



BARNE- OG FAMILIEDEPARTEMENTET

Ministère Royal de l'Enfance et de la Famille

Plan d'action

Plan d'action pour la lutte contre les mutilations sexuelles



La Norvège a été choquée par les révélations de ces derniers temps concernant les mutilations sexuelles féminines. Les récits reproduits par les médias de mutilations sexuelles infligées aux jeunes filles et les attitudes envers cette tradition sont bouleversants. Ces exactions doivent être combattues; la lutte est actuellement haut placée à l'ordre du jour politique.

Les mutilations sexuelles sont contraires aux droits fondamentaux de l'homme tels que non-discrimination, droit à la vie privée et droit à la santé. Les mutilations sexuelles sont en Norvège passibles de peine depuis fort longtemps. En 1995, il a été voté une loi visant tout spécialement les mutilations sexuelles féminines. L'intention de la loi était notamment de marquer clairement la réprobation des pouvoirs publics norvégiens contre les mutilations sexuelles féminines. Mais cette loi est peu connue et le personnel médical norvégien est mal préparé à aller au devant de ce problème et à fournir une aide professionnelle aux victimes de mutilations sexuelles. La diffusion d'information et de documentation est de ce fait partie importante du présent plan d'action.

Pour éradiquer le problème, il est nécessaire de sensibiliser le grand public, le personnel médical et ceux qui pratiquent les mutilations sexuelles, sur les conséquences qu'elles ont pour la santé et le psychisme. Il faut pour cela un engagement actif des dirigeants politiques, des professionnels et des groupes concernés. Les personnes appartenant aux milieux touchés pouvant avoir une plus grande force de persuasion et être mieux à même de prévenir la pratique que les représentants de la grande communauté, le gouvernement intensifiera ses efforts pour engager les groupes concernés dans la mise en œuvre de différentes mesures.

De grandes parties de ce plan d'action seront mises en œuvre comme programme prévoyant la constitution d'une documentation, le développement de la compétence et l'expérimentation de méthodes pour la lutte contre les mutilations sexuelles. Parallèlement aux efforts effectués par le gouvernement sur le plan national, il convient d'apporter un soutien aux travaux de même ordre engagés sur le plan international. La coopération bilatérale avec certains pays d'Afrique qui se sont engagés dans la lutte contre les mutilations sexuelles féminines sera donc intensifiée.

Certaines organisations de femmes travaillent déjà sur ce thème depuis un certain temps et quelques jeunes filles ont osé entamer la lutte, tant publiquement que dans leur propre entourage. Ce sont des femmes fortes, décidées, des femmes de ressources qui savent ce qu'elles veulent, mais elles auront besoin d'aide pour faire aboutir leur revendication dans un pays étranger. Le présent plan d'action sera une contribution à nos efforts communs pour la lutte contre les mutilations sexuelles féminines.


Karita Bekkemellem Orheim

Chapitre 1	
Introduction	5

Chapitre 2	
Faits concernant les mutilations sexuelles féminines	7
Raisons invoquées pour la pratique des mutilations sexuelles féminines c	7
Les différentes formes d'intervention	7
Origine et ampleur	7
Conséquences pour la santé	8
La coopération de la Norvège avec les organismes internationaux	8
Soutien aux ONG et aux associations régionales	8

Chapitre 3	
Lois et conventions	9
Perspective des droits de l'homme	9
Loi relative à l'interdiction des mutilations sexuelles	10

Chapitre 4	
Mesures	11
Objectif no. 1: Prévenir les mutilations sexuelles pour les jeunes filles vivant en Norvège	11
Objectif no. 2: Venir en aide aux jeunes filles et aux femmes qui ont déjà subi des mutilations sexuelles	14
Objectif no. 3: Coopération avec les organisations et les personnes privées	16
Objectif no. 4: Contribuer à la lutte contre les mutilations sexuelles sur le plan international	17

Chapitre 5	
Mise en œuvre du plan d'action	18
Programme conçu comme partie du plan d'action de lutte contre les mutilations sexuelles	18
Programme local	18
Organisation du programme	18

Lors du débat sur le Discours du trône du 11 octobre 2000, le parlement norvégien, le Storting, a résolu de demander au Gouvernement d'élaborer un plan d'action pour la lutte contre les mutilations sexuelles. Le Gouvernement avait déjà commencé les travaux. Il était, dans la résolution, précisé que ce plan d'action devrait notamment comprendre les éléments suivants:

- Visualisation et amélioration de la collaboration avec les organisations et les personnes privées dont les efforts portent sur les mutilations sexuelles infligées aux jeunes filles dans les milieux concernés en Norvège
- Information sur le fait que les mutilations sexuelles féminines sont interdites par la loi norvégienne
- Mesures préventives, notamment dans le cadre des services de santé et des écoles
- Renforcement de la coopération internationale sur ces questions

Le présent plan d'action est le résultat d'une coopération entre le Ministère de l'Education nationale, de la Recherche et des Affaires Ecclésiastiques, le Ministère des Collectivité locales et du Développement régional, le Ministère de la Justice, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, le Ministère des Affaires étrangères et le Ministère de l'Enfance et de la Famille. Les travaux ont été coordonnés par le Ministère de l'Enfance et de la Famille. Au cours des travaux, il a été établi des contacts avec les représentants des organisations et des communautés de minorités ethniques ainsi qu'avec d'autres personnes engagées.

Le présent plan d'action donne une présentation globale de la manière selon laquelle le Gouvernement a l'intention de renforcer et de développer plus avant les efforts entrepris contre les mutilations sexuelles féminines. Ce plan d'action sera mis en œuvre sur une période de 3 ans (2001–2003). Sur la base de l'expérience recueillie en Suède, la majeure partie des travaux prévus par le plan d'action sera organisée comme un programme qui concrétisera et mettra en œuvre un plan stratégique avec coordination des travaux visant les groupes-cibles et les différentes instances, développement de matériel informatif et rapports sur les travaux.

Les tâches seront réparties en missions nationales et programme local. Le programme local sera réalisé à Oslo, en collaboration avec la Ville d'Oslo.

Pour que les objectifs puissent être atteints, il est nécessaire d'avoir une stratégie de la communication établissant avec les groupes et les organisations d'intérêt concernés de larges interfaces, tant sur le plan international que sur le plan national. Notre intention est de

créer un dialogue avec échange d'expériences recueillies sur le plan national et international par un large spectre d'organisations d'intérêt de Norvège et de l'étranger. Il est important que la communication ait pour principe d'être un processus au cours duquel les participants créent l'information et la partagent pour parvenir à une commune intelligence.

Définition des mutilations sexuelles féminines

Par mutilations sexuelles féminines, on entend toute intervention incluant l'ablation totale ou partielle des organes génitaux externes ou toute autre lésion des organes génitaux féminins, pratiquée pour des raisons culturelles ou pour toute autre raison non thérapeutique.

Délimitation de l'expression

Dans la littérature spécialisée et l'information touchant aux mutilations sexuelles, les notions de mutilation sexuelle et de circoncision sont employées indifféremment. Dans le présent plan d'action, nous avons choisi d'utiliser le vocabulaire qu'utilisent les grandes organisations internationales telles que l'ONU et certaines des organisations onusiennes travaillant sur le sujet, à savoir mutilations sexuelles féminines, ou, en anglais, "Female Genital Mutilation".

Il est également important de distinguer les mutilations sexuelles féminines de la circoncision masculine. En utilisant le même mot pour désigner ces actes, on risquerait de donner l'impression qu'il s'agit d'interventions de même type, ce qui n'est pas exact, du fait que

les interventions pratiquées sur les filles sont de plus ample importance et ont des répercussions sur leur santé.

D'un autre côté, l'expression "mutilations sexuelles" risque dans certaines situations, d'entraîner des réactions plus négatives que le mot "circoncision". Il est donc important, dans la lutte contre les mutilations sexuelles féminines, de savoir quels mots ou expressions utiliser dans les différents contextes. Le présent plan d'action recommande de toujours utiliser l'expression facilitant au mieux le dialogue dans la situation présente.

Le présent plan d'action s'adresse aux GROUPES CIBLES suivants:

- Jeunes filles risquant de subir des mutilations sexuelles et leurs parents / les personnes qui en ont la charge
- Jeunes filles et femmes ayant déjà subi des mutilations sexuelles
- Organisations, communautés et groupes travaillant sur ce thème
- Employés des services publics qui sont en contact avec ce problème

Les mesures prévues par le plan d'action doivent remplir les OBJECTIFS suivants:

- Empêcher que les jeunes filles vivant en Norvège ne subissent des mutilations sexuelles
- Venir en aide aux jeunes filles et aux femmes ayant déjà subi des mutilations sexuelles
- Etablir une coopération avec les organisations et les personnes privées
- Contribuer à ce que les mutilations sexuelles féminines cessent sur le plan international

L'excision des femmes entraîne des douleurs immédiates, qui peuvent durer toute la vie, ainsi qu'un risque de problèmes de santé passagers ou chroniques. Elle peut de plus réduire la qualité de la vie et même entraîner la mort.

Raisons invoquées pour la pratique des mutilations sexuelles féminines

Pour que la lutte contre les mutilations sexuelles puissent aboutir, il est important de connaître les raisons invoquées par ceux qui en pratiquent la tradition, et quelle signification on lui prête. La raison la plus fréquemment invoquée est qu'il s'agit d'une tradition, pratiquée pendant de très nombreuses générations, et qui fait partie des règles de la vie. Une autre raison invoquée est, paradoxalement, que l'excision est bonne pour la santé, du fait que les conséquences néfastes sont inconnues de ceux qui pratiquent les mutilations sexuelles. D'aucuns invoquent en outre que la religion l'exige. Il s'agit ici d'interprétations spéciales des textes religieux.

Il existe encore des conceptions voulant que les mutilations sexuelles soient favorables à l'hygiène, à la beauté et à la féminité. On prétend également qu'elle favorise la sexualité souhaitée et la reproduction, et protège d'une sexualité non souhaitable. Le respect de la tradition crée une appartenance, l'individu étant ainsi inclus dans une communauté. Lorsque la mutilation sexuelle est pratiquée dans le cadre d'un rite qu'il faut subir pour être admis dans les rangs des adultes, elle peut être comprise comme une confirmation de maturité. Les mutilations sexuelles féminines peuvent être vues comme une forme extrême de contrôle de la sexualité des femmes. Le contrôle de la sexualité féminine est pratiqué sous bien des formes et a de tous temps existé dans la plupart des formes de société.

Des travaux contre les mutilations sexuelles infligées aux jeunes filles et aux femmes sont en cours dans plusieurs pays africains où cette tradition existe. Les meilleurs résultats ont été obtenus là où l'on a travaillé à long terme en partant des raisons invoquées par les gens eux-mêmes pour cette pratique.

Les différentes formes d'intervention

La notion de mutilations sexuelles féminines n'est pas un terme spécifique, mais un terme général utilisé pour plusieurs variantes d'interventions pratiquées sur les organes génitaux externes de la femme. Dans les formes les plus graves, on pratique l'ablation de parties des organes génitaux extérieurs (lèvres, clitoris), et dans certains cas, les bords de la plaie sont suturés de manière à rétrécir l'orifice vaginal. C'est ce que l'on appelle l'infibulation. Les différentes formes de mutilation sexuelle ont des conséquences différentes, selon la

gravité de l'intervention. Aucune intervention n'est sans risques pour la santé. Pour un supplément d'information, on recommandera le *Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring* (Guide à l'usage du personnel médical norvégien sur l'excision) édité par l'Inspection nationale de la Santé en 2000.

Il existe de grandes variations quant à l'âge auquel les interventions sont pratiquées. Il peut aussi bien s'agir de nouveaux-nés que de femmes adultes.

Origine et ampleur

Nul ne sait avec certitude où et quand est née cette tradition de la mutilation sexuelle féminine, mais il s'agit d'une tradition remontant à des millénaires. Il n'est pas impossible que cette coutume ait plusieurs origines indépendantes. Lorsque nous utilisons aujourd'hui l'expression "mutilations sexuelles", nous l'associons principalement à un acte ancré dans la tradition, et qui est pratiqué sur toutes les jeunes filles d'un certain âge. Aujourd'hui, les mutilations sexuelles féminines sont pratiquées avant tout dans les pays qui s'étendent comme une ceinture sur la partie centrale de l'Afrique, mais ce n'est pas un problème uniquement africain, on a connaissance de cas en Asie et au Moyen-Orient. La plupart de ces régions sont de religion musulmane, mais les interventions se pratiquent aussi parmi les personnes d'autres confessions, parmi les protestants, les catholiques et les athées.

L'Organisation mondiale de la santé estime à 100–140 millions le nombre de femmes ayant subi une mutilation sexuelle sous quelque forme que ce soit. Elle estime d'autre part que 2 millions de jeunes filles sont chaque année dans la zone à risques.

En Norvège, ce problème concerne au plus haut degré les personnes entrées dans le pays par migration. Il est impossible de savoir combien de personnes sont touchées, un bon nombre de femmes ayant subi la mutilation sexuelle avant leur arrivée en Norvège. Il en est de même pour une partie des jeunes filles, alors que d'autres qui grandissent en Norvège se trouvent en danger d'être mutilées. Les pouvoirs publics n'ont aucun point de référence pour pouvoir dire à quel degré la tradition est perpétuée après l'arrivée en Norvège.

Des jeunes filles d'origine somalienne ont osé révéler publiquement leur propre expérience et certaines organisations travaillant sur le problème affirment qu'il a été pratiqué des interventions sur des jeunes filles

domiciliées en Norvège. Il n'y a pas de données basées sur la recherche en ce domaine, mais l'on a des raisons de croire qu'un certain nombre de jeunes filles vivent ce risque de mutilation sexuelle comme un problème.

Conséquences pour la santé

Les conséquences immédiates de la mutilation sexuelle sont hémorragie et douleurs. Dans les jours suivants, il peut se produire une infection et de nouveaux saignements, un choc et dans le pire des cas la mort peut survenir. Le taux de mortalité n'est pas connu.

Aux conséquences à long terme appartiennent les problèmes de miction, de fortes douleurs menstruelles et des douleurs abdominales. Infections chroniques et stérilité sont également attestées. Parmi les conséquences psychologiques, figurent traumatisme et choc, avec graves réactions de deuil et dépression à long terme. L'intervention entraîne également des problèmes sexuels.

Les conséquences pour la santé dépendront du type de soins médicaux dont bénéficiera la femme, mais avec des services de santé de qualité, les effets néfastes peuvent être considérablement réduits. Les personnes ayant subi une mutilation sexuelle peuvent avoir d'énormes besoins de soins et de rééducation. Il est donc important que le personnel médical norvégien reçoive la compétence nécessaire en ce domaine, afin de pouvoir offrir à ces femmes soins appropriés, compréhension et respect.

La coopération de la Norvège avec les organismes internationaux

La Norvège accorde son soutien à une série de mesures, multilatéralement par le truchement des institutions onusiennes qui ont ce thème à l'ordre du jour, et bilatéralement par le truchement des ONG travaillant dans les pays où cette pratique existe et par un soutien direct aux organisations locales. La Norvège a par ailleurs participé activement à des réunions mondiales, par exemple aux sessions annuelles de l'Assemblée générale des Nations unies et de la Commission des droits de l'homme, de la Commission pour l'élimination des discriminations à l'égard des femmes, où des thèmes tels que femmes et santé de la reproduction, violences contre les femmes et discrimination, etc. étaient à l'ordre du jour, et où il a été régulièrement adopté des résolutions visant spécifiquement l'éradication des mutilations sexuelles féminines. La Norvège apporte son soutien au Haut Commissaire des Nations unies aux

droits de l'homme et à ses travaux en faveur des droits des femmes et des filles.

La Norvège apporte d'importantes contributions générales à l'UNFPA (Fonds des Nations unies pour la population), à l'UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance) et à l'OMS (Organisation mondiale de la santé) qui toutes ont dans les pays d'Afrique concernés des programmes et des projets touchant à la santé des femmes et à la santé de la reproduction, et, partant, aux mutilations sexuelles féminines. Ces trois organisations ont en 1997 rédigé une déclaration commune sur les mutilations sexuelles féminines. Cette brochure, traduite en norvégien, comprend un certain nombre de données, une présentation du programme, ainsi que des propositions de mesures tant nationales qu'internationales. Les contributions données par la Norvège aux organisations des Nations unies ne sont pas en général de destination spécifique, mais les thèmes d'intérêt spécial peuvent être soulevés dans les discussions concernant les lignes de conduite politiques et les priorités accordées aux travaux ultérieurs. En ce qui concerne le soutien financier, on a dans le projet de loi de finance pour 2001 proposé une augmentation substantielle des crédits accordés à l'UNFPA et à l'UNICEF. Dans l'avenir immédiat, la Norvège soulignera dans les dialogues politiques avec les organisations l'importance de la lutte contre les mutilations sexuelles.

Aide aux organisations non gouvernementales et aux associations régionales

La Norvège a apporté son soutien à des programmes mis en œuvre en Afrique, par exemple au National Committee for Traditional Practices in Ethiopia (NCPTE) en coopération avec l'Organisation for Social Science Research in Eastern and Southern Africa (OSS-REA).

Cette coopération a eu notamment pour résultat une étude sur les pratiques traditionnelles nocives. De plus, la NORAD a, par l'intermédiaire de Fokus/-Kvinnefronten (Forum Femmes et Développement), apporté son soutien au Comité inter-africain sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants (CI-AF) dont le siège est en Ethiopie et dont le réseau couvre 26 pays africains. Il a été donné une aide générale à la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), une organisation d'intérêt internationale qui a la lutte contre les mutilations sexuelles féminines à l'ordre du jour.

Dans ce chapitre consacré aux lois et conventions, nous avons choisi de mettre l'accent sur la perspective des droits de l'homme et sur la loi relative à l'interdiction des mutilations sexuelles.

En ce qui concerne la législation, nous ne parlerons ici que de la loi relative à l'interdiction des mutilations sexuelles, qui est un point central de nos travaux. D'autres lois seront également pertinentes tant pour prévenir la mutilation des jeunes filles vivant en Norvège que dans les cas où la mutilation a déjà été effectuée. Nous toucherons à ce sujet au chapitre 4, Mesures.

Perspective des droits de l'homme

Les mutilations sexuelles des jeunes filles violent un certain nombre de droits de l'homme, en particulier le droit à la santé et le droit à la vie privée et est contraire au principe de non-discrimination. Les droits de l'homme protègent contre différentes formes d'intervention dans la sphère privée, dont les mutilations sexuelles féminines sont un exemple. Tout Etat qui ne prend pas les mesures adéquates pour protéger les jeunes filles contre les mutilations sexuelles, pourra être accusé de ne pas respecter ses engagements de par la Convention des droits de l'homme.

Les engagements de la Norvège de par la Convention des droits de l'homme comprennent, outre l'adaptation de la législation nationale, l'obligation de suivre une politique qui entraîne le moins possible de dommages pour la santé, dans une perspective de santé publique. C'est-à-dire, dans ce cas précis, l'obligation de prendre des mesures qui, sur la base du savoir et de l'expérience dont on dispose, soient propres à éviter que les jeunes filles ne subissent des mutilations sexuelles, et à réduire à un minimum les séquelles chez celles qui ont déjà subi une mutilation.

Le droit à la santé est garanti par plusieurs conventions internationales. L'article 24 de la Convention internationale des droits de l'enfant garantit le droit des enfants à bénéficier des plus hautes normes de santé accessibles. Les Etats parties de la Convention des droits de l'enfant se sont engagés, en vertu de l'article 24-3 à prendre toutes mesures effectives propres à abolir les pratiques ancrées dans la tradition ayant un effet nocif sur la santé de l'enfant. En vertu de l'article 12 de la Convention des Nations unies relative aux droits économiques, sociaux et culturels, chacun a "droit au niveau le plus élevé possible de soins de santé physique et mentale". Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels dit, dans son commentaire général à l'arti-

cle 12, qu'il est important de prendre des mesures propres à protéger les femmes et les enfants contre les pratiques culturelles traditionnelles ayant effet sur leur santé. Le Comité dit d'autre part que le droit à la santé inclut le droit à disposer de sa propre santé et de son corps et le droit à ne pas subir d'intervention physique. Le Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, qui surveille l'application de la Convention des Nations unies du même nom, a à plusieurs reprises, lors de l'examen des rapports de différents Etats concernant le suivi de la Conventions, soulevé la question des mutilations sexuelles. Comme on le sait, les deux Conventions des Nations unies relatives aux droits économiques, sociaux et culturels d'une part et aux droits civils et politiques d'autre part, ainsi que la Convention européenne des droits de l'homme ont été intégrées au Droit norvégien par la loi relative aux droits de l'homme du 21 mai 1999. La Convention des droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) seront également intégrées à notre législation.

Les mutilations sexuelles sont contraires aux principes fondamentaux de non-discrimination. Le principe de non-discrimination est un principe central des droits de l'homme, qui est couché dans un certain nombre de conventions relatives aux droits de l'homme, notamment dans la Convention des droits de l'enfant, dans la CEDEF, dans la Convention européenne des droits de l'homme et dans les Conventions des Nations unies, sur les droits civils et politiques, et sur les droits économiques, sociaux et culturels respectivement. Le principe de non-discrimination est porté dans les dispositions générales et concrétisé en certains articles spéciaux. Un exemple de dispositions générales est l'article 5 (a) de la CEDEF qui prévoit que les Etats parties doivent prendre toute mesure propre à modifier les types de

comportement social et culturel, "de manière à éliminer tous préjugés, coutumes et autres pratiques fondés sur l'idée que l'un des sexes est inférieur à l'autre, ou sur des rôles stéréotypés pour hommes et femmes".

Il faut aussi mentionner que le droit à la vie privée, porté notamment dans l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, inclut entre autres le droit à la protection de l'intégrité physique et psychique. Les mutilations sexuelles peuvent être une atteinte au droit à la vie privée.

Loi relative à l'interdiction des mutilations sexuelles

En 1995, une loi relative à l'interdiction des mutilations sexuelles a été adoptée par le Storting (loi du 15 décembre 1995 no. 74). Cette loi porte interdiction contre les mutilations sexuelles infligées aux jeunes filles. Toute personne contrevenant à la loi est passible d'amendes ou d'une peine de prison de 3, 6 ou 8 ans selon la gravité des séquelles de l'intervention. La jeune fille ou la femme ne peut quant à elle être inquiétée.

Les mutilations sexuelles infligées aux jeunes filles étaient déjà passibles de peine, mais en regard des dispositions du code pénal, du code médical et du code de l'enfance. L'intention de la nouvelle loi était en partie de porter au clair certains points litigieux et en partie de marquer clairement la réprobation des pouvoirs publics norvégiens contre les mutilations sexuelles féminines.

La loi punit quiconque "porte atteinte" sciemment aux organes génitaux d'une femme ou leur "inflige des modifications irréversibles". Ces conditions seront remplies dans la plupart des cas de mutilation sexuelle et par la reconstruction de telles interventions après une naissance. Au cas où l'intervention a entraîné "maladie

ou incapacité de travail d'une durée excédant 2 semaines" ou "infirmité, handicap ou lésion incurable", la peine encourue est une peine de prison pouvant aller jusqu'à 6 ans. Ces conditions pourront être remplies lorsque des parties des organes génitaux de la femme ont été enlevés et que la lésion est irréversible. Si l'intervention a pour conséquences "la mort ou une lésion importante subie par le corps ou par la santé", la peine encourue peut aller jusqu'à 8 ans. La condition de "lésion importante" sera remplie si la femme est infirme ou défigurée ou si elle a perdu sa capacité de reproduction ou est victime de grave troubles mentaux. Ces conditions seront remplies dans les formes les plus graves de mutilation sexuelle surtout dans les cas où, outre les lésions immédiates, il peut se produire ultérieurement de graves complications. Peu importe si la jeune fille ou la femme a elle-même souhaité l'intervention ou non. Son consentement n'exempte pas de la peine.

Toute personne prêtant son concours à la mutilation sexuelle d'une femme peut être passible de la même peine que celle qui pratique elle-même l'intervention. Ceci a une importante conséquence, à savoir que les parents peuvent être inquiétés s'ils jouent physiquement ou psychologiquement un rôle dans la mutilation de la jeune fille ou de la femme. Il ne faut pas grand-chose pour être considéré comme ayant joué un rôle au regard de la loi. La limite sera franchie si les parents persuadent leur fille de subir l'intervention ou l'y incitent.

Cette loi est valable tant en Norvège qu'à l'étranger. Cela signifie que toute personne qui a pratiqué une telle intervention ou y a contribué, et qui est de nationalité norvégienne ou est domiciliée en Norvège ne saura échapper aux sanctions, même si l'intervention elle-même est pratiquée hors des frontières du pays.

Objectif 1: Prévenir les mutilations sexuelles pour les jeunes filles vivant en Norvège

La question des mutilations sexuelles est un sujet complexe et délicat. Elle touche en effet aux droits des femmes et des enfants liés aux rôles des sexes, à la santé et à la sexualité. Si la communauté norvégienne se borne à montrer de l'intérêt pour une tradition dont beaucoup des personnes concernées estiment elles-mêmes qu'il est pénible et difficile de parler, tout en négligeant les autres aspects de cette culture, la réaction risque d'être une réaction de refus. Il peut aussi arriver que les familles rencontrent d'autres problèmes importants, par exemple des difficultés à trouver un logement, ou à se procurer un travail. Ces problèmes apparaîtront probablement comme plus urgents à régler avant de mettre à l'ordre du jour la question des mutilations sexuelles. Il faudra certainement un bon contact de vive voix, et les services d'un interprète et une bonne connaissance de la culture pourront être indispensables pour obtenir une communication satisfaisante.

Beaucoup de femmes qui ont subi une mutilation sexuelle et en garde des problèmes de santé, ne voient pas la relation entre l'intervention et les problèmes qu'elles ont. Un traitement adéquat et une bonne prise en charge pourront leur ouvrir les yeux. On peut espérer obtenir un effet préventif, ces femmes ne souhaitant pas contribuer à la mutilation de leurs filles.

Il est important d'aborder la question en considérant la famille en elle-même comme un groupe cible et en dirigeant l'information et les mesures sur les parents.

Les services de santé publique ont une responsabilité particulière dans la prévention. La surveillance médicale des enfants est une mesure prévue par la loi que les communes ont le devoir de proposer. Les contrôles médicaux n'ont aucun caractère obligatoire, comme pratiquement toutes les mesures mises à disposition en ce qui concerne la santé. Actuellement, il est prévu une visite médicale complète à l'âge de 2 ans, puis à l'âge de 4 ans. Ces contrôles ne sont pas obligatoires, mais pratiquement 100 % s'y soumettent. En ce qui concerne les rares personnes qui ne s'y présentent pas, les dispensaires effectuent souvent un travail considérable pour amener les parents à profiter de cette possibilité. Les dispensaires cherchent à établir au plus tôt des relations de confiance avec les parents et à leur faire com-

prendre l'intérêt de ces contrôles. Il est important d'établir un climat de confiance entre les services de santé et la jeune mère, et de soulever sans attendre la question de savoir ce qu'elle pense en ce qui concerne son enfant et éventuellement en ce qui concerne les mutilations sexuelles.

Pour assurer le suivi du *Veileder for helsepersonnel i Norge om kvinnelig omskjæring* (Guide à l'usage du personnel médical norvégien sur l'excision) l'Inspection nationale de la santé élaborera une circulaire qui concrétisera les travaux préventifs contre les mutilations sexuelles et le suivi des jeunes filles ayant subi une mutilation sexuelle. Cette circulaire comprendra des instructions pour la prise en charge prénatale, pour les dispensaires et les médecins scolaires ainsi que pour les généralistes.

Dans la lutte contre les mutilations sexuelles, il est important que le personnel médical précise bien qu'il est soumis au secret professionnel et ce que cela implique. On pourra ainsi obtenir une plus grande liberté dans les conversations. Si le secret professionnel est une évidence en Norvège, l'expérience recueillie par le personnel médical montre qu'il n'en est pas de même pour les gens originaires des pays où les mutilations sexuelles sont pratiquées.

Dans les services publics tels que services de santé et services sociaux, écoles, jardins d'enfants, services de protection de l'enfance et police, on a grand besoin de mieux connaître les minorités ethniques et le problème des mutilations sexuelles. Pour mettre ce thème à l'ordre du jour et faire connaître les travaux effectués dans ce domaine, une importante conférence sera organisée au printemps 2001. Cette conférence aura pour groupes cibles les services publics, les organisations et les autres groupements travaillant dans ce domaine. Le but de la conférence est d'apporter de nouvelles connaissances sur le plan national et sur le plan international, ainsi que d'apporter une information sur le présent plan d'action et les travaux futurs.

Toutes les personnes qui de par leur profession sont en contact avec des jeunes filles originaires de pays où les mutilations sexuelles sont pratiquées devraient savoir reconnaître les situations qui indiquent qu'une

jeune fille est en danger et les signes indiquant qu'une mutilation sexuelle vient d'être pratiquée. Ces personnes devront recevoir une formation sur les travaux préventifs à long terme et sur la manière de faire face à des situations de crise lorsqu'il est nécessaire d'agir rapidement. Les fonctionnaires doivent savoir à qui adresser les jeunes filles qui ont besoin d'aide et de soutien.

L'école a un rôle important à jouer dans la prévention. Il est indispensable que les enseignants aient la compétence nécessaire pour pouvoir traiter ce thème correctement. Ils doivent connaître le fondement de la tradition et les symptômes de mutilation sexuelle pour pouvoir assister les jeunes filles qui en ont été victimes. Une coopération avec les services de santé est indispensable et particulièrement pertinente pour le suivi des séquelles physiques et psychologiques. On devrait faire appel à des conseils ou équipes interprofessionnels dans les écoles et les municipalités pour soutenir l'action des enseignants et les conseiller dans ce domaine. Ces conseils pourront également faire fonction de relai pour l'information et la diffusion de l'expérience recueillie sur ce thème. Il peut être difficile d'aborder la question des mutilations sexuelles dans l'enseignement, par exemple dans le cadre de l'éducation sexuelle générale. On peut facilement se heurter à une attitude réprobatrice et les jeunes filles peuvent être exposées à des questions gênantes ou être tracassées par leurs camarades, à l'école ou au dehors. Dans beaucoup de classes, il sera toutefois possible d'aborder ce thème de manière prudente par des conversations avec les groupes concernés de la classe sur la manière dont il pensent souhaitable de traiter le sujet. L'école devrait également prendre l'initiative de rencontres avec les parents, si possible avec le concours de personnes engagées connaissant la culture et la langue.

On peut également faire appel à la loi sur la protection de l'enfance. L'objectif de cette loi est d'assurer que les enfants et les jeunes vivant dans des conditions pouvant porter atteinte à leur santé et à leur développement reçoivent l'aide et la prise en charge nécessaires en temps opportun. Les mutilations sexuelles infligées aux jeunes filles sont à considérer comme des actes passibles de peine pouvant porter atteinte à la santé et au développement de ces jeunes filles. Tout soupçon de mutilation sexuelle donnera donc aux services de protection de l'enfance une raison de prendre des renseignements et de prendre éventuellement des mesures pour empêcher ces mutilations.

En vertu de la loi sur la protection de l'enfance, art. 6-7, troisième alinéa, les services de protection de l'enfance peuvent divulguer des renseignements soumis au secret professionnel lorsque cela est nécessaire pour promouvoir leurs travaux ou pour prévenir un danger fatal ou d'importants dommages sur la santé d'une personne. Cette disposition pourra donner aux services de protection de l'enfance la possibilité légale d'informer la police d'une mutilation sexuelle imminente. Dans quelle mesure les services de protection de l'enfance doivent communiquer ce genre de renseignements à la police doit être évalué concrètement au cas par cas.

Le présent plan d'action prévoit qu'il sera élaboré un matériel d'information et de communication dans le cadre du projet. Ce matériel aura une portée nationale et pourra être utilisé par tous ceux qui travaillent sur le problème. La stratégie de communication générale sera valable pour ce programme. Lors de l'élaboration du matériel, on devra s'assurer que l'information soit compréhensible, structurée, fiable, accessible et adaptée au groupe cible.

Mesure 1.1

Le gouvernement fera traduire la loi de 1995 relative à l'interdiction des mutilations sexuelles dans les langues pertinentes. (Responsable de la mise en œuvre: Ministère de la Santé et des Affaires Sociales)

Mesure 1.2

Le gouvernement organisera une conférence nationale sur les mutilations sexuelles féminines au printemps 2001, pour faire connaître les travaux effectués en ce domaine et apporter de nouvelles connaissances pour la poursuite de ces travaux en Norvège. (Responsable de la mise en œuvre: Ministère de l'Enfance et de la Famille)

Mesure 1.3

Il sera élaboré à l'adresse des jeunes filles se trouvant en danger de subir des mutilations sexuelles une information sur l'aide qu'il leur est possible d'obtenir. (Responsable de la mise en œuvre: Le Programme)

Mesure 1.4

Il sera élaboré à l'adresse des groupes originaires des pays où se pratiquent les mutilations sexuelles des mesures d'information et de communication sur la nature des mutilations sexuelles et sur les conséquences nocives qu'elles ont. Ce matériau sera édité en plusieurs langues. (Responsable de la mise en œuvre: Le Programme)

Mesure 1.5

Il sera élaboré à l'adresse de l'appareil social des mesures d'information et de communication. (Responsable de la mise en œuvre: Le Programme)

Mesure 1.6

Il est important que toutes les personnes employées dans les services publics, comme par exemple personnel médical, assistantes sociales, personnel enseignant dans les jardins d'enfants et les écoles, et police, soient familiarisées avec le problème des mutilations sexuelles. Le gouvernement encouragera les universités et grandes écoles à mettre ce thème au programme des études débouchant sur ces professions. Pour toucher ceux qui sont actuellement en activité, le thème doit être intégré à la formation continue là où cela est naturel. Les ministères peuvent donner priorité à ce domaine dans leurs plans d'action annuels pour le développement de la compétence. (Responsable de la mise en œuvre: Ministère de l'Éducation, de la Recherche et des Affaires Ecclésiastiques, en coopération avec les autres ministères)

Mesure 1.7

Il sera fait une évaluation continue des besoins d'amendements de la législation dans différents domaines. Ces questions surgiront des expériences recueillies au cours de la mise en œuvre des mesures prévues par le présent plan d'action. (Responsable de la mise en œuvre: Le Programme)

Objectif no. 2: Venir en aide aux jeunes filles et aux femmes qui ont déjà subi des mutilations sexuelles

La loi du 2 juillet 1999 no 62 relative aux droits des patients, entrée en vigueur au 1er janvier 2001, donne à toute personne domiciliée en Norvège droit à recevoir les soins médicaux nécessaires des services de santé municipaux et des services de spécialistes. Les femmes et les jeunes filles ayant subi des mutilations sexuelles auront donc droit au traitement nécessaire selon les règles habituelles.

La loi du 2 juillet 1999 no. 64 relative au personnel médical et paramédical, entrée elle aussi en vigueur au 1er janvier 2001, régit l'exercice des professions médicales et paramédicales. Le personnel médical peut rencontrer des patientes qui ont subi une mutilation sexuelle. Le suivi médical s'impose alors. Il peut en outre surgir d'autres questions que celles d'ordre purement médical. Par exemple, la question de savoir si le personnel médical doit faire appel à d'autres services, par exemple service de protection de l'enfance ou police, soit pour empêcher la mutilation, soit pour assurer le suivi de la personne mutilée. Les règles du code des professions médicales imposant le secret professionnel, le devoir d'information et le droit à l'information sont centrales dans ce cadre.

Pour toute évaluation de l'opportunité de prendre des mesures en vertu du code de l'enfance, et le cas échéant des mesures à prendre, l'intérêt de l'enfant devra être l'élément décisif, cf. art. 4-1. Dans quelle mesure on pourra faire appel au service de protection de l'enfance après une mutilation sexuelle dépendra donc de la situation et des besoins de l'enfant dans chaque cas. C'est la situation de l'enfant au moment où est prise la décision qui sera décisive. Même si la mutilation sexuelle a été pratiquée, il peut se faire que l'enfant ait besoin d'être protégée en vertu du code de l'enfance. La mutilation sexuelle peut avoir entraîné pour l'enfant des lésions affectives et psychologiques en plus des lésions physiques. Du fait que les parents de l'enfant prêtent en règle générale leur concours à la mutilation dans l'idée qu'elle est de l'intérêt de l'enfant, il peut se faire que les parents ne soient pas eux-mêmes en mesure de percevoir ou de sauvegarder les intérêts de l'enfant sur ce point. Dans ce cas, il peut être nécessaire que les services de protection de l'enfance prennent des mesures, tout d'abord sous forme d'aide non imposée.

Pour atteindre notre objectif qui est de prévenir les mutilations sexuelles et de venir en aide aux personnes qui en ont été victime, il sera nécessaire de créer un cli-

mat de confiance avec les parents dont les enfants ont subi une mutilation sexuelle. Il est important de les voir comme une entité - une famille qui a besoin d'aide. Il est important de renseigner ce groupe qui a besoin d'information pour comprendre et être en mesure de modifier sa mentalité sur cette question.

Le *Veileder for helsepersonnel i Norge* (Guide à l'usage du personnel médical norvégien) édité par l'Inspection de la santé comprend notamment une information complète sur l'examen médical et le traitement des jeunes filles excisées et sur la prévention des mutilations sexuelles féminines. La prise en charge prénatale et postnatale aura un rôle central dans ces travaux. Du fait que la loi norvégienne interdit la reconstruction à l'état mutilé de l'organe, les femmes infibulées devront subir une intervention d'ouverture à l'occasion de la naissance. Elles devront de plus voir satisfait leur besoin d'information et de conseils. L'inspection de la santé part du principe que, d'un point de vue chirurgical, il s'agit d'une opération simple que tout hôpital avec maternité devrait être en mesure de pratiquer. Au cas où la chirurgie plastique serait nécessaire, l'hôpital pourra adresser la patiente à un hôpital régional de la manière habituelle, sur la base d'une évaluation médicale de chaque cas particulier.

La réhabilitation ne se limite toutefois certainement pas à un traitement chirurgical/gynécologique et une bonne partie de ce travail devrait pouvoir être effectué dans le cadre des services de santé existants, une fois accrue la compétence en ce domaine.

Nous ne savons pas aujourd'hui combien de femmes subissent cette opération d'ouverture et d'autres formes de réhabilitation en dehors des naissances, ni quelle est l'ampleur du besoin. Il peut s'agir de traitements importants, y compris l'aide pour faire face tant aux réactions psychologiques qu'aux conflits de générations ou autres conflits familiaux. Le Ministère de la Santé et des Affaires sociales effectuera une étude visant à déterminer s'il est besoin de porter dans la législation le droit à un traitement médical après une mutilation sexuelle, droit qui viendra s'ajouter au droit général aux soins médicaux nécessaires.

Lors de l'examen du Rapport au Storting no. 17 (1996-97) "De l'immigration et de la Norvège pluri-culturelle", il a été adopté d'établir un centre de compétence pour la prise en charge et les soins physiques et mentaux aux personnes immigrées. Les enfants et les

jeunes étaient un important groupe cible dans cette proposition.

A titre de suivi de cette proposition, le Ministère de la Santé et des Affaires sociales et a proposé que ce centre de compétence soit établi comme un réseau liant les milieux professionnels et les spécialistes de différentes appartenances organisationnelles et géographiques dans une coopération organisée autour d'une mission commune et d'un pivot administratif.

Le Ministère souhaite lier ce centre de compétence à la médecine générale, tout en gardant une approche interprofessionnelle et intersectorielle. Il est naturel de voir l'établissement de ce centre en regard du développement de la compétence de pointe dans le domaine des mutilations sexuelles féminines.

Il a été proposé de placer le pivot administratif au Centre pour la santé internationale, Clinique de médecine préventive, hôpital d'Ullevål.

Mesure 2.1

Le gouvernement procédera à une étude plus poussée afin de définir s'il est besoin de porter dans la législation le droit à un traitement médical après une mutilation sexuelle. (Responsable de la mise en œuvre: Ministère de la Santé et des Affaires Sociales)

Mesure 2.2

Il sera élaboré des matériaux d'information et de communication pour les personnes ayant subi des mutilations sexuelles et leur famille (parents, conjoints et autres personnes en assumant la charge) sur les conséquences nocives des mutilations sexuelles et sur l'aide obtensibles. Ce matériel sera édité en plusieurs langues. (Responsable de la mise en œuvre: Le Programme)

Mesure 2.3

Le Guide à l'adresse du personnel médical de l'Inspection de la santé sera mis en œuvre dans les services de santé du premier degré et du second degré. Une bonne partie de ce travail devrait être effectué dans le cadre des programmes de formation existants. (Responsable de la mise en œuvre: Ministère de la Santé et des Affaires Sociales)

Mesure 2.4

La question de savoir si le développement d'une compétence de pointe sur les mutilations sexuelles féminines peut être placée au nouveau centre de compétence pour la prise en charge et les soins physiques et mentaux aux personnes immigrées sera examinée. (Responsable de la mise en œuvre: Ministère de la Santé et des Affaires Sociales)

Objectif no. 3: Coopération avec les organisations et les personnes privées

Sur le plan international, on a préféré pour l'approche des mutilations sexuelles la coopération à la confrontation. Le présent plan d'action utilisera la même stratégie pour les efforts engagés dans notre pays.

La Commission de contact entre immigrants et pouvoirs publics (Kontaktutvalget mellom innvandrere og norske myndigheter, KIM), un organe nommé par le gouvernement, sera un collaborateur de poids. Le KIM a en effet une longue expérience dans l'établissement de relations de confiance entre immigrants et pouvoirs publics norvégiens, ce qui est important pour mener à bien la lutte contre les mutilations sexuelles féminines. Le thème a déjà fait l'objet d'une discussion au sein de cette commission, et le KIM doit continuer ses travaux sur cette problématique.

Il existe un certain nombre d'organisations, de groupes et de réseaux dans les milieux où les mutilations sexuelles féminines font partie de la tradition. Pour beaucoup d'entre eux, les mutilations sexuelles féminines sont un thème pertinent et certains ont pour objectif spécifique de lutter contre la tradition. Outre ces milieux, il existe des personnes privées qui se sont engagées dans ce domaine et qui diffusent l'information. Les

personnes appartenant aux milieux concernés auront une plus grande force de persuasion et seront mieux à même de prévenir la pratique que les représentants de la grande communauté. Il sera donc très important d'apporter une formation aux représentants des groupes cibles de manière à ce qu'ils puissent informer les leurs des conséquences des mutilations sexuelles. L'expérience recueillie en Suède indique qu'il est important d'informer les hommes. Ils ne savent souvent pas ce qu'une mutilation sexuelle implique pour une jeune fille mais deviennent des soutiens potentiels une fois qu'ils savent ce qu'implique cette pratique et quelles en sont les conséquences.

Le principe d'établissement de relations et d'une communication bilatérale est central. Les différentes mesures d'information et de communication devront être élaborées en étroite contact avec les groupes cibles, à l'aide de groupes de travail, de réunions éducatives et d'autres activités conjointes. Il est également important de relier le réseau de spécialistes et les groupes concernés qui peuvent répondre à différentes questions en ce qui concerne les mutilations sexuelles.

Mesure 3.1

Il sera élaboré une stratégie et mis en œuvre une formation des représentants des groupes cibles.
(Responsable de la mise en œuvre: Le Programme)

Mesure 3.3

Il sera établi des groupe de travail mixtes pour la tenue de stages et de réunions.
(Responsable de la mise en œuvre: Le Programme)

Objectif no. 4: Contribuer à la lutte contre les mutilations sexuelles sur le plan international

Parallèlement aux efforts effectués par le gouvernement sur le plan national, il sera important de soutenir un processus équivalent sur le plan international. L'expérience montre que pour les questions portant sur religion et traditions culturelles, les groupes d'immigrants se tournent vers les pays où ils ont une appartenance ethnique. Il sera donc important de montrer que le thème est à l'ordre du jour sur le plan international aussi et a fait l'objet de mesures concrètes dans un certain nombre de pays représentés dans les groupes d'immigrants.

La Norvège apporte son soutien à de nombreuses mesures, multilatéralement par le biais des organisations de l'ONU qui ont ce thème à leur ordre du jour, et bilatéralement par le biais des ONG travaillant dans des pays où cette tradition est pratiquée et par un soutien direct aux organisations locales. Sur le plan politique, la Norvège a participé activement à des conférences mondiales, aux sessions annuelles de l'Assemblée générale des Nations unies, de la Commission des droits de l'homme et de la Commission pour l'élimination des discriminations à l'égard des femmes, où des thèmes tels que femmes et santé de la reproduction, violences contre les femmes et discrimination, etc. étaient à l'ordre du jour, et où il est adopté des résolutions et des plans d'action qui comprennent l'éradication des mutilations sexuelles féminines. La Norvège apporte son soutien aux travaux visant à une sensibilisation aux droits de l'homme par une contribution aux travaux du Haut

Commissaire des Nations unies aux droits de l'homme, et en particulier à ceux touchant aux droits des femmes et des jeunes filles.

Lorsque les organisations internationales ont commencé à s'attaquer au problème des mutilations sexuelles féminines il y a une vingtaine d'années, elles ont rencontré une forte résistance dans les pays concernés, du fait qu'elles avaient choisi la confrontation. La stratégie a par la suite été modifiée, lorsque l'on s'est rendu compte qu'elle n'aboutissait à rien. On mise désormais sur le dialogue et la coopération, ligne de conduite que soutient la Norvège. La lutte contre les mutilations sexuelles féminines est considérée comme partie intégrante des travaux pour l'amélioration de la santé reproductrice d'une part, et de la lutte contre les violences infligées aux femmes d'autre part. Ainsi les droits de la femme seront également mieux protégés dans les pays en question.

Le gouvernement continuera à soutenir les ONG qui se sont engagées activement dans ce domaine. On doit ici aussi considérer les mutilations sexuelles dans un contexte plus large, dans les travaux en faveur du statut des femmes et de la santé reproductrice, et en faveur des droits de l'homme. Grâce à de larges interfaces entre les réseaux qui existent déjà en Norvège, dans les autres pays et sur le plan international, il sera possible de tirer des conclusions sur les expériences recueillies de part et d'autre dans la mise en œuvre du présent plan d'action au niveau national et au niveau international.

Mesure 4.1

Le gouvernement continuera à avoir un profil marqué dans les fora internationaux où les mutilations sexuelles féminines sont à l'ordre du jour. (Responsable de la mise en œuvre: Ministère des Affaires étrangères)

Mesure 4.2

Le gouvernement intensifiera de plus la coopération bilatérale avec les pays d'Afrique qui luttent chez eux contre les mutilations sexuelles féminines. (Responsable de la mise en œuvre: Ministère des Affaires étrangères)

Mesure 4.3

Le gouvernement cherchera à établir une coopération avec les organisations d'intérêt des pays concernés qui pourront assister les jeunes filles envoyées dans le pays d'origine de leurs parents pour y subir une mutilation sexuelle et demandant de l'aide. (Responsable de la mise en œuvre: Ministère des Affaires étrangères en collaboration avec le Programme)

Programme conçu comme partie du plan d'action pour la lutte contre les mutilations sexuelles

D'importantes parties du présent plan d'action seront mises en œuvre à titre de programme visant à l'élargissement des connaissances et à l'expérimentation de méthodes de lutte contre les mutilations sexuelles. Ce programme inclura les mutilations sexuelles féminines dans un contexte plus large dans l'objectif d'améliorer le statut et la santé des femmes. Un groupe de ressources national et un coordinateur seront responsables de la constitution de la documentation et du développement des différentes mesures.

Dans le cadre du programme principal, il sera mis en œuvre un programme local, avec approche large et simultanée de plusieurs secteurs. Il concernera principalement la communauté somalienne qui est marginalisée de bien des points de vue.

Le programme se déroulera sur 3 ans, et sera réalisé avec la coopération de plusieurs ministères. Il sera nommé un groupe de ressources comprenant:

- représentants des différents groupes nationaux
- représentants des institutions rencontrant les groupes cibles
- personnes privées ayant une compétence spéciale

Le groupe de ressources travaillera selon les objectifs nationaux.

Tâches nationales

- Contribuer à la mise sur pied d'une compétence de pointe grâce au nouveau centre de compétence
- Elaborer un matériel d'information et de communication
- Elaborer des stages types pour les fonctionnaires
- Elaborer une stratégie pour la formation de certaines personnes appartenant aux groupes cibles
- Tenir séminaires et conférences
- Etablir un réseau national et un contact avec le réseau international
- Evaluer au fur et à mesure la nécessité d'amender la législation

Programme local

Il sera établi un programme local en coopération avec la Ville d'Oslo. Les groupes cibles seront pour ce programme les mêmes que pour le programme principal. Beaucoup de Somaliens étant marginalisés par rapport à la grande communauté sur un certain nombre de points, le programme local cherchera à intégrer simultanément plusieurs aspects. Ce qui signifie que le programme examinera leurs conditions de vie en regard des droits de

l'homme en général: santé, scolarité et formation, délinquance juvénile et protection de l'enfance. La nature des efforts à effectuer dans le cadre du projet sera déterminée en étroite coopération avec le groupe cible.

Tâches locales

- Etablir un réseau de contacts avec différents groupes cibles
- Euvrer activement pour faire évoluer les mentalités parmi les groupes qui pratiquent les mutilations sexuelles
- Définir et communiquer les besoins chez les groupes cibles
- Etablir des groupes de travail mixtes pour la tenue de stages et de réunions
- Travailler sur des affaires concrètes
- Communiquer l'expérience recueillie.

Organisation du programme

Le programme sera organisé sur la base de l'expérience recueillie en Suède. Il associera des intérêts centraux et une expérimentation locale. Pour y parvenir, on organisera une coopération entre les principales autorités qui définiront des cadres et auront la responsabilité formelle du programme, et on adjoindra un programme d'exécution locale qui déterminera la manière selon laquelle le programme sera réalisé dans les cadres donnés. Ce programme devrait être effectué à Oslo, en collaboration avec la Ville d'Oslo. Un coordinateur et un assistant coordinateur assureront la liaison. On établira de plus un groupe de ressources entourant ces deux personnes. Le programme fera l'objet d'une évaluation.

Un comité interministériel sera nommé pour assurer la gestion et la responsabilité du suivi de l'ensemble du plan d'action.

Le Ministère de l'Enfance et de la Famille assurera la responsabilité administrative, y compris la responsabilité du recrutement du coordinateur et de l'assistant coordinateur, et sera chargé des rapports et de l'information circulant entre le programme et la direction.

Le coordinateur sera responsable de l'ensemble du projet. Il assumera également la responsabilité des tâches nationales et la présidence du groupe de ressources.

L'assistant coordinateur aura la responsabilité du projet local, et fera également partie du groupe de ressources. Au moins l'une des personnes engagées pour ce programme devra être originaire de l'un des pays d'Afrique où se pratiquent les mutilations sexuelles.

Les deux membres de l'équipe devraient avoir des bureaux communs liés au milieu existant.

Publié par: Le Ministère Royal de l'Enfance et de la Famille
Postboks 8036, 0030 Oslo, Norvège

Autorités publiques peuvent obtenir des exemplaires supplémentaires de:
Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning

Par e-mail ou par télécopie:

E-mail: publikasjonsbestilling@ft.dep.no

Télécopie: +47 22 24 27 86

www.bfd.dep.no

Etablissements privés peuvent s'adresser à:
Akademika, Postboks 8134 Dep., 0033 Oslo

Indiquez le numéro de la publication Q-1012 F

Photographies: Leif Gabrielsen

Représentation graphique: www.kursiv.no

”

@