



LES MINISTÈRES NORVÉGIENS

Plan d'action 2008–2011

Plan d'action pour lutter contre les mutilations sexuelles

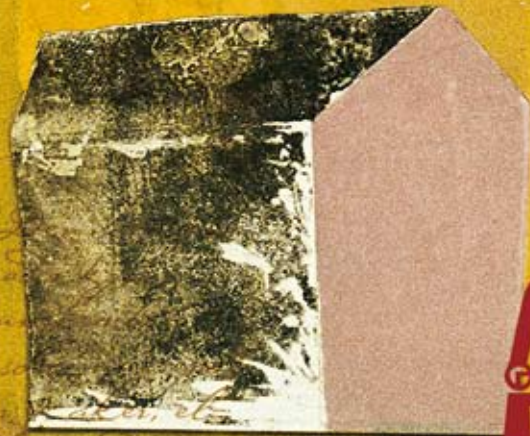
i

?

@

§

!





LES MINISTÈRES NORVÉGIENS

Plan d'action 2008–2011

Plan d'action pour lutter contre les mutilations sexuelles

Préface

En Norvège, la mutilation sexuelle des filles est interdite et punie par la loi. Cette pratique est contraire aux principes fondamentaux des droits de l'homme, à la Convention de la femme et à l'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant de l'ONU. Cette dernière stipule que l'enfant a le droit de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation.

Les mutilations sexuelles ont des conséquences sanitaires et sociales considérables pour les filles qui en sont victimes. Ces exactions doivent être combattues par un travail à long terme ciblé, centré sur la prévention et le changement des mentalités. Tout le monde doit faire un gros effort, et la coopération entre les groupes concernés et les spécialistes doit être renforcée. Empêcher ces exactions constitue l'objectif à long terme. En même temps, les filles et les femmes qui ont été victimes d'une mutilation sexuelle doivent bénéficier d'un traitement adéquat et de qualité. C'est l'un des points soulignés par le présent plan d'action.

La mutilation des organes génitaux est pratiquée au sein de certains groupes ethniques, essentiellement en Afrique et dans certains pays d'Asie. En Norvège,

parmi les immigrés qui sont originaires de régions où les mutilations sexuelles sont courantes, nombreux sont ceux qui désapprouvent cette pratique. Il est cependant nécessaire de se focaliser sur les personnes venant de ces pays, même si ceci peut être perçu comme une stigmatisation. En particulier, les femmes adultes qui ont elles-mêmes subi une mutilation génitale et qui luttent aujourd'hui contre de nouveaux abus, peuvent trouver cette attention difficile à vivre. Le gouvernement estime toutefois important de souligner sa ferme réprobation des mutilations sexuelles, un acte extrêmement grave contre lequel il est déterminé à lutter.

Par ce plan d'action, la lutte contre les mutilations sexuelles va être encore plus nettement prise en charge par les autorités nationales, régionales et communales. Une étroite coopération entre ces autorités et les groupes concernés est souhaitable. A cette fin, un groupe consultatif national va donc être mis sur pied.

Ce plan d'action est le résultat d'une collaboration entre sept ministères. Le Ministère de l'Enfance et de la Parité coordonne l'ensemble des efforts contre les mutilations sexuelles.

Ministre de l'Enfance et de la Parité

Ministre du Travail
et de l'Inclusion sociale

Ministre de la Justice
et de la Police

Ministre de l'Education
et de la Recherche

Ministre de la Santé
et des Soins

Ministre des Affaires Culturelles
et Ecclésiastiques

Ministre de l'Environnement
et du Développement International

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| PRÉFACE | 3 |
| TABLE DES MATIÈRES | 4 |
| 1. DONNÉES SUR LES MUTILATIONS SEXUELLES | 6 |
| Les mutilations sexuelles | 6 |
| La prévalence des mutilations sexuelles | 6 |
| Religion et culture | 7 |
| L'égalité des sexes | 7 |
| L'impact des mutilations sexuelles sur la santé | 7 |
| 2. RENFORCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LES MUTILATIONS SEXUELLES | 9 |
| Contexte du nouveau plan d'action | 9 |
| Objectifs du plan d'action et groupe cible | 9 |
| Lien avec d'autres plans d'action | 10 |
| Ministères responsables | 10 |
| 3. INITIATIVES DU PLAN D'ACTION | 11 |
| Application efficace de la législation | 11 |
| Renforcement des compétences et de la diffusion de l'information | 11 |
| Prévention et changement des mentalités dans les milieux concernés | 12 |
| Disponibilité des services de santé | 12 |
| Vigilance renforcée en période de vacances | 13 |
| Renforcement des efforts internationaux | 13 |
| Evaluation du plan d'action | 13 |
| 4. APPLICATION EFFICACE DE LA LÉGISLATION | 14 |
| Principales lois sur le sujet | 14 |
| Conventions internationales et obligations au regard des droits de l'homme | 15 |
| Nouveau guide | 15 |
| Règles relatives au délai de prescription | 16 |
| Initiatives au sein de l'administration de l'immigration | 16 |
| Initiatives 1-4 | 16 |

| | |
|---|-----------|
| 5. RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES ET DE LA DIFFUSION DE L'INFORMATION | 18 |
| Contexte | 18 |
| Renforcement des compétences du service de protection de l'enfance | 18 |
| Formation sur la protection de l'enfance dans un contexte multiculturel | 19 |
| Programme de soutien aux parents | 19 |
| Travail de prévention dans les centres d'accueil de la petite enfance et les écoles | 19 |
| Renforcement des compétences des personnels de santé | 20 |
| La loi relative à l'insertion | 20 |
| Initiatives 5-18 | 20 |
| 6. PRÉVENTION ET CHANGEMENT DES MENTALITÉS DANS LES MILIEUX CONCERNÉS | 24 |
| Contexte | 24 |
| Organisations bénévoles | 24 |
| Communautés religieuses | 24 |
| Centres de protection maternelle et infantile et services de médecine scolaire | 24 |
| Initiatives 19-26 | 24 |
| 7. DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ | 27 |
| Contexte | 27 |
| Initiatives 27-34 | 28 |
| 8. VIGILANCE RENFORCÉE EN PÉRIODE DE VACANCES | 30 |
| Contexte | 30 |
| Initiatives 35-36 | 30 |
| 9. RENFORCEMENT DES EFFORTS INTERNATIONAUX | 31 |
| Contexte | 31 |
| Initiatives 37-40 | 32 |
| 10. EVALUATION DU PLAN D'ACTION | 33 |
| Contexte | 33 |
| Initiative 41 | 33 |

1. Données sur les mutilations sexuelles

LES MUTILATIONS SEXUELLES

Dans les travaux de recherche et les études publiés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), différents termes sont utilisés pour la mutilation sexuelle des femmes, notamment celui de circoncision féminine. Dans les documents publiés par les ministères, c'est le terme mutilation sexuelle féminine qui a été employé, pour bien montrer qu'il s'agit d'un abus grave à l'encontre des filles et des femmes.

D'après la définition de l'OMS, les mutilations sexuelles désignent toutes les interventions aboutissant à l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou la lésion de ces organes. Différents types de mutilations sexuelles sont pratiqués. Entre également dans le concept de mutilation sexuelle la circoncision appelée «sunna». Ce sont toutes des mutilations sexuelles, qu'elles soient pratiquées pour des raisons culturelles, religieuses ou à d'autres fins non thérapeutiques. Consulter le site internet de l'OMS pour plus d'informations.¹

LA PRÉVALENCE DES MUTILATIONS SEXUELLES

Dans le monde

L'OMS estime qu'entre 130 et 140 millions de filles et de femmes ont subi une mutilation sexuelle dans le monde et qu'environ trois millions de filles sont mutilées chaque année. La pratique de mutilation sexuelle est liée aux groupes ethniques et non aux Etats nationaux. Cette tradition est surtout répandue dans 28 pays d'Afrique et du Moyen-Orient, mais

existe également au sein de certaines ethnies en Inde, Indonésie et Malaisie.²

La mutilation sexuelle est une pratique en constante évolution, notamment pour ce qui est des formes de mutilation pratiquées par les différentes ethnies et de l'âge des enfants mutilés. Si la pratique peut gagner du terrain suite à certains conflits, il est encourageant de constater que dans de nombreux pays tels l'Éthiopie, l'Erythrée, le Kenya et la Tanzanie, la pratique recule grâce aux efforts en faveur notamment de l'éducation et du soutien aux processus de changements locaux. Cela démontre que les efforts ne sont pas inutiles.

En Norvège

Nous ne disposons pas de données certaines sur le nombre de personnes mutilées sexuellement qui résident en Norvège. Un projet de recensement des mutilations sexuelles a été mis en place afin de mieux connaître l'ampleur de cette pratique en Norvège et le nombre de filles qui risquent d'être mutilées. Le Ministère de l'Enfance et de la Parité et le Ministère de la Santé et des Soins ont confié cette tâche à l'Institut de recherche sociale qui fournira son rapport au printemps 2008. Le projet doit également déterminer si le devoir de prévention est respecté, ainsi que l'obligation pour le personnel de santé de signaler les abus aux services de protection de l'enfance.³

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr>

² *Progress n°72- 2006*: <http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/72.pdf> (p.2 et 3)

³ Voir chapitre 4 pour plus d'informations sur le devoir de prévention

RELIGION ET CULTURE

Dans les pays où les mutilations sexuelles sont répandues, la pratique relève d'un corpus d'idées positives donnant une justification religieuse et morale à la tradition. La pratique éventuelle de mutilations sexuelles en Norvège et dans d'autres pays occidentaux est étroitement liée à la pratique dans le pays d'origine. Ceux qui la pratiquent estiment que la mutilation est nécessaire pour être une femme pure de haute moralité. Il est ainsi prétendu qu'aucun homme ne voudra se marier avec une femme qui n'a pas subi une mutilation sexuelle. Certains pensent que cette coutume leur est imposée par leur religion, alors qu'aucune religion n'exige la mutilation génitale des filles et des femmes. La mutilation sexuelle est une tradition antérieure au christianisme et à l'islam, elle existe chez les chrétiens, les juifs et les musulmans.

L'ÉGALITÉ DES SEXES

La mutilation génitale est contraire à certains principes d'égalité fondamentaux, en particulier le droit des femmes à disposer de leur corps et à contrôler leur sexualité et leur santé. L'intervention est effectuée par des femmes, souvent à la demande des mères, pour assurer le mariage de leurs filles et donc leur avenir social et financier. La lutte contre les mutilations sexuelles doit donc tenir compte des intérêts, des craintes, des connaissances et des croyances des hommes comme des femmes. En tant que porteurs de traditions, les mères et les pères doivent être informés des conséquences de l'intervention, à la fois sur les plans juridique, culturel et sanitaire, afin qu'ils puissent protéger leurs filles contre cette pratique. Les hommes doivent aussi réaliser qu'il est dans l'intérêt de tous que les femmes ne soient pas mutilées et jouissent ainsi d'une meilleure santé et d'une vie sexuelle plus épanouie.

L'IMPACT DES MUTILATIONS SEXUELLES SUR LA SANTÉ

La mutilation sexuelle est une intervention sur l'organe génital des filles et des femmes qui nuit à leur santé. Les complications aiguës liées à l'intervention même sont des douleurs, des saignements, une rétention urinaire due à un œdème, ainsi que des lésions de l'urètre, de la vessie, du vagin et du rectum. Les plaies causées par l'intervention peuvent provoquer des infections plus graves, voire une septicémie. Une hémorragie et une infection importantes peuvent mettre en danger la vie de la fille ou de la femme. En effet, lorsque des complications apparaissent, les filles et les femmes n'ont souvent pas accès à des soins médicaux. Il n'existe pas de statistiques sur la mortalité liée à l'intervention.

Une grande partie des femmes qui ont subi des formes sévères de mutilations sexuelles ont des problèmes chroniques avec leur appareil génital. Parmi les complications ultérieures connues, citons la lenteur et la douleur de la miction, les infections urinaires fréquentes, l'infection chronique du bassin, des fibromes au niveau de la cicatrice, la formation d'un kyste dans le vagin, l'accumulation de sang menstruel dans le vagin, des douleurs menstruelles, des douleurs lors des rapports sexuels, l'absence d'orgasme et l'impossibilité d'avoir des enfants. Plusieurs de ces problèmes peuvent également survenir après des mutilations sexuelles plus limitées. Chez les femmes dont la vulve a été suturée (infibulation), une ouverture chirurgicale permet de traiter une partie des problèmes.

Les femmes qui ont subi une mutilation génitale présentent un risque plus grand de complications lors de l'accouchement. Des recherches récentes semblent montrer que c'est aussi le cas pour les femmes qui ont subi une intervention limitée ; le risque augmente avec la sévérité de l'intervention.⁴ Chez les femmes mutilées, les césariennes en urgence et les hémorragies

⁴ http://www.who.int/topics/female_genital_mutilation/fr/index.html; *Lancet* 2006; 367: 1835-41.

postpartum sont plus fréquentes, le nouveau-né a plus souvent besoin d'être réanimé et on constate davantage d'enfants mort-nés ou de décès au cours de la première semaine de vie.

Les femmes racontent souvent que les douleurs et le souvenir de l'intervention ont créé un traumatisme psychique qui peut être ravivé bien des années plus tard, dans des circonstances qui rappellent la mutilation, comme les premiers rapports sexuels, l'accouchement ou l'examen gynécologique.

L'année dernière, différents acteurs ont suggéré d'instaurer des examens cliniques obligatoires des organes génitaux des filles pour prévenir les mutilations sexuelles, mais une telle mesure ne fait pas l'unanimité. La question des examens cliniques obligatoires sera délibérée lorsque les résultats du projet de recensement mené par l'Institut de recherche sociale seront prêts en 2008, et ne sera donc pas évoquée davantage dans ce plan.

2. Renforcement de la lutte contre les mutilations sexuelles

CONTEXTE DU NOUVEAU PLAN D'ACTION

En 1995, la Norvège s'est dotée d'une loi interdisant les mutilations sexuelles et le premier plan d'action pour lutter contre les mutilations sexuelles fut lancé en 2000. A l'automne 2001, le projet national triennal «Soins et savoirs contre la circoncision» (projet OK) fut initié pour mettre en œuvre une grande partie des initiatives prévues par le plan d'action. En 2002, ces efforts furent renforcés par un accroissement des moyens financiers et une augmentation des initiatives. L'objectif du plan d'action était de prévenir les mutilations sexuelles des filles en Norvège, d'aider celles qui avaient déjà subi cette mutilation, d'instaurer une coopération aussi bien avec des organisations qu'avec des individus et, enfin, de contribuer à l'abolition des mutilations sexuelles des filles dans le monde entier.

Le gouvernement a évalué une partie du travail mis en œuvre par le plan d'action. L'évaluation du projet OK⁵ a notamment montré que la stratégie d'utiliser des savoirs et soins s'est révélée efficace dans la prévention des mutilations sexuelles. D'autre part, le gouvernement a évalué l'impact des efforts de l'Atelier de médecine primaire (Primærmedisinsk Verksted - PMV) en 2006 pour changer les mentalités.⁶ Ces deux évaluations, ainsi que d'autres leçons tirées du retour d'expérience, notamment lors d'une séance de «remue-méninges» au printemps 2007, ont mis en évidence le besoin de renforcer l'action et sa continuité.⁷

OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION ET GROUPE CIBLE

Comme ce sont les individus concernés qui doivent changer leurs mentalités et leurs coutumes, il est primordial d'impliquer les différents groupes originaires des pays qui pratiquent les mutilations sexuelles. Le plan d'action prévoit la mise en place d'un groupe consultatif national afin que des représentants des milieux concernés puissent apporter leurs idées pour lutter contre les mutilations sexuelles durant la période de planification.⁸ Enfin, des moyens ont été prévus pour que les milieux concernés eux-mêmes puissent, par l'intermédiaire d'organisations bénévoles, demander une aide pour des actions en faveur d'un changement des mentalités. Les communautés religieuses concernées doivent aussi être intégrées à ce travail.

Une partie importante des initiatives prévues par ce plan seront prises par des institutions publiques comme les services de santé, les services de protection de l'enfance et l'école. Il s'agit d'empêcher les mutilations sexuelles et de proposer un traitement adéquat aux filles et aux femmes qui en ont subi. Il faut aussi mettre l'accent sur le secret professionnel, l'obligation d'information et de prévention, la coordination et la coopération. Les mesures prises par les services publics doivent répondre aux besoins des personnes mutilées et être respectueuses des individus. Les services publics doivent s'adapter à la diversité ethnique, culturelle, linguistique et religieuse des popula-

⁵ Rapport 2005:8 du NIBR (Institut norvégien de recherche urbaine et régionale) Inger Lise Lien, *Tiltak mot kjønnslemlestelse (Initiatives pour lutter contre les mutilations sexuelles)*

⁶ Memorandum n° 2:2007 *Dialog og bottom-up som tiltak mot omskjæring (Dialogue et approche ascendante dans le travail contre les mutilations sexuelles)*, Katrine Fangen et Cecilie Thun, Université d'Oslo

⁷ Voir également «Endring innenfra» (Modifier de l'intérieur) Rapport final du projet OK 2001-2004

⁸ Voir initiative n° 19

tions concernées. En apprenant à les connaître et en adaptant leurs méthodes, ils seront plus à même de cerner leurs besoins et leurs mentalités. Le recours à des interprètes et l'adaptation des informations aux différentes catégories d'utilisateurs sont indispensables.⁹

Les objectifs de ce plan de lutte contre les mutilations sexuelles s'articulent autour de six grands axes:

- Application efficace de la législation
- Augmentation des compétences et de la diffusion de l'information
- Prévention et changement des mentalités
- Disponibilité des services de santé
- Vigilance renforcée en période de vacances
- Renforcement des efforts internationaux

Les initiatives du plan ciblent les filles et les femmes qui ont été ou risquent d'être victimes de mutilations sexuelles, les prestataires et les institutions de services publics et privés, les hommes originaires des pays à risques, les organisations bénévoles et les communautés religieuses concernées.

LIEN AVEC D'AUTRES PLANS D'ACTION

Les mutilations sexuelles étant une forme de violence domestique, les initiatives du présent plan d'action doivent être mises en relation avec certaines initiatives pertinentes du plan d'action contre la violence domestique,¹⁰ ainsi qu'avec le plan d'action contre le mariage forcé.¹¹ De nombreux acteurs importants comme la police et le service de protection de l'enfance ont un rôle central à jouer dans ces plans et plusieurs de leurs initiatives sont parallèles. Comme les mutilations

sexuelles sont également une forme de violence physique, la «Stratégie contre les violences sexuelles et physiques à l'égard des enfants» (2005-2009) contient aussi des points communs avec cette problématique.

La Norvège est aussi très engagée sur le plan international dans la lutte contre les mutilations sexuelles. Ce travail s'inscrit dans un plan d'action distinct contre les mutilations sexuelles lancé en 2003 et dont la prolongation sera envisagée en 2010.¹² Des initiatives contre les mutilations sexuelles figurent également dans le plan d'action du gouvernement pour les droits des femmes et l'égalité des sexes dans le cadre de la coopération au développement, plan adopté lors de la journée internationale de la femme le 8 mars 2007.¹³

MINISTÈRES RESPONSABLES

Le Ministère de l'Enfance et de la Parité est responsable de la coordination des efforts du gouvernement contre les mutilations sexuelles. Outre ce ministère, le Ministère du Travail et de l'Inclusion sociale, le Ministère de la Santé et des Soins, le Ministère de la Justice et de la Police, le Ministère de l'Éducation et de la Recherche, le Ministère des Affaires Culturelles et Ecclésiastiques et le Ministère des Affaires Étrangères sont responsables des différentes initiatives du plan d'action. Chaque ministère porte la responsabilité principale de la mise en œuvre des initiatives dans son propre domaine de compétence ; il coopère avec les autres ministères pour la réalisation des autres initiatives. Le ministère indiqué en premier comme responsable sous le texte de l'initiative du présent plan, porte la responsabilité principale de la mise en œuvre de l'initiative.

⁹ Consulter www.imdi.no pour plus d'informations sur des services publics équivalents

¹⁰ *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008-2011 – Vendepunkt (Plan d'action contre la violence domestique)*, code de publication: G-0398

¹¹ *Handlingsplan mot tvangsekteskap 2008-2011 (Plan d'action contre le mariage forcé)*, code de publication: Q-1131 B

¹² Le plan d'action international du gouvernement peut être téléchargé en anglais sur le site <http://odin.dep.no/ud> (*The Norwegian Government's International Action Plan for Combating Female Genital Mutilation*)

¹³ Consulter www.publikasjoner.dep.no pour voir l'intégralité du plan d'action.

3. Initiatives du plan d'action

APPLICATION EFFICACE DE LA LÉGISLATION

1. Elaborer un guide sur la réglementation applicable, les rôles et les responsabilités dans les affaires de mutilations sexuelles (Ministère de l'Enfance et de la Parité)
2. Etudier une modification des règles relatives au délai de prescription (Ministère de la Justice et de la Police)
3. Elaborer des directives pour confisquer le passeport en cas de soupçon de voyage à l'étranger pour réaliser une mutilation sexuelle (Ministère de la Justice et de la Police)
4. Initiative de l'administration norvégienne de l'immigration contre les mutilations sexuelles (Ministère du Travail et de l'Inclusion sociale)

RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES ET DE LA DIFFUSION DE L'INFORMATION

5. Etablir une fonction de compétence nationale dédiée aux mutilations sexuelles (Ministère de l'Enfance et de la Parité)
6. Répertorier ceux qui s'occupent des mutilations sexuelles et leurs besoins de compétences (Ministère de l'Enfance et de la Parité)
7. Organiser des réunions interprofessionnelles régionales d'échange d'expérience (Ministère de l'Enfance et de la Parité)
8. Recenser le nombre de dossiers et le besoin de compétences concernant les mutilations sexuelles dans les services municipaux de protection de l'enfance (Ministère de l'Enfance et de la Parité)
9. Elaborer un programme de formation pour renforcer les compétences des employés des services de protection de l'enfance (Ministère de l'Enfance et de la Parité)
10. Inscrire le thème des mutilations sexuelles dans le programme de soutien aux parents (Ministère de l'Enfance et de la Parité)
11. Etudier des procédures pour l'enregistrement systématique des dossiers de mutilation sexuelle (Ministère de l'Enfance et de la Parité et Ministère de la Santé et des Soins)
12. Inclure des informations sur les mutilations sexuelles dans le programme de formation des nouveaux responsables religieux (Ministère des Affaires Culturelles et Ecclésiastiques)
13. Créer des matériels didactiques sur les mutilations sexuelles à l'usage des élèves et des enseignants (Ministère de l'Education et de la Recherche)
14. Renforcer le service de conseil socio-pédagogique dans les écoles (Ministère de l'Education et de la Recherche)
15. Utiliser le réseau de parents dans les écoles (Ministère de l'Education et de la Recherche)
16. Renforcer les compétences des personnels de santé (Ministère de la Santé et des Soins)
17. Renforcer les compétences et l'organisation des districts de police (Ministère de la Justice et de la Police)

18. Sensibiliser les nouveaux immigrés aux mutilations sexuelles et à leurs conséquences (Ministère du Travail et de l'Insertion sociale)

PRÉVENTION ET CHANGEMENT DES MENTALITÉS DANS LES MILIEUX CONCERNÉS

19. Créer et gérer un groupe consultatif national (Ministère de l'Enfance et de la Parité)
20. Apporter une aide financière aux organisations bénévoles dans leurs efforts pour lutter contre les mutilations sexuelles par la prévention et le changement des mentalités (Ministère de l'Enfance et de la Parité)
21. Impliquer les communautés religieuses dans la lutte contre les mutilations sexuelles (Ministère des Affaires Culturelles et Ecclésiastiques)
22. Les centres de protection maternelle et infantile et les services de médecine scolaire cibleront leur travail d'information sur les jeunes, les femmes, les hommes et les parents des groupes concernés (Ministère de la Santé et des Soins)
23. Poursuivre et renforcer la lutte contre les mutilations sexuelles des groupes de spécialistes au sein des cinq régions sanitaires (Ministère de la Santé et des Soins)
24. Mettre en place un numéro d'appel pour s'informer sur les mutilations sexuelles (Ministère de l'Enfance et de la Parité)
25. Développer le matériel d'information sur les mutilations sexuelles (Ministère de l'Enfance et de la Parité)
26. Développer un service de questions/réponses sur internet avec des informations adaptées aux jeunes (Ministère de l'Enfance et de la Parité)

DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

27. Initiatives des services de médecine spécialisée contre les mutilations sexuelles (Ministère de la Santé et des Soins)
28. Examiner le règlement et le guide à l'usage des centres de protection maternelle et infantile et des services de médecine scolaire ainsi que d'autres guides et circulaires concernant les mutilations sexuelles (Ministère de la Santé et des Soins)
29. Examiner les procédures d'interaction entre les services de santé primaires et secondaires (Ministère de la Santé et des Soins)
30. Renforcer les informations sur les mutilations sexuelles dans le cadre des contrôles de grossesse (Ministère de la Santé et des Soins)
31. Renforcer l'information sur les mutilations sexuelles aux parents concernés dans le cadre des contrôles de santé des centres de protection maternelle et infantile (Ministère de la Santé et des Soins)
32. Revoir le Guide des offres des services de santé à l'usage des demandeurs d'asile et des réfugiés (Ministère de la Santé et des Soins)
33. Étudier l'offre aux filles et aux femmes d'une attestation d'absence de mutilation sexuelle (Ministère de la Santé et des Soins)
34. Évaluer le travail d'information dans les services de santé (Ministère de la Santé et des Soins)

VIGILANCE RENFORCÉE EN PÉRIODE DE VACANCES

35. Envoyer des lettres d'information annuelles sur l'obligation de prévention et d'information (Ministère de l'Enfance et de la Parité)
36. Les ministères vont envisager des actions en été (Ministère de l'Enfance et de la Parité)

RENFORCEMENT DES EFFORTS INTERNATIONAUX

37. Aborder la question des mutilations sexuelles dans le dialogue politique avec d'autres pays (Ministère des Affaires Etrangères)
38. Transmettre des informations sur la législation norvégienne interdisant les mutilations sexuelles aux autorités des pays concernés (Ministère des Affaires Etrangères)
39. En vertu d'un accord avec les ambassades concernées en Norvège et dans les pays nordiques, des informations sur la législation norvégienne dans ce domaine seront mises à disposition des demandeurs d'asile auprès de ces ambassades (Ministère des Affaires Etrangères)
40. Communiquer sur les expériences et les résultats de l'action internationale contre les mutilations sexuelles (Ministère des Affaires Etrangères)

EVALUATION DU PLAN D'ACTION

41. Evaluation du plan d'action (Ministère de l'Enfance et de la Parité)

4. Application efficace de la législation

PRINCIPALES LOIS SUR LE SUJET

Les mutilations sexuelles sont interdites par une loi spécifique, et quiconque réalise une mutilation sexuelle ou en est complice commet un délit. Cette interdiction s'applique même si l'intervention est effectuée à l'étranger. De plus, certaines catégories de professions et d'employés commettent un délit si elles n'essayent pas d'empêcher une mutilation sexuelle.

En outre, tous ceux qui travaillent dans des organismes et des services publics, ainsi que plusieurs professions soumises au secret professionnel, ont l'obligation légale

d'alerter le service municipal de protection de l'enfance s'il y a lieu de croire qu'un enfant est maltraité dans sa famille ou subit d'autres formes de privation de soins. La mutilation sexuelle est considérée comme une grave privation de soins. Quiconque a des inquiétudes ou des soupçons justifiés qu'un enfant puisse subir une mutilation sexuelle doit donc toujours le signaler au service de protection de l'enfance. En plus, après une évaluation concrète de la situation, il peut être obligatoire de signaler toute mutilation sexuelle qui a déjà été effectuée.

ARTICLES 1 ET 2 DE LA LOI RELATIVE À L'INTERDICTION DES MUTILATIONS SEXUELLES

Article 1. Quiconque pratique intentionnellement sur les organes génitaux d'une femme une intervention qui entraîne une lésion de ces organes ou leur inflige des modifications irréversibles est passible d'une peine pour mutilation sexuelle. La peine encourue est une peine d'emprisonnement de trois ans ; de six ans dans le cas où l'intervention entraîne une maladie ou une incapacité de travail d'une durée supérieure à deux semaines, une infirmité, un handicap ou une lésion incurable ; et de huit ans dans le cas où l'intervention entraîne la mort, une lésion corporelle importante ou une nette aggravation de l'état de santé. Toute complicité est passible des mêmes peines.

La reconstruction des mutilations sexuelles est passible des peines mentionnées au premier alinéa.

Le consentement de la victime n'exempte pas de la peine.

Article 2. Les professionnels et employés des centres d'accueil de la petite enfance, des services de protection de l'enfance, des services sanitaires et sociaux, des établissements scolaires, des centres de loisirs scolaires et des communautés religieuses qui omettent délibérément d'essayer d'empêcher, en déposant une plainte officielle ou autrement, une mutilation sexuelle, cf. article 1, sont passibles d'une amende ou d'une peine d'emprisonnement d'un an. La disposition s'applique également aux chefs et responsables des communautés religieuses. L'obligation d'essayer d'empêcher un tel acte s'applique indépendamment de toute obligation de secret professionnel. L'omission n'est pas punie si la mutilation sexuelle n'est pas accomplie ou ne constitue pas une tentative punissable.

Article 2 ajouté par la loi n° 33 du 28 mai 2004 (en vigueur depuis le 1er septembre 2004, conformément au décret n° 794 du 28 mai 2004).

ARTICLE 6-4, DEUXIÈME ET TROISIÈME ALINÉAS, DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE.

«Les pouvoirs publics doivent de leur propre initiative, nonobstant l'obligation de secret professionnel, informer le service municipal de protection de l'enfance lorsqu'il y a lieu de croire qu'un enfant est maltraité dans sa famille, lorsqu'il existe d'autres formes de privation grave de soins, cf. articles 4-10, 4-11 et 4-12, ou lorsqu'un enfant manifeste des difficultés de comportement graves et durables, cf. article 4-24. Sont assimilés aux pouvoirs publics les organisations et les particuliers qui travaillent pour l'Etat, le département ou la municipalité. Les pouvoirs publics sont également tenus de communiquer de telles informations lorsque les instances chargées de l'application de la loi le leur demandent. Lorsque ces instances le leur demandent, les pouvoirs publics doivent aussi, dans le cadre d'une affaire qui doit être tranchée par la commission départementale en vertu des articles 4-19, 4-20 et 4-21, donner les renseignements nécessaires pour déterminer si une restitution de l'enfant aux parents, ou des contacts de celui-ci avec eux, peuvent donner lieu à une situation ou à un risque pour l'enfant tel que mentionné dans les articles 4-10, 4-11 ou 4-12.

En vertu de la loi sur les personnels de santé et autres, de la loi sur la protection de la santé psychique, de la loi sur les services de santé dans les communes, de la loi sur les bureaux de protection de la famille et les médiateurs dans les affaires conjugales (cf. loi sur le mariage), et de la loi sur les écoles indépendantes, les professionnels sont également tenus de communiquer des informations au titre des dispositions de l'alinéa deux du présent article.»

Le devoir de signalement au service de protection de l'enfance est également inscrit dans plusieurs autres lois, notamment dans l'article 22 de la loi sur les centres d'accueil de la petite enfance, l'article 15-3 de

la loi sur l'éducation, l'article 8-8a de la loi sur les services sociaux, l'article 13 f de la loi sur l'administration et l'article 33 de la loi sur les personnels de santé.

CONVENTIONS INTERNATIONALES ET OBLIGATIONS AU REGARD DES DROITS DE L'HOMME

La Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 stipule le droit à la santé. Le pacte international de l'ONU relatif aux droits civils et politiques interdit toute discrimination fondée sur le sexe. C'est le cas également du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, qui impose en plus aux Etats de garantir à leurs citoyens le droit à la santé. La Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant comprend un grand nombre de règles visant la protection de l'enfant et oblige les Etats à assurer leur santé et à abolir les traditions extralégales susceptibles de nuire à la santé de l'enfant. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes renferme également des dispositions relatives à la santé génésique et aux mutilations sexuelles. Enfin, le Protocole de Maputo de 2003 est le premier instrument juridique destiné à protéger les femmes d'Afrique contre toutes les formes de violence, y compris la mutilation sexuelle.

Les mutilations sexuelles sont également interdites par la loi dans plusieurs pays où elles sont pratiquées, notamment en Ethiopie, en Erythrée, au Kenya, en Tanzanie, au Soudan et, prochainement, en Somalie. Même si l'adoption de lois contre les mutilations sexuelles peut avoir un effet préventif important, leur mise en œuvre s'est avérée difficile dans la pratique.

NOUVEAU GUIDE

Le Ministère de l'Enfance et de la Parité, le Ministère de la Santé et des Soins et le Ministère de la Justice et de la Police ont diffusé à l'été 2007 une lettre d'information commune sur la réglementation en matière de mutilations sexuelles.¹⁴ Ce document apporte

¹⁴ Voir www.regjeringen.no

notamment des précisions concernant le devoir de signalement au service de protection de l'enfance et le devoir de prévention imposés par la loi sur les mutilations sexuelles. Il indique également ce que peut faire le service de protection de l'enfance pour empêcher les mutilations sexuelles, et comment ce même service et les services de santé peuvent venir en aide aux filles qui ont déjà subi une mutilation sexuelle.

La lettre annonçait d'autre part la prochaine diffusion d'une circulaire. Celle-ci sera remplacée par un guide un peu plus complet, qui constituera une des initiatives du présent plan d'action. L'objectif principal est d'informer sur les mesures pouvant ou devant être prises par chaque service en cas de soupçon ou d'inquiétude concernant une fille qui risque de subir, ou a déjà subi, une mutilation sexuelle.

RÈGLES RELATIVES AU DÉLAI DE PRESCRIPTION

Les adultes, dont c'est normalement le rôle de veiller aux intérêts de l'enfant, sont généralement eux-mêmes impliqués dans l'exaction, et estimeront que ces actes sont nécessaires et justifiés. Il peut s'écouler des années avant que celle qui a subi une mutilation sexuelle réalise ce dont elle a été victime et souhaite, le cas échéant, dénoncer le fait. Les auteurs potentiels d'une mutilation sexuelle ne doivent pas pouvoir compter sur le fait que le délit puisse être prescrit lorsque la victime aura atteint l'âge où elle pourra dénoncer l'acte. Des considérations de prévention plus générales militent également pour un long délai de prescription. Selon la réglementation actuelle, la responsabilité pénale d'une mutilation sexuelle est prescrite 10 ans après la date de l'exaction.

Compte tenu de la nature particulière de ce type de dossiers, il conviendrait que le délai de prescription ne commence pas à courir avant le dix-huitième anniversaire de la victime. D'un autre côté, une telle règle pourrait tellement allonger le délai de prescription que les possibilités de prouver le délit s'en trouveraient nettement réduites. La question mérite

cependant d'être étudiée de manière plus approfondie.

INITIATIVES AU SEIN DE L'ADMINISTRATION DE L'IMMIGRATION

Au cours des dernières années, dans le cadre du traitement des demandes d'asile, une attention croissante s'est portée sur les aspects liés au sexe. La nouvelle loi sur l'immigration qui a été proposée (proposition à l'Odelsting n° 75 (2006-2007)) souligne l'importance d'intégrer la perspective de genre lors de l'examen des dossiers de réfugiés. Il n'est pas proposé de disposition spéciale, mais d'élaborer des directives particulières à cette fin. Le Ministère du Travail et de l'Inclusion sociale a commencé à préparer de telles directives, qui seront envoyées sous forme de circulaire à l'Office norvégien de l'immigration (UDI). Elles devraient être prêtes au courant du printemps 2008.

INITIATIVES 1-4

1. Elaborer un guide sur la réglementation applicable, les rôles et les responsabilités dans les affaires de mutilations sexuelles

Un guide de la réglementation relative aux mutilations sexuelles doit être élaboré. Il précisera notamment les rôles, les missions et les responsabilités des services de santé, du service de protection de l'enfance et de la police dans ce type d'affaire. Il présentera également la réglementation pertinente concernant l'obligation et le droit de transmettre des informations et la possibilité de coopération entre les services. Il soulignera l'obligation de signalement aux services de protection de l'enfance à laquelle sont tenus dans ce genre d'affaire les services de santé, les centres d'accueil de la petite enfance, les écoles et autres services. Le devoir de prévention prévu par la loi relative à l'interdiction des mutilations sexuelles sera également abordé dans le guide.

Responsables: Ministère de l'Enfance et de la Parité, Ministère de la Santé et des Soins, Ministère de la Justice et de la Police et Ministère de l'Éducation et de la Recherche
Mise en œuvre: 2008

2. Étudier une modification des règles relatives au délai de prescription

Le Ministère de la Justice et de la Police étudiera s'il convient de proposer une modification de la loi pour reporter au dix-huitième anniversaire de la victime le départ du délai de prescription des actes de mutilation sexuelle.

Responsable: Ministère de la Justice et de la Police
Mise en œuvre: 2008

3. Elaborer des directives pour confisquer le passeport en cas de soupçon de voyage à l'étranger pour réaliser une mutilation sexuelle

La loi relative au passeport permet aujourd'hui de refuser la délivrance d'un passeport lorsqu'il y a lieu de croire que l'objet du voyage est une activité interdite. Dans les mêmes conditions, il peut être exigé de l'individu qu'il restitue son passeport. Le Règlement relatif à l'immigration comprend des dispositions similaires concernant le document de voyage et le passeport pour étranger.

Il convient d'élaborer des directives concernant les modalités de refus de délivrance ou de confiscation du passeport en cas de suspicion de préparation de mutilation sexuelle à l'étranger. Ces directives doivent préciser concrètement le motif de la confiscation, décrire ce qui peut constituer une suspicion et indiquer l'importance à donner à l'information en fonction de celui qui la donne. Il faut par exemple exiger des informations concrètes de la part des professionnels du secteur de la santé, de l'éducation ou du service de protection de l'enfance. Les directives doivent définir

les mesures à prendre lorsque des personnes/familles arrivent à un lieu de départ du territoire et sont identifiées grâce à une information reçue.

Responsable: Ministère de la Justice et de la Police
Mise en œuvre: 2008

4. Initiative de l'administration norvégienne de l'immigration contre les mutilations sexuelles

L'Office norvégien de l'immigration (UDI) a initié un projet pour étudier différents aspects de la gestion des affaires où il peut être question de mutilation sexuelle. Il convient d'élaborer des directives pour la gestion de ces affaires par l'administration de l'immigration. L'objectif est d'assurer la protection, en Norvège, des filles qui risquent de subir une mutilation sexuelle à leur retour dans leur pays d'origine.

Responsable: Ministère du Travail et de l'Inclusion sociale
Mise en œuvre: printemps 2008

¹⁵ Ce projet s'appelle UTMOK, voir www.udi.no pour plus d'informations

5. Renforcement des compétences et de la diffusion de l'information

CONTEXTE

L'objectif est de dépister les filles et les femmes qui ont subi ou risquent de subir une mutilation sexuelle et de leur donner l'aide à laquelle elles ont droit, quel que soit le service ou l'institution public ou privé auquel elles s'adressent. Cet objectif nécessite d'importants efforts de coopération, de renforcement des compétences et de diffusion de l'information.

La Direction norvégienne de la Santé et des Affaires sociales s'efforce depuis plusieurs années de développer les compétences et de faire évoluer les mentalités dans le domaine des mutilations sexuelles. Elle a notamment doté les régions sanitaires de compétences de pointe et assuré la prise en charge des femmes mutilées dans les polycliniques. D'autre part, des séminaires nationaux et régionaux ont été organisés chaque année pour différentes professions de santé. Afin de poursuivre le travail du projet OK, la direction a créé un groupe de spécialistes dans chaque région sanitaire.¹⁶ Ce groupe, composé de représentants des services de santé et des minorités ethniques, diffuse des connaissances sur les mutilations sexuelles, en particulier au sein du personnel de santé.

Le Centre national des connaissances sur la violence et les traumatismes (NKVTS) a été créé en 2004 comme instance interdépartementale¹⁷ pour renforcer la recherche et le développement, l'information et le développement des compétences dans le domaine de la violence et des traumatismes. Le Centre norvégien de recherche sur la santé des minorités (NAKMI),

établi en 2003, a pour objet de diffuser des connaissances, d'effectuer de la recherche/développement et d'échanger des informations au niveau national et international sur la santé et les soins somatiques et mentaux pour les minorités ethniques. Des centres régionaux de spécialistes sur la violence, les traumatismes et la prévention du suicide (RVTS) ont été créés pour améliorer et compléter les services apportés, en renforçant les compétences et en perfectionnant la coopération entre les professions et les institutions dans les régions.

Grâce au plan d'action, une fonction de compétence nationale va être créée. Afin d'obtenir un travail exhaustif et interprofessionnel contre les mutilations sexuelles aux niveaux national, régional et local, cette nouvelle fonction doit coopérer étroitement avec la Direction de la Santé et des Affaires sociales et d'autres centres de connaissances nationaux et régionaux. La Direction et la nouvelle fonction seront responsables de plusieurs initiatives du présent plan pour le recensement, le renforcement des compétences et la diffusion de l'information.

RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES DU SERVICE DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Pour les services de protection de l'enfance, les mutilations sexuelles représentent souvent un nouveau domaine de travail. Il leur faut acquérir des connaissances et des compétences, notamment pour apprendre à identifier les filles risquant de subir cette exaction, et pour connaître les initiatives qui peuvent

¹⁶ Voir chapitre 6, initiative 23

¹⁷ Ministère de l'Enfance et de la Parité, ministère de la Santé et des Soins, ministère de la Justice et de la Police, ministère du Travail et de l'Inclusion sociale et ministère de la Défense.

et doivent être prises. Les services de protection de l'enfance doivent également améliorer leur connaissance de la réglementation en vigueur pour ce type d'exaction.

FORMATION SUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE DANS UN CONTEXTE MULTICULTUREL

A la demande du Ministère de l'Enfance et de la Parité, l'Institut norvégien de recherche urbaine et régionale (NIBR) a rédigé un rapport intitulé «La protection de l'enfance dans un contexte multiculturel. Bilan des connaissances».¹⁸ Dans le prolongement de ce rapport, le Ministère de l'Enfance et de la Parité met actuellement en place un programme de renforcement des compétences à l'intention des employés du service de protection de l'enfance.

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX PARENTS

Le Programme de soutien aux parents (ICDP)¹⁹, géré par la Direction de l'Enfance, de la Jeunesse et de la Famille, a pour objet de soutenir et d'aider les parents dans leur rôle d'éducateurs et de responsables de leurs propres enfants. L'objectif est de les sensibiliser aux besoins des enfants. Un module du programme a été adapté aux familles de minorités ethniques, et tient compte des différences culturelles en matière de prise en charge. Ce travail, qui s'effectue en groupes, essentiellement dans la langue maternelle des participants, est encadré par deux personnes, dont l'une appartient à la même minorité ethnique que les participants et l'autre est d'origine norvégienne.

TRAVAIL DE PRÉVENTION DANS LES CENTRES D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE ET LES ÉCOLES

La tâche sociale des centres d'accueil de la petite enfance est de proposer aux enfants en âge d'apprendre un environnement de soins et d'apprentissage qui soit favorable à leur bon développement. Ces centres d'accueil ont en particulier la responsabilité de préve-

nir les difficultés et de repérer les enfants ayant des besoins spéciaux. En 2006, plus de 80% des enfants âgés de un à cinq ans fréquentaient un centre d'accueil de la petite enfance. C'est donc un lieu familier à un très grand nombre d'enfants et de parents. Les employés de ces centres d'accueil ont un devoir de prévention, nonobstant leur obligation de secret professionnel. Aussi est-il important d'informer ces employés sur les mutilations sexuelles, non seulement pour souligner ce devoir de prévention, mais aussi pour renforcer leurs compétences d'une façon générale.

Un objectif important de la scolarité obligatoire est de faire comprendre et adopter par chaque élève les principes fondamentaux des droits de l'homme, les valeurs démocratiques et le principe de l'égalité des sexes. L'article 9a-1 de la loi sur l'éducation stipule que tous les élèves de l'école primaire et secondaire ont droit à un environnement physique et psychosocial satisfaisant, favorable à la santé, au bien-être et à l'apprentissage. Pour que le personnel scolaire puisse effectuer un bon travail de prévention et aider les élèves en difficulté, il doit connaître les problèmes que connaissent les élèves.

L'article 9-2 de la loi susmentionnée donne aux élèves de l'enseignement primaire et secondaire le droit d'obtenir les conseils nécessaires sur la formation, les professions, les choix de métier et les questions sociales. Les élèves en situation difficile, notamment ceux qui ont peur d'être victime de mutilation sexuelle, peuvent avoir besoin d'en parler ouvertement et confidentiellement à un adulte. Ils pourront dans ce cas s'adresser aux services de conseil de l'école. Ces services, de même que les services de médecine scolaire doivent renforcer leurs compétences et leur connaissance des instances susceptibles de fournir une aide.

¹⁸ Rapport du NIBR 2007:10

¹⁹ Programmes internationaux de développement de l'enfant (ICDP)

La coopération entre les familles et l'école pourra contribuer à une prise de conscience par les parents de leur rôle vis-à-vis de l'école, de la société et de leurs enfants.

RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES DES PERSONNELS DE SANTÉ

Pour pouvoir empêcher les mutilations sexuelles et proposer un traitement satisfaisant, le personnel de santé doit disposer des connaissances nécessaires sur les problèmes et complications physiques et psychiques que les mutilations sexuelles peuvent engendrer. Pour créer un bon dialogue avec les filles et les femmes victimes de mutilations sexuelles, il est indispensable d'avoir des qualités de communication et de comprendre les autres cultures. Il est nécessaire de former et d'informer davantage les infirmières, sages-femmes, psychologues, médecins traitants et médecins municipaux, ainsi que les personnels des services de médecine spécialisée.

LA LOI RELATIVE À L'INSERTION

En vertu de la loi relative à l'insertion²⁰, il appartient aux communes de dispenser des cours de langue norvégienne et d'initiation à la société norvégienne aux immigrés qui ont obtenu un permis de séjour ou de travail autorisant un séjour durable en Norvège. Cette formation se base sur le Programme des cours de langue norvégienne et d'initiation à la société norvégienne pour immigrés adultes. L'initiation à la société norvégienne comprend plusieurs thèmes, notamment la santé, les enfants et la famille. Les mutilations sexuelles sont abordées avec certaines catégories de participants concernées, dans le cadre des autres thèmes.

INITIATIVES 5-18

5. Etablir une fonction de compétence nationale dédiée aux mutilations sexuelles

Il convient d'établir un réseau de spécialistes exerçant une fonction de compétence nationale dans le domaine des mutilations sexuelles. Il sera chargé de diffuser les connaissances existantes, de développer les compétences, de créer des réseaux, d'effectuer un travail de recherche/développement et, d'une façon générale, de dispenser des conseils et des informations aux professionnels et aux employés travaillant dans ce domaine.

Cette initiative sera confiée au Centre national de connaissances sur la violence et les traumatismes (NKVTS).

Responsables: Ministère de l'Enfance et de la Parité, Ministère de la Santé et des Soins et Ministère de la Justice et de la Police
Mise en œuvre: 2008–2011

6. Répertoire ceux qui s'occupent des mutilations sexuelles et leurs besoins de compétences

Pour améliorer et rendre plus efficace la coopération entre les différentes professions et les milieux concernés, il est nécessaire de répertorier ceux qui travaillent dans le domaine. Le but est d'obtenir un document indiquant les différents acteurs, leurs méthodes de travail et les groupes ciblés. Ce document sera accessible sur internet. D'autre part, les compétences des professionnels et d'autres personnes travaillant sur ce thème doivent être recensées, afin d'adapter au mieux la formation.

Responsables: Ministère de l'Enfance et de la Parité, Ministère du Travail et de l'Inclusion sociale, Ministère de la Santé et des Soins, Ministère de la Justice et de la Police et Ministère des Affaires Etrangères
Mise en œuvre: 2008–2011

²⁰ Loi n° 80 du 4 juillet 2003 relative à un programme d'insertion et à une formation en norvégien pour les nouveaux immigrés (loi relative à l'insertion).

7. Organiser des réunions interprofessionnelles régionales d'échange d'expérience

Des réunions interprofessionnelles régionales seront organisées pour les instances et organismes publics susceptibles d'être confrontés au problème des mutilations sexuelles, notamment les centres de protection maternelle et infantile, les services de médecine scolaire, le service de protection de l'enfance, la police, les centres d'accueil de la petite enfance, les écoles, les organisations bénévoles etc. Leur objectif est le développement des compétences, le transfert d'expérience, l'amélioration des procédures de coopération et le développement des bonnes pratiques.

Responsables: Ministère de l'Enfance et de la Parité, Ministère du Travail et de l'Inclusion sociale, Ministère de la Santé et des Soins, Ministère de la Justice et de la Police, Ministère de l'Éducation et de la recherche et Ministère des Affaires Étrangères
Mise en œuvre: 2008–2011

8. Recenser le nombre de dossiers et le besoin de compétences concernant les mutilations sexuelles dans les services municipaux de protection de l'enfance

Les préfets seront chargés de recenser le nombre de dossiers, l'expérience et les besoins de compétences concernant les mutilations sexuelles dans les services municipaux de protection de l'enfance. Cette évaluation ainsi que les recommandations du préfet concernant les compétences formeront la base des efforts ultérieurs pour renforcer les compétences dans ces services.

Responsable: Ministère de l'Enfance et de la Parité
Mise en œuvre: 2008–2011

9. Elaborer un programme de formation pour renforcer les compétences des employés des services de protection de l'enfance

Des écoles supérieures sélectionnées ont élaboré ensemble un programme de formation sur la protection de l'enfance dans les milieux multiculturels. Ce programme sera testé dans 4 écoles supérieures pouvant accueillir 120 étudiants. Après une période d'essai, le programme sera évalué et, éventuellement, mis en œuvre dans tout le pays.

Responsable: Ministère de l'Enfance et de la Parité
Mise en œuvre: 2008–2009

10. Inscrire le thème des mutilations sexuelles dans le programme de soutien aux parents

Les mutilations sexuelles et des thèmes apparentés seront abordés dans la formation des personnes chargées du programme de soutien des minorités (ICDP). Ceci peut se faire dans un cadre plus global, qui privilégie les questions du corps, du sexe et de la parité. En 2008, des cours seront organisés pour mettre à jour les guides et informer les instructeurs sur ce thème.

Responsable: Ministère de l'Enfance et de la Parité
Mise en œuvre: 2008–2011

11. Étudier des procédures pour l'enregistrement systématique des dossiers de mutilation sexuelle

Un groupe de travail, dirigé par le Ministère de l'Enfance et de la Parité, va être mis en place. Il proposera des méthodes d'enregistrement des dossiers de mutilations sexuelles dans les systèmes des services concernés. Il indiquera en outre comment ces enregistrements peuvent améliorer la communication entre les différents niveaux d'administration et instances publiques, ainsi que les possibilités de recherche et de statistiques nationales.

Responsables: Ministère de l'Enfance et de la Parité, Ministère de la Santé et des Soins et Ministère de la Justice et de la Police
Mise en œuvre: 2008–2009

12. Inclure des informations sur les mutilations sexuelles dans le programme de formation des nouveaux responsables religieux

Les responsables des communautés religieuses sont des acteurs et des vecteurs d'information importants. Des informations sur les mutilations sexuelles seront incluses dans le programme de formation des nouveaux responsables religieux. Elles aborderont notamment les conséquences sur la santé, l'interdiction des mutilations et le devoir de prévention stipulé par la loi relative à l'interdiction des mutilations sexuelles.

Responsables: Ministère des Affaires Culturelles et Ecclésiastiques, Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2008

13. Créer des matériels didactiques sur les mutilations sexuelles à l'usage des élèves et des enseignants

Les matériels didactiques sur la cohabitation et la sexualité doivent être actualisés. Leur esprit doit être positif, mais ils doivent aussi aborder des thèmes qui posent problème. L'objectif est de permettre aux élèves de connaître et de comprendre les principes fondamentaux des droits de l'homme, le droit de participer aux décisions et le principe de l'égalité des sexes. Ces matériels comprendront une documentation et des conseils pour les enseignants, les services de conseil de l'école, la direction et les propriétaires des écoles en ce qui concerne la marche à suivre en cas de suspicion de mutilation sexuelle et la manière d'aborder le sujet dans l'enseignement et dans le cadre d'entretiens avec les parents. De nouvelles informations seront également élaborées, adaptées aux élèves et aux parents. Ces matériels seront traduits dans les langues pertinentes. Un programme de renforcement des compétences sera également élaboré pour les enseignants, les conseillers des écoles et le service de

médecine scolaire. Les informations et les liens doivent être mis à jour en continu sur www.skolenettet.no.

Responsables: Ministère de l'Éducation et de la Recherche, Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2008–2011

14. Renforcer le service de conseil socio-pédagogique dans les écoles

Il convient de renforcer les services de conseil des écoles, notamment en fournissant à la fois des conseils en matière de formation et de métiers et des conseils socio-pédagogiques. Pour ce faire, le règlement doit préciser les tâches de chaque partie. Il faut également élaborer des critères de compétences pour les conseillers, en particulier dans le secteur socio-pédagogique.

La connaissance du contexte particulier dans lequel peuvent évoluer les élèves de minorités ethniques, notamment des mutilations sexuelles et de la violence liée à la notion d'honneur, est importante pour développer des critères de compétences pour les services de conseil.

Responsable: Ministère de l'Éducation et de la Recherche
Mise en œuvre: 2008–2011

15. Utiliser le réseau de parents dans les écoles

En se fondant sur le projet «Les parents des minorités linguistiques – une ressource pour la formation de l'élève à l'école»²¹, des réseaux de parents (réseau de ressources des minorités linguistiques, MIR) sont mis en place dans plusieurs communes. En collaboration avec le Centre national pour l'enseignement multiculturel (NAFO), le Comité des parents d'élèves du cycle scolaire obligatoire (FUG) va réaliser un travail d'information. Du matériel sur la coopération entre parents dans l'école multiculturelle, par exemple des guides et des brochures de FUG, traduits dans de nombreux

²¹ voir www.fug.no/cgi-bin/fug/imaker?id=39205

ses langues, sera utilisé pour la coopération entre les familles et l'école. Des thèmes comme les mutilations sexuelles et la violence liée à la notion d'honneur peuvent être abordés s'il y a lieu dans le cadre de ce travail.

Responsable: Ministère de l'Éducation et de la Recherche
Mise en œuvre: 2008–2009

16. Renforcer les compétences des personnels de santé

Des cours et des séminaires départementaux ainsi que d'autres formations seront organisés par les services sanitaires départementaux, avec l'assistance technique de la Direction de la Santé et des Affaires sociales, des Centres régionaux de spécialistes sur la violence, les traumatismes et la prévention du suicide (RVTD), du Centre norvégien de recherche sur la santé des minorités (NAKMI) et des entreprises de santé, à l'intention des infirmières, sages-femmes, psychologues, médecins traitants et médecins communaux ainsi que des personnels des services de médecine spécialisée.

La Direction de la Santé et des Affaires sociales va contribuer à ce que les organisations professionnelles mettent en place leurs propres cours de formation continue pour les professions mentionnées ci-dessus.

Responsable: Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2008–2011

17. Renforcer les compétences et l'organisation des districts de police

La Direction de la police va prendre des mesures de renforcement des compétences, par un séminaire de formation national à l'intention des coordinateurs pour la violence familiale, des directeurs de police et des responsables dans tous les districts. Des procédures

seront en outre établies pour veiller à ce que les connaissances soient actualisées en tant que de besoin et que les nouveaux embauchés dans les postes qui le nécessitent reçoivent la formation nécessaire. La Direction de la police mettra à jour le manuel à l'usage des coordinateurs pour la violence familiale.

Responsable: Ministère de la Justice et de la Police
Mise en œuvre: 2008–2011

18. Sensibiliser les nouveaux immigrants aux mutilations sexuelles et à leurs conséquences

Il convient de mettre en place un dialogue sur les mutilations sexuelles avec les participants aux cours de langue norvégienne et d'initiation à la société norvégienne pour immigrants adultes, en préparant des documents de référence avec des conseils aux professeurs pour aborder ce thème dans l'enseignement. L'initiative doit être mise en relation avec l'initiative 11 du plan d'action contre les mariages forcés et l'initiative 45 du plan d'action contre la violence domestique.

Responsable: Ministère du Travail et de l'Inclusion sociale
Mise en œuvre: 2008–2011

6. Prévention et changement des mentalités dans les milieux concernés

CONTEXTE

Inciter des femmes et des hommes à abandonner une pratique qu'ils ont jusque là considérée comme positive est un véritable défi et une œuvre de longue haleine. Afin d'empêcher que les filles qui vivent en Norvège ne subissent des mutilations sexuelles, il est important de coopérer avec les milieux concernés, les hommes comme les femmes, les vieux et les jeunes. Ces milieux doivent connaître les raisons qui s'opposent à cette pratique, notamment l'interdiction légale, le risque pour la santé et le fait que les mutilations sexuelles ne sont pas imposées par la religion.

ORGANISATIONS BÉNÉVOLES

Les organisations bénévoles qui luttent contre les mutilations sexuelles effectuent un travail social important. Elles dialoguent avec les groupes à risque et constituent des partenaires et des médiateurs très utiles entre les groupes minoritaires et les services publics. Les informations qui circulent directement entre les jeunes ont un impact particulièrement important. Il convient donc d'impliquer les organisations bénévoles d'enfants et de jeunes et les groupes minoritaires dans le travail pour changer les mentalités.

COMMUNAUTÉS RELIGIEUSES

Certains pensent que les mutilations sexuelles sont imposées par leur religion, mais aucune religion n'exige la mutilation génitale des filles et des femmes. Les chefs et les milieux religieux doivent donc contribuer à diffuser cette information. Les différences de conception religieuse, de culture et de tradition représentent des défis pour les communautés religieuses. Un dialogue permettra de mieux comprendre les différences de points de vue, ce qui sera utile pour lutter contre les mutilations sexuelles. Un dialogue

entre les autorités et les communautés religieuses, et entre celles-ci et les membres de la société sera important et précieux pour toutes les parties.

CENTRES DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE ET SERVICES DE MÉDECINE SCOLAIRE

Les centres de protection maternelle et infantile et les services de médecine scolaire ont pour tâche de promouvoir les actions pour la santé mentale et physique et de prévenir les maladies et les accidents chez les enfants et les jeunes, ainsi que chez les femmes enceintes. A travers leurs activités d'information, ces centres doivent éclairer les groupes concernés sur les conséquences sanitaires des mutilations sexuelles, et souligner que celles-ci sont pour cette raison interdites par la loi. Ces informations seront données aux femmes enceintes et aux couples avant et pendant la grossesse et après l'accouchement, ainsi qu'aux enfants, aux jeunes et aux parents.

INITIATIVES 19-26

19. Créer et gérer un groupe consultatif national

Un groupe consultatif national va être créé, composé de représentants des milieux concernés et des pouvoirs publics. Il se réunira régulièrement pour lutter contre les mutilations sexuelles.

Responsables: Ministère de l'Enfance et de la Parité, Ministère du Travail et de l'Inclusion sociale, Ministère de la Santé et des Soins, Ministère de la Justice et de la Police, Ministère de l'Éducation et de la Recherche et Ministère des Affaires Culturelles et Ecclésiastiques
Mise en œuvre: 2008–2011

20. Apporter une aide financière aux organisations bénévoles dans leurs efforts pour lutter contre les mutilations sexuelles par la prévention et le changement des mentalités

Une aide sera apportée aux organisations bénévoles qui luttent contre les mutilations sexuelles par la prévention et le changement des mentalités.

Certains domaines concrets pour lesquels les organisations bénévoles peuvent demander un soutien, en plus du travail global sur le changement des mentalités, ont été définis:

- Dialogues et groupes d'entretien sur le thème des mutilations sexuelles
- Travail pour changer les mentalités des hommes et des garçons
- Information entre jeunes et changement des mentalités chez les jeunes
- Développement de nouveaux actes rituels
- Organisation de manifestations culturelles pour les groupes cibles en Norvège avec l'aide de spécialistes des pays concernés
- Renforcement de la coopération entre les organisations bénévoles pour atteindre des groupes isolés
- Coopération plus étroite avec les communautés religieuses et les chefs religieux

Responsables: Ministère de l'Enfance et de la Parité, Ministère du Travail et de l'Insertion sociale, Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2008–2011

21. Impliquer les communautés religieuses dans la lutte contre les mutilations sexuelles

Dans le cadre d'un dialogue avec le Conseil pour les communautés religieuses et philosophiques et le Conseil islamique de Norvège, le Ministère des Affaires Culturelles et Ecclésiastiques présentera et précisera la position du gouvernement sur les mutilations sexuelles et invitera les deux conseils à informer les milieux concernés sur le sujet et à susciter des débats.

Responsable: Ministère des Affaires Culturelles et Ecclésiastiques
Mise en œuvre: 2008

22. Les centres de protection maternelle et infantile et les services de médecine scolaire cibleront leur travail d'information sur les jeunes, les femmes, les hommes et les parents des groupes concernés

En collaboration avec les préfets, la Direction de la Santé et des Affaires sociales encouragera les communes concernées à créer des groupes de jeunes, de femmes et d'hommes, sous les auspices des centres de protection maternelle et infantile et les services de médecine scolaire. Les centres de protection maternelle et infantile et les services de médecine scolaire effectueront un travail d'information pour inciter des groupes et des individus à s'opposer aux mutilations sexuelles et contribueront à ce que les filles et les femmes mutilées reçoivent l'aide médicale dont elles ont besoin. Le travail d'information peut être relié aux activités de conseil des centres de protection maternelle et infantile et des services de médecine scolaire sur le couple, la sexualité et la contraception.

Responsable: Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2008–2011

23. Poursuivre et renforcer la lutte contre les mutilations sexuelles des groupes de spécialistes au sein des cinq régions sanitaires

En coopération avec le Centre national de connaissances sur la violence et les traumatismes (NKVTS), les centres régionaux de spécialistes sur la violence, les traumatismes et la prévention du suicide (RVTS) et le Centre norvégien de recherche sur la santé des minorités (NAKMI), la Direction de la Santé et des Affaires sociales va dispenser une formation aux groupes de spécialistes régionaux, composés de représentants des milieux concernés. La formation abordera notamment les conséquences des mutilations sexuelles sur la santé, l'interdiction de ces mutilations, le devoir de prévention, les aspects religieux, etc. L'objectif est que les groupes de spécialistes soient à

même de prendre des initiatives locales pour lutter contre les mutilations sexuelles, sous forme par exemple de réunions de réseau, de soirées thématiques, de réunions publiques, d'actions de formation à l'intention des employés des centres d'accueil de réfugiés et des groupes de jeunes, de femmes, de parents ou d'hommes etc.

Responsable: Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2008–2011

24. Mettre en place un numéro d'appel pour s'informer sur les mutilations sexuelles

Un numéro de téléphone national va être mis en place pour répondre aux demandes d'informations sur les mutilations sexuelles.

Il faut que les enfants et les jeunes qui ont besoin de conseils et d'aide sur les mutilations sexuelles puissent s'adresser à quelqu'un de compétent. Ce numéro pourra également être utilisé par d'autres personnes qui ont besoin d'un tel service.

Responsables: Ministère de l'Enfance et de la Parité,
Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2009–2011

25. Développer le matériel d'information sur les mutilations sexuelles

Le matériel d'information sur les mutilations sexuelles doit être adapté et mis à jour. Un guide général, pluridisciplinaire, doit être publié et il convient de déterminer s'il est nécessaire de créer de nouveaux matériels en plus de ce qui est proposé dans d'autres initiatives du présent plan. Il faut en outre décider comment et à qui le matériel d'information va être distribué. Un site d'information va être créé sur internet.

Responsables: Ministère de l'Enfance et de la Parité,
Ministère du Travail et de l'Insertion sociale, Ministère de la Santé et des Soins, Ministère de l'Education et de la Recherche
Mise en œuvre: 2008–2011

26. Développer un service de questions/réponses sur internet avec des informations adaptées aux jeunes

Le portail pour la jeunesse ung.no, géré par la Direction de l'Enfance, de la Jeunesse et de la Famille, joue un rôle primordial dans le travail d'information du gouvernement à destination des enfants et des jeunes. Ce portail, qui aborde un vaste ensemble de sujets et de thèmes d'actualité intéressant la jeunesse, est consulté par un nombre croissant d'utilisateurs. Ung.no dispose déjà d'un service de questions/réponses concernant les droits, la santé et la sexualité. Il donne également des informations sur les mutilations sexuelles. Dans ce contexte, un service de questions/réponses va être créé, avec des liens vers d'autres sites, comme Klara-klok.no, un site d'information pour les jeunes. En cas de besoin, les informations sur les mutilations sexuelles figureront dans des langues pertinentes.

Responsables: Ministère de l'Enfance et de la Parité,
Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2008–2011

7. Disponibilité des services de santé

CONTEXTE

Les filles et les femmes qui ont subi une mutilation sexuelle ont le droit de bénéficier d'une aide et d'un suivi médical, tant sur le plan physique que psychologique. Les services de médecine spécialisée doivent offrir des conseils et des traitements à ces filles et ces femmes. En 2004, une offre de traitement a été mise en place dans les polycliniques gynécologiques des hôpitaux universitaires, auxquelles les filles et les femmes mutilées peuvent s'adresser directement, sans avoir à passer par leur médecin traitant. Les polycliniques, les services pédiatriques et les maternités des hôpitaux doivent donner des informations sur les problèmes de santé et les autres conséquences sanitaires des mutilations sexuelles. Il convient également de renforcer les informations sur les mutilations sexuelles lors des contrôles de grossesse dans les centres de protection maternelle et infantile, chez les sages-femmes et les médecins traitants privés.

Les femmes qui ont bénéficié d'une aide médicale pour une mutilation sexuelle doivent être invitées à participer au travail de prévention auprès de leurs familles et des milieux concernés pour empêcher les mutilations sexuelles et encourager d'autres femmes qui en ont besoin à consulter les services de santé après une mutilation sexuelle. Ce point est repris par plusieurs initiatives du présent chapitre.

Les centres de protection maternelle et infantile et les services de médecine scolaire constituent une offre primaire de soins aux enfants et aux jeunes de 0 à 20 ans, ainsi qu'aux femmes enceintes. La commune est tenue d'y proposer notamment des examens médicaux – tant somatiques que psychologiques – et des conseils, en assurant un suivi ou en adressant le patient à un

médecin si nécessaire, cf. règlement n° 450 du 3 avril 2003 sur la promotion des actions pour la santé et la prévention effectuées par les communes dans les centres de protection maternelle et infantile et les services de médecine scolaire. D'après l'article 2-2 de la loi sur les services sanitaires de la commune, les enfants ont droit à un contrôle médical, et les parents ont l'obligation de veiller à ce que leurs enfants se présentent à ce contrôle. Si les parents et l'enfant ne viennent pas, le service médical contactera la famille et rappellera l'offre. Si les parents persistent à ne pas coopérer, le service de santé envisagera d'en informer le service de protection de l'enfance.

Les services médicaux des centres de transit dépistent chez les demandeurs d'asile et les réfugiés les maladies ou les états de santé qui nécessitent des soins immédiats. Les personnes qui ont fait l'objet d'un regroupement familial sont tenues de se présenter à la police dans les sept jours suivant leur arrivée en Norvège. La police informe les services de santé communaux de leur arrivée, et ceux-ci proposent alors un examen médical. Il est important que le médecin de la commune suive ces personnes après leur arrivée dans la commune. Il sera demandé à toutes les filles et les femmes provenant de pays pratiquant les mutilations sexuelles si elles ont des problèmes de santé particuliers qui nécessitent un suivi ou un traitement particulier, notamment un examen gynécologique ou une ouverture chirurgicale.

INITIATIVES 27-34

27. Initiatives des services de médecine spécialisée contre les mutilations sexuelles

Pour prévenir les mutilations sexuelles, le personnel de santé des services hospitaliers et polycliniques informera activement les individus et les groupes concernés de l'interdiction des mutilations sexuelles et de leurs conséquences sur la santé. Le personnel de santé doit également noter dans le dossier que ces informations ont été données.

Responsable: Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2008–2011

28. Examiner le règlement et le guide à l'usage des centres de protection maternelle et infantile et des services de médecine scolaire ainsi que d'autres guides et circulaires concernant les mutilations sexuelles

Examiner et éventuellement mettre à jour le règlement, le guide et les circulaires pour la prévention des mutilations sexuelles et l'aide médicale aux victimes.

L'examen portera notamment sur le règlement n° 450 du 3 avril 2003 relatif à l'action de prévention et de promotion de la santé dans les centres de protection maternelle et infantile et les services de médecine scolaire, et le guide correspondant IS-1154, les circulaires IK-07/93 *Contrôles par les centres de protection maternelle et infantile et les services de médecine scolaire*, IK-20/2001 *Problèmes juridiques relatifs à l'excision* et IK-2723 (5-2000) *Guide sur l'excision à l'usage du personnel médical norvégien*.

Responsable: Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2008–2009

29. Examiner les procédures d'interaction entre les services de santé primaires et secondaires

Pour optimiser les soins médicaux avant et après l'accouchement, les procédures d'information sur les mutilations sexuelles entre les différents niveaux des services de santé lors des contrôles de grossesse, de l'accouchement et des soins de médecine périnatale seront examinées et, éventuellement, modifiées. Cet examen visera également à s'assurer que les informations sur les mutilations sexuelles figurent dans le dossier médical de la mère, en vue d'éviter que des filles de la même famille subissent une mutilation sexuelle.

Responsable: Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2008–2009

30. Renforcer l'information sur les mutilations sexuelles dans le cadre des contrôles de grossesse

Les femmes mutilées qui se rendent à un contrôle de grossesse dans un centre de protection maternelle et infantile, ou au cabinet d'une sage-femme ou d'un médecin traitant, recevront des informations sur les risques pour la santé des mutilations sexuelles. Une aide médicale appropriée sera proposée à ces femmes, notamment une ouverture chirurgicale avant l'accouchement. Elles seront également informées de l'interdiction des mutilations sexuelles. Le personnel de santé notera dans le dossier que ces informations ont été données.

Responsable: Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2008–2011

31. Renforcer l'information sur les mutilations sexuelles aux parents concernés dans le cadre des contrôles de santé des centres de protection maternelle et infantile

A l'occasion des contrôles de santé routiniers dans les centres de protection maternelle et infantile, des informations seront données aux parents concernés sur les méfaits des mutilations sexuelles pour la santé,

et sur l'interdiction de cette pratique. Le personnel de santé notera dans le dossier que ces informations ont été données.

Responsable: Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2008–2011

32. Revoir le Guide des offres des services de santé à l'usage des demandeurs d'asile et des réfugiés

La Direction de la Santé et des Affaires sociales révisera le guide pour qu'il s'adresse également aux bénéficiaires d'un regroupement familial. Elle contribuera en outre à faire connaître les offres qui sont proposées aux nouveaux immigrants par les services de santé communaux afin d'augmenter les chances de repérer les femmes mutilées qui ont besoin de traitement.

Responsable: Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2009

33. Etudier l'offre aux filles et aux femmes d'une attestation d'absence de mutilation sexuelle

Les filles/femmes et les familles qui souhaitent recevoir une attestation médicale certifiant qu'une mutilation sexuelle n'a pas été pratiquée peuvent se voir proposer un examen par un médecin.

Une telle offre doit être étudiée au sein d'un groupe de travail, en coopération avec les parties concernées.

L'objet du document, qui sera rédigé dans la langue maternelle de celle qui en fait la demande, est d'aider la fille/femme et sa famille en lui fournissant un argument contre le fait de subir une mutilation sexuelle lorsqu'elle se trouve dans des situations à risque. La fille ou la femme doit être libre d'accepter cet examen.

Responsables: Ministère de la Santé et des Soins,
Ministère de l'Enfance et de la Parité
Mise en œuvre: 2008–2011

34. Evaluer le travail d'information dans les services de santé

La Direction de la Santé et des Affaires sociales mènera un projet pour déterminer comment les services de santé assurent le travail d'information en vue de la prévention des mutilations sexuelles.

Responsable: Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2009–2010

8. Vigilance renforcée en période de vacances

CONTEXTE

En raison des voyages fréquents, en été, vers les régions qui pratiquent les mutilations sexuelles, il est important de prévoir un renforcement du travail d'information avant les vacances d'été. L'expérience acquise lors des mesures d'urgence de l'été 2007 sera mise à profit pour déterminer le meilleur moyen de diffuser des informations aux groupes ciblés avant les vacances.

INITIATIVES 35-36

35. Envoyer des lettres d'information annuelles sur l'obligation de prévention et d'information

Les différents ministères sont chargés d'envoyer des lettres d'information annuelles aux professionnels et aux employés des services sanitaires et sociaux, des services de protection de l'enfance, des bureaux pour réfugiés, des centres d'accueil de la petite enfance, des écoles et des autres institutions concernées. Ces lettres informeront des dispositions légales pertinentes et indiqueront à qui s'adresser en cas de besoin pour obtenir des informations, des conseils ou une assistance.

Responsables: Ministère de l'Enfance et de la Parité, Ministère de la Santé et des Soins, Ministère de la Justice et de la Police et Ministère de l'Éducation et de la Recherche
Mise en œuvre: 2008–2011

36. Les ministères vont envisager des actions en été

Plusieurs initiatives pertinentes seront envisagées avant les vacances scolaires d'été. Notamment de maintenir ouverts des centres de protection maternelle et infantile, de créer des stands d'information et des campagnes d'information dans les grandes villes, d'offrir du matériel d'information dans les langues concernées, à utiliser notamment dans les émissions de radio ou de télévision, sur des sites internet, des journaux sur internet, dans les écoles et d'autres milieux concernés.

Responsables: Ministère de l'Enfance et de la Parité, Ministère du Travail et de l'Insertion sociale, Ministère de la Santé et des Soins, Ministère de la Justice et de la Police

Mise en œuvre: 2008–2011

9. Renforcement des efforts internationaux

CONTEXTE

Le plan d'action international du gouvernement pour lutter contre les mutilations sexuelles, adopté en 2003, est en vigueur jusqu'en 2010.²² Il concerne essentiellement des initiatives dans nos pays partenaires pour prévenir et renforcer la mobilisation sociale contre les mutilations sexuelles, ainsi que des initiatives pour contribuer au renforcement des compétences et des connaissances. L'action menée au niveau international pourra avoir des retombées positives sur la lutte contre les mutilations sexuelles en Norvège, et les points d'intersection entre le travail national et international contre les mutilations sexuelles sont nombreux. Cette coopération pourra surtout donner des résultats dans les domaines de la consolidation des compétences, de la recherche et du développement de méthodes.

Les droits des filles et des femmes constituent le fondement du plan d'action international et des efforts pour lutter contre les mutilations sexuelles auxquels la Norvège apporte son soutien dans les pays où cette pratique existe. Ces efforts portent notamment sur les droits des femmes en matière de reproduction et de sexualité, et sur la lutte contre la discrimination et l'oppression, y compris contre la violence à l'égard des femmes. Les initiatives pour lutter contre les mutilations sexuelles ont donc également leur ancrage dans le plan d'action du gouvernement pour les droits des femmes et l'égalité des sexes de 2007²³, et se trouvent encore renforcées par le livre blanc de janvier 2008

sur les droits des femmes et l'égalité des sexes dans la politique du développement.

Plusieurs études montrent que les personnes en exil perpétuent souvent les anciennes traditions et ne suivent pas l'évolution qui existe dans leur pays d'origine. Il est donc important de diffuser des informations et de parler des expériences menées contre les mutilations sexuelles dans les pays d'origine aux parents, enfants et jeunes concernés en Norvège pour susciter un débat et un changement de mentalités. Il peut être utile d'utiliser les matériels employés dans la lutte contre les mutilations sexuelles dans les différents pays d'origine. Exemples: émissions de radio et feuillets.

Les efforts pour changer les mentalités dans les pays d'origine concernés constituent un axe essentiel de la coopération de la Norvège avec d'autres pays et des organisations bénévoles pour lutter contre les mutilations sexuelles. Ils pourront contribuer à changer la vision de cette pratique y compris dans les groupes concernés en Norvège. Aussi est-il important que les informations sur la lutte internationale contre les mutilations sexuelles et ses résultats soient communiquées aux groupes cibles concernés ainsi qu'au reste de la population en Norvège.

²² <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/ud/pla/2003/0002/ddd/pdfv/183589-lemlestelse.pdf>

²³ Voir www.publikasjon.dep.no pour le Plan d'action pour les droits des femmes et l'égalité des sexes dans la coopération au développement 2007-2009 (*Handlingsplan for kvinners rettigheter og likestilling i utviklingssamarbeidet, 2007-2009*).

INITIATIVES 37-40

37. Aborder la question des mutilations sexuelles dans le dialogue politique avec d'autres pays

Lors des entretiens politiques avec les autorités des autres pays ou de la visite de délégations politiques et techniques, les mutilations sexuelles doivent être abordées de manière appropriée s'il y a lieu. La législation nationale et d'autres initiatives contre les mutilations sexuelles doivent également être soulignées.

Responsable: Ministère des Affaires Etrangères
Mise en œuvre: 2008–2011

38. Transmettre des informations sur la législation norvégienne interdisant les mutilations sexuelles aux autorités des pays concernés

Des informations sur la législation norvégienne interdisant les mutilations sexuelles doivent être transmises aux autorités des pays dont des ressortissants migrent vers la Norvège et où les mutilations sexuelles constituent un problème d'actualité. Le problème des filles qui vivent en Norvège et sont amenées dans ces pays doit être soulevé dans le dialogue avec les autorités des pays lorsque c'est pertinent.

Responsables: Ministère des Affaires Etrangères,
Ministère de la Santé et des Soins
Mise en œuvre: 2008–2011

39. En vertu d'un accord avec les ambassades concernées en Norvège et dans les pays nordiques, des informations sur la législation norvégienne dans ce domaine seront mises à disposition des demandeurs de visa auprès de ces ambassades

Sous réserve du consentement des ambassades concernées en Norvège et dans les pays nordiques, des informations sur les mutilations sexuelles et la législation norvégienne interdisant cette pratique seront mises à disposition des demandeurs de visa auprès de ces ambassades.

Responsable: Ministère des Affaires Etrangères
Mise en œuvre: 2008–2011

40. Communiquer sur les expériences et les résultats de l'action internationale contre les mutilations sexuelles

Le Ministère des Affaires étrangères et l'Agence norvégienne de développement et de coopération (Norad) communiqueront des informations sur les résultats de l'action internationale contre les mutilations sexuelles aux ministères, directions et organisations bénévoles concernés.

Responsable: Ministère des Affaires Etrangères
Mise en œuvre: 2008–2011

10. Evaluation du plan d'action

CONTEXTE

Les efforts de lutte contre les mutilations sexuelles en Norvège durent maintenant depuis plus de 10 ans. Nous nous sommes dotés d'une législation dans ce domaine, et avons élaboré deux plans d'action, mais il nous manque encore des informations sur les résultats. Pour garantir une connaissance plus précise, une bonne coopération des utilisateurs, la réalisation des objectifs et un ancrage optimal, il est nécessaire d'évaluer le plan d'action.

INITIATIVE 41

41. Evaluation du plan d'action

Afin d'évaluer si les initiatives mises en œuvre par le plan d'action pour lutter contre les mutilations sexuelles sont bien ciblées et efficaces, et pour garantir la qualité des actions qui ont été prises, il sera procédé à une évaluation en continu du travail. Des rapports d'évaluation annuels seront établis sur toute la durée du plan.

Responsable: Ministère de l'Enfance et de la Parité
Mise en œuvre: 2008–2011

Publiée par: Ministère de l'Enfance et de la Parité

Offices publics peuvent demander plusieurs exemplaires
de cette publication auprès de:
Departementenes servicesenter
Post- og distribusjon
www.publikasjoner.dep.no
Courriel: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Téléfax: 22 24 27 86

La publication se trouve aussi sur l'internet: www.regjeringen.no/bld
Code de publication: Q-1138 F

Illustration et design: Grafisk Form as
Impression digitale:
Departementenes servicesenter 06/2008 – tirage 1000

i

?

@

§

!

