvent changer de région à l'intérieur du pays et bénéficier de la protection des institutions publiques et des ONG. BAOBAB estime que les MGF ne constituent pas en elles-mêmes une raison valable de demander asile à l'étranger. Le collectif WACOL (Women's Aid Collective) assure que les femmes peuvent se réfugier dans le foyer qu'il gère à Enugu, dans le sud, et que son bureau d'Enugu aide de nombreuses femmes adultes à fuir les MGF. La Commission nationale des droits de l'homme s'est déclarée surprise que l'on puisse réellement devoir quitter le Nigéria pour éviter une MGF plutôt que de s'installer ailleurs dans le pays.»

De plus, selon le rapport du ministère suédois des Affaires étrangères sur la situation des droits de l'homme au Nigéria en 2004, même si les MGF sont, par tradition, communément pratiquées dans la plupart des régions du pays, le problème est surtout concentré dans le sud (où se situe l'Etat du Delta). Le rapport estime que 60 % environ des femmes nigérianes ont subi une MGF. Il note toutefois que les MGF font actuellement l'objet d'un

débat dans le pays et que des programmes d'information ont été mis au point pour lutter contre cette pratique. Ces programmes auraient eu un certain impact, et le nombre de femmes victimes de MGF aurait diminué.

GRIEFS

Invoquant l'article 3 de la Convention, les requérantes affirment que si elles sont expulsées de la Suède vers le Nigéria elles courent un risque réel d'être soumise à une mutilation génitale féminine. La première requérante déclare en particulier que bien qu'une MGF ait déjà été pratiquée sur elle, elle risque d'en subir une plus sévère appelée infibulation.

EN DROIT

Les requérantes invoquent l'article 3 de la Convention, en vertu duquel :

« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

Le Gouvernement soutient que les requérantes n'ont pas démontré qu'elles risqueraient réellement de subir une MGF si l'ordre d'expulsion était exécuté. Il estime en particulier qu'il n'a pas été établi que les requérantes courraient un tel risque dans l'Etat du Delta, et que, d'une manière plus générale, rien de les empêche de s'installer dans une autre région du Nigéria si elles craignent de subir une MGF dans l'Etat du Delta.

Le Gouvernement souligne que la législation de l'Etat du Delta interdit les MGF. De surcroît, le gouvernement nigérian, les ONG de femmes, les églises, le corps médical et d'autres encore mèneraient campagne contre cette pratique. La première requérante serait opposée aux MGF et elle serait soutenue à cet égard non seulement par les institutions susmentionnées et par les ONG, mais aussi par sa propre famille et par le père de la seconde requérante. Scolarisée pendant douze ans, la première requérante devrait être considérée comme une femme instruite dans son pays, et il y aurait lieu de tenir compte également du fait qu'elle a réussi à quitter le Nigéria et à demander l'asile en Suède, faisant ainsi preuve d'une force et d'une indépendance considérables. On pourrait donc s'attendre à ce qu'elle protège la seconde requérante et sa cadette d'une éventuelle MGF.

Le Gouvernement considère que plusieurs facteurs font également peser des doutes sur la crédibilité générale de la première requérante, notamment le fait que ce n'est qu'à un stade très avancé des procédures, alors que les autorités internes avaient déjà examiné sa demande d'asile à quatre reprises, qu'elle a révélé avoir déjà subi une MGF étant enfant. Par ailleurs,

l'affirmation selon laquelle la première requérante risquerait de subir une MGF plus sévère (infibulation, ou mutilation de type III) dans l'Etat du Delta ne serait pas corroborée par les informations provenant des institutions internationales et des ONG, qui indiqueraient au contraire que c'est principalement dans le nord du Nigéria que cette forme de MGF est pratiquée. Les différents rapports relatifs aux droits de l'homme ne confirmeraient pas non plus l'affirmation de la première requérante selon laquelle, dans sa région d'origine, les femmes seraient excisées deux fois, la première peu après la naissance, la seconde lorsqu'elles sont enceintes ou mettent un enfant au monde. D'une manière générale, le récit de la première requérante serait plutôt vague et imprécis et il manquerait d'éléments probants.

Les requérantes allèguent que 80 à 90 % des femmes de l'Etat du Delta ont subi une MGF et que, sous l'effet d'une forte pression sociale, la tradition se perpétue malgré la législation existante. Mère célibataire, la première requérante ne serait ainsi pas en mesure de se soustraire ni de soustraire ses filles à une MGF, dont ni sa famille ni le père de la seconde requérante ne pourraient les protéger. A l'appui de sa thèse, l'intéressée souligne que bien que sa famille soit opposée aux MGF en principe, sa sœur et elle ont néanmoins dû subir cette pratique, dont l'issue aurait été fatale pour sa sœur.

Les requérantes soutiennent en outre qu'elles ne peuvent pas s'installer dans une autre région du pays, tout d'abord parce qu'il serait extrêmement difficile pour la première requérante de vivre seule au Nigéria avec deux filles illégitimes sans aucun parent à proximité ; ensuite, parce qu'il y aurait un risque réel qu'elles soient retrouvées et renvoyées dans l'Etat du Delta en raison d'un « puissant système de contrôle social » ; et enfin parce qu'aucun foyer, qu'il soit géré par des ONG ou par le Gouvernement, ne pourrait leur venir en aide, compte tenu de la gravité de leur situation. Une organisation tiendrait certes un foyer à Lagos, mais il serait irréaliste de penser que ce foyer peut accueillir toutes les femmes nigérianes ayant besoin de protection.

La Cour rappelle que les Etats contractants ont, en vertu d'un principe de droit international bien établi et sans préjudice des engagements découlant pour eux des traités internationaux, y compris la Convention, le droit de contrôler l'entrée, le séjour et l'éloignement des non-nationaux. Cependant, l'expulsion d'un étranger par un Etat contractant peut soulever un problème au regard de l'article 3, et donc engager la responsabilité de l'Etat en cause au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé, si on l'expulse vers le pays de destination, y courra un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3. En pareil cas, cette disposition implique l'obligation de ne pas expulser la personne en question vers ce pays (voir, notamment, *H.L.R. c. France*, arrêt du 29 avril 1997, *Recueil des arrêts et décisions* 1997-III, p. 757, §§ 33-34).

Le Gouvernement admet que le fait de faire subir à une femme une mutilation génitale constitue un traitement contraire à l'article 3 de la Convention, que la tradition veut au Nigéria que les femmes soient soumises à des MGF, et que cette pratique persiste, dans une certaine mesure, de nos jours.

La question cruciale est donc de savoir si les requérantes en l'espèce courraient un risque réel et concret de subir une MGF si elles retournaient au Nigéria.

La Cour note, en premier lieu, que plusieurs Etats du Nigéria ont adopté des lois interdisant les MGF, notamment les Etats de Cross Rivers, d'Ogun, de Rivers, de Bayelsa, d'Osun, d'Edo Abia et l'Etat du Delta, d'où sont originaires les requérantes. Dans l'Etat du Delta, la « loi contre la circoncision féminine et la mutilation génitale féminine » a été adoptée le 21 février 2002 et publiée au journal officiel de l'Etat le 14 mars 2002. En vertu de cette loi, constitue une infraction, notamment, le fait d'opérer sur une fille ou sur une femme une circoncision ou une mutilation des organes génitaux, qu'un consentement ait ou non été obtenu. Toute personne reconnue coupable d'une infraction à la loi encourt une amende ou une peine de prison ne pouvant être inférieure à six mois, ou les deux.

De plus, un projet de loi fédérale interdisant les MGF est devant l'Assemblée nationale depuis 2001. Au demeurant, s'il n'existe pas encore au Nigéria de loi fédérale contre la pratique des MGF, le gouvernement fédéral a pris position publiquement contre les MGF, et des campagnes contre cette pratique ont été menées au niveau des Etats et au niveau local par l'intermédiaire du ministère de la Santé et par la voie de messages diffusés dans les médias.

Par ailleurs, de nombreuses ONG, par exemple BAOBAB et l'Association nationale des infirmières et des sages-femmes nigérianes, luttent activement contre les MGF au Nigéria.

Les requérantes allèguent que, sous l'effet de la pression sociale, la pratique traditionnelle des MGF persiste malgré la législation existante, et que 80 à 90 % des femmes de l'Etat du Delta ont subi une MGF.

La Cour observe toutefois que si certaines données font apparaître une prévalence des MGF plus importante dans le sud, où est situé l'Etat du Delta, le taux avancé par les requérantes est très différent de celui qui figure dans les informations communiquées par différentes institutions et ONG et dans l'étude démographique et sanitaire du Nigéria, à savoir 19 % environ pour l'ensemble du pays en 2005, chiffre s'inscrivant dans une baisse constante depuis 15 ans.

La Cour relève, en deuxième lieu, les circonstances ayant entouré la demande d'asile des requérantes. La première requérante était âgée de 25 ans lorsqu'elle entra en Suède, le 21 juillet 2002, et qu'elle y demanda l'asile. A l'appui de sa demande, elle expliquait notamment que, selon la tradition nigériane, les femmes étaient forcées de subir une MGF

lorsqu'elles accouchaient, et que, étant enceinte, elle redoutait d'être soumise à cette pratique inhumaine dont ni ses parents ni son conjoint n'auraient selon elle pu la protéger, tant cette tradition était profondément ancrée dans la société. Elle affirmait en outre que si elle était allée accoucher dans une autre région du Nigéria, son enfant et elle auraient été tuées dans une cérémonie religieuse.

Près de trois ans plus tard, alors que les autorités internes avaient examiné sa demande d'asile dans le cadre de plusieurs procédures distinctes, la première requérante révéla, dans un nouveau recours, introduit le 14 juin 2005, qu'en fait elle avait déjà subi une MGF.

Par la suite, elle plaida qu'elle risquerait de subir une forme plus sévère de MGF (infibulation, ou mutilation de type III) à son retour, les femmes de l'Etat du Delta étant, selon elle, circoncises deux fois, la première peu après leur naissance, et la deuxième lorsqu'elles sont enceintes ou mettent un enfant au monde. Comme le souligne le Gouvernement, cette affirmation n'est toutefois pas corroborée par les informations provenant des institutions internationales et des ONG.

En ce qui concerne la seconde requérante, née en Suède le 20 septembre 2002, la première requérante déclara aux autorités traitant les demandes d'asile que bien que le père de l'enfant et la famille de la mère fussent opposés à la pratique des MGF, elle ne pourrait y soustraire sa fille. Elle ajouta par la suite que, gagnant plus de mille dollars par an, le père de l'enfant avait financé sa fuite et se félicitait qu'elle eût pu se sauver et donner naissance à un enfant en bonne santé. En 2005, la première requérante déclara à la Cour qu'elle avait subi une échographie au Nigéria alors qu'elle était enceinte de six mois et que, ayant appris qu'elle attendait une fille, elle avait naturellement voulu la protéger. Invitée à étayer cette allégation, la première requérante n'a jamais répondu à la demande de la Cour.

Compte tenu de ces circonstances, la Cour ne peut que souscrire aux observations du Gouvernement quant à la crédibilité générale de la première requérante. La Cour reconnaît que, eu égard à la situation particulière dans laquelle se trouvent souvent les demandeurs d'asile, il est fréquemment nécessaire de leur accorder le bénéfice du doute lorsque l'on apprécie la crédibilité de leurs déclarations et des documents qui les appuient. Toutefois, lorsque des informations sont soumises qui donnent de bonnes raisons de douter de la véracité des déclarations du demandeur d'asile, il incombe à celui-ci de fournir une explication satisfaisante pour les incohérences de son récit (voir *Matsiukhina et Matsiukhin c. Suède* (déc.), n° 31260/04, 21 juin 2005).

En troisième lieu, la Cour prend note de la situation personnelle des requérantes. La première est à présent âgée d'une trentaine d'années. Elle a été scolarisée pendant douze ans au Nigéria, où elle habitait avec ses parents, trois frères et une sœur décédée depuis. Lorsqu'elle s'est trouvée

enceinte de la seconde requérante, elle a exprimé son opposition aux MGF et a été soutenue à cet égard tant par le père de l'enfant que par sa propre famille. Elle a néanmoins décidé de prendre la fuite avec l'aide d'un « passeur ». Elle n'a pas choisi de se rendre dans un autre Etat du Nigéria ou dans un pays voisin, où elle aurait encore pu bénéficier de l'aide et du soutien du père de l'enfant et de sa propre famille. Elle a réussi à réunir les moyens matériels et financiers nécessaires pour se rendre du Nigéria en Suède, où elle a demandé l'asile.

Dans ces conditions, la Cour, à l'instar du Gouvernement, éprouve des difficultés à comprendre pourquoi la première requérante, avec la force et l'indépendance dont elle a fait preuve, ne pourrait pas protéger la seconde requérante d'une MGF, sinon dans l'Etat du Delta, du moins dans l'un des autres Etats du Nigéria où les MGF sont interdites par la loi et/ou moins courantes que dans l'Etat du Delta.

En ce qui concerne enfin l'affirmation de la première requérante selon laquelle il serait extrêmement difficile pour elle de vivre seule au Nigéria avec ses filles (la seconde requérante et sa sœur, née le 27 avril 2006) sans aucun parent à proximité, la Cour rappelle que le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable qu'en Suède ne saurait être considéré comme déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (voir *Bensaid c. Royaume-Uni*, n° 44599/98, § 38, CEDH 2001-I, et *Salkic et autres c. Suède* (déc.), n° 7702/04, 29 juin 2004).

En conclusion, la Cour estime que les requérantes n'ont pas démontré qu'elles courraient un risque réel et concret de subir une mutilation génitale féminine en retournant au Nigéria.

Il s'ensuit que la requête est manifestement mal fondée, au sens de l'article 35 § 3 de la Convention, et doit donc être rejetée, en application de l'article 35 § 4 de la Convention.

Par ces motifs, la Cour, à la majorité,

Déclare la requête irrecevable.

Santiago QUESADA
Greffier

B.M. ZUPANČIČ
Président