



**Rwanda**  
**20e commémoration  
du génocide des Tutsi**

Crédits photos : © W. Huyghe / Handicap International

**SANTÉ MENTALE COMMUNAUTAIRE**

# Sommaire

## L'impact psychologique du génocide des Tutsi sur la société rwandaise

- 1. **Traumatisme post-génocide** p 4
- 2. **20 ans après le génocide, la santé mentale reste une priorité** p 5

## Handicap International : 20 ans d'actions au Rwanda

- 1. **Interventions en santé mentale** p 6
  - 1994 - 2006 : accompagnement des personnes traumatisées
  - 2006-2014 : Prise en charge communautaire du traumatisme
- 2. **Autres actions menées par Handicap International au Rwanda** p 9
  - Renforcement de la participation citoyenne, sociale et économique des populations vulnérables
  - Ubuntu Care : faire face aux violences sexuelles envers les filles et les garçons handicapés
  - Promotion d'une démarche socioéducative pour les élèves en situation de handicap
  - La lutte contre le VIH / Sida

**Annexe 1** p 11  
Définition des concepts

**Annexe 2** p 12  
Témoignages de bénéficiaires et professionnels

## Introduction

Le 7 avril 2014, le Rwanda commémore l'une des pages les plus sombres de son Histoire : le début d'un génocide des Tutsi qui fera 800 000 morts en 100 jours. Pendant trois mois, hommes, femmes et enfants ont été torturés, violés, massacrés. Une violence incompréhensible qui a choqué le monde entier et qui, vingt ans après, laisse encore des traces indélébiles dans la société rwandaise.

La folie des massacres a disloqué la société rwandaise, les liens familiaux et communautaires se sont brisés dans le déferlement de violences. Aujourd'hui encore, la population est hantée par le souvenir des scènes de cauchemar. Près de 29 % des habitants, soit 2,65 millions de personnes, souffrent de stress post-traumatique, le plus haut niveau enregistré



dans la région. Une situation désastreuse pour celles et ceux qui ne peuvent bénéficier de soins adaptés, car les troubles psychiques engendrés par le génocide altèrent la possibilité de nouer des relations sociales normales.

Handicap International a débuté son intervention au Rwanda en 1994, au lendemain du génocide des Tutsi. Les premières actions de l'association consistaient à distribuer de l'aide alimentaire et à mettre en œuvre des projets de réadaptation à destination de personnes blessées et handicapées. Deux ans plus tard, Handicap International initiait son premier projet de santé mentale, destiné à soutenir les enfants isolés. Depuis, l'organisation n'a jamais cessé de soutenir les personnes traumatisées.

Au Rwanda, 20 ans après le génocide des Tutsi, Handicap International est plus que jamais mobilisée pour apporter un soutien à des milliers de personnes victimes de cette tragédie.

### La santé mentale au Rwanda (chiffres 2009<sup>1</sup>)

**79,4%** de la population a vécu un événement traumatique au cours de sa vie

**28,4%** de la population souffre de traumatisme

**53,93%** de la population souffre de dépression et de traumatisme

1 Munyandamutsa N., Mahoro Nkubamugisha P., Ariel E., Prevalence of PTSD among rwandan population: clinical aspects, drug abuse and other comorbidity, 2009, Sous presse.

# L'impact psychologique du génocide des Tutsi sur la société Rwandaise

En 1994, le Rwanda a été le théâtre d'un génocide d'une ampleur inconcevable, marquant le début d'un conflit ethnique sans précédent au cœur de l'Afrique. Le génocide a laissé des séquelles importantes, tant au niveau communautaire qu'au niveau individuel. Autant de symptômes qui s'expriment sur les scènes sociale, familiale et communautaire.

Historiquement, au Rwanda, la santé mentale se voulait l'affaire de la communauté. La société gérait elle-même ses malades. Lorsqu'une personne était en souffrance, elle était prise en charge par la population qui avait recours aux méthodes « traditionnelles », auprès des guérisseurs et des membres de la famille qui accompagnaient l'un des leurs en difficulté.

Mais au cours de l'histoire, avec la colonisation et la christianisation qui considéraient les pratiques traditionnelles comme païennes, la population a dû renoncer aux méthodes anciennes pour se convertir aux pratiques modernes et occidentales, consommant alors des médicaments pour soigner leurs maux. Les problèmes de santé mentale étaient associés à la « folie », les personnes aliénées étaient internées à l'hôpital psychiatrique national de Ndera. Certaines d'entre elles ont été exilées au Burundi puis ramenées à Kigali pour être « soignées » en prison, pendant la période de colonisation.

## 1. Traumatisme post-génocide

Le terme « traumatisme » en kinyarwanda n'existait pas jusqu'au moment du génocide des Tutsi. Les professionnels ont été alors amenés à trouver un mot équivalent, pouvant représenter le poids d'une telle souffrance psychique liée au traumatisme. Le vocabulaire retenu étant le mot « ihungabana », du verbe « guhungabana » qui signifie : être bouleversé, perturbé (Kayiteshonga, 2006, p16).

Le génocide des Tutsi de 1994 a emporté plus d'un million de personnes dans des conditions d'extrême violence sur base de leur appartenance communautaire supposée ou parce qu'elles s'opposaient au génocide perpétré. Les massacres furent le fait de l'armée et des forces de l'ordre, de milices extrémistes mais aussi d'une partie importante de la population -le chiffre de 800 000 personnes qui auraient participé aux tueries est évoqué par les autorités - ce qui constitue la particularité du « cas rwandais ». Le génocide a également provoqué des mouvements de population sans précédent. En quelques semaines, un million et demi de personnes se sont réfugiées dans les pays frontaliers et ont connu là aussi des conditions de vie extrêmement difficiles où la violence était omniprésente et les victimes nombreuses.

Les massacres ont détruit non seulement les spécificités culturelles (désacralisation des lieux saints, anéantissement des objets culturels) mais également la « culture au sens premier », c'est-à-dire ce qui permet à l'être humain d'être Homme (Baqué, 2002).

Les conséquences du génocide sont alors sans précédent et se manifestent tant à l'échelle individuelle que communautaire :

- Sur le plan individuel, les survivants/rescapés sont traumatisés par les atrocités commises sur et par leurs proches, éprouvent de la détresse et la culpabilité du survivant : ils sont désorientés, en perte totale de repères (temporels et spatiaux) et de valeurs. Ils ne sont ni morts (puisqu'ils ont échappé au massacre) ni vivants (puisqu'ils ont perdu le droit d'exister en tant qu'humain). Se pose alors la douloureuse question identitaire « qui suis-je ? » couplée au sentiment de honte d'exister. Les troubles sont multiples : certains développent des

états dépressifs, d'anxiété, d'hyper-vigilance, des phénomènes d'intrusion liés au souvenir de l'événement traumatique, des crises de reviviscence, des troubles somatoformes...

- Sur le plan communautaire, le génocide a détruit tout lien pouvant exister entre ses membres. Certains manifestent des réactions de crainte et de méfiance envers l'autre, le voisin ayant peut être été leur bourreau. Les personnes qui étaient alors les « piliers » (les sages, les enseignants, les parents etc.) de la communauté, également affectées, ne peuvent plus assurer leur rôle de protecteur et régulateur social. Les mécanismes (communication, solidarité, gestion des conflits) permettant à la communauté de fonctionner ont été détruits. On assiste alors à une déchirure du tissu social, pourtant fondatrice de la société rwandaise.

Aux souffrances psychiques liées au traumatisme viennent se greffer des problèmes socio-économiques. Les individus ne pouvant plus compter sur les mécanismes d'entraide et de solidarité caractéristiques de la communauté rwandaise, doivent assumer seuls leurs besoins, alors qu'ils connaissent des conditions de vie extrêmement précaires, leurs habitats ayant le plus souvent été détruits, et n'ayant pas les ressources financières pour subvenir à leurs besoins essentiels.

L'aide internationale est venue en urgence pour répondre aux conséquences des traumatismes. La santé mentale, devenue un problème de santé publique, est aussi devenue un défi pour l'Etat qui a décidé de mettre en place une politique de santé mentale en 1995 et crée avec l'aide de l'UNICEF, un Centre National du Traumatisme (qui deviendra en 1999 le Service de Consultation Psychosocial).

## 2. 20 ans après le génocide, la santé mentale reste une priorité

Le Rwanda enregistre le plus haut niveau des troubles stress post-traumatique de la région. Des recherches menées en 2009 sur 1.000 répondants ont permis d'établir que 2,65 millions de personnes au Rwanda (environ 29% de la population totale) souffrent de troubles de stress post traumatique<sup>2</sup>. La santé mentale demeure donc toujours une priorité publique au Rwanda. La politique nationale et le dispositif de soins doivent cibler et assurer non seulement les soins de base de santé mentale mais également faire face aux conséquences du génocide qui continuent à occuper une place importante dans les causes de morbidité et d'incapacité. La Politique Nationale de Santé Mentale lancée en 1995 a été révisée en 2011.

Actuellement, les problèmes de santé mentale ont de graves répercussions sur la société. Ils ont une incidence sur les difficultés du couple et de la famille, sur la perte d'expertise sur le marché de l'emploi, sur l'augmentation de pratiques sexuelles à risque, sur les phénomènes de violences physiques et psychologiques.... Ces phénomènes exacerbent la pauvreté des familles, entrave le développement communautaire et génère une spirale de nouveaux problèmes de santé mentale dans la société. D'après l'OMS les pathologies psychologiques les plus fréquentes sont, par ordre d'importance, les troubles psychiatriques (21%), les troubles psychosomatiques (15%), les troubles neurologiques (7,4%), et les troubles psycho-traumatiques (3,6%)<sup>3</sup>.

Pour répondre aux problèmes de santé mentale au Rwanda, plusieurs stratégies ont été adoptées et mises en place par le gouvernement et ses partenaires :

- La décentralisation des soins de santé mentale : mise en place de pôles opérationnels de santé mentale dans 6 hôpitaux de districts.
- La mise en place d'un programme de formation continue des personnels de santé en matière de santé mentale, et l'envoi régulier à l'étranger de médecins généralistes pour une spécialisation en psychiatrie et en neurologie.
- L'approvisionnement et la distribution de médicaments psychotropes.
- La prise en charge communautaire des problèmes de santé mentale.

---

<sup>2</sup> Focus Media Journal 2009

<sup>3</sup> Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays 2009-2013 : Rwanda. OMS 2009

# Handicap International : 20 ans d'action au Rwanda

Au lendemain du génocide, Handicap International intervient aux côtés d'autres ONG pour apporter une aide d'urgence à la population plongée dans une détresse absolue. Elle distribue de l'aide alimentaire, assiste les personnes blessées et vulnérables, ouvre un atelier d'appareillage d'urgence à Kigali, permettant de fournir des prothèses aux personnes amputées. Elle développe ses activités de réadaptation fonctionnelle avec l'ouverture de cinq centres à travers le pays.

Au fil du temps, ses interventions se sont calquées sur l'évolution du pays, passant d'une logique d'urgence à celles de reconstruction, puis de développement.

A partir de 1996, alors que le Rwanda connaît un retour à une relative stabilité sociale, politique et administrative, Handicap International s'engage dans des activités de plus long terme et s'attache à améliorer les conditions de vie des personnes vulnérables en leur offrant un appui adapté. Elle apporte notamment son soutien dans le domaine de la réadaptation, de la santé mentale et du développement rural, afin de permettre à des milliers de familles rwandaises de reprendre une vie normale. Elle intervient également dans le domaine de la lutte contre le VIH, contre l'épilepsie et de l'accès à l'éducation pour les enfants handicapés.

## 1. Interventions en santé mentale

### → 1994 - 2006 : accompagnement des personnes traumatisées

Handicap International s'est investie dans le domaine psychosocial dès 1996. Il s'agissait, au départ, de soutenir les Centres pour Enfants Non Accompagnés (CENA) qui accueillaient une multitude d'enfants errants recueillis à la fin du génocide. Handicap International s'est faite connaître par ses activités de soutien psychologique proposées à ces enfants en utilisant la médiation par le dessin et le théâtre. Par la suite, les projets se sont multipliés avec, comme fil conducteur, les soins thérapeutiques individuels ou en groupe dispensés aux enfants et adolescents en grande souffrance psychique.

A partir de 2002, les projets en santé mentale ont commencé à intégrer une nouvelle dimension, celle de la participation de la communauté, notamment par la formation des enseignants et l'accompagnement psychosocial des familles.

### → 2006-2014 : prise en charge communautaire du traumatisme

A partir de 2006, le bilan de 10 années de soutien psychosocial au Rwanda a conduit Handicap International à donner une dimension communautaire à l'ensemble de ses projets de santé mentale. Une approche innovante à la fois pour l'association et pour le pays...

Forte de son expérience acquise au travers de sa présence au Rwanda et de ses interventions dans le domaine psychosocial depuis 1996, Handicap International a initié en 2007 un projet intitulé Santé Mentale Communautaire visant à « promouvoir la santé mentale par le renforcement des dispositifs communautaires de prévention et de soins curatifs pour les enfants et adolescents en état de souffrance psychique au Rwanda ». Toujours d'actualité et étendu à différentes populations, ce projet requiert une démarche participative impliquant aussi bien les acteurs civils que publics, en co-action avec des organisations partenaires rwandaises.

## ○ Objectif et méthodes

L'objectif du projet consiste à répondre aux besoins et problèmes individuels consécutifs au traumatisme du génocide des Tutsi par une approche communautaire.

D'après l'un des postulats fondateurs de l'approche communautaire « toute communauté humaine produit sa santé mentale, au même titre qu'elle produit son économie, son régime politique, son système judiciaire, scolaire, médical, etc. »<sup>4</sup>. De ce fait, la communauté peut être génératrice de « bonne » santé mentale par les actions qu'elle mène afin de maintenir et développer le bien-être de ses membres.

Par ailleurs, le traumatisme générant des souffrances psychosociales telles que l'isolement, la perte de l'estime de soi, la précarité sociale..., l'approche communautaire peut répondre spécifiquement à ces souffrances, en s'appuyant sur les ressources positives existantes en son sein.

Ainsi, le projet s'appuyant sur la participation communautaire et reconnaissant la capacité soignante de la communauté, vise à recréer le lien social, la communication et relancer les mécanismes de solidarité au sein de celle-ci pour qu'elle puisse de nouveau prendre en charge et « porter » les personnes vulnérables et améliorer leur santé.

Au Rwanda, comme dans de nombreux pays émergents, les ressources humaines en santé mentale (dont psychologues, psychiatres) sont insuffisantes. Dans le but de pérenniser les actions, Handicap International forme des professionnels et des « personnes ressources » au sein des communautés, qui peuvent prendre le relais auprès populations. Il s'agit alors d'identifier les personnes clés qui peuvent remplir ce rôle afin d'actionner le « levier communautaire ».

La démarche consiste donc à répondre aux souffrances psychosociales liées au traumatisme par une approche communautaire préventive et curative :

- de manière directe par des thérapies individuelles et de groupe,
- et de manière indirecte : par la sensibilisation et formation des personnes ressources (à la santé mentale, au traumatisme, etc.)
- par des projets à « visée thérapeutique », tel que des projets de réinsertion professionnelle (par exemple : offrir la possibilité aux personnes en situation de souffrances psychiques de participer à des activités génératrices de revenus).

Pour mener à bien ses projets, Handicap International travaille en étroite collaboration avec La division « Santé mentale » du Ministère de la Santé ainsi qu'avec des associations partenaires et des comités locaux.

## ○ Populations cibles en souffrance psychosociale

Les souffrances psychosociales couvrent différents domaines (social, économique, affectif...) affectant ainsi divers aspects de la vie en causant des phénomènes d'exclusion et des situations de précarité pour l'individu -telle que la pauvreté, l'absence de logement, de lien social - et de reconnaissance sociale, la perte de l'estime de soi. Ces souffrances psychosociales, conséquences directes ou indirectes du génocide de 1994, ont été notamment identifiées au sein de certains groupes de personnes vulnérables :

---

<sup>4</sup> (S. Gasibirege, 1997, p.87).

- **Les femmes veuves** (du génocide, du VIH/SIDA) : ces femmes se sont retrouvées seules à assumer l'éducation des enfants au décès de leur conjoint et sont confrontées à des problèmes d'éducation. La plupart d'entre elles souffrent de difficultés liées au deuil non ou mal fait et manifestent alors des signes de dépression, de manque d'estime de soi.

- **Les enfants chefs de ménage** : ils sont pour la plupart des enfants orphelins, rescapés du génocide, suite au décès de leurs parents (dont du SIDA). Ces enfants, devenus de jeunes adultes, ont rencontré diverses problématiques psychosociales telles que l'isolement, la spoliation de leurs biens, la violation de leur droit, la pauvreté, l'impossibilité d'aller à l'école, devant assumer les rôles parentaux auprès de leurs fratries. Ils ont souffert du trauma lié à la perte des parents et présentent encore souvent des signes de dépression qui les confrontent alors à des difficultés relationnelles, des ruptures de liens avec la communauté.

- **Les femmes subissant des violences (domestiques, viols)** : pendant le génocide des Tutsi, les femmes ont subi des violences et agressions sexuelles importantes, lesquelles se sont perpétrées même après le génocide. Elles ont été humiliées et vivent souvent dans le secret inavouable de leur viol. Leur souffrance se manifeste par une perte d'estime de soi, des signes de dépression. Il arrive que ces violences sexuelles subies laissent des traces « inoubliables et indélébiles » si une femme vient à tomber enceinte ou à contracter le VIH/SIDA.

- **Les filles-mères** : ces jeunes filles sont devenues des filles-mères, puis des femmes mères de famille suite à des abus et violences sexuelles qu'elles ont subies ou par manque d'information sur la santé de la reproduction. Elles ont du faire face à des difficultés d'ordre légal et juridique pour la reconnaissance et l'enregistrement de l'enfant à l'état civil. D'un point de vue psychologique, l'acceptation d'un enfant non désiré engendre des sentiments ambivalents à l'égard de celui-ci. Le statut de « fille-mère » n'étant pas socialement reconnu par la communauté, elles se sont confrontées très souvent à des conflits familiaux.

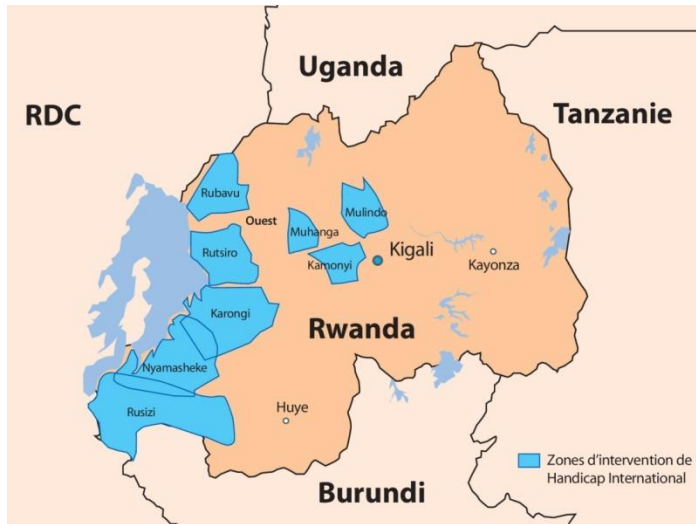
- **Les prostituées** : vivant le plus souvent en ville plutôt qu'en milieu rural, ces femmes, mal perçues par la société, subissent la stigmatisation. Elles sont pour la plupart issues de milieu défavorisé et ont été abandonnées par leur famille. Elles sont également exposées aux MST dont le VIH/SIDA suite à des comportements à risque qu'elles adoptent avec leurs clients. Ces femmes vivent souvent dans la précarité et isolées, confrontées au rejet de leur entourage.

- **Les jeunes adultes infectés et affectés par le VIH/SIDA** : conséquence de viols et de comportements à risques, le VIH/SIDA a contaminé de nombreuses familles, infectant certains enfants et en affectant d'autres. Enfant à l'époque du génocide, ils ont subi le rejet et l'exclusion causés par le stigma lié à la maladie.

→ **7 220 personnes à risque ou en situation de détresse psychosociale prises en charge par Handicap International**



## 2. Les autres actions menées par Handicap International au Rwanda



Dans le contexte de reconstruction du pays, suite au génocide de 1994, Handicap International mène différents projets. Elle accompagne notamment le gouvernement rwandais sur les questions de prise en compte des personnes handicapées dans les actions de développement du pays.

L'objectif global de Handicap International au Rwanda est de promouvoir et soutenir les politiques et initiatives des pouvoirs publics et de la société civile visant à prévenir les causes de vulnérabilité et de handicap. Il s'agit aussi de favoriser la protection et l'insertion des personnes vulnérables.

- **Renforcement de la participation citoyenne, sociale et économique des populations vulnérables**

Handicap International travaille pour que les personnes vulnérables – comme les personnes handicapées, malades ou âgées – aient accès aux services de base comme la santé, l'éducation, la rééducation, l'accompagnement social, le logement, le transport et l'information. Dans le district de Nyamasheke, l'association fait du lobbying pour promouvoir la participation des populations vulnérables dans la prise de décision citoyenne.

- **Ubuntu Care : faire face aux violences sexuelles envers les filles et les garçons handicapés**

Handicap International a lancé le projet régional « Ubuntu Care » pour faire face aux violences sexuelles envers les enfants en situation de handicap au Burundi, au Rwanda et au Kenya. L'association a choisi de s'impliquer dans ce combat après avoir constaté que les enfants en situation de handicap sont trois à quatre fois plus touchés par les violences physiques et sexuelles que les enfants valides. À travers le théâtre, l'art ou le jeu, les enfants, dont certains sont handicapés, apprennent à d'autres enfants comment ils peuvent se protéger ou porter plainte. Handicap International intervient aussi auprès des familles et des communautés afin de renforcer leur rôle protecteur des enfants en situation de handicap contre les violences sexuelles. Des activités de plaidoyer sont également menées aux niveaux national, régional et international. L'un des points forts du projet est de permettre aux enfants de devenir acteurs de leur propre protection.

- **Promotion d'une démarche socioéducative pour les élèves en situation de handicap**

Handicap International veut donner aux enfants handicapés la possibilité d'aller à l'école. Les équipes doivent affronter de nombreux obstacles : les bâtiments accessibles ou les écoles adaptées pour accueillir un enfant handicapé sont rares

et lointaines. Les parents n'ont pas toujours les moyens d'envoyer leur enfant à l'école ou ne comprennent pas pourquoi un enfant handicapé irait en classe. Handicap International soutient le ministère de l'Éducation à développer son système éducatif pour qu'il devienne inclusif et pour qu'il offre de bonnes conditions d'accueil à tous les enfants. Le programme vise à définir des normes et à développer des outils éducatifs, pour faciliter la scolarité des enfants rwandais ayant des besoins spécifiques liés à leur handicap.

### ○ La lutte contre le VIH / Sida

L'objectif du projet est d'améliorer l'accès des personnes handicapées aux services de prévention et de lutte contre le VIH/Sida, mais aussi aux services liés aux violences sexuelles à travers :

- La sensibilisation des personnes handicapées et des membres de la communauté
- L'organisation de dépistages via des équipes mobiles
- Le soutien à la mise en place de groupes d'auto-support et proposition d'accompagnement à domicile pour les personnes handicapées séropositives
- La formation de professionnels et de volontaires communautaires et renforcement des capacités des organisations partenaires spécialisées.
- Les actions de plaidoyer au niveau local et national

# Annexe 1 : Définition des concepts

## Santé mentale

« La santé mentale s'intéresse de manière générale à toutes vulnérabilités entraînant des troubles psychiatriques et/ou une souffrance psychosociale diminuant les capacités de défense et d'adaptation de la personne aux exigences sociales, culturelles et politiques qui l'environnent » (Handicap International, avril 2011).

Une santé mentale suffisamment bonne peut être définie comme suit :

La capacité de vivre avec soi-même et avec autrui, dans la recherche du plaisir, du bonheur et du sens de la vie, dans un environnement donné mais non immuable, transformable par l'activité des hommes et des groupes humains sans destructivité mais non sans révolte, soit la capacité de dire « non » à ce qui s'oppose aux besoins et au respect de la vie individuelle et collective, ce qui permet le « oui », ce qui implique la capacité de souffrir en restant vivant, connecté avec soi-même et avec autrui<sup>5</sup>.

## Détresse psychologique

Nous devons différencier d'une part le traumatisme psychique directement lié au génocide, et d'autre part la détresse psychologique pouvant apparaître, soit suite à des violences indirectement liées au génocide, soit venant de l'environnement familial, social, culturel et économique.

« Lorsque cette détresse psychologique est liée à une causalité sociale, elle est appelée souffrance psychosociale » (Handicap International, avril 2011).

Les groupes vulnérables qui seront ici identifiés pourront se trouver dans l'un ou l'autre ou les deux cas de figures.

## Vulnérabilités

Ce terme renvoie souvent aux problèmes de « vulnérabilité sociale et économique » qui touchent divers besoins : sanitaires (accès aux soins, qualité des soins, reconnaissance des handicaps, prise en charge des maladies), éducatifs, ou matériels. « La vulnérabilité est déterminée tant par la potentialité du risque (probabilité de subir un dommage, une menace, une perte) que par son impact (le risque de souffrir de ses conséquences) » (Pirotte, 2010).

## Communauté

Il faut d'abord se défaire du stéréotype selon lequel la communauté, en tant qu'entité culturellement homogène, ne serait alors qu'harmonie, consensus et entraide sociale.

Il faut injecter les idées de différences (de statuts sociaux, de niveaux d'éducation, d'âges, de classes économiques), de diversité (de comportements, de croyances, de représentations) et de conflits (entre individus, familles).

La communauté peut remplir sa fonction protectrice, ou non, selon le caractère quantitatif et surtout qualitatif des liens sociaux entre les individus ou groupes qui reste un indicateur de protection et donc de vulnérabilité.

---

<sup>5</sup> Déclaration de Lyon lors du Congrès des 5 Continents sur les effets de la mondialisation sur la santé mentale, 19-22 octobre 2011, Lyon, France. Les signataires de cette déclaration sont experts pluridisciplinaires en santé mentale en même temps que citoyens du monde.

## Annexe 2 : Témoignage de bénéficiaires et professionnels

INTERVIEW – Augustin, psychologue pour Handicap International

### « Les besoins d'aide psychologique restent énormes »



Handicap International a débuté ses activités au Rwanda en 1994, au lendemain du génocide des Tutsi, avec comme mission la distribution d'aide alimentaire et la réadaptation. L'association a initié son premier projet de santé mentale en 1996. Il s'agissait de proposer un soutien psychosocial aux enfants qui avaient perdu leurs parents. Depuis ce moment, le projet Santé mentale ne s'est jamais arrêté. Aujourd'hui encore, plus de 7 000 personnes dans 5 districts différents bénéficient d'une aide psychosociale.

« Parmi les bénéficiaires, on rencontre des victimes directes du génocide des Tutsi, comme des veuves qui ont perdu leur famille », explique Augustin Nziguheba, psychologue et coordonnateur technique des projets de santé mentale de Handicap International au Rwanda. « Le projet cible aussi des prostituées, des orphelins qui sont chefs de famille, des femmes devenues mères suite à un viol, des femmes séropositives, des victimes de violence (sexuelle), des familles en crise à cause de la violence et de l'abus d'alcool, etc. »

« Les problèmes de santé mentale (très souvent causés par le génocide) ont clairement de graves répercussions sur la société. Une santé mentale dégradée peut être la cause et la conséquence de problèmes de couple et/ou familiaux, de perte de capacité de travail, d'augmentation de pratiques sexuelles à risque, de phénomènes de violence, etc. Tout ceci exacerbe la pauvreté des familles, entrave le développement communautaire et génère de nouveaux problèmes de santé mentale dans la société. Notre rôle est donc de briser ce cercle de violence et de santé mentale dégradée. »

« Le fait que les gens soient très fermés est un grand problème », poursuit Augustin. « Au Rwanda, on ne parle que très peu du passé, ni même des problèmes actuels. Je rencontre régulièrement des victimes qui ont vécu des choses horribles et qui n'ont jamais eu l'occasion d'en parler. C'est insupportable. Grâce à la "règle de protection" qui doit être respectée par tous ceux qui participent aux groupes de parole, les victimes osent s'exprimer, souvent pour la toute première fois. Progressivement, un sentiment de confiance entre personnes – souvent inexistant auparavant – est né. Les résultats de cet accompagnement, qui peut durer des années, sont parfois étonnants. Je rencontre des bénéficiaires qui disent "J'arrive à parler aux personnes qui ont tué ma famille". »

## Alphonsine, ex-prostituée



La vie d'Alphonsine, 29 ans, se résume à un cauchemar. Les viols et la violence qu'elle a subis quand elle était jeune l'ont poussée à une surconsommation d'alcool et à la prostitution. Elle a eu plusieurs enfants sans père et est aujourd'hui séropositive. C'est grâce au projet Santé mentale de Handicap International que cette femme a commencé une nouvelle vie. Avec tant d'énergie et de courage, elle est capable d'élever ses enfants de façon autonome.

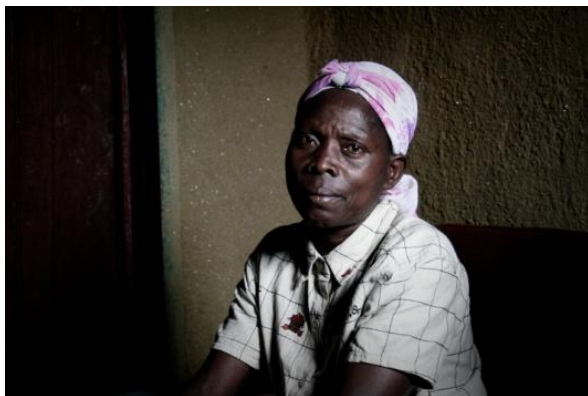
« Quand j'ai rejoint le groupe, j'ai été examinée par un médecin. J'étais à nouveau enceinte. Et j'étais atteinte du VIH. Handicap International m'a montré où je pouvais acheter des inhibiteurs de sida. Ainsi, j'ai pu protéger mon enfant qui n'était pas encore né et il a pu venir au monde en

bonne santé. Je n'ai pas uniquement participé aux entretiens en groupe. J'ai également passé pas mal d'heures avec la psychologue de Handicap International. J'ai peu à peu abandonné ma vie risquée et je me suis déshabituée de la drogue et de la boisson. J'ai retrouvé ma dignité et je me suis rendue compte que la vie est précieuse, malgré les nombreuses horreurs que j'ai vécues.

Maintenant, je mène ce qu'on pourrait appeler une vie "normale". Grâce au projet, j'ai pu mettre sur pied un petit commerce et je vends des aliments au marché. Je sais très bien d'où je viens. Mais à l'heure actuelle je sais également où je vais. »

## Immaculée, orpheline du génocide et fille-mère

Depuis deux ans déjà, Immaculée, orpheline du génocide, suit une thérapie avec le soutien de psychologues de Handicap International. Progressivement, elle apprend à accepter son enfant qu'elle a eu à la suite d'un viol. Toutefois, elle a encore beaucoup d'efforts à faire pour se sentir bien. « Je n'arrive à faire confiance à aucun homme. Je reste toute seule pour le reste de ma vie ».



## Madeleine

« Les blessures sont très profondes. Les miens m'ont reniée. Tout le monde sait que mon mari a été tué et que mon enfant est né d'un viol, mais personne n'en parle. Puisque maintenant je peux partager mes expériences avec des personnes ayant vécu la même chose et surtout grâce au soutien psychologique de Handicap International, petit à petit, mon cœur devient plus léger. La première fois que j'en ai parlé ici, j'ai eu des cauchemars pendant des semaines. Les images défilaient à nouveau devant mes yeux. Désormais, je peux au moins regarder devant moi, sans avoir peur. »