

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ACRONYMES	2
INTRODUCTION	3
I. CONTEXTE GÉNÉRAL DU PROJET	6
1. Histoire du Rwanda et origine du clivage entre Hutu et Tutsi	6
2. Juridictions Gacaca.....	10
II. ORGANISATIONS MÈRES DU PROJET	14
1. Ibuka.....	14
2. Médecins du Monde France	16
III. ANALYSE DU PROJET	18
1. Pertinence	20
2. Cohérence interne.....	29
3. Cohérence externe	35
4. Efficacité	44
5. Effectuation	49
6. Éthicité	58
7. Légitimité	62
8. Budget et rentabilité	65
9. Reproductibilité.....	68
CONCLUSION	72
BIBLIOGRAPHIE	75
ANNEXES	76
Annexe 1: Liste des lieux d'intervention au mois de juillet 2012.....	76
Annexe 2: Chronologie du projet	77
Annexe 3: Mind map organisationnelle du projet	78
Annexe 4: Liste des documents consultés	79
Annexe 5: Liste des personnes rencontrées.....	81
Annexe 6: Guides d'entretiens	82
Annexe 7: Fiches méthodologiques récapitulatives	90
ATTESTATION DE NON-PLAGIAT	99

SIGLES ET ACRONYMES

APS: Assistants Psycho-Sociaux de proximité

ARCT: Association Rwandaise des Conseillers en Traumatisme

AVEGA: Association des Veuves du Génocide Agahozo

CNLG: Commission Nationale de Lutte contre le Génocide

FARG: Fond d'Aide aux Rescapés du Génocide

FPR: Front Patriotique Rwandais

MDM: Médecins du Monde France

TSPT: Trouble de Stress Post Traumatique

UNR: Université Nationale du Rwanda

Codage utilisé pour la citation d'entretiens:

A = Acteurs de terrain

B = Bénéficiaires

C = Concepteurs et organisateurs du projet

P = Partenaires

S = Superviseurs

INTRODUCTION

Présentation de l'étude

Ce travail présente l'analyse d'un programme de soutien psychosocial en faveur des rescapés du génocide des Tutsi, perpétré en 1994 au Rwanda. Il est intervenu suite au constat des problèmes posés par les juridictions *Gacaca* qui se sont déroulées entre 2005 et 2010. Cette analyse a été effectuée au cours d'un semestre d'étude dans ce pays du mois de juillet au mois de décembre 2013, dans le cadre du Master *Éthique, Responsabilité et Développement* de l'Université de Fribourg. Le but de cette analyse approfondie était essentiellement compréhensif, cherchant à saisir:

- a) la nature des actions entreprises à travers le projet et leurs impacts sur leurs destinataires et
- b) les étapes par lesquelles un projet d'aide au développement doit passer pour être mis en œuvre.

Dans le cas présent, il s'agissait d'un programme arrivé à son terme, permettant son appréciation dans sa globalité et favorisant un certain recul chez les personnes interrogées, tout en limitant aussi l'accès au terrain et la compréhension de ses subtilités.

Une telle étude a été possible grâce à Vivianne Châtel, responsable du Master spécialisé *Éthique, Responsabilité et Développement* et Jean-Pierre Dusingizemungu, président d'Ibuka, l'association à l'origine du projet. Ils sont ici vivement remerciés.

Méthode

Si l'essentiel de la recherche s'est déroulée à Kigali, il a aussi été nécessaire de se déplacer en fonction des lieux de résidence et de travail des personnes rencontrées, mais aussi selon les événements ponctuels qui avaient un lien avec le projet.

La démarche d'analyse s'est divisée en plusieurs phases. La première a été la prise de contact et la rencontre avec les acteurs clés pour l'obtention des premiers renseignements nécessaires à la conception d'une idée globale du projet et des organismes qui en sont à l'origine. Il est ici question avant tout du président et de la responsable du département psychosocial d'Ibuka. La deuxième phase a consisté en la lecture de divers documents de synthèse relatifs au projet, afin d'en saisir les grandes

lignes: thème, dates, lieux, objectifs, logiques d'action, acteurs impliqués, etc. Au fil du temps et de l'avancée de l'analyse, d'autres documents se sont rajoutés, renforçant et complétant ces lectures initiales. La troisième phase, la plus longue et la plus enrichissante, a été de rencontrer les personnes ayant eu un rôle dans le projet, des concepteurs aux bénéficiaires, des acteurs locaux de terrains aux acteurs étrangers de soutien. Notons que si des données avant tout factuelles étaient recherchées, une partie conséquente de l'analyse relève aussi du ressenti des individus.

L'outil de référence sur lequel l'enquête de terrain s'est appuyée est le document *Un outil d'évaluation des dispositifs de réinsertion sociale: l'évaluation analytique*, rédigé par Vivianne Châtel et Marc-Henry Soulet¹. Cet instrument, initialement créé en vue d'analyser un programme d'inclusion sociale par le logement, propose un ensemble d'*indicateurs* d'appréciation, synthétisés en *axes*, eux-mêmes regroupés en *dimensions*. Bien que généralement approprié pour le travail, il a été adapté au contexte rwandais et aux particularités du projet. Les *fiches méthodologiques* qu'il fournissait ont permis d'organiser la recherche par le regroupement des types d'individus à interroger et des documents à obtenir en fonction des indicateurs à développer. Cette préparation a aidé à cibler les besoins et donc émettre des demandes de renseignements relativement précises, entraînant un gain de temps considérable. Afin de faciliter la compréhension de l'ensemble du rapport pour le lecteur, les fiches relatives à chaque dimension ont été annexées en fin de document (cf. annexe 7) et des tableaux de synthèse résument les analyses de ces dimensions en fin de chapitres.

Revenons à la troisième phase de la recherche: les entretiens. Il fallait en amont élaborer des guides d'entretiens. Ceux-ci se calquaient dans un premier temps sur les fiches méthodologiques, puis étaient modifiés au fil des rencontres et des informations reçues; telle donnée demandant à être approfondie avec tel acteur. Ces entretiens formels se sont déroulés dans les bureaux ou les domiciles des participants et étaient enregistrés avec leur accord. Chaque entretien était ensuite transcrit puis analysé par la mise en correspondance des données et des indicateurs à développer au sein d'un tableau de synthèse - dans lequel étaient aussi insérées les informations tirées des documents. Puis, ces données étaient mises en perspective afin de faire ressortir leurs affinités et parfois leurs contradictions, ce qui incitait à retourner sur le terrain et poursuivre les recherches. Le tableau, une fois complété, a servi de base pour la rédaction de ce rapport.

Difficultés

Diverses difficultés ont été rencontrées au cours de ce travail. La première était relative à l'activité d'analyse d'un projet se rapportant aux juridictions Gacaca, aujourd'hui terminées. Plusieurs personnes ayant eu un rôle majeur ne se trouvaient plus au Rwanda durant la recherche quand d'autres ne se souvenaient que vaguement de certains événements. Une autre difficulté similaire a été d'obtenir des données quantitatives précises vis-à-vis du projet (statistiques, budgets, dates, etc.), ce qui appelait à une certaine modération quant à leur utilisation. Ces imprécisions étaient également dues à l'aspect très évolutif du projet, qui devait continuellement s'adapter aux changements contextuels, notamment des nombreuses lois concernant les juridictions Gacaca remplaçant et annulant régulièrement les précédentes. Cela a rendu le projet complexe à expliquer à une personne extérieure. Nonobstant ces

¹ CHATEL V. & SOULET M.-H., *Un outil d'évaluation des dispositifs de réinsertion sociale: l'évaluation analytique*, Fribourg, Université de Fribourg, 2001.

obstacles, le croisement des données tirées des entretiens et des documents a permis de les surmonter. Une troisième difficulté concerne la langue d'usage au Rwanda: le kinyarwanda. Cela pouvait entraver la communication durant les entretiens. Des démarches ont été entreprises pour apprendre cette langue mais la durée du séjour n'a pas été suffisante pour la maîtriser convenablement. Cependant, la plupart des acteurs parlaient également français. Le seul cas réellement problématique a été la rencontre avec des bénéficiaires du projet. La psychologue travaillant avec ce groupe était néanmoins présente durant l'entretien - condition *sine qua none* pour qu'il puisse avoir lieu - et s'est occupée de traduire les propos de chacun. Pour finir, une difficulté d'ordre plus générale a été l'accès à certains acteurs. Pour des raisons d'éloignement géographique, d'emploi du temps, de formalités administratives ou de confidentialité, tous n'ont pas pu ou n'ont pas souhaité participer à cette recherche. La majorité a tout de même essayé de se rendre disponible autant que possible, ce qui a été fortement apprécié.

I. CONTEXTE GÉNÉRAL DU PROJET

1. Histoire du Rwanda et origine du clivage entre Hutu et Tutsi

Le projet étant directement en lien avec les conséquences du génocide rwandais, il serait incomplet d'en aborder l'analyse sans effectuer au préalable un retour sur cette page sombre de l'histoire du Rwanda et ce qui a provoqué de tels événements.

Le génocide des Tutsi a débuté le 7 avril 1994 et a duré 100 jours, pendant lesquels plus d'un million de vies humaines ont été exterminées². Cependant, de nombreux massacres avaient déjà eu lieu au Rwanda, et ce depuis une trentaine d'années. Le conflit entre Hutu et Tutsi remonte en effet à plusieurs décennies ayant précédé le médiatisé génocide. Si ces deux groupes représentaient au départ des classes socio-économiques, ils sont devenus, au cours du XX^{ème} siècle, des indicateurs d'appartenance ethnique. L'ouvrage collectif *Justice et Gacaca, l'expérience rwandaise et le génocide* (2003), issu d'une coopération entre africains et européens, revient sur les fondements de ces deux termes: à l'origine - début du XVII^{ème} siècle -, le terme Tutsi était utilisé par les pasteurs les plus nantis pour se désigner eux-mêmes³. L'attribut Hutu indiquait par conséquent ceux qui ne faisaient pas partie de cette élite. Linguistiquement, le terme Hutu avait une connotation péjorative. Les serviteurs, quelle que soit leur ethnie, ainsi que les étrangers, étaient donc appelés Hutu. Chez les militaires, les combattants se faisaient appeler Tutsi et les non-combattants, les serviles, Hutu. Ces derniers étant exclusivement des agriculteurs, l'amalgame s'est rapidement fait: les Hutu étaient les agriculteurs, les Tutsi les éleveurs. À cette période donc, le clivage Hutu/Tutsi existait mais chaque rwandais pouvait passer d'un statut à l'autre en fonction de l'évolution de sa situation socio-économique.

Jusqu'en 1884, année de la conférence de Berlin durant laquelle les colons européens se sont partagés de nombreux pays d'Afrique, le Roi était au sommet de la structure sociale. Suite à cela, l'Allemagne a pris les commandes du Rwanda et a imposé son propre mode d'administration. Dès lors,

² MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", in Mouchenik Y., Baubet T. & MORO M. R. (s/s la dir. de), *Manuel des psychotraumatismes: Cliniques et Recherches contemporaines*, Grenoble, Éditions La Pensée Sauvage, 2012.

³ DIGNEFFE F. & FIERENS J. (s/s la dir. de), *Justice et Gacaca: l'expérience rwandaise et le génocide*, Namur, Presses Universitaires de Namur, 2003, pp. 11-12.

le statut du Blanc a dépassé celui du Roi. Il importe de souligner qu'à cette époque, l'histoire, la culture, les traditions rwandaises se transmettaient essentiellement par la parole. Or, *verba volant, scripta manent* ("les paroles s'envolent, les écrits restent")⁴. L'écrit pouvant avoir une valeur plus concrète que l'oral, cela a certainement eu son importance lorsque des textes ont été utilisés par les colons pour imposer un nouveau mode de pensée au Rwanda.

La première guerre mondiale ayant affaibli l'Allemagne, l'administration du Rwanda est ensuite passée aux commandes de la Belgique. Pour asseoir leur pouvoir en s'assurant du soutien de la classe dominante, les colons belges ont alors choisi d'accentuer "le clivage *Hutu/Tutsi* par l'imposition de diverses mesures administratives discriminantes"⁵. Parmi ces mesures, la plus lourde de conséquences a été l'imposition en 1934 d'une carte d'identité indiquant l'appartenance aux Hutu, Tutsi ou Twa, en se basant notamment sur des caractéristiques physiques, figeant ainsi officiellement *l'appartenance ethnique* de chaque rwandais.

Pour justifier ces mesures, les administrateurs se sont appuyés sur une théorie raciale inspirée de l'évolutionnisme darwinien: la thèse dite "hamitique"⁶. Celle-ci attestait que les Tutsi, venant du Caucase, se seraient d'abord installés dans la vallée du Nil pour ensuite s'établir au Rwanda. Ils étaient par conséquent plus proches de la race blanche et donc supérieurs aux Hutu et aux Twa, "races négroïdes"⁷. Les Tutsis étaient de ce fait considérés comme plus travailleurs, plus intelligents et plus loyaux que les Hutus et les Twa. C'est à partir de ces qualités qu'ont été légitimés les privilèges accordés à l'élite Tutsi durant la colonisation.

Josias Semujanga a démontré quant à lui que les préjugés et stéréotypes au Rwanda venaient non seulement du discours colonial mais aussi de récits traditionnels. Il affirme que "le mythe fondateur de la communauté *rwanda* a joué un rôle primordial dans la crispation identitaire sur laquelle se construisent nombre de préjugés"⁸. En résumé, ce mythe racontait que *Gihanga* était l'ancêtre mythique des *Banyarwanda*, qui représentaient l'ensemble des rwandais. Cet homme avait trois fils, *Gahutu*, *Gatutsi* et *Gatwa*, qui étaient eux les ancêtres des Hutu, Tutsi et Twa. *Gihanga* a voulu choisir le chef de lignage avant sa mort en faisant passer des épreuves à ses fils, et c'est *Gatutsi* qui a réussi le mieux. Prenons en compte que dans ce mythe, Hutu, Tutsi et Twa désignaient des attributs moraux, et que tout père voulant désigner un successeur pouvait reprendre ce récit et ses variantes. Les colons, en arrivant, ont repris certains points de ce mythe en y ajoutant la théorie hamitique et d'autres stéréotypes, ce qui a conduit à une acculturation rapide des rwandais⁹.

Quoi qu'il en soit, à la veille de la décolonisation, le contexte ethnique était porté à son plus haut degré. Le renforcement des représentations raciales chez l'ensemble des rwandais a provoqué un sentiment de dédain pour les Hutu et de convoitise pour ce que possédaient les Tutsi. Le mépris, lui,

⁴ <http://www.linternaute.com/expression/langue-francaise/13894/les-paroles-s-envolent-les-ecrits-restent/>, consulté le 10 janvier 2014.

⁵ DIGNEFFE F. & FIERENS J. (s/s la dir. de), *Justice et Gacaca: l'expérience rwandaise et le génocide*, op. cit., p.13.

⁶ *Ibid.*, p.13.

⁷ *Ibid.*, p.13.

⁸ RUTEMBESA F., SEMUJANGA J. & SHYAKA A., *Rwanda, Identité et citoyenneté*, Butare, Éditions de l'Université nationale du Rwanda, 2003, p.22.

⁹ *Ibid.*

devenait de plus en plus réciproque. Au moment de l'indépendance en 1962, ce schéma était considéré comme la cause des problèmes socio-économiques du pays. L'identité nationale des rwandais était reléguée au second rang. Précisons aussi que durant les dernières années d'occupation belge, face à la montée du nationalisme et des revendications Hutu, les colons avaient renversé leur alliance en remplaçant les premiers collaborateurs Tutsi par une élite issue du groupe Hutu, invoquant un souci de démocratisation du pays. En réalité, cela devait leur permettre de maintenir leur domination.

À partir de 1962 et suite à des élections, le gouvernement était représenté majoritairement par des Hutu. Les années suivantes, une montée de la violence s'ensuivit entre les deux groupes. Au gré des massacres, de nombreux Tutsi se réfugiaient dans les pays voisins. Certains se sont alors organisés en commandos, effectuant des incursions dans le pays, ce qui aboutissait à de nouvelles représailles des Hutu sur les Tutsi. Le caractère du conflit est passé peu à peu du combat de l'oppression au besoin de supprimer un groupe ethnique désigné comme ennemi. Remarquons que des dissensions existaient également au sein de chaque groupe, ce qui a été illustré par le coup d'état en 1973 du général Juvénal Habyarimana et de l'armée, renversant le président en place Grégoire Kayibanda¹⁰.

De 1973 à 1983, une paix relative s'est installée notamment grâce à un redressement économique. À partir de 1983, le prix des matières premières a chuté considérablement, la société s'est rapidement appauvrie et endettée, déstabilisant l'économie entière. Notons que les mesures drastiques imposées par la Banque Mondiale pour redresser l'économie n'ont fait qu'aggraver la situation précaire de la population. Ces nouvelles difficultés ont mené à une forte résurgence des tensions¹¹.

Le pouvoir du parti d'Habyarimana s'est affaibli peu à peu, au profit d'autres partis plus ou moins extrémistes. Face à la situation chaotique et sous la pression internationale, Habyarimana a été contraint de participer au processus de négociation d'Arusha en Tanzanie, entre 1992 et 1993. Ces négociations visaient des accords entre le Front Patriotique Rwandais (FPR), composé et fondé par des exilés Tutsi, et le gouvernement. Au terme de ces négociations, il était notamment prévu que se forme un gouvernement de transition réintégrant certains exilés Tutsi.

Le 6 avril 1994, Habyarimana, le président du Burundi et des hauts responsables rwandais et burundais ont trouvé la mort après que l'avion dans lequel ils se trouvaient ait été abattu. Cela a marqué le début du génocide. Dès le lendemain, les Hutu modérés ont été éliminés par les extrémistes, et le massacre des Tutsi, ainsi que des Hutu réfractaires, a commencé. Une considération importante est à faire ici: au fil des années, une culture de l'impunité et une banalisation de la violence s'étaient imposées au Rwanda. Tuer un Tutsi n'était pas réprimandé et pouvait même parfois donner lieu à des promotions sociales¹². À cela s'ajoutait la peur de la répression en cas de passivité durant le conflit et le facteur culturel rwandais selon lequel "même si chacun a le droit d'exprimer son opinion, la vérité rwandaise est celle qui se rapproche le plus de l'opinion du chef"¹³. Ce dernier élément impliquait

¹⁰ DIGNEFFE F. & FIERENS J. (s/s la dir. de), *Justice et Gacaca: l'expérience rwandaise et le génocide*, op. cit., p.26.

¹¹ *Ibid*, p. 27.

¹² MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", op. cit.

¹³ DIGNEFFE F. & FIERENS J. (s/s la dir. de), *Justice et Gacaca: l'expérience rwandaise et le génocide*, op. cit., p.38.

qu'un rwandais tuait si son chef estimait qu'il fallait le faire. Tout cela représente autant de paramètres explicatifs concernant la participation presque totale de la population aux massacres. L'absence de régulation par la loi peut en effet être synonyme de perte de repères, ce qui a été pris en compte durant les procès ayant suivi les tueries.

2. Juridictions Gacaca

Au lendemain du génocide, la société rwandaise était au bord du gouffre, réduite à néant. Il n'y avait plus de gouvernement, de ministères, de fonds, tout était à faire. Face à l'ampleur du désastre et l'instabilité de la situation, une réaction ferme était nécessaire, et cela passait avant tout par le rétablissement rapide de la justice, d'autant plus que toutes les prisons rwandaises étaient surpeuplées. Les jugements devaient transmettre un message fort au sujet de la volonté collective de changer de fonctionnement par rapport aux interventions judiciaires limitées des décennies passées. Il s'agissait de lutter contre la normalisation des événements en enlevant "le masque de la banalité" (Hannah Arendt, 1991)¹⁴, mais aussi de manifester de la sollicitude à l'égard des victimes. Dès le 8 novembre 1994, le Conseil de sécurité de l'ONU a créé le Tribunal international jugeant les criminels rwandais présumés responsables d'actes de génocides ou de crimes contre l'humanité. Il a rapidement été compris que ce tribunal ne jugerait que quelques grands planificateurs du génocide, laissant la tâche à la société rwandaise de rendre justice vis-à-vis de la plupart des crimes. Or, peu après les massacres, le gouvernement s'est aperçu qu'aucune incrimination ou peine n'étaient prévues dans son droit interne concernant les actes de génocide. Il a fallu par conséquent mettre en place une loi dans l'urgence, ce qui a été fait le 30 août 1996. Notons que les enjeux étaient colossaux car il s'agissait de créer une loi juste et exemplaire pour ne pas pousser les victimes vers la vengeance, et ce dans un délai très court. Les procès ont commencé en décembre 1996, permettant de juger environ 5'000 personnes en quatre ans. Cependant, la population carcérale n'a pas décliné d'un iota durant cette période, en raison des nouvelles arrestations ayant eu lieu au fur et à mesure¹⁵. En 1998, le Rwanda comptait environ 124'800 incarcérés et semblait dans l'impasse¹⁶. Au rythme où allaient les procès, il aurait fallu plus d'un siècle pour juger toutes les personnes impliquées. La recherche d'une autre solution juridique était inévitable.

La justice:

Les conceptions de la justice divergent à la fois entre sociétés et à l'intérieur des sociétés. La justice est exigée de toutes parts, mais qu'est-elle réellement et comment la mettre en pratique? De nombreux philosophes, dont Paul Ricœur, ont longuement réfléchi à cette question. Pour lui, le prédicat du *juste* s'inscrit dans une dialectique entre le *bon* et le *légal*¹⁷. En d'autres termes, notre interprétation de la justice est orientée selon la perspective plutôt téléologique ou déontologique à laquelle nous nous rattachons. Paul Ricœur invite à réfléchir, en situation, sur la conformité entre le légal et le bon, en nous montrant que c'est souvent à partir du *sentiment d'injustice* que nous développons notre conception de la justice.

C'est alors qu'une réponse pénale différente a été envisagée, qui puiserait dans le mode de gestion traditionnel des conflits au Rwanda. L'idée était de réutiliser les tribunaux communautaires *Gacaca*, signifiant "le gazon" (par référence au déroulement des débats qui prennent place à l'extérieur, sur la

¹⁴ DIGNEFFE F. & FIERENS J. (s/s la dir. de), *op. cit.*, p.48.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ RICŒUR P., "Le juste, entre le légal et le bon", in *Lectures I. Autour du Politique*, Paris, Éditions du Seuil, 1991, pp.176-195.

pelouse)¹⁸. Les Gacaca, sous leur forme originelle, traitaient en effet des querelles de voisinage sous forme d'assemblées.

Soulignons que cette possibilité avait déjà été évoquée en 1995 lors d'un colloque sur *La lutte contre l'impunité: dialogue pour une réconciliation nationale*, et avait été rejetée¹⁹. Au niveau national comme international, beaucoup affirmaient que les Gacaca étaient inaptes à juger correctement les crimes dont il était question, portant le risque de bafouer les droits fondamentaux et de prendre la forme d'une amnistie déguisée. De plus, la volonté étatique était de concilier, à travers le processus Gacaca, des objectifs de répression, par la mise en jugement des présumés coupables, et de réconciliation, par la participation de l'ensemble de la population aux juridictions et la possibilité donnée aux accusés de demander pardon aux victimes en public. Le terme de *justice réparatrice* représente bien l'état d'esprit dans lequel les tribunaux Gacaca modernisés ont été mis en œuvre²⁰. Or, d'après plusieurs professionnels issus de la communauté internationale, ces deux objectifs de justice et de réconciliation étaient incompatibles. Jacques Fierens, avocat au barreau de Bruxelles, a parlé à ce propos durant le colloque *Élaboration de modèles et de modes d'intervention et de formation en santé mentale au Rwanda*, d'une "entreprise vaine"²¹: le pardon et la réconciliation ne sont pas de l'ordre du droit. Pour ces praticiens, un procès sert à punir un coupable. C'est ensuite de l'ordre privé, entre la victime et celui-ci, d'emprunter ou pas le chemin de la demande et de l'acceptation du pardon.

La réconciliation:

La réconciliation est un thème rarement traité en philosophie morale et politique. La nature du concept lui-même, à connotation fortement religieuse, pourrait en être la cause (il est notamment étroitement lié à la notion de *pardon*)²². John Rawls, dans ses ouvrages intitulés *Théorie de la Justice* et *Libéralisme politique*, aborde toutefois la question de la réconciliation sous l'angle de la justice²³. Pour lui, la réconciliation est le défi majeur du monde moderne. Il s'interroge sur la possibilité d'existence d'une société juste et stable qui serait en même temps pluraliste. Il propose la justice comme moyen de promouvoir la réconciliation, avec la tolérance comme composante principale. Si la justice est une condition *sine qua none* à la réconciliation, est-elle pour autant une condition suffisante? Comment s'assurer que la justice soit suffisamment bien rendue pour pouvoir emprunter la voie de la réconciliation? Ces questions restent ouvertes.

¹⁸ FIERENS J., "Justice traditionnelle et justice moderne dans l'Afrique des Grands Lacs", in *La résolution des conflits. Justice publique et justice privée : une frontière mouvante*, Lille, CD Rom, 2008.

¹⁹ DIGNEFFE F. & FIERENS J. (s/s la dir. de), *Justice et Gacaca: l'expérience rwandaise et le génocide*, op. cit., p. 77.

²⁰ PLÉNET E., "Assis sur l'herbe avec les sages... Debout devant les juges: les gacaca au Rwanda entre instrumentalisation et hybridation", in <http://www.institut-gouvernance.org/fr/analyse/fiche-analyse-514.html>, 2012, consulté le 10/11/2013.

²¹ Colloque international *Élaboration de modèles et de modes d'intervention et de formation en santé mentale au Rwanda* organisé par le Département de Psychologie Clinique, Université Nationale du Rwanda (RW), 18-19 septembre 2013, Huye (RW).

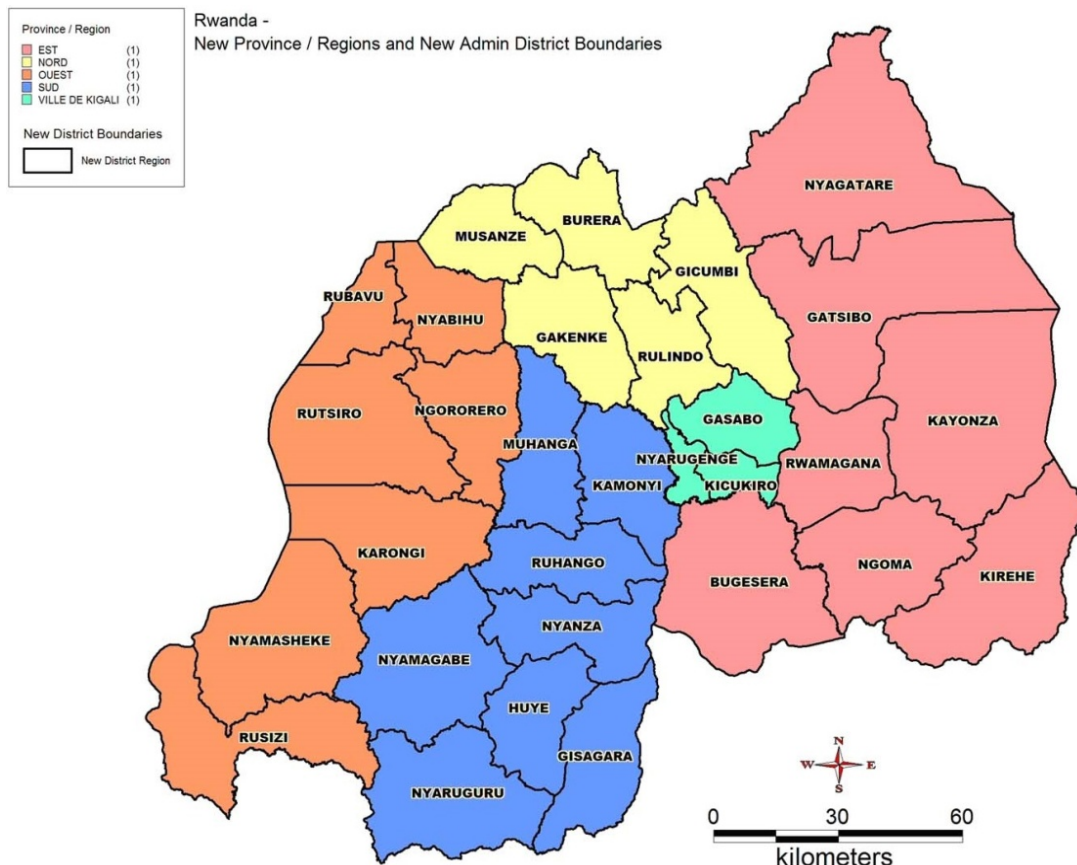
²² MANWELO P., "Le thème de la réconciliation en philosophie politique", in <http://www.sjweb.info/sjs/pjnew/PJShow.cfm?pubTextID=8413>, consulté le 26 août 2014.

²³ *Ibid.*

Malgré les réticences, une loi portant sur la création des juridictions Gacaca modernes a été adoptée en 2001²⁴, marquant l'union d'une vision occidentale de la justice, portée par le droit étatique et fondée sur le droit écrit se centrant sur l'individu et la peine, et une vision traditionnelle, mettant l'accent sur la responsabilité collective et la réconciliation. Dès lors, à part le nom, les Gacaca traditionnels et les Gacaca modernisés avaient finalement peu en commun²⁵, mais les secondes restaient la seule issue réaliste pour répondre aux attentes à la fois des victimes et des détenus, qui pesaient à ce moment dangereusement sur l'atmosphère sociale.

Ces Gacaca modernes, après être passés par une phase-pilote initiée en 2002, ont officiellement débuté en janvier 2005. Voici quelques chiffres donnant une idée de l'ampleur du projet national, laissant imaginer la place que ces juridictions avaient dans le quotidien des rwandais: environ 11'000 juridictions dans tous le pays, prenant place dans 9'500 cellules, 1'550 secteurs, 106 districts et 12 provinces, selon le découpage administratif de l'époque. Bien que des modifications aient eu lieu depuis, l'essentiel reste similaire: la province est la plus grande entité administrative, elle est divisée en districts, eux-mêmes divisés en secteurs, eux-mêmes composés de cellules. La carte ci-dessous, datant du 5 novembre 2009, représente les districts rwandais au sein de chaque province.

Illustration 1: Carte des provinces et districts rwandais



Source: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Rwanda_Districts_Map.jpg

²⁴ DIGNEFFE F. & FIERENS J. (s/s la dir. de), *Justice et Gacaca: l'expérience rwandaise et le génocide*, op. cit.

²⁵ PLÉNÉT E., "Assis sur l'herbe avec les sages... Debout devant les juges: les gacaca au Rwanda entre instrumentalisation et hybridation", op. cit.

Afin de mener les procès Gacaca à bien, quelques 250'000 *juges intègres* (les *inyangamugayo*), ont été élus par la population. Tout rwandais de plus de 18 ans était tenu de participer à ces juridictions publiques²⁶. Au final, près de 2 millions de personnes seront jugées à travers ces tribunaux²⁷. Les compétences des Gacaca des cellules, des secteurs, des districts et des provinces différaient, chaque entité jugeant une certaine catégorie de présumés coupables. Les Gacaca de cellules jugeaient les personnes appartenant à la *quatrième catégorie*, c'est-à-dire les infractions commises à l'égard des biens (habitats, bétail, matériel, etc.). Les Gacaca des secteurs jugeaient les individus de la *troisième catégorie*, ayant commis des actes criminels ou de participation criminelle portant des atteintes graves à la personne sans l'intention de donner la mort. Les Gacaca des districts jugeaient ceux de la *deuxième catégorie*, ayant commis des actes criminels ou de participation criminelle avec l'intention de donner la mort. Concernant les individus appartenant à la *première catégorie* de présumés coupables, ils étaient: les planificateurs, organisateurs, incitateurs, superviseurs et encadreurs de crimes de génocide ou de crimes contre l'humanité; les personnes ayant agi en position d'autorité au sein de partis politiques, de l'armée, des confessions religieuses ou des milices et ayant commis des infractions ou encouragé à les commettre; les meurtriers qui s'étaient distingués par leur zèle lors des tueries ou la méchanceté excessive avec laquelle elles ont été pratiquées; et les auteurs de viols ou d'autres actes de tortures sexuelles. Cette catégorie de criminels était jugée par les tribunaux de première instance ou par des conseils de guerre. Les Gacaca des provinces s'occupaient uniquement des cas d'appel suite aux jugements dans les Gacaca des districts.

Notons que ce processus de catégorisation, effectué par les *juges intègres* au niveau des cellules, s'est heurté à certaines difficultés, étant donné le manque de preuves et la formation limitée des juges (quelques journées)²⁸. Il faut souligner ici que de nombreuses lois révisant le fonctionnement des Gacaca ont été votées et appliquées, afin de les adapter en fonction des difficultés qui se posaient. Il est important aussi de rappeler que personne ne pouvait prédire la réussite ou l'échec de ce procédé mis en œuvre pour la première fois. Comme le dira lors d'un entretien l'un des acteurs-collaborateurs du projet: "les politiciens étaient aussi dans un moment d'action pilote, ils ne savaient pas comment les choses allaient se passer. D'ailleurs on n'a jamais vu une loi qui a été revue, revisitée par le parlement autant de fois" (Entretien C3/S3). Nous sentons ici le caractère inimaginable du tragique génocide rwandais et l'aspect incontrôlable de ses conséquences. L'acteur interrogé aurait bien pu ajouter que personne n'avait jamais vu une telle situation se présenter non plus.

Les juridictions Gacaca ont finalement été clôturées en juin 2012²⁹, laissant dans le cœur de nombreux rwandais un sentiment d'inachevé, point qui sera développé plus tard dans ce rapport.

²⁶DIGNEFFE F. & FIERENS J. (s/s la dir. de), *Justice et Gacaca: l'expérience rwandaise et le génocide*, op. cit.

²⁷ LE MONDE, "Génocide : le Rwanda clôt officiellement ses juridictions populaires "gacaca", in http://www.lemonde.fr/afrique/article/2012/06/18/genocide-le-rwanda-clot-officiellement-ses-juridictions-populaires-gacaca_1720824_3212.html, 18/06/2012, consulté le 25/10/2013.

²⁸DIGNEFFE F. & FIERENS J. (s/s la dir. de), *Justice et Gacaca: l'expérience rwandaise et le génocide*, op. cit.

²⁹ LE MONDE, "Génocide : le Rwanda clôt officiellement ses juridictions populaires "gacaca", op. cit.

II. ORGANISATIONS MÈRES DU PROJET

Le projet analysé est le fruit d'une collaboration entre deux organisations: Ibuka et Médecins du Monde France. Ce chapitre est destiné à en faire la présentation succincte afin de situer le cadre dans lequel l'action a été entreprise.

1. Ibuka

Étant donné l'état de ruine du pays après le génocide, de nombreux organismes internationaux sont venus aider à la reconstruction. Cependant, c'est avant tout la mobilisation nationale qui a permis de remettre le Rwanda sur pieds. Une multitude d'initiatives locales et éparpillées ont vu le jour, notamment parmi les survivants dont l'entraide était vitale. Constatant le manque de communication entre les acteurs et de coordination entre les actions limitant leur efficacité, un groupe de rescapés a décidé de créer un organisme fédérant l'ensemble de ces initiatives afin qu'elles puissent se compléter: de cela est née l'association *Ibuka* en 1995³⁰.

Cette organisation indépendante à but non lucratif, dont le nom signifie "*Souviens-toi*", a été reconnue légalement par le gouvernement en 2001. Elle rassemble aujourd'hui quinze associations rwandaises à buts variés mais toujours destinées aux rescapés du génocide. Ceux-ci, quels que soient leurs besoins, peuvent de cette manière s'adresser à un seul organisme qui les oriente ensuite vers celui répondant au mieux à leurs demandes.

Au fil des années, Ibuka est devenue un acteur majeur de la société civile dans la vie politique et sociale rwandaise et des délégations à l'échelle internationale ont été créées (Belgique, Suisse, France, Pays-Bas, etc.). Au niveau national, l'association mise sur la décentralisation afin que la situation des rescapés soit connue de manière précise où qu'ils soient dans le pays. Elle a donc des représentants dans tous les districts, tenus de faire des rapports réguliers au secrétariat principal.

³⁰ www.ibuka.rw, consulté le 25 août 2013.

Illustration 2: Structure d'Ibuka



Source: DUZINGIZEMUNGU J.-P., IBUKA: présentation, powerpoint, N. D.

Le schéma ci-dessus représente la structure de l'association: le congrès national est l'organe suprême d'Ibuka et s'occupe de l'aspect politique et communicationnel. Ses membres sont les représentants d'Ibuka sur toute l'étendue du pays, aux niveaux des districts, secteurs et cellules. En-dessous se trouve un conseil d'administration (ou *Board of directors*), constitué notamment des représentants légaux des quinze associations membres. Puis, nous avons les comités exécutif et consultatif ainsi que les commissions - finances, comptabilité, social, audit, mémoire et documentation -, composées de membres du conseil d'administration en fonction de leurs compétences. Le secrétariat exécutif donne les directives à suivre aux niveaux des comités des districts, secteurs et cellules, ainsi qu'aux différents départements mettant en place les projets d'Ibuka. Chaque département - *Mémoire et Documentation, Justice, Communication, Psychosocial, Affaires sociales* - s'occupe d'un certain type de projet, excepté le département *Programme et projets*, destiné à les organiser (Entretien C1).

L'objectif général d'Ibuka est de lutter pour les intérêts et la défense des droits des survivants du génocide. À long-terme, l'objectif est de devenir une organisation de référence à l'échelle internationale en matière de prévention des génocides et d'aide à la guérison post-traumatique.

De manière plus détaillée, Ibuka poursuit les buts suivants:

- lutter pour la justice et la sécurité des rescapés ;
- préserver la mémoire du génocide à l'échelle nationale comme internationale tout en condamnant le négationnisme et le révisionnisme ;
- lutter pour la réconciliation et la paix en combattant les idéologies persistantes ;
- reconstruire des infrastructures et fournir des abris pour les plus vulnérables ;
- assurer l'éducation des jeunes survivants ;
- aider de manière générale les survivants à dépasser les effets à long-terme du génocide en leur fournissant une aide sociale (santé, logement, etc.) et psychologique ;
- partager l'expérience et le professionnalisme acquis au fil des années avec d'autres organisations.

Voici les principales activités d'Ibuka mises en œuvre depuis 1995 pour atteindre ces buts³¹:

- identification des victimes du génocide ;
- enterrement et inhumation des corps des victimes; cela est toujours d'actualité, car les aveux des assassins s'obtiennent au fur et à mesure des procès et, en fonction des nouveaux moyens à disposition, l'association procède à des réenterrements et améliore les sépultures ;
- commémorations et démarches de sensibilisation dirigées vers l'ensemble de la société pour favoriser la bonne compréhension du génocide ;
- construction et réhabilitation de sites mémoriaux en collaboration avec le gouvernement ;
- actions dans les juridictions Gacaca (sensibilisation, soutien, argumentation pour convaincre les rescapés de témoigner, surveillance du bon déroulement des procès, etc.) ;
- assistance juridique au sein des instances administratives et juridiques ;
- plaidoyers et collaborations avec des organismes tiers pour que les victimes obtiennent divers dédommagements (construction de logements, compensation financière et matérielle, etc.) ;
- plaidoyers envers le gouvernement et collaborations avec des organismes tiers dans divers domaines: éducation, soins (physiques et mentaux), assistance sociale et support matériel aux handicapés et aux personnes âgées ;
- identification des *Justes* - Hutu n'ayant pas collaboré avec les génocidaires et/ou ayant protégé des Tutsi (Entretien C1) - et recueil de leurs témoignages, favorisant le processus de réconciliation ;
- formation d'assistants psycho-sociaux, de psychologues et de conseillers en traumatismes dans trois associations partenaires (AVEGA, Rwanda Avenir et Tubahumurize) ;
- documentation des activités et digitalisation des documents relatifs au génocide ;
- mise en place d'un centre de documentation.

La plupart de ces activités s'effectuant au niveau national, selon les besoins et les demandes, il n'a pas été possible d'obtenir des détails quant aux lieux et durées de chaque projet.

2. Médecins du Monde France

Cette association indépendante a été créée en 1980 par Bernard Kouchner et une quinzaine d'autres anciens responsables de *Médecins sans Frontières*, suite à des divergences apparues entre ses membres. Depuis trente ans, cette ONG mène des projets à travers le monde destinés aux soins et à la santé des populations vulnérables. Elle affiche sur son site internet un message reflétant l'état d'esprit dans lequel elle mène ses actions: "Médecins du Monde agit au-delà du soin. Elle dénonce les atteintes à la dignité et aux droits de l'homme et se bat pour améliorer la situation des populations"³². Ses valeurs principales sont au nombre de trois: Humanité, Impartialité et Indépendance.

Basée sur le bénévolat des professionnels de la santé, Médecins du Monde est un organisme à but non lucratif. Elle est reconnue mondialement avec des missions menées dans plus de soixante pays et des représentations dans quatorze pays. Destinée avant tout aux missions d'urgence, elle conduit

³¹ DUZINGIZEMUNGU J.-P., *IBUKA: présentation*, powerpoint, N.D.; www.ibuka.rw, consulté le 25 août 2013.

³² <http://www.medecinsdumonde.org/Medecins-du-Monde/Histoire-et-valeurs>, consulté le 12 septembre 2013.

également des programmes de développement à long-terme. Elle cherche à pérenniser ses actions par l'appui aux systèmes de santé nationaux, le renforcement des ressources humaines dans le domaine de la santé, la décentralisation de l'offre de santé vers les communautés, la construction de partenariats avec des ONG locales et le renforcement de leurs capacités.

Les quatre priorités d'action de Médecins du Monde sont:

- soins aux migrants et déplacés ;
- promotion de la santé sexuelle et reproductive ;
- lutte contre le VIH et réduction des risques ;
- intervention dans les contextes de crises et conflits.

Au Rwanda, l'organisation a été présente de manière continue de 1994 à 2001. Des programmes en faveur des enfants non accompagnés ont été mis en place entre 1994 et 1996 et des projets d'aide médicale d'urgence ont été entamés dès 1995, ainsi que d'autres actions d'assistance médicale liées aux déplacements massifs de population. Médecins du Monde se centrait également sur la santé mentale en initiant en 1995 un projet médico-psychologique auprès des enfants et adolescents dans la préfecture de Byumba et en travaillant jusqu'en 2000 sur les questions de santé mentale des enfants des rues à Kigali³³.

³³ *Fiche descriptive du projet: Programme de soutien psychologique aux personnes rescapées du génocide du Rwanda, en partenariat avec IBUKA, Phase de démarrage, juin 2006.*

III. ANALYSE DU PROJET

En bref

Par souci de clarté et pour la compréhension de ce qui va suivre, résumons dans les grandes lignes le programme qui a été analysé. Il s'agissait avant tout de "contribuer à la réhabilitation psychologique et sociale des personnes souffrant de traumatismes du génocide au Rwanda"³⁴, traumatismes ayant pour beaucoup ressurgi à travers l'épreuve du témoignage dans les tribunaux Gacaca. Il faut souligner ici que lorsqu'il est question de rescapés, victimes et témoins, il ne s'agit pas uniquement des Tutsi; de nombreux Hutu ont aussi ces statuts et présentent également des traumatismes. À travers ce projet, un deuxième grand objectif consistait en l'amélioration de l'accompagnement psychologique et de la prise en charge thérapeutique au Rwanda, passant par le renforcement des capacités des praticiens du domaine de la santé mentale.

Pour parvenir à ces fins, le mode d'action sélectionné a été celui des groupes thérapeutiques, perçus comme des "espaces protégés et appropriés pour un accompagnement psychologique des rescapés"³⁵. Au sein de ces groupes, une logique de co-animation prenait place afin d'optimiser l'efficacité et la qualité des interventions. L'image choisie en guise de première de couverture de ce rapport³⁶ illustre pleinement l'aspect de déversement des connaissances, de complémentarité et de collaboration qui a caractérisé le projet du début à la fin.

En chiffres et en dates

Présentons maintenant des informations statistiques et chronologiques. Selon les sources et les acteurs interrogés, les chiffres, lieux et dates donnés ont varié sensiblement, mais il est tout de même

³⁴ *Accompagnement psychologique des victimes de traumatisme du génocide, Présentation du projet 2012 - 2013*, Médecins du Monde, juin 2012, p.4.

³⁵ *Capitalisation des expériences relatives au projet*, mai 2013.

³⁶ Photographie d'un tableau offert à l'un des consultants par des acteurs du projet, en guise de remerciement pour le travail accompli. Ceux-ci voulaient, à travers ce tableau, illustrer la manière dont le programme s'est déroulé.

important des les diffuser afin de faciliter la représentation du projet dans l'esprit du lecteur. Une chronologie annexée en fin de rapport a par ailleurs été élaborée à cette fin (annexe 2).

Le programme a débuté en août 2006 et s'est terminé en décembre 2010. Avant son lancement, une mission exploratoire a été réalisée au mois d'août 2005, suivie d'une phase pilote de 9 mois dans 3 districts rwandais de l'époque (Butare, Gikongoro, Ruhengeri), afin de tester les modalités d'action pertinentes et de procéder à différents ajustements. Du mois d'août 2006 au mois de décembre 2008, le projet a eu lieu dans 6 districts. De janvier 2009 à décembre 2010, il s'est déroulé dans 12 districts³⁷. Des formations ont été données aux acteurs d'Ibuka ayant participé au projet entre janvier 2011 et décembre 2013, afin qu'ils forment et supervisent des acteurs d'autres associations dans le domaine de la psychologie et la prise en charge thérapeutique. Le but de cette formation était de pérenniser et d'étendre les acquis du projet, permettant ainsi sa répliation.

En comptant cette dernière phase, 28 groupes thérapeutiques au total seront mis en place dans 28 sites se trouvant dans les 3 districts de la ville de Kigali et 15 autres districts (cf. annexe 1 pour consulter le détail des sites d'intervention). Cela a profité à 978 bénéficiaires³⁸. Sont intervenus dans le projet: une équipe de supervision (experts-consultants) - composée d'une psychologue-psychanalyste, une psychothérapeute, un psychiatre psychothérapeute et un psychologue clinicien ethnopsychiatre -, des psychologues (environ 10), des conseillers en traumatisme (environ 36), des assistants psychosociaux (environ 18), des parajuristes et des étudiants³⁹. Des détails sur les rôles de chaque type d'acteurs et sur l'organisation du projet seront donnés dans la partie consacrée à l'analyse du projet.

Aujourd'hui, 20 groupes thérapeutiques sont encore en place, conduits par des membres d'associations partenaires et co-animés et supervisés par des psychologues d'Ibuka⁴⁰.

Médecins du Monde France a financé le projet, relayé par l'Union Européenne de janvier 2009 à décembre 2010, ce qui a permis de doubler les lieux d'intervention durant cette période. L'appui financier de MDM à Ibuka a cessé définitivement fin décembre 2013.

Passons à présent à l'analyse proprement dite du programme, en reprenant et développant, à partir des données collectées sur le terrain, chacun des indicateurs du document *Un outil d'évaluation des dispositifs de réinsertion sociale: l'évaluation analytique*⁴¹. Tout au long de ce rapport, le masculin sera utilisé au sens générique du terme, sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Toutefois, la majorité des acteurs du projet étaient des femmes.

³⁷ Intervention de l'un des chargés du projet lors du Colloque international *Élaboration de modèles et de modes d'intervention et de formation en santé mentale au Rwanda* organisé par le Département de Psychologie Clinique, Université Nationale du Rwanda (RW), 18-19 septembre 2013, Huye (RW).

³⁸ <http://www.medecinsdumonde.org/A-1-international/Rwanda>, consulté le 7 septembre 2013.

³⁹ *Capitalisation des expériences relatives au projet, op. cit.*

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ CHATEL V. & SOULET M.-H., *Un outil d'évaluation des dispositifs de réinsertion sociale: l'évaluation analytique, op. cit.*

1. Pertinence

D'où est venue l'idée de la création de ce programme? Qui en a eu l'initiative? Quels ont été les facteurs historico-socio-politiques à l'origine de sa genèse? À quels besoins est-il venu répondre? C'est ce type de questions qui ont été posées dans le cadre de l'analyse de cette première dimension.

Attestation du besoin

Le génocide, nous l'avons compris, a été un événement profondément traumatisant pour toute la société rwandaise. Listons ici certaines de ses conséquences⁴²:

- au niveau socio-économique: il a été synonyme de déstructuration du tissu social, détérioration des relations, perte de valeurs socioculturelles et il a suscité l'apparition de nombreux problèmes économiques, synonymes de délinquance et de mendicité ;
- au niveau psychosocial collectif: il a laissé derrière lui beaucoup de veuves et d'orphelins sur lesquels pesaient les charges familiales, entraînant des difficultés d'éducation. L'ensemble de la population était aussi dans un état de méfiance mutuelle ;
- au niveau psychosocial individuel: beaucoup de rwandais traumatisés devaient faire le deuil de leur proches assassinés, présentaient des troubles psychosomatiques et se trouvaient dans un état dépressif. Cela allait de pair avec des difficultés relationnelles, des phobies et la dépendance aux substances psycho actives.

Afin de prendre conscience de l'ampleur du problème du traumatisme, indiquons qu'en 2009, donc quinze ans après le génocide, une étude du Ministère de la santé a montré que "28% des rescapés présentent des symptômes traumatiques. Et parmi eux 54 % souffrent de dépression"⁴³.

Les réactions post-traumatiques:

Elles peuvent relever de symptomatologies anxieuses, de dépressions, de troubles de la conduite (addictives, suicidaires, etc.) de somatisations, etc. survenant après avoir vécu une situation traumatisante "hors du commun"⁴⁴ avec une sensation d'horreur et d'impuissance. Parmi ces réactions, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est récurrent. C'est une affection durable qui repose sur trois symptômes persistants: la reviviscence traumatique (scène revécue en pensée ou en cauchemar et sentiment que l'événement va se reproduire), l'état d'hyperéveil, l'évitement/engourdissement émotionnel⁴⁵.

Étaient affectés par le génocide non seulement les rescapés et témoins des horreurs commises, mais également les présumés coupables et leurs proches. Précisons ici une particularité du Rwanda par rapport à d'autres pays ayant vécu le même type de tragédie: la proximité géographique entre

⁴² GACACA et TRAUMA: *Le suivi psychosocial des victimes de traumatisme au Rwanda*, Ibuka, Kigali, décembre 2007.

⁴³ *Accompagnement psychologique des victimes de traumatisme du génocide, Présentation du projet 2012 - 2013*, op. cit., p.5.

⁴⁴ GACACA et TRAUMA: *Le suivi psychosocial des victimes de traumatisme au Rwanda*, op. cit., p.3.

⁴⁵ *Ibid.*, p.3.

survivants et responsables forçait la cohabitation et le silence, chacun se répétant à lui-même: "Tais-toi pour qu'on puisse vivre ensemble" (Entretien C3/S3). Cette situation délicate imposait: "la reconstruction de l'environnement de sécurité pour tous, le développement économique, (...) l'exercice de mémoire (...) et enfin la justice"⁴⁶. Cette dernière était capitale pour que la société puisse se restaurer et se stabiliser. Or, comme décrit plus haut, la justice classique, au niveau national comme international, n'a pas su répondre à ce besoin, ce qui a mené à la mise en œuvre des tribunaux Gacaca modernisés, avec la double mission de servir la justice et de réconcilier les Rwandais: "Ces juridictions devaient amener la communauté à s'interroger sur le passé, à juger les crimes commis et à créer les conditions favorables à une cohabitation pacifique. Dans un pays où les non-dits et le silence pèsent, il était nécessaire d'ouvrir le dialogue pour que l'expression et la vérité trouvent leurs voies"⁴⁷.

Il faut insister sur l'aspect inédit de la mise en place des Gacaca modernes: un tel dispositif n'avait jamais été testé ailleurs auparavant. Il comportait donc un réel risque de compromettre la paix sociale relative acquise au Rwanda durant la dizaine d'années qui s'étaient écoulées depuis le génocide. Ce risque était accru par le problème des compétences limitées des juges: la "mise en œuvre des divers mécanismes juridiques complexes (...) peut poser des problèmes à des juges peu instruits, peu formés et peu encadrés"⁴⁸. Il s'est rapidement avéré que le fait de témoigner dans les Gacaca déclenchait effectivement des traumatismes, ravivait les blessures, et posait de nouveaux problèmes sociaux, notamment la rancune des familles d'accusés envers les témoins. Les formateurs/superviseurs du projet l'expriment dans l'un des textes qu'ils ont rédigés, affirmant que "la tenue des Gacaca a provoqué de nouvelles situations tout aussi difficiles que le fait de ne pas juger les coupables. (...) Le proverbe qui scande les réflexions sur les Gacaca est le même dans tout le pays : *gushinyagura* "tourner le couteau dans la plaie"⁴⁹. Or, au niveau gouvernemental, aucun dispositif d'accompagnement des témoins n'avait été prévu. La dimension psychologique a certes été pensée, donnant lieu à la rédaction d'un *Guide en Santé Mentale dans le contexte des Gacaca*⁵⁰, mais celui-ci a été peu diffusé et l'impact réel des Gacaca sur la santé mentale n'ayant pas été étudié, il s'est révélé relativement inadapté. Il faut en outre considérer que le manque de structures destinées à la santé mentale et les ressources humaines limitées dans ce domaine étaient déjà une réalité post-génocide avant que les Gacaca modernes ne soient mis en œuvre.

Voici l'ensemble des obstacles et défis rencontrés par les témoins durant les Gacaca qui ont été rapportés dans les documents ou au cours d'entretiens:

- libérer la parole dans un espace social et parler de son intimité en public ;
- décrire les sévices subis ;

⁴⁶ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", *op. cit.*, p.4.

⁴⁷ *Accompagnement psychologique des victimes de traumatisme du génocide, Présentation du projet 2012 - 2013*, *op. cit.*, p.5.

⁴⁸ DIGNEFFE F. & FIERENS J. (s/s la dir. de), *Justice et Gacaca: l'expérience rwandaise et le génocide*, *op. cit.*, p.89.

⁴⁹ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", *op. cit.*, p.9.

⁵⁰ *Fiche descriptive du projet*, *op. cit.*

- entendre les aveux des génocidaires, sachant que, pendant des années, les victimes avaient tenté d'éviter tout rappel des horreurs vécues afin de survivre, et que les génocidaires n'étaient pas forcément préoccupés de l'effet de leurs discours sur les rescapés ;
- ne pas se laisser humilier par les attitudes blessantes des accusés, employant parfois des mots très durs et ce devant un public nombreux: "Il y a une de mes bénéficiaires qui a été violée, et le type disait "on était de connivence, tu étais une pute", il a voulu la faire souffrir, et l'autre s'est évanouie et a retrouvé connaissance deux jours après" (Entretien P1) ;
- faire face au silence et déni des accusés, phénomène connu entre rwandais sous le nom *Ceceka*, signifiant "Tais-toi"⁵¹ ;
- prendre le risque d'être considéré comme fou par la société en cas de perte de contrôle durant le témoignage ;
- faire face aux conséquences sociales potentielles du témoignage, tel que le rejet de la communauté ;
- faire face à l'idéologie génocidaire persistante ;
- ne pas se laisser intimider face aux menaces, souvent faites par les familles des accusés, allant parfois jusqu'à "l'élimination de certains témoins"⁵² ;
- souffrir de la solitude face aux bourreaux et leurs familles ;
- faire face aux incompréhensions des juges face à certains témoignages. Certaines femmes violées, par exemple, ont "mis leur esprit ailleurs" (Entretien A2) pour se protéger durant le crime. Cela les empêchait de donner des détails durant leurs témoignages, ce qui pouvait donner l'impression qu'elles fabulaient ;
- faire face à la corruption de certains témoins, juges et même parfois d'accusés plaidant coupables pour des crimes qu'ils n'avaient pas commis afin d'innocenter d'autres accusés, phénomène appelé *Kugura Umusozi* ("Acheter la colline")⁵³ ;
- s'assurer de la neutralité/objectivité des procès, certains juges ayant eux-mêmes été reconnus comme complices de crime de génocide par liens familiaux ;
- accepter la possible libération directe des accusés, en cas d'aveux et de demande de pardon de leur part, sachant que ces excuses étaient parfois purement stratégiques, s'adressant dès lors au gouvernement et non aux victimes ;
- faire face à la surpopulation carcérale risquant d'empêcher certaines condamnations, remplacées par des travaux d'intérêts généraux ;
- cohabiter avec les bourreaux libérés et risques de violence.

Cette longue liste illustre pleinement le fait que témoigner dans les Gacaca comprend des risques et demande un effort énorme susceptible de provoquer un épuisement psychique. Citons ici les propos d'une personne ayant participé aux juridictions et n'ayant bénéficié d'aucun soutien thérapeutique: "Témoigner c'était très dur. La première chose c'était de voir celui qui a tué les membres de ta famille devant toi. C'était comme un animal sauvage qui pouvait à tout moment sauter sur toi, on avait toujours peur."; "Je connais des personnes dans mon village qui perdaient l'équilibre, ne pouvaient pas parler. Les bourreaux venaient avec leurs familles et ces personnes étaient seules car tous les membres de leurs familles avaient été tués. C'était vraiment inégal" (Entretien P1).

⁵¹ *Capitalisation des expériences relatives au projet, op. cit.*

⁵² *Ibid.*

⁵³ *Ibid.*

Par appréhension et méfiance de cette épreuve des Gacaca, des victimes ont préféré fuir, se taire, plutôt que de témoigner. Le double aspect des juridictions a été mentionné à diverses reprises: le premier était positif, les Gacaca permettaient à la vérité d'émerger, les aveux des accusés donnaient la possibilité aux rescapés de retrouver et enterrer les corps de leurs proches, les bourreaux étaient punis; le deuxième était plus sombre, les cicatrices des rescapés se rouvraient, leurs traumatismes remontaient à la surface alors que beaucoup d'épreuves avaient déjà été vécues. Une phrase résume bien ce que représentaient les Gacaca modernes pour les rwandais: une "justice innovatrice au carrefour de la retraumatisation et de la reconstruction"⁵⁴.

L'ambiguïté du témoignage et la victimisation renouvelée:

Quel que soit le contexte dans lequel il s'effectue, le témoignage constitue une prise de risque. Cet acte pose en effet d'emblée une question cruciale: "jusqu'à quel point le témoignage est-il fiable?"⁵⁵. L'esprit humain n'étant pas infaillible et les intérêts personnels pouvant l'influencer, le témoignage éveille inéluctablement de la suspicion chez ceux qui l'écoutent. De plus, le sujet qui témoigne s'auto-désigne publiquement comme observateur/acteur de la scène rapportée, ce qui signifie un engagement considérable de sa personne. Lorsque la suspicion surpasse la confiance accordée au témoignage ou que cet acte n'est pas encadré convenablement, le témoin redevient victime une seconde fois, sans que cela ne soit pour autant reconnu par le groupe, ce qui crée souffrance et résurgence des traumatismes.

Dans un tel contexte, la possibilité d'avoir accès à un soutien thérapeutique était fondamentale, ce qui faisait pourtant défaut, c'est pourquoi l'association Ibuka est intervenue. Ses membres, eux-mêmes rescapés, connaissaient les besoins de cette population. Ils avaient, soit directement participé à des Gacaca (durant leur phase pilote), soit eu des retours d'autres rescapés. Afin de préciser ces besoins et les actions à mettre en œuvre pour y répondre, une mission exploratoire a été menée durant le mois d'août 2005 par des membres de Médecins du Monde et d'Ibuka France. Pour les professionnels de la santé mentale venant de l'extérieur, cette première approche de terrain était également nécessaire pour s'approprier le contexte. Cette mission a donné l'opportunité aux rescapés ainsi qu'à d'autres acteurs de la société civile (ex.: professionnels locaux de la santé mentale) de s'exprimer.

⁵⁴ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", *op. cit.*, p.2.

⁵⁵ RICŒUR P., *La mémoire, l'histoire, l'oubli*, Paris, Éditions du Seuil, 2000, p.202.

Quatre préoccupations principales sont ressorties des échanges ayant eu lieu au cours de cette enquête⁵⁶:

- la restructuration du Fond d'Aide aux Rescapés du Génocide (FARG) était sur le point d'effacer la distinction entre les personnes nécessiteuses possédant le statut de rescapé du génocide et les autres, ce qui allait supprimer certains avantages ;
- la généralisation des Gacaca à l'ensemble du pays au cours de l'année ;
- la libération simultanée d'environ 27'000 prisonniers ;
- la situation d'isolement, affectif, psychologique et géographique, dans laquelle nombre de rescapés se trouvaient.

Notons que les tentatives sociétales pour rompre cet isolement se concrétisaient par des commémorations et édification de mémoriaux, qui ne remplissaient pas vraiment cet objectif. Le maintien de ces commémorations était par ailleurs controversé: "Une partie de ces traumatisés voudrait oublier, tandis que l'autre craint d'oublier"; "Les rescapés demeurent toujours entre deux mondes, le réel dans lequel ils s'efforcent de vivre, et cet autre monde qui les ramène sempiternellement au temps du traumatisme par les commémorations, chaque année ; par les Gacaca chaque semaine ; par les mémoriaux, ceux que l'on croise ou que l'on évite chaque jour"⁵⁷.

Entre devoir de mémoire et besoin de l'oubli:

"Je reste troublé par l'inquiétant spectacle que donnent le trop de mémoire ici, le trop d'oubli ailleurs, pour ne rien dire de l'influence des commémorations et des abus de mémoire – et d'oubli. L'idée d'une politique de la juste mémoire est à cet égard un de mes thèmes civiques avoués"⁵⁸. Comment trouver le juste milieu entre l'excès de mémoire et celui d'oubli? C'est une question délicate posée par Paul Ricoeur qui ne trouve de réponse *a priori* qu'à travers des opinions personnelles. Il faut commencer par faire la différence entre le besoin individuel de mémoire et l'injonction morale collective à la mémoire. Mais la question qui se pose rapidement touche aux moyens de passer de la sphère privée à la sphère publique. Quelle cohésion peut être entretenue entre les deux domaines? Quelle place est donnée à l'individu au sein de la société? La prise en compte de la variable temporelle est aussi fondamentale. Les gestes collectifs pour symboliser la mémoire sont susceptibles d'arriver trop tôt, si le deuil des victimes n'a pas été suffisant, ou trop tard, si le sens des actions commémoratives a été perdu à cause d'un éloignement temporel trop grand.

⁵⁶ GODARD, M.-O., RUBAGUMYA, C. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., *MISSION EXPLORATOIRE MDM - IBUKA*, N.D.

⁵⁷ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", *op. cit.*, p.19.

⁵⁸ RICOEUR P., *La mémoire, l'histoire, l'oubli*, *op. cit.*, p.1.

Dans leur rapport, les acteurs de la mission exploratoire énumèrent ensuite certaines observations de terrain⁵⁹:

- les rescapés ont souvent un manque d'élan et des difficultés à vivre, les laissant en marge de la société ;
- la situation de solitude et d'isolement dans laquelle beaucoup d'entre eux se trouvent intensifie cette exclusion sociale ;
- cela les conduit également à une perte d'identité, aggravant ces problèmes ;
- une partie de ces individus souffrent aussi de problèmes physiques n'ayant jamais été soignés ;
- l'idée de devoir témoigner dans les Gacaca est angoissante pour tous, notamment à cause des risques de retraumatisation que cela comporte ;
- les personnes interrogées montrent souvent des signes de grande fragilité et sont très peu accompagnées psychologiquement. Il semble même que certains professionnels craignent de les approcher par peur d'être "contaminés" par leur souffrance ;
- le personnel en santé mentale est limité, éparpillé, et manque de compétences et de qualifications ;
- les rescapés n'ont pas confiance envers les institutions de prise en charge existantes ;
- les moyens logistiques sont aussi limités (transport, communication, etc.).

Ces diverses observations, ainsi que les informations diffusées par les médias, ont amené les acteurs de la mission exploratoire à conclure qu'une action sur le plan psychologique des rescapés était d'une nécessité et d'une urgence évidentes et qu'un appui fourni par Ibuka et MDM serait efficace et pertinent. Il restait à discuter et choisir les modalités de mise en œuvre du travail. L'idée était tripolaire: préparer les témoins à l'épreuve des Gacaca, les soutenir pendant et après les procès, développer la formation en santé mentale.

Décision de mise en place

À l'origine de ce projet, Ibuka Rwanda, confrontée aux multiples problématiques relatives aux rescapés du génocide, avait besoin de soutien. Présentant les nouvelles difficultés qui allaient se poser avec la création des Gacaca modernes, elle a transmis une demande d'assistance à l'antenne française d'Ibuka, constituée d'expatriés avec lesquels les personnes restées aux pays étaient régulièrement en contact. Ibuka France menait et mène toujours diverses actions destinées aux rescapés, notamment des commémorations. Dans le cas de la prise en charge psychosociale, les membres de l'association ont constaté qu'ils ne pourraient assurer seuls la mise en place d'un tel projet. Ils se sont alors tournés vers Médecins du Monde France, organisation avec laquelle ils étaient déjà en partenariat. À l'occasion du dixième anniversaire du génocide, des liens entre les deux organisations avaient en effet été consolidés et divers événements avaient été organisés par la suite de manière collaborative (Entretien C2/S2). Il a alors été décidé d'envoyer quelques personnes de MDM sur le terrain pour évaluer les besoins: c'est de là qu'est partie la mission exploratoire.

⁵⁹ GODARD, M.-O., RUBAGUMYA, C. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., *MISSION EXPLORATOIRE MDM - IBUKA*, op. cit.

Après cette mission, ses protagonistes étaient d'accord sur l'urgence d'agir, mais il importait de ne pas céder à la panique en prenant le temps de concevoir un dispositif adapté. La définition de la méthode d'intervention a donc demandé une année de réflexion partagée, d'observation de terrain et d'action-pilote, délai aussi nécessaire à la construction d'une dynamique commune entre Ibuka et MDM. Notons que l'organisation internationale était prête à développer une aide spécifique auprès des rescapés à condition que le projet soit d'abord compris par la communauté rwandaise à travers un travail de sensibilisation.

Voici les objectifs principaux de l'action-pilote effectuée entre septembre 2005 et août 2006⁶⁰:

- analyse des Gacaca en tant que processus thérapeutique (bienfaits et risques) ;
- identification des moyens à mettre en place pour soutenir les rescapés ;
- choix d'un accompagnement thérapeutique approprié à la situation ;
- identification des points d'ancrage permettant d'atténuer la vulnérabilité des rescapés et de les aider à sortir de leur isolement ;
- analyse des effets des Gacaca sur les coupables et sur les survivants.

Durant cette phase, une action thérapeutique a été proposée dans trois zones sensibles afin de tester l'efficacité de la modalité de travail envisagée.

À l'issue de l'action-pilote, les propositions de projets étaient multiples. Diverses décisions ont été prises tendant à limiter les objectifs pour parvenir à les atteindre correctement plutôt que de prendre en compte toutes les demandes et y apporter une réponse superficielle. Il a par exemple été choisi de concentrer les forces et les ressources sur un nombre limité de zones plutôt que de les disperser sur tout le territoire.

Afin d'attester l'importance du besoin de soutien psychosocial des rescapés et de lancer un possible partenariat, Ibuka a fait des plaidoyers auprès du Ministère de la Santé. Ceux-ci ne semblent pas avoir été suffisamment "percutants, pour [le] faire adhérer à cet élément particulier, celui en rapport avec les Gacaca. Ça a été pris dans la globalité, dans l'ensemble de la souffrance traumatique" (Entretien C3/S3). En effet, le *Plan stratégique d'intervention psychosociale dans le processus Gacaca* rédigé par le Ministère consistait essentiellement en l'organisation, la coordination et le soutien des ressources existantes et en l'incitation de la communauté à s'engager dans la prise en charge des besoins psychosociaux de la société.

Nous pouvons ici nous questionner sur le rôle et le devoir du gouvernement dans la prise en charge des traumatismes conséquents au génocide. Il semble que la réflexion sur cette question soit limitée car, au Rwanda comme dans d'autres pays d'Afrique, la souffrance psychologique est souvent considérée comme secondaire et reste incomprise car invisible. Cela s'est confirmé durant le cours suivi entre le 6 et le 8 décembre 2013 à l'Université de Butare, sur le développement économique du Rwanda⁶¹. Le programme économique du gouvernement entre 2000 et 2020, nommé *vision 2020*, y

⁶⁰ ACTION PILOTE, N.D.

⁶¹ Cours sur "L'économie rwandaise", donné à des étudiants formés dans le secteur du *Développement rural* et de la *Prévention de conflits et promotion de la paix*, du 6 au 8 décembre 2013, Protestant Institute of Arts and Social Sciences (PIASS), Butare (RW).

était détaillé. Il comporte divers plans stratégiques, incluant objectifs, piliers d'action, messages-clés et quantité de graphiques et de tableaux, dont le but ultime est d'augmenter la croissance économique au Rwanda. Il est question de secteurs de production, d'efficacité, de formation ciblée, d'investissement, d'infrastructures, d'exportations et même de nécessité de changement de la mentalité rwandaise (jugée inadaptée au développement du pays), mais à aucun moment la question de la prise en charge thérapeutique des traumatisés du génocide n'est citée. Pourtant, si avoir une bonne santé mentale est préférable pour un travail productif, un minimum d'élan pour l'avenir est lui essentiel, comme l'illustrent les propos suivants: "les rescapés restaient dans une mauvaise situation car ils n'avaient pas cette force, cette foi en l'avenir" (Entretien C2/S2); " (...) après ces trauma counselling, il y a beaucoup de ces femmes qui ont repris le goût à la vie, qui peuvent travailler" (Entretien P1).

Les institutions gouvernementales en matière de santé considéraient que les soins devaient se donner dans un centre de santé ou à l'hôpital. Or, Ibuka et de MDM ont constaté que cela ne répondait pas aux besoins des rescapés. Un participant expliquait que ces personnes ne voulaient pas d'une piqûre ou d'un cachet, mais plutôt d'une parole, d'un geste d'affection (Entretien S1). À cela s'ajoute le regard communautaire porté sur celui qui se rend dans un hôpital, le considérant comme dérangé, voire fou, et le rejetant parfois. Tous ces éléments nous poussent à affirmer que le projet analysé venait compléter des mesures préexistantes mais aussi inexistantes.

Cependant, une association telle qu'Ibuka n'est pas subventionnée par l'État. L'un des membres haut placés de l'association sera clair sur ce point: "Le gouvernement n'a pas le mandat d'aider la société civile. Il collabore, mais n'a pas de fond pour l'aider" (Entretien C1). Il précisera qu'Ibuka s'est créé de manière totalement indépendante du gouvernement, mais que celui-ci s'est par la suite félicité de son existence: "L'État collabore avec Ibuka parce qu'Ibuka existe".

Adaptation au besoin

Les phases de mission exploratoire et d'action-pilote ont permis de s'assurer, dans une certaine mesure, que le projet répondrait aux besoins réels des rescapés et témoins dans les Gacaca. Indiquons ici que l'accès à ces juridictions n'a pas été problématique étant donné qu'elles étaient publiques - il a quand même été nécessaire de faire une démarche en direction d'un Service National des Juridictions Gacaca pour expliquer le projet et demander l'autorisation de filmer des séances. Dans la partie relative à la dimension *Légitimité*, sera développé le fait que le partenariat tripartite entre MDM, Ibuka Rwanda et Ibuka France a été décisif dans la capacité du projet à apporter une réponse adaptée. En outre, le statut de rescapé des membres d'Ibuka les rendait en mesure d'attester de l'adéquation du programme par rapport aux besoins.

Fiche-résumé de la dimension *pertinence* du projet

Attestation du besoin	
Justification de la priorité	Les juridictions Gacaca réveillaient et amplifiaient les traumatismes issus du génocide chez les témoins; aucun soutien psychosocial n'était prévu pour leur permettre de surmonter cette épreuve.
Modalités d'attestation	Mission-exploratoire menée en août 2005; plaidoyers auprès d'Ibuka; plaidoyer d'Ibuka auprès du Ministère de la Santé; informations transmises par les médias; évidence du besoin (les Gacaca comme processus inédit).
Acteurs de l'attestation	Membres d'Ibuka Rwanda; membres d'Ibuka France; membres de Médecins du Monde France; membres de la société civile rwandaise; professionnels de la santé mentale.
Décision de mise en place	
Mode de décision	Ibuka Rwanda a transmis sa requête à Ibuka France qui a demandé du soutien à Médecins du Monde France. Consensus commun atteint après une année de réflexion partagée, d'observation de terrain et d'action pilote
Type de politique	Soutien informel du projet par le Ministère de la Santé (pas de soutien financier).
Rapport aux mesures existantes	Projet complémentaire par rapport aux mesures existantes (qui étaient restreintes étant donné le manque de ressources humaines et financières).
Adaptation au besoin	
Étude de besoin	Mission exploratoire et action-pilote comme garanties de l'adéquation du projet par rapport aux besoins.
Conditions d'accès	Accès au terrain illimité car les juridictions Gacaca étaient publiques; membres d'Ibuka eux-mêmes rescapés.
<p>Sources: <i>Accompagnement psychologique des victimes de traumatisme du génocide, Présentation du projet 2012 - 2013</i>, Médecins du Monde, juin 2012; MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", in Mouchenik Y., Baubet T. & MORO M. R. (s/s la dir. de), <i>Manuel des psychotraumatismes: Cliniques et Recherches contemporaines</i>, Grenoble, Éditions La Pensée Sauvage, 2012; DIGNEFFE F. & FIERENS J. (s/s la dir. de), <i>Justice et Gacaca: l'expérience rwandaise et le génocide</i>, Namur, Presses Universitaires de Namur, 2003; <i>Fiche descriptive du projet: Programme de soutien psychologique aux personnes rescapées du génocide du Rwanda, en partenariat avec IBUKA, Phase de démarrage</i>, juin 2006; <i>Capitalisation des expériences relatives au projet</i>, mai 2013; <i>GACACA et TRAUMA: Le suivi psychosocial des victimes de traumatisme au Rwanda</i>, Ibuka, Kigali, décembre 2007; GODARD, M.-O., RUBAGUMYA, C. & MUTARABAYIRE SCHAFER A., <i>MISSION EXPLORATOIRE MDM - IBUKA</i>, N.D; <i>ACTION PILOTE</i>, N.D.; Cours sur "L'économie rwandaise", donné à des étudiants formés dans le secteur du <i>Développement rural</i> et de la <i>Prévention de conflits et promotion de la paix</i>, du 6 au 8 décembre 2013, Protestant Institute of Arts and Social Sciences (PIASS), Butare (RW).</p> <p>Entretiens: C2/S2, C3/S3, P1, A2, S1, C1.</p>	

2. Cohérence interne

Il est question à présent de développer les objectifs intermédiaires et finaux du projet, les méthodes diverses et ordonnées qui ont été choisies ainsi que les moyens prévus pour les atteindre et la manière dont les acteurs ont évalué leur travail. Quant au traitement de l'axe *Rationnel*, la partie du rapport dédiée à l'histoire du Rwanda explique les causes du problème que le projet voulait résorber (*hypothèse de causalité*) et celle sur les conséquences du génocide au niveau de la santé mentale met en exergue les facteurs sur lesquels il fallait agir pour améliorer la situation des rescapés (*hypothèse d'intervention*). Le processus d'activation du facteur d'intervention (*hypothèse d'action*) sera lui expliqué dans la partie consacrée à l'*Effectuation* du projet.

Buts visés

Avant tout, parlons des idéaux du projet. Le premier était l'évitement total de la souffrance inhérente au fait de témoigner des atrocités commises durant les Gacaca. Le second consistait en ce que la justice soit toujours assurée durant ces procès et que les rescapés puissent en tirer un profit personnel, en termes de guérison notamment. Le dernier était que, un jour, tous les besoins en santé mentale au Rwanda puissent être pris en charge de manière suffisante et professionnelle.

La douleur et la souffrance:

Jean-Pierre Lalloz déplore une confusion entre ces deux termes qui désignent pourtant des maux différents⁶². Il considère que le réflexe de conceptualiser l'un en l'associant à l'autre est une erreur: "dans le discours réfléchi (...) la souffrance serait une *douleur* notamment morale, et la douleur une *souffrance* notamment physique"⁶³. Pour lui, la douleur reste une expérience où nous faisons *l'épreuve des choses* alors que, dans la souffrance, nous faisons *l'épreuve de soi*. Il invite à interroger notre *sensibilité* et les usages sociaux que nous faisons de ces deux termes, car ce sont eux qui nous poussent à les confondre dans les situations concrètes.

Les buts plus spécifiques et concrets étaient les suivants:

- briser le silence des rescapés et la situation d'isolement dans laquelle beaucoup étaient coincés. Comme le stipule un proverbe issu de la sagesse rwandaise, *umutwe umwe wifasha gusara* ("une seule tête ne risque que la folie")⁶⁴, c'est pourquoi le regroupement des bénéficiaires s'est imposé ;
- soutenir physiquement et psychiquement les rescapés avant, pendant et après les procès Gacaca ;
- convaincre et permettre aux rescapés de témoigner ;

⁶² LALLOZ J.-P., "La douleur et la souffrance", in *Philosophie*, <http://www.philosophie-en-ligne.org/>, mis en ligne le 22 septembre 2008, consulté le 25 août 2014.

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", *op. cit.*, p.16.

- permettre aux rescapés de libérer leurs émotions par la parole dans le cadre intime des groupes thérapeutiques et de les contenir durant les procès, les affects étant peu autorisés dans les assemblées Gacaca ;
- augmenter le nombre et la compétence des thérapeutes, garants de l'efficacité du projet. Toute une partie de l'action était donc consacrée à la l'accompagnement et la formation continue des acteurs - il s'agissait, dans la mesure du possible, de recruter des psychologues déjà formés et de mettre en place un dispositif complémentaire de supervision et de formation.

Atteindre ces buts demandait de passer par un ensemble d'objectifs intermédiaires:

- permettre aux rescapés de reprendre confiance en eux et leur redonner un sentiment de force et de fierté pour qu'ils ne soient pas traumatisés par l'épreuve des Gacaca ou, à défaut, qu'ils surmontent leurs traumatismes. Cela n'était possible que si, au préalable, ils parvenaient à vaincre leur peur de la société et surtout des bourreaux du génocide. En effet, comme il est stipulé dans le document de *Capitalisation des expériences relatives au projet*, "le processus de reconstruction de soi passe obligatoirement par la confiance en l'autre, cet autre qui représente l'humanité"⁶⁵ ;
- permettre aux rescapés de retrouver une identité, un statut dans la société rwandaise, passant par la réimplantation dans la vie sociale. En termes d'identités, l'objectif était de leur permettre de passer de celle de victime à celle de témoin, puis à celle de vivant - et non plus de survivant (Entretien C3/S3). Autrement dit, les rescapés parlaient du "je vis pour tous ceux qui ne sont plus là" et devaient arriver au "je vis pour ceux qui ont survécu, je vis pour moi"⁶⁶ ;
- réduire l'isolement des thérapeutes pour réduire celui des rescapés, les premiers souffrant pour la plupart eux-mêmes des conséquences du passé ;
- recenser les besoins en termes d'assistance judiciaire en plus du recensement de l'ensemble des besoins liés à la prise en charge des traumatismes physiques et psychologiques ;
- renforcer les capacités globales d'Ibuka pour assurer une prise en charge pérenne des problématiques des rescapés et que l'association cesse de travailler dans l'urgence. MDM a donc fait une étude des besoins de l'association en matière de renforcement institutionnel - accès aux financements et soutiens extérieurs, mise en œuvre des missions et projets, etc. - pour engager un programme d'appui logistique et organisationnel ;
- utiliser le projet pour renforcer le partenariat entre MDM et Ibuka.

Méthode envisagée

À la base du processus d'action, nous trouvons les quatre consultants-experts du projet (des détails sur le rôle de ces individus dans le projet seront donnés dans la dimension *Effectuation*), qui avaient, durant l'action-pilote, pour tâche, de: a) élaborer une méthodologie d'intervention adaptée au contexte afin d'assurer la cohérence de l'action, b) planifier et organiser la formation des acteurs de terrain, c) organiser et conduire des supervisions cliniques afin de renforcer l'action thérapeutique des intervenants et de maintenir la cohérence et l'efficacité de l'intervention et d) encadrer les recherches

⁶⁵ *Capitalisation des expériences relatives au projet, op. cit.*

⁶⁶ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", *op. cit.*, p.17.

d'étudiants menées dans le cadre du projet dans le but notamment d'en tirer un apport théorique servant à la conceptualisation de l'action⁶⁷.

La mise en place de ce projet s'est faite dans une logique située entre le déterminisme et la participation. Déterminisme car ce sont des professionnels uniquement qui ont décidé de la procédure à mettre en place et l'expérience supérieure des acteurs de Médecins du Monde rendait légitime leurs choix méthodologiques et de gestion du projet. Participation car d'autres professionnels que ceux d'Ibuka et MDM ont été consultés - notamment des professeurs à l'Université de Butare - et les bénéficiaires étaient interrogés quant à leurs attentes relatives au programme prévu (lieux, durée, importance du projet pour eux, etc.). De plus, les idées étaient testées dans les groupes et les participants pouvaient les critiquer; leur participation était en outre essentielle.

L'action a été découpée en plusieurs phases: mission exploratoire, action-pilote, projet, réplication du projet. Le projet lui-même s'est divisé en plusieurs étapes sans que cela n'ait été nécessairement prévu. Il devait en effet s'adapter aux aléas des lois relatives aux Gacaca ainsi qu'aux financements qui lui étaient accordés.

L'action-pilote a servi à expérimenter et implanter le programme tout en effectuant une recherche-action continue, à consolider le partenariat entre les deux organisations mères et à compléter le diagnostic des besoins. La réplication du projet a consisté en la formation et la transmission de l'expérience acquise à d'autres associations et d'autres thérapeutes, passant par la formation à la supervision des acteurs d'Ibuka.

Le principe de la recherche-action demande à être développé, en ceci qu'elle a constitué un aspect important du programme et a été un des vecteurs de sa réussite. Elle servait à favoriser la progression maximale du projet et a eu lieu de manière continue jusqu'à sa clôture. Elle consistait, d'un côté, en la reprise et la discussion des questionnements apparus sur le terrain, soulevés par les acteurs des organisations mais aussi les bénéficiaires. Elle prenait alors place durant les périodes de formation et de supervision. D'un autre côté, elle se déroulait lorsque les apprentissages et nouvelles approches tirés de ces échanges étaient testés sur le terrain. L'action résultait donc d'un processus d'expérience-ajustement, rendu nécessaire par le contexte particulier dans lequel s'inscrivait le projet, comme l'ont affirmé certains intervenants professionnels: "Il faut repenser notre théorie et l'inscrire dans la réalité, nous ne sommes pas devant des familles classiques et les techniques d'intervention devront changer pour s'inscrire dans une clinique adéquate"⁶⁸. Voici quelques exemples de questions clés traitées dans le cadre de la recherche-action: Que se passe-t-il lorsqu'une sentence est rendue en fin de procès? Que se passe-t-il quand le rescapé refuse ses conséquences? Comment la parole circule-t-elle durant les juridictions? Quels sont les éléments susceptibles de faire exploser les rescapés? Quelles sont les différentes expressions de la souffrance? Comment se défendent les rescapés face au déni, des présumés coupables, voire même face à leurs accusations?⁶⁹

⁶⁷ MUNYANDAMUTSA N. & RUTEMBESA E., *Proposition du plan de travail pour l'action pilote de Recherche-Action sur le soutien psychosocial autour des Gacaca*, N.D.

⁶⁸ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", *op. cit.*, p.13.

⁶⁹ RECHERCHE - ACTION, *Gacaca/post-Gacaca*, N.D.

Afin de favoriser la progression du projet, les acteurs s'attachaient aussi à partager de l'expérience acquise avec d'autres acteurs issus d'organisations et institutions diverses, notamment lors de colloques sur le thème de la santé mentale.

Concernant l'évaluation formelle des effets du projet sur le terrain, il semble qu'elle soit restée relativement limitée. Une démarche de questionnement des bénéficiaires a été entreprise, en leur demandant notamment de décrire leurs situations avant et après le projet, mais cela ne peut être comparé à une évaluation standardisée ayant pour but de produire des informations représentant fidèlement la réalité. Remarquons en outre que dans ce type de situation, les résultats ne sont pas vraiment quantifiables. Certaines personnes interrogées ont tout de même déploré l'absence d'une comparaison formalisée des ressentis des bénéficiaires avec ceux des personnes possédant les mêmes critères mais n'ayant pas participé aux séances thérapeutiques.

Une certaine quantité d'informations documentées et des rapports ont toutefois été produits à des fins de régulation et de communication du travail effectué: "Depuis son implantation, le projet fait état d'un certain nombre d'expériences capitalisées sous formes d'outils, de documents de référence, de rapports de formation, d'articles et de publications"⁷⁰. Certains procès Gacaca et quelques séances de groupes thérapeutiques ont également été filmés. Cela constituait un matériel de support lors des supervisions et formations. À ce propos, il a été constaté que les rescapés avaient tendance à renforcer leurs témoignages et mieux tenir face aux génocidaires lorsque les séances se passaient sous les caméras. Par contre, ce dispositif était susceptible de compromettre les aveux des bourreaux.

Dans le cadre du renforcement institutionnel d'Ibuka, un membre de MDM a amené l'association à se servir d'un logiciel d'évaluation et de suivi logistique et technologique nommé *Monitool* (Entretien C1).

Pour finir, les travaux de recherche d'une dizaine d'étudiants au sujet des Gacaca et de la santé mentale ont été un autre moyen d'apporter certains éléments méthodologiques et de documenter et conceptualiser l'expérience du processus juridique, ainsi que du vécu des rescapés. Ces étudiants venaient de l'Université de Picardie Jules Verne, située en France, dans laquelle enseignait l'un des membres de MDM qui participait au projet. Un partenariat entre cette université et celle de Butare au Rwanda s'est créé à cette occasion.

Moyens

En termes de ressources humaines, des statistiques ont été données en début de rapport afin de fournir un bref aperçu du projet et de son ampleur. Malgré les difficultés à obtenir des informations quantifiées quant aux autres types de ressources affectées, il a tout de même été question d'achat de véhicules de la part de MDM, dont trois motos et une voiture. L'ONG a également pris en charge l'envoi des formateurs étrangers et les frais des consultants locaux (Entretien C2/S2). Certains détails sur le financement du projet seront apportés dans la dimension *Budget et Rentabilité*.

⁷⁰ *Accompagnement psychologique des victimes de traumatisme du génocide, Présentation du projet 2012 - 2013, op. cit.*, p.12.

Quant à la structure organisationnelle du projet, nous pouvons nous référer au schéma affiché plus haut représentant la structure d'Ibuka. À cela s'ajoute quelques membres de MDM intervenus de manière ponctuelle pour aider à l'organisation et la gestion logistique.

Concernant les moyens implicites utilisés, c'est-à-dire les ressources non officielles ayant eu une utilité, nous pouvons penser à la grande expérience de MDM, organisation présente sur la scène internationale depuis des décennies, l'implantation locale de longue durée d'Ibuka, ainsi que son expérience du terrain, son influence et surtout sa proximité culturelle et relationnelle avec la population-cible. Différentes valeurs, telles que l'esprit de justice, l'anti-négationnisme, la solidarité et l'amour du pays ont aussi été des ressources motivantes pour les acteurs de terrain.

Fiche-résumé de la dimension *cohérence interne* du projet

Buts visés	
Fins poursuivies	Idéaux: éviter la souffrance provoquée par l'acte de témoigner; assurer l'équité des juridictions; utiliser l'acte de témoigner comme un levier pour la guérison. Buts spécifiques: permettre la libération de la parole; supprimer les situations d'isolement, soutenir aux niveaux physique et psychique; améliorer les compétences des thérapeutes; former de nouveaux thérapeutes.
Objectifs intermédiaires	Favoriser la confiance en soi; permettre le recouvrement d'une identité; porter une attention particulière aux difficultés vécues par les thérapeutes; fournir une assistance juridique; développer les compétences d'Ibuka et le partenariat MDM-Ibuka.
Méthode envisagée	
Logique déployée	Gestion globale par quatre consultants-experts; communication systématiques entre parties prenantes (experts, acteurs de terrain, bénéficiaires, etc.).
Progressivité envisagée	Quatre phases principales: mission exploratoire, action-pilote, projet, réplification du projet.
Monitoring	Principe de la recherche-action; partage d'expériences entre les collaborateurs du projet et avec des collaborateurs externes; production de documentation et de rapports; réalisation de travaux de recherche par des étudiants étrangers. Évaluation formelle du projet limitée.
Moyens	
Moyens prévus	Cf. <i>En chiffres et en dates</i> (pp.16-17).
Structure organisationnelle	Cf. <i>Structure d'Ibuka</i> (p.13).
Moyens implicites	Expérience de MDM; implantation locale, expérience du terrain, proximité culturelle d'Ibuka; valeurs partagées (esprit de justice, anti-négationnisme, solidarité, amour du pays, etc.)
<p>Sources: MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", in Mouchenik Y., Baubet T. & MORO M. R. (s/s la dir. de), <i>Manuel des psychotraumatismes: Cliniques et Recherches contemporaines</i>, Grenoble, Éditions La Pensée Sauvage, 2012; <i>Capitalisation des expériences relatives au projet</i>, mai 2013; MUNYANDAMUTSA N. & RUTEMBESA E., <i>Proposition du plan de travail pour l'action pilote de Recherche-Action sur le soutien psychosocial autour des Gacaca</i>, N.D.; <i>RECHERCHE - ACTION, Gacaca/post-Gacaca</i>, N.D.; <i>Accompagnement psychologique des victimes de traumatisme du génocide, Présentation du projet 2012 - 2013</i>, Médecins du Monde, juin 2012.</p> <p>Entretiens: C1, C2/S2, C3/S3.</p>	

3. Cohérence externe

Vont à présent être discutées les actions externes au programme, avant et après sa mise en œuvre, qui ont été nécessaires pour que celui-ci puisse fonctionner ou pour en augmenter son impact. Les autres initiatives et structures existantes dans le domaine de la santé mentale au Rwanda seront également abordées, ainsi que les types de partenariats formés et les différentes contraintes ayant pesé sur le projet.

Continuum d'action

Niveau supérieur du continuum

La principale action mise en place pour augmenter l'efficacité du projet et le pérenniser a été sa réplication au sein d'autres associations, entre janvier 2012 et décembre 2013. Ce second projet émanait de l'insuffisance du premier, les acteurs de terrain ayant constaté que les traumatismes profonds et autres problèmes psychologiques des rescapés nécessitaient un engagement sur le long-terme et n'étaient pas dépendants des Gacaca; ces juridictions les ravivait mais elle ne les créait pas, ou alors elle en créait de nouveaux. Le processus de réplication a donc servi à former d'autres professionnels de la santé mentale issus de trois associations rwandaises, chargés de reprendre les groupes thérapeutiques formés durant le projet tout en étant supervisés par des acteurs d'Ibuka. Pour ce faire, ces derniers ont suivi une formation de superviseur, donnée par l'Institut français Gestalt Thérapie. Le financement provenait toujours de MDM et les deux membres de l'organisation envoyés au Rwanda en tant que consultants experts durant le projet ont continué leur travail dans le cadre des formations de psychologues partenaires, tout comme les deux autres consultants locaux.

L'Institut Gestalt a donc formé dix psychologues d'Ibuka "ayant bénéficié d'une formation expérientielle durant 4 ans des phases antérieures"⁷¹ à la supervision de thérapeutes animant des groupes. Il était en outre essentiel que le Rwanda augmente ses ressources humaines locales pouvant assumer la fonction de supervision. Ces formations ont eu lieu six fois cinq jours, pour un total de deux-cent cinquante six heures dont soixante-douze de pratique, aboutissant à l'obtention d'un certificat⁷². Concernant les périodes de formation des psychologues des associations partenaires, elles consistaient notamment en des moments de partage d'expériences enrichissants pour chacun. Un membre d'une de ces associations témoigne: "j'ai aimé l'échange, les témoignages des expériences vécues, ce qu'elles ont rencontré, ce que j'ai rencontré, parce qu'on a toujours de nouveaux cas. Des fois je leur parlais de ce que j'ai vécu, et une autre avait rencontré un cas presque similaire, et on se disait "Comment tu t'es débrouillée pour te tirer de cette affaire?", une disait "Ah moi peut-être que là j'ai fait une erreur, j'aurais dû faire comme toi" (Entretien P1). Il semble toutefois que, faute de ressources financières, le nombre limité de jours de formation ait été une frustration.

Passons à présent à une autre action ayant permis de concrétiser les acquis de certains bénéficiaires suite au soutien reçu: les projets générateurs de revenus (Entretien A1). Une des psychologues d'Ibuka expliquait que "proposer un projet générateur de revenus, c'était comme l'étape suivante du soutien

⁷¹ *Capitalisation des expériences relatives au projet, op. cit.*

⁷² *Ibid.*

thérapeutique" (Entretien A1), étape à laquelle il fallait passer lorsque les participants étaient pressentis comme capables d'entreprendre et de gérer une activité. Ces projets consistaient par exemple en de courtes formations et/ou un petit financement permettant de débiter une activité dans l'agriculture, l'élevage, le petit commerce, etc. Cela favorisait l'autonomie, la prise de responsabilités et faisait perdurer les liens créés au sein des groupes lorsqu'il s'agissait du lancement d'une coopérative. Ibuka n'était pas la seule à prendre ce type d'initiatives, des associations comme AVEGA ou Surf formaient également à la gestion de projets rentables, quand d'autres assuraient des crédits comme l'association de micro-finance "Urwego"⁷³.

Ensuite et de manière plus théorique, pour que les efforts fournis dans le projet soient récompensés, il était aussi important que des actions politiques représentant l'intérêt des rescapés poursuivent et complètent celles d'Ibuka. Cela passait par la mise en place de mesures de réintégration et de réhabilitation sociales. À cette fin, une attention particulière a été accordée à la création d'un réseau entre les intervenants psychosociaux des ONG et ceux des autorités locales dans le but de mettre en place une structure permanente garantissant la continuité du soutien psychologique. Cependant, comme dit précédemment, cela ne semble pas vraiment s'être concrétisé.

Rappelons finalement qu'Ibuka est une institution mère regroupant quinze autres associations vers lesquelles les bénéficiaires du projet étaient réorientés en fonction de leurs besoins particuliers.

Niveau inférieur du continuum

Avant qu'un tel projet ait pu voir le jour, différentes actions s'imposaient. La première était le recensement des rescapés et, plus globalement, des personnes qui seraient amenées à témoigner durant les Gacaca, afin de délimiter la population-cible. Ensuite, étant donné la relative négligence et incompréhension des problèmes psychosociaux au Rwanda, un laps de temps a été réservé pour sensibiliser la population sur le sujet afin de la convaincre de l'importance du soutien thérapeutique. Précisons qu'une communication servant à faire reconnaître la pertinence du dispositif par les instances publiques et les professionnels de la santé mentale était essentielle pour assurer la confiance et l'engagement des bénéficiaires. Pour finir, avant d'être mis en œuvre, ce projet a été réfléchi, conçu, planifié, un comité de pilotage a été organisé, l'engagement officiel collectif des bailleurs de fonds, experts et initiateurs des actions a été pris et des formations ont été données aux acteurs pour les préparer au terrain.

Au niveau structurel, la constitution d'un département psychosocial avec des personnes formées dans ce domaine au sein d'Ibuka était un préalable pour que ce type de dispositif puisse être conçu.

Programmes similaires ou liés

Parmi les nombreux projets créés pour venir en aide aux rescapés du génocide, il semble que les risques inhérents aux juridictions Gacaca aient été pensés. Certains documents faisaient allusion à cette anticipation : "En santé mentale, au Rwanda, il existe un maillage de la société qui s'est construit au fur et à mesure des années par le soutien financier et l'apport théorique de dizaine d'ONG internationales, bien sûr, mais aussi et surtout par les ressources propres du pays. Le programme de

⁷³ *Capitalisation des expériences relatives au projet, op. cit.*

santé mentale [du Ministère de la Santé] en collaboration avec la coopération technique belge a mis en place un guide d'intervention pour les Gacaca pour l'ensemble des acteurs en santé mentale. Les Gacaca ont été pris comme une épreuve nécessaire qu'il fallait préparer"⁷⁴. On s'étonnera, dès lors, de l'absence quasi-totale de dispositifs de soutien thérapeutique au moment du lancement officiel des Gacaca.

Voici un certain nombre d'institutions opérant dans le champ de la santé mentale au moment du lancement du projet⁷⁵:

- le Ministère de la Santé avec son Centre de Santé psychosociale de Kigali ;
- l'Institut de santé à Kigali (KHI) ;
- la section psychiatrique de l'hôpital Ndera ;
- l'Association Rwandaise des Conseillers en Traumatisme (ARCT) ;
- le centre de santé mentale et le département en psychologie clinique de l'Université de Butare ;
- le FARG avec sa trentaine de conseillers en traumatisme ;
- plusieurs ONG donnant des formations dans le domaine du traumatisme: Médecins sans Frontières Belgique, Handicap International, AVEGA, Icyuzuzo, Igitu, Cy'ubugingo, Hope and Homes for Children, Uyisenga n'manzi, World Vision, etc.

Au niveau national, quelques initiatives avaient aussi été prises après le génocide⁷⁶:

- 1995: le Ministère de la Réhabilitation crée le Centre National du Traumatisme (CNT), mis ensuite sous la tutelle du Ministère de la santé. Le CNT est aujourd'hui le Service des Consultations Psychosociales (SCPS), centre d'accueil et de traitement ;
- 1998: la Fondation de l'Association Rwandaise des Conseillers en Traumatisme (ARCT-RUHUKA) est créée. C'est une organisation d'appui professionnel aux programmes de prévention et de prise en charge du traumatisme ;
- 1999: la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université Nationale du Rwanda (UNR) introduit la psychologie clinique au sein du cursus universitaire. Depuis 2003, l'UNATEK propose aussi des formations spécifiques de psychologues cliniciens; de son côté, le Ministère de la Santé élabore un Programme National de Santé Mentale et met en place un département spécialisé.

Collaboration avec des partenaires

Comme cela a été décrit, le projet découle d'un partenariat tripartite. Basons-nous toutefois sur l'association Ibuka Rwanda, dont les membres ont pensé le projet à l'origine, bien que ce soient Ibuka France et Médecins du Monde France qui l'aient impulsé (voir l'annexe 3 donnant des détails sur la répartition des rôles entre ces différentes organisations).

⁷⁴ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", *op. cit.*, p. 9.

⁷⁵ GODARD, M.-O., RUBAGUMYA, C. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., *MISSION EXPLORATOIRE MDM - IBUKA*, *op. cit.*

⁷⁶ *GACACA et TRAUMA: Le suivi psychosocial des victimes de traumatisme au Rwanda*, *op. cit.*

MDM est donc intervenue en tant que co-conceptrice, coorganisatrice, financeur et conseiller-accompagnateur du projet. Notons que la nature et le niveau des engagements de MDM n'étaient pas encore déterminés au moment de l'action-pilote. Cela allait dépendre des perspectives d'intervention qui émergeraient des travaux de recherche et des compléments de diagnostic, des besoins en matière de soutien et d'accompagnement qui subsisteraient au terme de la phase pilote et des perspectives de financements extérieurs autres que ceux de MDM.

Il faut insister sur la posture particulière de l'ONG, qui accompagnait la réalisation d'un projet initié et géré par une association issue de la société civile d'un pays du Sud. Cela intégrait un objectif général consistant à impliquer plus fortement les acteurs locaux. La dimension partenariale est en outre présentée comme l'un des fondements identitaires de l'action de MDM, et représente "l'un des grands enjeux de l'humanitaire de demain"⁷⁷.

L'Union Européenne est intervenue comme bailleur de fonds entre janvier 2009 et décembre 2010, suite au travail de plaidoyer et de communication d'Ibuka appuyé par MDM dans le cadre du renforcement institutionnel. Il semble que ce financement intervenait comme une sorte de compensation par rapport à la passivité de la communauté internationale pendant le génocide.

Le FARG, lors de sa restructuration, a confié la gestion de ses conseillers en traumatisme à Ibuka, tout en continuant à les payer.

L'ARCT a également représenté un collaborateur par la formation des conseillers en traumatisme, puis l'Université Nationale du Rwanda par la formation de psychologues et l'envoi d'étudiants-chercheurs.

Les quinze associations fédérées par Ibuka ont aussi été des partenaires pendant le projet, notamment lorsque des bénéficiaires étaient redirigés vers elles. Soulignons la collaboration particulière avec AVEGA, Rwanda Avenir et Tubahumurize, les trois associations rwandaises ayant participé au processus de réplication. AVEGA est une association de soutien aux veuves et orphelins issus du génocide, créée par des veuves elles-mêmes. Elle est bien présente et reconnue au niveau national et a repris la gestion - en co-animation avec des membres d'Ibuka - de la majorité des groupes thérapeutiques créés durant le projet. Rwanda Avenir est également destinée aux veuves et orphelins, organisation de taille toutefois plus restreinte implantée uniquement à Kigali. Tubahumurize, pour finir, se focalise sur les femmes victimes de violences, domestiques ou sexuelles, issues du génocide ou plus récentes. Ses actions se concentrent également dans la capitale⁷⁸.

Toujours au niveau de la réplication du projet, l'Institut français Gestalt-Thérapie a été un partenaire par les formations en supervision données aux psychologues d'Ibuka. La mise en relation de ces deux organismes s'est faite par le biais de MDM, qui ne pouvait prendre en charge ces formations car elle n'est pas une institution académique. Or, l'objectif pour les membres d'Ibuka était d'aboutir à des certificats officiels et reconnus sur le marché du travail. La Gestalt-Thérapie adopte en outre une

⁷⁷ MUTARABAYIRE SCHAFER A., FOUCAUD G. & JACQUET F., *RWANDA: COMMENT «FAIRE ENSEMBLE» ?*, Retour sur la mise en œuvre d'un projet commun, Médecins du Monde, Dossier: partenariats à l'international, N.D.

⁷⁸ *Capitalisation des expériences relatives au projet, op. cit.*

approche particulière commune à celle utilisée dans les groupes thérapeutiques, caractérisée par l'intervention limitée du thérapeute dans le processus, et ce de manière non directive, en utilisant notamment les jeux de rôle ou la prise de conscience de ses sensations physiques⁷⁹.

Nous avons également parlé de la collaboration entre Ibuka et le Ministère de la Santé à travers son programme de Santé Mentale, son *Plan stratégique d'intervention psychosociale dans le processus Gacaca*, mais aussi durant les périodes de commémoration du génocide. Il est ressorti des entretiens que, bien qu'Ibuka entretienne de bonnes relations avec les instances étatiques supérieures, il y a eu par le passé quelques incompréhensions. Les plaidoiries d'Ibuka incitaient en effet l'État, et notamment le Ministère de la Santé, à prendre des dispositions et à modifier ses actions, ce qui a pu être parfois perçu comme une critique. De manière générale, Ibuka et les institutions supérieures rwandaises entretiennent toutefois de bonnes relations. Notons à ce propos la collaboration avec la Commission Nationale de Lutte contre le Génocide (CNLG) dont les tâches correspondent à celles d'Ibuka et dont la création a en partie résulté des plaidoiries d'Ibuka.

Pour finir, l'ONG rwandaise a collaboré de manière plus ou moins informelle, ponctuellement mais régulièrement avec différents acteurs de la société civile pour partager son expérience. Par exemple, un colloque international s'est tenu les 18 et 19 septembre 2013 à l'Université Nationale du Rwanda, organisé par son Département en Psychologie Clinique. Réunissant des professionnels de divers pays, ce colloque avait des objectifs concrets et précis, entre autres aboutir à la prise de résolutions et à des recommandations destinées au gouvernement en vue d'améliorer le système de santé mentale au Rwanda.

Précisons que le projet analysé n'est pas entré en concurrence avec ceux d'autres organismes. Ibuka et MDM n'ont pas nécessairement collaboré avec tous les autres acteurs sociaux, mais cela était plutôt dû à des méthodologies ou logiques d'action différentes. Il semble que l'intervention dans un domaine tel que la santé mentale soit vraiment caractérisée par l'esprit d'entre-aide et de partage, visant un soutien optimal des victimes.

Contexte socio-institutionnel de contraintes

Diverses contraintes ont pesées sur le projet. Commençons par l'incompréhension de son bienfondé. Cela pouvait mener des politiciens ou juges des Gacaca à déprécier le travail effectué et à critiquer certaines décisions. Par exemple, les acteurs de terrain conseillaient parfois aux rescapés de ne pas aller témoigner avant un certain temps car ils n'étaient pas prêts psychologiquement. Cela retardait les procès, allant à l'encontre des attentes politiques et juridiques. Le maintien d'un dialogue continu entre les différentes entités était donc important pour favoriser la bonne compréhension des choix et des actions de chacun.

Au niveau praxéologique, étant donné que le FARG payait les conseillers en traumatisme gérés par Ibuka, il pouvait parfois demander que ceux-ci opèrent d'autres missions que celles attribuées par le projet, telles que des tâches de soutien matériel aux rescapés, ce qui était contraire à sa logique.

⁷⁹ <http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Gestalt-therapie>, consulté le 5 novembre 2013.

Ensuite, le partenariat entre MDM et Ibuka, représentant avant tout une force, pouvait aussi contenir des difficultés. En effet, une démarche coopérative paritaire sous-entend le partage des responsabilités et des prises de décisions, pouvant être source de conflits. Ceux-ci doivent pouvoir être gérés rapidement pour ne pas compromettre la qualité de l'action engagée. Un article réalisé par l'ONG française à ce sujet va dans ce sens: "Dans notre démarche avec Ibuka, nous avons dû faire face (...) aux enjeux de pouvoir et aux rapports de force qui sous-tendent le travail de collaboration ou de partenariat, ainsi qu'aux réalités sociales et politiques [respectives] dans lesquelles nous œuvrons"⁸⁰. Par exemple, entre praticiens locaux et étrangers, est apparue d'emblée "une confrontation continue de nos représentations, de nos différences culturelles, sociétales, professionnelles". Plus tard dans l'article, il sera précisé que "le but était bien d'arriver à une collaboration dans un rapport d'égal à égal, même s'il ne faut pas être naïf car (...) on sait bien comme le dit le proverbe africain que la main qui donne est au-dessus de celle qui reçoit". Un autre élément à prendre en compte était la crainte des acteurs européens d'être perçus comme des néo-colonialistes par les rwandais, ce qui aurait eu des conséquences néfastes sur la bonne tenue du projet. Le comité de pilotage, comprenant des acteurs d'Ibuka France, a eu ici un rôle déterminant en maintenant la connexion entre MDM et Ibuka. En cas de divergences, il se posait en médiateur. Il permettait en effet de rapprocher les pratiques occidentales avec la culture et l'histoire rwandaise. Ce travail était essentiel dans le cadre d'une intervention thérapeutique auprès d'une population vulnérable et très méfiante envers autrui après avoir vu et vécu l'inconcevable cruauté du génocide.

Une autre contrainte, au niveau de la responsabilité cette fois, était inhérente au projet vu l'aspect délicat et sensible de son objet d'intervention. En cas de manque de professionnalisme ou d'une prise en charge inadaptée lorsqu'un bénéficiaire fragile s'ouvrait aux autres, les résultats et effets secondaires pouvaient être destructeurs pour lui. Les thérapeutes devaient donc être capables de trouver les mots justes et d'adopter l'attitude appropriée à la situation, ce qui exerçait une pression intense sur leurs épaules, sachant que certains étaient encore peu expérimentés. Cela intègre la difficulté plus générale de gérer un groupe thérapeutique. Faire des choix pertinents en termes d'homogénéité ou d'hétérogénéité du groupe - questions du mélange parents/enfants, frères/sœurs, femmes violées/hommes, etc. -, décider de l'étanchéité, de la perméabilité et des conditions d'admissibilité au groupe, ériger des règles, etc. Autant de défis que les acteurs de terrain devaient être en mesure de relever, sans qu'il n'existe pourtant une seule bonne réponse à chaque question qui se posait.

Au niveau culturel, nous avons déjà abordé la manière dont le traumatisme est perçu dans la société rwandaise. Plutôt que d'être considéré comme une souffrance interne d'un individu, il est traditionnellement associé à de la folie, la possession des esprits, voire un empoisonnement. Les personnes qui consultent un psychologue sont donc stigmatisées, décourageant ceux qui souhaitaient les imiter. Cela est aussi un élément explicatif aux réticences de certains participants à s'engager dans le projet, demandant des actions de sensibilisations.

Toujours par rapport à la culture rwandaise, la population n'a pas pour habitude de se plaindre, de parler du négatif. Elle préfère endurer la souffrance, amenant par exemple une victime à ressentir de la honte plutôt que de la haine après avoir été violée. L'article rédigé par les consultants experts du

⁸⁰ MUTARABAYIRE SCHAFER A., FOUCAUD G. & JACQUET F., *RWANDA: COMMENT «FAIRE ENSEMBLE» ?*, Retour sur la mise en œuvre d'un projet commun, op. cit.

programme aborde cette contrainte: "Une jeune psychologue nous signifie que pour elle, la culture rwandaise est un frein à la psychothérapie car les femmes ne veulent pas dire d'une manière directe qu'elles ont été violées. Elles utilisent une métaphore : *kubohoza* : "être libéré, détaché" ... Cette jeune psychologue a appris que pour *guérir* de ce traumatisme du viol, il faut arriver à en parler"⁸¹. Les auteurs du texte indiquent cependant qu'il n'est pas nécessaire d'utiliser les mots crus et troublant décrivant le traumatisme pour en parler, des métaphores peuvent même être préférables pour faciliter le maintien de la distance par rapport à l'acte.

La honte:

Comme l'annonce d'emblée Vincent de Gaulejac dans son livre traitant de la honte, elle est "une souffrance d'autant plus forte que par nature on en parle peu"⁸² (cf. quatrième de couverture). Elle est tue notamment parce qu'elle découle d'une humiliation qui a détérioré l'estime de soi, amenant à se percevoir comme un être inférieur, mais aussi parce que l'exprimer suscite de la gêne chez l'interlocuteur. De plus, pousser celui qui la ressent à en parler peut être interprété comme un plaisir malsain à entendre le malheur des autres. Ce malaise accentue la difficulté des métiers des intervenants en santé mentale. La honte a aussi de nombreuses facettes et accepter d'être aidé pour en parler peut l'accentuer, notamment parce que ce processus ne peut se départir totalement de la tendance de l'être humain à juger l'autre. Il reste que, lorsque nous sommes habités par la honte, il faut saisir les opportunités de la faire sortir de sa demeure, sans quoi la reconstruction de soi est difficile.

Les instances politiques ayant encouragé des initiatives telles que celle d'Ibuka et MDM, il n'y a pas eu de contrainte législative directe sur le projet. La nouveauté et l'aspect hasardeux des Gacaca étaient des sources d'inquiétude pour tous, chaque action pouvant favoriser leur bon déroulement était donc la bienvenue. Un certain contrôle des projets issus de la société civile était quand même effectué par le gouvernement pour s'assurer de leur existence et de leur honnêteté, certains esprits sordides pouvant potentiellement profiter de la situation en s'enrichissant grâce à des dons pour un projet fictif.

Les changements répétés de lois relatives au Gacaca ont pour leur part constitué une contrainte indirecte sur le programme. Le plus grave, ayant entraîné le plus de complications, a eu lieu en 2009, lorsqu'une "quatrième loi sur les Gacaca a été promulguée : ceux qui en étaient exclus, les organisateurs et les violeurs, comparaissent désormais devant ces tribunaux"⁸³. La plupart des victimes ont assimilé cette décision à une humiliation car désormais, elles allaient devoir témoigner en public de leur intimité, ce qui est par ailleurs culturellement indécent au Rwanda. Rapidement après l'application de cette nouvelle loi, Ibuka et MDM ont formé des groupes réservés aux femmes ayant subi des sévices sexuels.

⁸¹ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", *op. cit.*, p.14.

⁸² DE GAULEJAC V., *Les sources de la Honte*, Paris, Éditions Desclée de Bruouwer, 1996.

⁸³ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", *op. cit.*, p.8.

L'image d'Ibuka, association destinée avant tout aux rescapés, s'est avérée problématique lorsqu'elle empêchait d'autres personnes traumatisées de venir consulter, celles-ci se sentant illégitimes. Or, la volonté commune des acteurs du projet était d'accepter tout individu dans le besoin, indépendamment de son identité.

Pour terminer, rappelons la contrainte financière ayant pesé tout au long du projet, limitant les possibilités d'intervention et suscitant de grandes frustrations chez les acteurs déçus par l'ampleur des besoins à prendre en charge.

Fiche-résumé de la dimension *cohérence externe* du projet

Continuum d'action	
Types de liens avec le niveau supérieur du continuum	Réplication du projet dans d'autres associations; mise en place de projets générateurs de revenus; création d'un réseau entre intervenants psychosociaux des ONG et ceux des autorités locales.
Types de liens avec le niveau inférieur du continuum	Recensement des rescapés; sensibilisation de la population aux enjeux psychosociaux du génocide; conception, organisation et planification du projet.
Programmes similaires ou liés	Mise en place d'un guide d'intervention en santé mentale pour les Gacaca par le Ministère de la Santé, introduction de la psychologie clinique au sein du cursus universitaire de la faculté de psychologie du Butare. Existence d'institutions à buts similaires à ceux d'Ibuka-MDM: centre de Santé psychosociale de Kigali, section psychiatrique de l'hôpital Ndera, l'Association Rwandaise des Conseillers en Traumatisme, etc.
Collaboration avec des partenaires	
Types de partenaires	Partenariat tripartite: Ibuka Rwanda, Ibuka France, Médecins du Monde France. Autres partenaires: Union européenne (financier), FARG, ARCT, associations fédérées par Ibuka, Institut français Gestalt-Thérapie (formateurs), Ministère de la Santé, société civile.
Contexte socio-institutionnel de contraintes	
Système sociopolitique de contrainte	Mauvaise compréhension de l'importance du soutien psychosocial et du bienfondé du projet.
Système législatif de contrainte	Changements réguliers des lois relatives aux juridictions Gacaca.
Système praxéologique de contrainte	Exigences du FARG contraires à la logique du projet; difficultés inhérentes au partenariat MDM-Ibuka; exigence d'un niveau élevé de responsabilité dans la prise en charge thérapeutique; budget limité; perception externe d'Ibuka comme une association subjective.
Système culturel de contrainte	Modes de représentation sociale du traumatisme et du soutien psychologique préjudiciables; propension à intérioriser la souffrance et ne pas s'en plaindre.
<p>Sources: <i>Capitalisation des expériences relatives au projet</i>, mai 2013; MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", in Mouchenik Y., Baubet T. & MORO M. R. (s/s la dir. de), <i>Manuel des psychotraumatismes: Cliniques et Recherches contemporaines</i>, Grenoble, Éditions La Pensée Sauvage, 2012; <i>GACACA et TRAUMA: Le suivi psychosocial des victimes de traumatisme au Rwanda</i>, Ibuka, Kigali, décembre 2007; GODARD, M.-O., RUBAGUMYA, C. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., <i>MISSION EXPLORATOIRE MDM - IBUKA</i>, N.D.; <i>ACTION PILOTE</i>, N.D.; MUTARABAYIRE SCHAFFER A., FOUCAUD G. & JACQUET F., <i>RWANDA: COMMENT «FAIRE ENSEMBLE» ?</i>, Retour sur la mise en œuvre d'un projet commun, Médecins du Monde, Dossier: partenariats à l'international, N.D.</p> <p>Entretiens: A1, P1.</p>	

4. Efficacité

L'analyse de l'efficacité d'un programme porte avant tout sur l'atteinte des objectifs qu'il s'était fixé. À cette fin, il importe de comprendre dans quelle mesure les situations des bénéficiaires se sont transformées au cours du processus, mais aussi les regrets, échecs relatifs et effets imprévus qui lui sont attribuables.

Devenir des bénéficiaires

Le consensus général est que les principaux buts du projet ont été atteints. Il a eu divers impacts positifs sur les participants: dans une large mesure, les situations d'isolement ont été brisées, un sentiment de protection a émergé, beaucoup de témoins ont appris à anticiper et gérer les émotions et réactions potentielles émanant des Gacaca, la plupart des réfractaires se sont décidés à aller témoigner et, surtout, la majorité a pu libérer sa parole au sein des groupes. La participation aux séances thérapeutiques a permis, au fil du temps, la reconstruction psychologique et sociale des victimes, ce qui leur a redonné un certain élan pour la vie. Le projet, par le travail de surveillance effectué, a aussi permis de s'assurer, dans une certaine mesure, que justice soit rendue à travers les procès. Concernant l'objectif de développement des compétences locales, les acteurs de terrain ont acquis une expérience et un savoir-faire importants grâce au projet, augmentant le professionnalisme et la quantité de ressources humaines disponibles au Rwanda dans ce secteur.

La parole:

Dans *L'esprit du Don*, Jacques T. Godbout et Alain Caillé réfléchissent au statut et à la fonction de la parole. Ils expliquent qu'elle est avant tout "destinée à l'autre en tant qu'autre"⁸⁴, c'est-à-dire qu'elle implique une relation entre deux interlocuteurs et une certaine estime mutuelle. Par ce biais, donner la parole et parler à l'autre atteste que l'on reconnaît son existence. C'est en l'occurrence le besoin d'exister aux yeux d'Autrui que beaucoup de rescapés ont ressenti après les traumatismes qu'ils ont vécu. L'importance de *pouvoir dire* est donc au centre des enjeux thérapeutiques: "L'art de la conversation doit permettre à chacun de parler. Doit accorder à chacun (...) le plaisir de donner ce qui, pour ne rien coûter apparemment, n'en est pas moins précieux : des mots, des mots simples, des bons mots, sinon des gros, ou des idées rares, des formules bien ciselées qui ont une chance de rester dans l'esprit des interlocuteurs"⁸⁵.

La locution *l'union fait la force* représente bien la plus-value tirée du rassemblement de plusieurs rescapés ayant un vécu similaire: "La solidarité des membres du groupe et le sentiment d'avoir trouvé une famille et des amis sur lesquels il faut désormais compter constituent un héritage inoubliable (...)"⁸⁶. C'est aussi au niveau du recouvrement d'une certaine confiance en l'humain que ce projet a réussi, car l'existence des rescapés a été reconnue et valorisée, ce qui n'avait pas été le cas pour un certain nombre d'entre eux depuis le génocide. Ils ont, de plus, développé une capacité de résilience

⁸⁴ GODBOUT J. T. & CAILLÉ A., *L'esprit du don*, Paris, Éditions La Découverte, 1992, p.21.

⁸⁵ *Ibid.*, p.22.

⁸⁶ *Capitalisation des expériences relatives au projet, op. cit.*

leur permettant d'être moins déstabilisés lorsque, par exemple, des criminels continuent à prononcer des paroles blessantes à leur égard.

La remise en question perpétuelle des pratiques à travers le processus de recherche-action a été un moyen d'éviter les échecs. À cela s'ajoute la logique de co-animation et les temps de formation et de supervision, durant lesquels le dispositif était réévalué en vue de l'améliorer: "L'approche expérientielle a permis de faire de la formation un espace privilégié de réflexion, d'échanges et de créativité pour les professionnels et des praticiens (...)"⁸⁷. La synergie des actions sur le terrain et la construction commune du sens en formation ont donc produits les effets escomptés. Notons que les experts-consultants n'apportaient pas de réponses préconçues mais fournissaient le cadre et l'écoute nécessaires à la réflexion.

Les acteurs se sont aussi montrés satisfaits quant à la réussite du partenariat entre une institution du *Nord* et une institution du *Sud*, dans lequel les différences culturelles ont été intégrées et utilisées pour constituer une force plutôt qu'une limite à l'action. Ibuka, jusqu'alors habituée à suivre les indications des bailleurs, a dû ici prendre plus de responsabilités. Elle en est ressortie grandie, ses membres ayant pris confiance en eux et en leurs capacités d'action. L'association est donc plus à-même d'imposer ses choix et son mode de fonctionnement vis-à-vis des organes finançant ses projets, quitte à refuser leurs conditions de subvention.

Il existe toutefois un regret, exprimé à plusieurs reprises, relatif à l'absence de pérennisation du projet, limitée au processus de réplication. L'espoir était en effet que d'autres organismes s'en inspirent pour créer leurs propres groupes thérapeutiques, mais aussi que les bénéficiaires poursuivent les séances de manière autonome.

Un autre remord a été exprimé concernant le profit limité tiré de cette expérience par Ibuka. Ses membres ont certes développé leurs compétences et leur confiance en soi, mais l'organisation semble être restée trop dépendante de l'extérieur, risquant notamment l'effondrement dès qu'une source de financement se retire. L'objectif du renforcement technique, communicationnel et financier d'Ibuka n'a pas, dès lors, été pleinement atteint.

Il importe aussi de stipuler que certains participants ne sont pas parvenus à libérer leur parole et profiter de l'opportunité donnée par le projet. Quelques-uns ont développé des maladies mentales dont ils souffrent toujours. D'autres n'ont jamais trouvé la force d'aller témoigner. Cela n'est pas nécessairement attribuable au fonctionnement du projet; le soutien aurait été plus approfondi si la question de la santé mentale était mieux prise en compte par les autorités rwandaises. C'est peut-être en l'occurrence une question de temps: des décennies sont parfois nécessaires avant d'être en mesure de revenir sur son passé et les traumatismes qu'il a générés. Par ailleurs, il est possible que le soutien soit arrivé trop tard pour certains rescapés qui se sont définitivement enfermés dans le désespoir. Notons que l'histoire coloniale du Rwanda a laissé des séquelles allant à l'encontre de l'expression de sa souffrance. En imposant un respect illimité des ordres donnés par les supérieurs hiérarchiques, les colons ont donné "une logique presque scientifique à l'idée d'obéissance" (Entretien C3/S3). Le peuple rwandais a donc pris l'habitude d'intérioriser sa souffrance et son désaccord, au point qu'il lui soit

⁸⁷Capitalisation des expériences relatives au projet, *op. cit.*

difficile de faire marche arrière aujourd'hui. Cela constitue une hypothèse d'explication à propos de l'incapacité de certains rescapés à parler de leurs problèmes.

Le manque de suivi formalisé de l'évolution des bénéficiaires durant et après le projet a également été déploré. Il s'est limité en effet au questionnement oral, alors qu'il aurait été intéressant et pertinent d'utiliser des instruments d'évaluation qualitative sérieux et reconnus pour connaître les impacts du projet. Dans cet esprit, il aurait aussi été intéressant de comparer les ressentis et les situations des bénéficiaires avec ceux qui n'ont pas reçu de soutien, d'autant plus que des témoignages ont laissé entendre que les participants avaient développé des capacités parfois indécélables chez d'autres rescapés. Les premiers restent vulnérables mais se disent capables de venir en aide aux autres, ce qui leur était impossible quelques années auparavant (Entretien B1, B2, B3, B4, B5).

Prenons en compte le fait que la mise en place d'un dispositif d'évaluation et de suivi comprend un coût pouvant être inabordable, et la configuration géographique du Rwanda rend difficile l'accès à certains anciens bénéficiaires après la période de rassemblement due aux Gacaca. En outre, l'un des avantages d'Ibuka est de posséder des antennes et des psychologues dans chaque district. Les rescapés ont donc toujours la possibilité de trouver du soutien en cas de nécessité.

Transformation des situations

À travers le document reprenant les expériences tirées du projet, le constat est sans appel: les bénéficiaires interrogés s'accordent à dire "(...) qu'il y a un écart significatif entre les rescapés qui ont participé aux groupes thérapeutiques et ceux qui n'ont pas eu cette chance. Ces derniers se trouvent dans la désolation, la peur et portent encore des souffrances liées au génocide et ravivées par les processus Gacaca"⁸⁸. D'autres témoignages éloquentes des participants sont cités dans le document de *Capitalisation des expériences relatives au projet* pour illustrer les transformations des parcours de vie: "Le groupe nous a fait sortir de l'isolement/ubwungu, du désespoir et du dégoût. Avant le groupe, je n'accordais aucune importance aux autres ni à ma vie, j'étais comme une morte vivante"⁸⁹. Durant l'entretien effectué avec cinq bénéficiaires victimes de violences sexuelles durant le génocide, les versions corroborent, la satisfaction est unanime. L'un dira: "Sans soutien, je devrais aller à l'hôpital psychiatrique" (Entretien B1, B2, B3, B4, B5). Un autre participant membre d'une association partenaire a précisé que les transformations étaient aussi physiques, preuve de la reprise d'une vie sociale: "Elles viennent parfois au début, sales, alors qu'ici vous voyez les femmes aiment se faire jolies. Après elles reviennent très jolies, on voit le changement physiquement" (Entretien P1).

Récapitulons les types de transformations qui se sont exercées sur les bénéficiaires:

- diminution des craintes liées aux témoignages et aux humiliations durant les Gacaca ;
- augmentation du sentiment de sécurité sur son lieu de vie ;
- apaisement et recouvrement du sommeil ;
- prévention des suicides ;
- création de solidarités à travers les familles artificielles générées par les groupes ;
- recouvrement d'une identité et d'une confiance en soi, en l'humanité et en l'avenir ;

⁸⁸ *Capitalisation des expériences relatives au projet, op. cit.*

⁸⁹ *Ibid.*

- recouvrement d'une force pour se prendre en charge, hausse de la capacité à travailler ;
- hausse de l'indépendance ;
- diminution des crises traumatiques lors des commémorations annuelles ;
- renouvellement de l'attention attachée à l'apparence.

Ces transformations ne signifient pas que les rescapés soient maintenant exempts de tout problème. Il est d'ailleurs probable qu'une certaine fragilité persiste pour le reste de leur vie. En effet, "le chemin individuel du deuil est éminemment chaotique, contradictoire et réversible"⁹⁰. En outre, la fin des procès Gacaca n'est synonyme ni de la fin des traumatismes, ni de l'arrêt des conflits communautaires et socio-économiques.

Effets imprévus

Pour commencer, le soutien d'Ibuka et MDM était parfois perçu comme un privilège et pouvait susciter des jalousies et de la suspicion dans la communauté. Certains pensaient que les participants obtenaient des avantages matériels et financiers. Cela était faux si l'on considère que le projet était focalisé sur l'aspect psychosocial mais rappelons que d'autres programmes d'Ibuka étaient orientés vers les biens matériels (rentes mensuelles, dons, projets générateurs de revenus, etc.) et que la participation aux groupes thérapeutiques permettait potentiellement d'en bénéficier par la suite. De plus, des permanences étaient ponctuellement organisées après les séances de groupes, donnant l'opportunité à ceux qui le souhaitaient de parler de leurs problèmes économiques et sociaux. Certains se plaignaient par exemple du "non remboursement des patrimoines détruits par les auteurs du Génocide, alors que les jugements ont été rendus"⁹¹.

Ensuite, malgré l'anticipation du problème, une dépendance aux groupes thérapeutiques s'est engendrée au fil du projet. Lorsque le moment venait de clôturer des groupes, un sentiment d'abandon émergeait chez des participants, ainsi que de la tristesse et de la panique liée à la peur de rechuter. Pour les thérapeutes, le travail accompli était considéré comme insuffisant, rendant la frustration inévitable.

Pour finir, l'effet contagieux de la tristesse a surpris certains acteurs de terrain. L'un d'eux explique durant un entretien: "il y avait des femmes qui pleuraient et je ne pouvais rien faire. Et je n'avais pas prévu que ça pourrait être comme ça. Parce que c'était aussi contagieux quand l'une pleure, l'autre se souvient des choses qu'elle a vécues. Donc c'était un effet imprévu sur moi" (Entretien P1). Il faut prendre en compte que les vécus des intervenants tendaient parfois à se confondre avec ceux relatés par les patients - tous les conseillers en traumatismes et les psychologues étaient des rescapés du génocide - ce qui présentait un danger aux niveaux de l'efficacité du thérapeute.

⁹⁰ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", *op. cit.*, p.6.

⁹¹ *Capitalisation des expériences relatives au projet, op. cit.*

Fiche-résumé de la dimension *efficacité* du projet

Devenir des bénéficiaires	
Buts visés	<p>Principaux buts du projet atteints: les groupes thérapeutiques, la co-animation et la supervision/formation ont prouvé leur efficacité; la méthode de recherche-action comme moyen d'améliorer la pratique et d'éviter les échecs; réussite d'un partenariat institutionnel "Nord"/"Sud".</p> <p>Regrets: absence de pérennisation du projet en dehors du processus de réplication; expérience tirée par Ibuka limitée; absence d'effets du projet pour certains bénéficiaires; manque de suivi formalisé de l'évolution des bénéficiaires;</p>
Transformation des situations	
Amélioration de la situation	Attestation d'un écart significatif entre rescapés ayant bénéficié du projet et ceux n'en ayant pas bénéficié; améliorations aux niveaux psychologique et physique.
Formes d'insertion	Création de liens de solidarité entre bénéficiaires; reprise d'une vie de famille; reprise d'une activité économique; reprise d'une participation à la vie de la communauté
Effets non prévus	
Effets sur les destinataires	Soutien thérapeutique générateur de jalousie et de suspicion; groupes thérapeutiques générateurs de dépendance sur le long-terme (impliquant un risque de rechute à la fin du processus); contagion de la tristesse.
<p>Sources: <i>Capitalisation des expériences relatives au projet</i>, mai 2013; MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", in Mouchenik Y., Baubet T. & MORO M. R. (s/s la dir. de), <i>Manuel des psychotraumatismes: Cliniques et Recherches contemporaines</i>, Grenoble, Éditions La Pensée Sauvage, 2012;</p> <p>Entretiens: C3, S3, B1, B2, B3, B4, B5, P1.</p>	

5. Effectuation

Après avoir parlé des résultats du projet, passons à la description du processus d'action ayant permis de les atteindre. Pour ce faire, seront discutées au préalable les possibles réticences dans la population-cible à entrer dans ce processus. Ensuite, seront reprises les activités constitutives du projet et leur agencement logique les unes par rapport aux autres, tout en développant la place de chaque acteur dans ce cheminement. La dernière partie de cette dimension est elle consacrée à la population-cible, ses caractéristiques et son accès effectif au programme.

Principe d'action

Lors du lancement du programme, beaucoup de rescapés étaient méfiants, sceptiques et plus ou moins réticents à s'engager. La problématique de la santé mentale n'était pas considérée comme primordiale et, dans une certaine mesure, ne l'est toujours pas aujourd'hui. Des besoins plus urgents obnubilaient les rescapés: se nourrir, se loger. Dès lors, beaucoup s'engageaient dans le projet avec l'espoir d'en tirer des bénéfices matériels. Il a fallu clarifier les buts du projet, d'autant plus qu'il semblait se démarquer par rapport à d'autres organismes qui mélangeaient les types de soutien: une petite aide matérielle était parfois fournie au départ - un sac de riz par exemple - afin d'attirer les rescapés dans les projets. Or, ce type de don dissocié d'un travail au niveau psychique n'avait aucune utilité sur le long-terme.

Au fil des séances thérapeutiques, de plus en plus de rescapés ainsi que leurs proches se laissaient convaincre de l'efficacité et de la pertinence du projet. Toutefois, pour certains, malgré une démarche de sensibilisation, le dispositif ne correspondait pas à leurs attentes. Ceux-ci ont quitté le programme après quelques séances. Soulignons que le génocide n'a pas été vécu de la même manière pour tout le monde, certains en sont sortis moins traumatisés que d'autres et donc tous n'avaient pas les mêmes besoins de soutien psychologique. Toutefois, une partie des réfractaires a exprimé des regrets par la suite.

Développons à présent la logique d'accomplissement de l'action ayant permis l'atteinte des résultats observables. Durant les Gacaca, un travail d'accompagnement auprès des témoins s'effectuait, mais c'est principalement au sein des séances de groupe que l'action thérapeutique se réalisait. Nous allons donc nous focaliser sur cette composante du projet.

Le *processus actif* se divisait en plusieurs étapes intermédiaires que nous pouvons ordonner de la manière suivante:

- 1) Formation des groupes ;
- 2) Instauration d'un climat de confiance ;
- 3) Unification du groupe et fermeture de l'accès (après quelques séances) ;
- 4) Développement progressif d'un sentiment d'appartenance au groupe, inversement proportionnel à celui de solitude ;
- 5) Libération de la parole ;
- 6) Prise de conscience de la souffrance de l'autre ;

- 7) Naissance du processus de renforcement mutuel (entre-aide, soutien réciproque et solidaire, mise en route d'une dynamique familiale) ;
- 8) Soulagement ;
- 9) Recouvrement d'une identité et d'une certaine dignité ;
- 10) Reprise du goût à la vie ;
- 11) Prise en charge autonome par le développement d'activités lucratives et la réinsertion dans la communauté.

Tout au long de ce processus, les thérapeutes tenaient les rôles de facilitateur et de médiateur: ils favorisaient l'expression des émotions, géraient les interactions, encadraient la parole de chacun. En termes plus concrets, certains éléments concernant la pratique des acteurs de terrain sont ressortis de manière récurrente durant les entretiens:

- l'importance de l'accueil, car il déterminait en partie le climat dans lequel allait se dérouler la séance ;
- l'empathie et le maintien d'une relation d'égal à égal avec les bénéficiaires était essentiel pour favoriser l'émergence de la parole ;
- l'aspect fondamental de la bonne réception de cette parole libérée, qui devait notamment pouvoir être réutilisée pour alimenter les interactions en vue d'un profit commun des efforts de chacun ;
- la conservation d'une attitude positive pour ne jamais décourager des participants ;
- la vigilance concernant la répartition égale des temps de parole ;
- la communication et le maintien des règles au sein du groupe (prise de parole, respect des membres, etc.) ;
- la préservation de la distance et la gestion de ses propres angoisses par rapport aux témoignages donnés pour rester pertinent dans ses interventions ;
- l'utilisation de jeux de rôles, de proverbes rwandais ou autres moyens facilitant l'éclosion de la parole ;
- les contacts physiques et visuels durant les Gacaca étaient parfois déterminants pour le rescapé en train de témoigner.

Nous constatons que le professionnalisme et la capacité à gérer un groupe avaient un impact important sur les bénéfices potentiels des séances. Celles-ci demandaient cependant aux acteurs du projet de prendre beaucoup sur eux, d'être fort et stable psychologiquement. Rappelons que ce que tentaient d'accueillir les thérapeutes était aussi ce sur quoi ils travaillaient individuellement. L'objectif de la prise de distance était donc au cœur des formations et supervisions: le ressourcement, l'introspection, la réflexion et le partage permettaient de prendre conscience de ses faiblesses et de les combattre.

Parallèlement à ce qui se faisait dans les groupes thérapeutiques, c'est l'utilisation du principe de la recherche-action qui a favorisé l'atteinte de ces résultats sur les bénéficiaires. L'interdépendance entre théorie et pratique qui s'alimentent réciproquement permettent la progression continue de la qualité du travail et des connaissances. Durant les temps de formations, la règle était de tout mettre en questionnement, rien n'était pris pour acquis. L'un des superviseurs dira à ce propos que leurs

différents horizons de compétences en santé mentale se combinaient et se complétaient, permettant d'élargir les espaces de pensée et la remise en question de sa pratique. Dans l'article coécrit par ces professionnels, il est question de "pluridisciplinarité féconde"⁹².

Pour illustrer le contenu des formations, listons quelques exemples de thèmes travaillés⁹³:

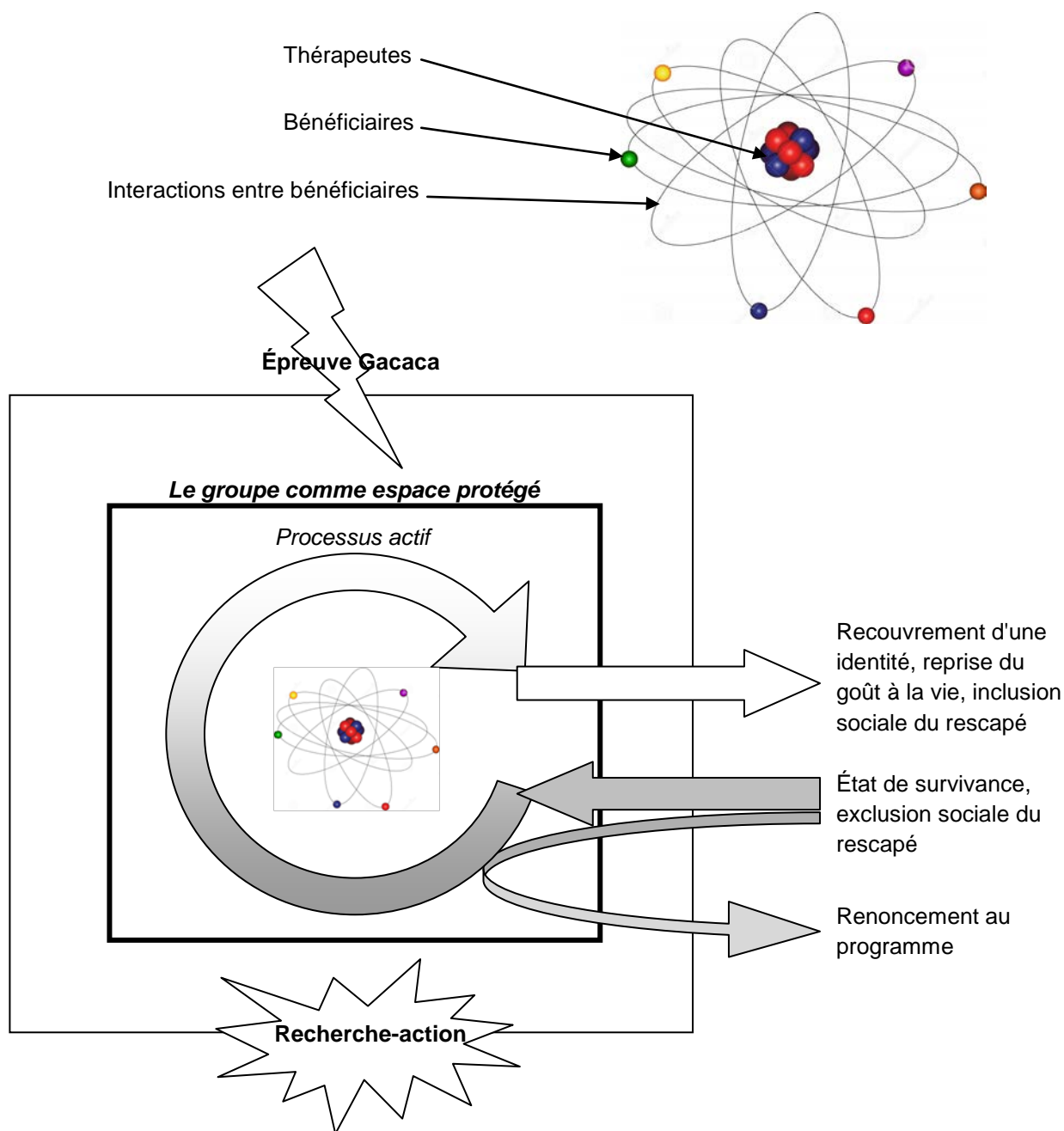
- la dynamique de groupe ;
- l'abus sexuel et ses conséquences ;
- l'absence de réponse face à la souffrance et l'impuissance des praticiens ;
- les crises traumatiques et émotionnelles ;
- les techniques de relaxations ;
- la nosographie et la compréhension des maladies mentales.

⁹² MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", *op. cit.*, p.12.

⁹³ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., *RWANDA: GACACA, un rendez-vous risqué*, Ibuka et Médecins du Monde, Éditions Médecins du Monde, mars 2012.

Le schéma ci-dessous a maintenant pour objectif d'illustrer la logique de l'action du programme qui vient d'être expliquée, représentée par un *atome évolutif*:

Illustration 3: Principe de l'atome évolutif



Modalités d'action

Les activités organisées à travers le projet ont déjà été beaucoup discutées. Il s'agit ici de donner quelques précisions à leur sujet et d'en aborder d'autres, moins prégnantes mais qu'il faut aussi considérer. Commençons par spécifier que des séances thérapeutiques en individuel pouvaient aussi être organisées à la demande des participants, notamment s'il y avait un élément qu'ils n'arrivaient pas à exprimer en groupe. Ensuite, insistons sur les plaidoiries effectuées par les acteurs du projet. Elles ne s'adressaient pas uniquement aux instances supérieures afin de demander tel engagement ou telle prise

de disposition vis-à-vis d'une loi concernant les Gacaca ou les rescapés. Elles se déroulaient également devant les instances judiciaires, lorsqu'un verdict était considéré inéquitable, ou pendant les Gacaca pour soutenir les témoignages des rescapés ou intervenir lorsque le procès manquait d'objectivité. Ces plaidoyers consistaient aussi en la médiation entre deux individus ayant un désaccord relatif au projet, voire en l'argumentation face à un individu isolé. Pensons par exemple à un homme désapprouvant l'idée que sa femme suive une thérapie ou au refus des membres d'un groupe d'en inclure un autre. Cela pouvait arriver notamment lorsque des Hutu souhaitaient intégrer un groupe et que des Tutsi s'y opposaient, bien que ces termes soient censés être devenus désuets. Pour finir, précisons qu'afin d'éviter le burn-out des praticiens, ceux-ci avaient également la possibilité d'être soutenus par un des experts accompagnant le projet.

Détaillons à présent les différents types d'acteurs et leurs rôles durant le projet. D'abord, les quatre superviseurs experts-consultants. Deux d'entre eux étaient envoyés par MDM, les deux autres vivent au Rwanda et enseignent notamment à l'Université Nationale. Ils accompagnaient le projet et maintenaient la cohérence de l'action en prenant en charge les supervisions et les formations. Ils allaient régulièrement sur le terrain pour co-animer les groupes avec les autres thérapeutes et observer leur pratique. Le comité de pilotage dont nous avons déjà parlé était constitué de certains de ces superviseurs ainsi que d'autres personnes issues d'Ibuka France et de MDM. Ses représentants n'étaient pas nécessairement les mêmes au fil des années. Le comité était lui garant du bon déroulement de l'action du début à la fin du projet.

Passons maintenant à la composition de l'équipe qui intervenait sur le terrain:

- les psychologues, ayant suivi une formation à l'UNR après l'année 2000 lorsque le cursus en psychologie a été mis en place ;
- les conseillers en traumatisme, formés au lendemain du génocide par l'ARCT et le *Tròcaire d'Irlande*, une association charitable⁹⁴. Leur formation a été moins poussée que celle des psychologues, mais plus orientée vers la pratique ;
- les assistants psycho-sociaux de proximité (APS) formés eux par le Ministère de la santé ainsi que des ONG telles qu'Ibuka⁹⁵. Ils étaient choisis au sein de la population-cible, afin d'avoir des référents habitant les lieux d'intervention et pouvant faire le lien entre acteurs et bénéficiaires ;
- les parajuristes, qui étaient des conseillers juridiques formés par l'association Ibuka aux différentes lois sur les Gacaca. Cela n'était toutefois pas assimilable à un cursus universitaire, ce qui ne leur donnait pas accès au titre de juge.
- les étudiants choisis et intégrés dans le processus et qui on fait leur mémoire de fin de cycle sur le sujet.

Un groupe thérapeutique standard était composé d'un psychologue - thérapeute principal -, deux conseillers en traumatisme, un APS, un parajuriste et des témoins/rescapés. Nous comprenons ici l'idée de co-animation de groupes énoncée à plusieurs reprises. Précisons que dans la phase de répliation,

⁹⁴ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", *op. cit.*

⁹⁵ *Ibid.*

cette méthode ne consistait plus qu'en la collaboration de deux acteurs: un psychologue d'Ibuka et un conseiller en traumatisme d'une des organisations partenaires.

Les séances se tenaient, dans la mesure du possible, juste après chaque passage dans les Gacaca, afin de donner la possibilité aux participants de revenir sur ce qui s'était passé et sur ce qu'ils n'avaient pas pu exprimer durant les procès. Il faut souligner qu'un procès Gacaca se découpait en plusieurs rassemblements, donc lors d'une même séance thérapeutique il pouvait être simultanément question d'un retour sur la session Gacaca précédente et d'une préparation à la session suivante.

L'intervention d'une équipe sur le terrain était caractérisée par trois temps forts⁹⁶:

- 1) Temps pré-Gacaca: présence de toute l'équipe sauf le thérapeute principal - prévu pour le groupe thérapeutique post-procès - 1h avant le début de la session; les témoins recevaient des conseils ainsi que des informations sur la tenue du groupe thérapeutique prévu après le procès ;
- 2) Temps pendant la session Gacaca: présence de toute l'équipe sauf le thérapeute principal; les témoins étaient soutenus ;
- 3) Temps post-Gacaca: présence de toute l'équipe et des rescapés pour la séance thérapeutique.

Le thérapeute principal intervenait uniquement dans la troisième phase par souci de préservation de la neutralité nécessaire au travail thérapeutique. N'ayant pas vécu le procès, il pouvait mettre de la distance par rapport à ce que les autres membres de l'équipe avaient vécu.

Reprenons en les précisant les rôles et places de chaque type d'acteur dans l'organisation du travail:

- les experts en santé mentale supervisaient l'équipe et donnaient des formations ;
- les psychologues - dénommés également coordinateurs du projet - et les conseillers en traumatisme géraient les groupes thérapeutiques et partageaient leurs expériences, avec un apport plus théorique des psychologues et davantage pratique des conseillers ; ces derniers s'occupaient aussi de la formation et de l'encadrement des assistants psychosociaux ; les psychologues étaient eux parfois amenés à encadrer des conseillers ;
- les APS se présentaient aux autorités locales et aux assemblées Gacaca pour se faire connaître et expliquer le projet; ensuite, ils participaient aux juridictions et sensibilisaient les assemblées à la question du traumatisme, aux risques liés aux juridictions et aux moyens de prévention et gestion des traumatismes; ils étaient donc chargé de l'accompagnement des rescapés durant les procès et de l'identification de ceux nécessitant un soutien thérapeutique ;
- les parajuristes se focalisaient sur le volet justice, en s'assurant que chaque participant en jouisse à travers les Gacaca; ils donnaient des conseils pour les témoignages et indiquaient la meilleure manière de se défendre, tout en appuyant les témoins durant les procès ;
- les étudiants menaient des recherches et conceptualisaient le processus Gacaca et le soutien psychosocial; ils étaient sous la responsabilité d'un psychologue référent et/ou d'un conseiller en traumatisme.

⁹⁶ ACTION PILOTE, *op. cit.*

Cette méthode d'encadrement, définit de "supervision en cascade" (Entretien C3/S3) - une référence à l'image en première de couverture du rapport - est indispensable car elle sert aussi à prévenir le traumatisme indirect et l'épuisement psychique de chacun.

L'organisation des séances de groupe, des temps de formation et de supervision ne suivait pas un planning précis et régulier d'année en année mais s'alignait autant que possible aux procès dans les Gacaca. Il a fallu en outre s'extraire d'un mode de pensée occidental dans lequel tout doit être planifié et minuté à l'avance. Cette manière de travailler aurait de toute façon été inadaptée aux contraintes du terrain. Quelques indications sur l'organisation du travail ont toutefois été fournies et regroupées. Les formations étaient données deux à trois fois par année et duraient cinq jours: une journée de préparation des intervenants, trois jours de formation pure, une journée de restitution afin de composer un rapport destiné à l'ensemble des participants. Les supervisions, quant à elles, prenaient place deux fois par mois et duraient un jour. Le premier était réservé aux psychologues responsables des groupes tandis que le deuxième rassemblait tous les psychologues et conseillers en traumatisme. La supervision avait aussi lieu lorsque des experts consultants co-animaient une séance thérapeutique, et chaque acteur avait la possibilité de demander des conseils à tout moment. Le comité de pilotage, lui, se réunissait périodiquement et selon la nécessité.

Les groupes thérapeutiques, finalement, duraient environ un an. L'accès était clôt après un certain nombre de séances, laissant un laps de temps de plus ou moins trois mois pour s'engager ou se désister. Après un semestre, puis en fin d'année, un point sur la situation était effectué. S'il était décidé par le groupe de poursuivre la thérapie, c'était un nouveau groupe qui était formé, permettant à de nouveaux intéressés de le rejoindre.

Cela nous amène au point suivant, concernant le niveau de participation des bénéficiaires dans le programme. Prenons bien en compte que la vie du groupe thérapeutique dépendait avant tout de la bonne volonté et de la prise de parole des bénéficiaires. Dès lors, nous pouvons affirmer qu'ils étaient pleinement associés au processus. Comme le dira l'un des praticiens interrogés, "les acteurs du projet ne sont rien sans les bénéficiaires" (Entretien C3/S3). Il s'agissait donc d'amener les éléments du groupe à se plaindre, à partager ses peines pour ne plus les endurer seul. Or, pousser les gens à parler de leurs problèmes allait à contre-courant de leurs habitudes sociales. Ce décalage demandait de rester attentif à ce qu'ils s'approprient le projet. Une des personnes interrogées a parlé de l'introduction d'un "espace de flexibilité" (Entretien C3/S3), en ceci que le projet devait répondre aux attentes des bailleurs mais aussi à celles des bénéficiaires. C'est dans ce domaine que le comité de pilotage mettait en relation les deux parties prenantes et pondérait leurs exigences.

Cela dit, les données collectées convergeaient vers l'idée que les prévisions théoriques quant au déroulement du projet étaient proches de ce qui s'est réalisé en pratique. Celles-ci pouvaient toujours être ajustées à travers la logique de suivi des acteurs et de recherche-action, permettant de penser les questions qui n'avaient pas été anticipées. Ce qui est resté hors du contrôle des concepteurs du programme a été les changements de lois relatives aux Gacaca, impliquant des modifications soudaines du projet.

Clientèle touchée

Rescapés du génocide témoignant dans les Gacaca, personnes touchées psychiquement : le programme a atteint la population qu'il ciblait. Le terrain, restreint et caractérisé par la proximité entre citoyens, était connu et maîtrisé par les organisateurs qui n'ont pas eu de mal à localiser les personnes les plus vulnérables. Notons aussi que d'autres rescapés ont indirectement tiré profit du projet, par la les échanges entre participants et non-participants: la diminution des problèmes psychologiques dans une communauté est en outre propice à une meilleure cohésion sociale.

La sélection des bénéficiaires s'est faite à partir de critères à la fois géographiques et liés à la personne. Les principaux étaient la concentration de rescapés dans un même endroit, les risques inhérents à une zone (importance des tueries durant le génocide, risque persistant de violence) et l'urgence du besoin de prise en charge (gravité des traumatismes et des situations d'isolement).

Les prescripteurs, concepteurs et organisateurs représentaient, à peu de choses près, un même ensemble d'individus. Ils étaient professionnels de la santé mentale, rescapés du génocide, ou les deux à la fois. Cela n'a pas eu pour conséquence la restriction du projet à une certaine partie de la population, en l'occurrence les Tutsi rwandais. Pour preuve, de nombreux Hutu portant les caractéristiques de la population-cible ont bénéficié d'un soutien. De plus, l'éthique professionnelle dans le domaine des soins psychiques imposait d'ouvrir l'accès à chacun, quel que soit son passé. Par contre, tous n'étaient pas forcément intégrés au projet même mais plutôt pris en charge de manière individuelle ou redirigés vers d'autres institutions.

Fiche-résumé de la dimension *effectuation* du projet

Principes d'action	
Processus d'action	<p><i>Processus actif</i> au sein des groupes thérapeutiques: 1) formation des groupes 2) instauration d'un climat de confiance 3) unification du groupe et fermeture de l'accès 4) développement progressif d'un sentiment d'appartenance au groupe 5) libération de la parole 6) prise de conscience de la souffrance de l'autre 7) émergence du processus de renforcement mutuel 8) soulagement 9) recouvrement d'une identité 10) reprise du goût à la vie 11) prise en charge autonome par le développement d'activités lucratives.</p> <p>→ Illustration par le principe de <i>l'atome évolutif</i> Rôle de facilitateur/médiateur des thérapeutes. Utilisation systématique de la recherche-action.</p>
Difficultés	Réticences à s'engager dans le programme d'une partie de la population-cible.
Modalités d'action	
Activités organisées	Séances de groupe thérapeutique; séances individuelles; formation continue des thérapeutes; accompagnement psychosocial des témoins durant les procès, plaidoyers divers, recherche-action et documentation sur les Gacaca et le projet.
Procès de coordination des activités	Supervision par le comité de pilotage (incluant des experts-consultants). Acteurs de terrain: psychologues, conseillers en traumatisme, assistants psycho-sociaux, parajuristes, étudiants. Composition standard d'un groupe thérapeutique: un psychologue (thérapeute principal), deux conseillers en traumatisme, un APS, un parajuriste et des témoins/rescapés. Durée de l'engagement dans un groupe thérapeutique: environ un an renouvelable.
Participation des bénéficiaires	Place primordiale dans le processus d'action; appropriation du projet par les bénéficiaires recherchée continuellement par les intervenants.
Modifications survenues	Prévisions théoriques en adéquation avec la pratique; ajustements possibles par l'utilisation de la recherche-action. Les changements précipités des lois sur les Gacaca ont impliqué des transformations/adaptations soudaines du programme.
Clientèle touchée	
Caractéristiques	Rescapés du génocide témoignant dans les Gacaca et montrant des signes de troubles psychiques.
Modes de sélection	Critères géographiques: concentration de rescapés dans une même communauté, risques inhérents à une zone et urgence du besoin de prise en charge.
Nature des prescripteurs	Professionnels de la santé mentale et rescapés du génocide.
<p>Sources: MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", in Mouchenik Y., Baubet T. & MORO M. R. (s/s la dir. de), <i>Manuel des psychotraumatismes: Cliniques et Recherches contemporaines</i>, Grenoble, Éditions La Pensée Sauvage, 2012; MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., <i>RWANDA: GACACA, un rendez-vous risqué</i>, Ibuka et Médecins du Monde, Éditions Médecins du Monde, mars 2012; <i>ACTION PILOTE</i>, N.D.</p> <p>Entretien: C3/S3.</p>	

6. Éthicité

Des dimensions relatives à l'aspect matériel et organisationnel du projet ont jusqu'à présent été analysées, mais il faut aussi se préoccuper du côté plus relationnel et de la place faite à l'humain. Cette partie est donc consacrée à l'espace laissé à la responsabilisation, l'égalité, l'équité, la reconnaissance et la dignité au sein de l'action.

Responsabilisation

Le projet réunissait les conditions permettant d'emprunter le chemin de la guérison mais, finalement, c'étaient les bénéficiaires qui décidaient de tirer profit de cette opportunité. La composante de la volonté individuelle avait donc sa place dans le programme. À leur manière, les bénéficiaires interrogés ont expliqué que le projet avait représenté pour eux une main tendue permettant, si on la saisissait, de se relever puis de se remettre à marcher. La psychologue présente durant l'entretien a rapporté cela à la citation de Confucius: *Quand un homme a faim, mieux vaut lui apprendre à pêcher que de lui donner un poisson*. Divers documents relatifs au projet abordent cette question de la volonté personnelle, affirmant notamment que "les groupes thérapeutiques ont généré chez les rescapés une prise de conscience de la nécessité de vivre, de s'auto-prendre en charge et de s'inscrire dans le processus de développement"⁹⁷.

L'idée du programme était d'intégrer un processus plus général relevant de l'engagement commun des différents acteurs de la société: "Le devoir de mémoire au service de la reconstruction de soi échoue si on ne crée pas préalablement les conditions de l'oubli. Or les conditions de l'oubli procèdent de l'engagement de la société, de l'État, des associations et du rescapé lui-même"⁹⁸.

Le contexte historique du Rwanda a cependant incité à une certaine retenue dans l'utilisation du terme de responsabilisation des bénéficiaires, une majeure partie d'entre eux n'ayant eu aucun contrôle sur ce qui leur est arrivé et pouvant mal interpréter une question de ce type.

À savoir si l'autonomie était une valeur support du programme, nous répondrons que cela n'était pas l'objectif premier mais plutôt un bénéfice secondaire. Il fallait d'abord tenter de "ré-humaniser" les rescapés, c'est-à-dire les "réinscrire dans la vie communautaire et dans la vie tout court " (Entretien C2/S2). Par la suite, concernant l'autonomie financière, il existait la possibilité de commencer un projet générateur de revenus dont nous avons déjà parlé.

Par rapport aux groupes-mêmes, certains bénéficiaires entraient dans le programme en pensant que cela serait éternel. Or, nous avons expliqué qu'il s'agissait d'un engagement d'un an, renouvelable mais pas de manière indéfinie. Cela devait être expliqué dès le départ pour ne pas susciter de sentiment de trahison ni générer une dépendance trop forte au groupe. Les thérapeutes s'attachaient en outre à montrer comment les rescapés pouvaient résoudre leurs problèmes entre eux et se prendre en charge de

⁹⁷ *Capitalisation des expériences relatives au projet, op. cit.*

⁹⁸ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", *op. cit.*, p.5.

manière autonome. Le constat final reste que peu de groupes ont continué à se rencontrer après le départ des professionnels.

Égalité/équité

Tant que les groupes restaient ouverts, ils étaient accessibles à tous, sans restriction au niveau de la capacité d'accueil. Certains atteignaient par conséquent une cinquantaine de membres. Si ce nombre devenait vraiment trop élevé, un nouveau groupe pouvait être créé. Tous les participants étaient traités de la même manière. Au sein des groupes, des normes étaient érigées. Si elles n'étaient pas respectées, les membres en discutaient avec la possibilité d'exclure celui ou ceux qui compromettaient la stabilité de l'ensemble. Un des acteurs du projet a par exemple raconté le cas d'un membre ayant brisé le pacte de confidentialité en répétant certains propos à l'extérieur; celui-ci a été interdit de participation (Entretien A2). Notons à ce propos que le pouvoir de décision des participants était égal à celui des thérapeutes, la recherche de consensus étant un facteur-clé pour conserver la stabilité des groupes.

Il n'y avait pas de contrepartie demandée pour profiter des séances thérapeutiques, si ce n'est l'engagement à suivre sérieusement la thérapie tout au long de l'année.

Reconnaissance et dignité

Le bénéficiaire était perçu par le thérapeute comme une personne souffrant d'un traumatisme mais ayant la capacité de se soigner à travers le groupe, c'est-à-dire que le projet misait sur la capacité humaine des participants à se socialiser, s'apprécier et s'entre-aider. À l'opposé, les psychologues et conseillers étaient assimilés par les participants à des "médecins du cœur et de l'esprit" (Entretien B1, B2, B3, B4, B5).

La reconnaissance:

Ce concept revêt diverses acceptations. Pour cette raison, Paul Ricœur l'assimile à un *parcours*⁹⁹. Parmi les extensions qui peuvent lui être attribuées, l'une d'elle est le fait de *pouvoir dire et raconter* son propre parcours de vie à l'Autre, ce qui la fait intégrer une logique de réciprocité et la lie étroitement à la notion d'identité. La reconnaissance est aussi une lutte, surtout dans les sociétés régies par des valeurs marchandes où l'être humain n'est, à l'extrême, rien d'autre qu'une ressource productive. Une fois obtenue, elle n'est pas acquise indéfiniment et doit au contraire être renouvelée constamment tout comme l'estime, la confiance et le respect de soi.

Des rescapés rwandais intervenant auprès d'autres rescapés rwandais, le type de relation était qualifié de "relation professionnelle de proximité" (Entretien C2/S2). Le bénéficiaire avait le statut de patient mais le thérapeute et celui-ci avaient souvent beaucoup en commun. Par exemple, des liens de parenté ou des connaissances communes pouvaient les rapprocher. Cette proximité géographique et culturelle n'était pas contraignante mais au contraire une plus-value pour le projet car cela favorisait la confiance. Celle-ci était en effet plus difficilement donnée à des personnes venant de l'étranger.

⁹⁹ RICŒUR P., *Parcours de la reconnaissance*, Paris, Éditions Stock, 2005.

Le respect et l'empathie constituaient des dimensions importantes du projet car beaucoup de rescapés s'étaient habitués aux attitudes opposées, les amenant à se méfier de l'humanité toute entière. Des marques d'affection, des signes de considération étaient les bienvenus pour résorber ce problème entravant l'atteinte des objectifs du projet. Les personnes en charge des groupes devaient en outre veiller au maintien d'une bonne relation entre les participants.

Le mode d'expression durant les séances se voulait dégagé de toute contrainte; la liberté d'expression de chacun représentait une valeur du projet. Si une possibilité existait de s'exprimer en séances individuelles, le but était cependant de ramener le propos au groupe, afin de le faire progresser et d'en favoriser l'harmonie.

Tout cela entrainait dans le processus étalé sur le long-terme cherchant à redonner une dignité aux rescapés. Celle-ci dépendait cependant d'autres facteurs face auxquels les thérapeutes étaient impuissants. Pensons notamment à la condamnation, équitable ou non, des crimes lors d'un procès Gacaca ou encore la possibilité de retrouver les corps de ses proches et de les enterrer. De plus, étant donné l'ampleur de certains traumatismes, notamment pour les femmes violées, le recouvrement total de sa dignité semblait parfois impensable.

Fiche-résumé de la dimension *éthicité* du projet

Responsabilisation	
Responsabilité	Le projet comme opportunité de réintégration de la société, mais la volonté individuelle des bénéficiaires restait déterminante.
Autonomie	Acquisition de l'autonomie comme bénéfice secondaire du projet.
Égalité/équité	
Accès et traitement	Groupes thérapeutiques accessibles à tous sans restriction; pouvoir de décision des bénéficiaires égal à celui des thérapeutes.
Principes	Aide inconditionnelle sans contrepartie, excepté l'engagement à suivre rigoureusement la thérapie pendant un an.
Reconnaissance et dignité	
Registres	Perception du bénéficiaire comme être vulnérable souffrant d'un traumatisme mais qui a la capacité de se soigner avec l'aide d'un médiateur; recherche d'un recouvrement de la dignité.
Modes d'expression	Respect et empathie réciproques; liberté d'expression comme valeur phare du projet.
Types de relations entre bénéficiaires et intervenants	Relation professionnelle de proximité.
<p>Sources: MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", in Mouchenik Y., Baubet T. & MORO M. R. (s/s la dir. de), <i>Manuel des psychotraumatismes: Cliniques et Recherches contemporaines</i>, Grenoble, Éditions La Pensée Sauvage, 2012; <i>Capitalisation des expériences relatives au projet</i>, mai 2013.</p> <p>Entretiens: C2/S2, A2, B1, B2, B3, B4, B5.</p>	

7. Légitimité

Dans la même lignée que la dimension *Éthicité*, celle-ci concerne le bienfondé du programme par rapport à son domaine d'intervention. En quoi était-il différent d'autres programme? Quelle a été son utilité particulière? A-t-il été satisfaisant? Des questions de ce type sont à présent abordées.

Spécificité

Le programme s'est adressé aux victimes de traumatismes issus du génocide de 1994 au Rwanda. Rappelons simplement ces chiffres: 28% des rwandais souffrent de symptômes traumatiques en 2009 et les personnes rescapées sont "estimées selon le recensement (...) à 472 396 personnes, dont 152 387 vivent dans les 28 secteurs où le projet est implanté [au moment du commencement de la phase de réplique du projet]"¹⁰⁰. Sachant que le Rwanda est un pays avec peu de moyens et peu de structures dédiées aux soins, ces statistiques légitiment à elles seules une intervention au niveau de la santé mentale.

Cependant, une telle intervention doit se faire de manière professionnelle et adaptée, au risque de détériorer une situation déjà critique. Ibuka était un acteur légitime pour plusieurs raisons: bonne implantation, crédibilité aux yeux des rwandais, militantisme, inscription dans un réseau associatif, etc. Mais cet organisme souffrait de son manque de visibilité auprès d'institutions extérieures, limitant ses moyens d'actions et l'empêchant de répondre correctement aux besoins identifiés. Il devait en outre être renforcé à plusieurs niveaux. Médecins du Monde France s'est donc imposé comme un partenaire indispensable, apportant professionnalisme dans le secteur de la santé et maîtrise dans la planification et l'organisation de projets.

Notons aussi que les antennes d'Ibuka au niveau international, dont Ibuka France, sont les représentants légitimes des intérêts des rescapés à l'étranger. Si cette association est extérieure par le lieu, elle est impliquée dans ce projet par son appartenance, tandis que MDM est extérieure par le lieu et l'appartenance mais impliquée par les valeurs et l'Histoire.

Utilité

Il existait une attente vis-à-vis du projet à l'échelle des institutions étatiques - dont le Ministère de la Santé -, mais peut-être moins, au départ, au niveau des bénéficiaires, focalisés sur des besoins plus pressants. Ils s'engageaient parce qu'ils y étaient incités. À cet égard, la force du projet était de créer "les conditions pour que les gens découvrent ce qu'ils cherchaient, ce dont ils avaient besoin, sans le savoir (...)" (Entretien C3/S3).

Concernant l'utilité du projet par rapport à l'offre existante, nous avons expliqué que celle-ci était nettement insuffisante dans ce domaine, C'est pour cela que le *Plan Stratégique d'intervention psychosociale dans le processus Gacaca* lancé par le Ministère de la Santé avant le début des juridictions invitait des projets comme celui d'Ibuka et de MDM à se réaliser. Quant à la possibilité d'aller à l'hôpital, nous avons compris que cela était inadapté: il semble que le personnel avait tendance

¹⁰⁰ *Accompagnement psychologique des victimes de traumatisme du génocide, Présentation du projet 2012 - 2013, op. cit., p.10.*

à envoyer les patients dans les hôpitaux psychiatriques sans vraiment chercher à comprendre leurs besoins. Or, passer par la case psychiatrie avait souvent des conséquences pesantes sur la manière d'être perçu par son entourage. La confiance ne régnait pas non plus au sujet des dispositifs d'aide mis en place par l'Église, imputable notamment à la participation par trop active de cette institution durant le conflit ayant opposé Hutu et Tutsi¹⁰¹.

Satisfaction

Au niveau de la satisfaction vis-à-vis de la création du programme, le Ministère de la Santé, de manière générale, a toujours apprécié le travail réalisé par Ibuka. En ce qui concerne la population-cible, il est inutile de s'étendre sur ce qui a été énoncé dans la partie sur l'*Efficacité*: les rescapés étaient satisfaits de la mise en place de ce projet, mais ils réclamaient que soient pris en compte d'autres besoins relatifs à leur survie.

Les acteurs interrogés, quant à eux, ce sont tous dit satisfaits de la manière dont ce programme à fonctionné. Si cela était à refaire, voici quelques éléments énoncés qui pourraient être revus:

- mettre en place un dispositif d'évaluation, de monitoring et de suivi plus formel et plus professionnel ;
- attacher une plus grande importance à la dimension du renforcement institutionnel d'Ibuka, pour en augmenter ses capacités et son autonomie ;
- proposer des thérapies plus poussées aux intervenants de terrain, eux aussi confrontés à des nombreuses souffrances qui risquaient de compromettre la qualité de leur travail ;
- développer plus d'actions visant l'autonomie des bénéficiaires et l'autogestion des groupes ;
- s'assurer que d'autres acteurs ou institutions se saisissent du dispositif et le répliquent dans d'autres lieux d'intervention.

¹⁰¹ BIZIMANA J. D., *L'Église et le génocide au Rwanda. Les pères blancs et le négationnisme*, Paris, Éditions L'Harmattan, 2001.

Fiche-résumé de la dimension *légitimité* du projet

Spécificité	
Champ légitime d'intervention	Intervention légitimée par la comparaison des statistiques sur les traumatismes post-génocide avec les moyens limités de prise en charge au Rwanda.
Compétence spécifique	Légitimité d'Ibuka: bonne implantation, crédibilité de l'institution, militantisme. Légitimité de Médecins du Monde France: professionnalisme dans le secteur de la santé, maîtrise dans la planification et l'organisation de projets. Légitimité d'Ibuka France: représentants légitimes des intérêts des rescapés à l'étranger.
Domaine d'efficacité	Programme conçu spécialement pour les rescapés témoignant dans les Gacaca, mais il est efficace en tant que système général de prise en charge la santé mentale.
Utilité	
Par rapport aux objectifs visés	Le projet comme réponse à une attente inconsciente de la population-cible.
Par rapport à l'offre existante et aux besoins	Capacité de prise en charge de la santé mentale largement insuffisante au Rwanda par rapport aux besoins après le génocide; importance accordée à la santé mentale limitée.
Satisfaction	
À l'égard de son existence, de son fonctionnement et de son impact	Grande satisfaction générale vis-à-vis du programme, bien que quelques aspects pourraient être revus et améliorés.
<p>Sources: <i>Accompagnement psychologique des victimes de traumatisme du génocide, Présentation du projet 2012 - 2013</i>, Médecins du Monde, juin 2012; BIZIMANA J. D., <i>L'Eglise et le génocide au Rwanda. Les pères blancs et le négationnisme</i>, Paris, Éditions L'Harmattan, 2001.</p> <p>Entretien: C3/S3.</p>	

8. Budget et rentabilité

L'analyse de ce projet va se tourner à présent sur son aspect financier. L'association Ibuka ne possédant plus de comptable depuis plusieurs mois, il n'a pas été possible d'accéder aux données concernant le budget alloué au projet et sa répartition par secteur. Les tentatives entreprises en direction de MDM sont également restées vaines. Grâce aux entretiens et aux renseignements obtenus dans les documents internes, quelques informations chiffrées ont tout de même pu être collectées. Il s'agit ici de comprendre l'origine des fonds, leur répartition dans le programme ainsi que les coûts externes ayant pu être évités grâce à l'existence de ce dernier.

Financement

Ibuka ne dispose d'aucun fond propre et dépend donc entièrement des bailleurs. MDM a alloué un budget de 150'000 euros pour la phase-pilote du projet, correspondant à 9 mois d'activités sur le terrain, essentiellement consacrées à la santé mentale et aux missions d'appui institutionnel d'Ibuka, ainsi que la mise en place et le suivi du projet par MDM¹⁰². Concernant la phase de répliation ayant duré deux ans, l'ONG française a donné 400'000 euros¹⁰³.

Dans le cadre de l'appui institutionnel fourni à Ibuka, l'Union Européenne a participé financièrement entre janvier 2009 et décembre 2010 en payant 80% des 215'000 euros nécessaires au fonctionnement du projet. MDM a donné les 20% restants (Entretien C1).

Lorsqu'un traitement médical était nécessaire ou qu'une urgence sur le plan social se présentait, Ibuka tentait de rediriger les bénéficiaires vers les institutions compétentes par des plaidoyers ou en démarchant le FARG pour payer les frais nécessaires.

Structure des dépenses

Les psychologues ainsi que les quatre superviseurs experts étaient payés grâce au financement du projet. Ces derniers n'avaient pas de salaire fixe mais percevaient une certaine somme par jour de formation ou de supervision. Les conseillers en traumatisme, eux, ont continué à être payés par le FARG (Entretien C1).

À cela s'ajoutaient les dépenses courantes pour chaque intervenant, telles que la nourriture et le logement. Par rapport aux salles dans lesquelles se tenaient les séances thérapeutiques, les frais étaient quasi nuls étant donné que des locaux étaient mis à disposition par les autorités dans chaque lieu d'intervention. Pour les formations, il fallait par contre louer des salles adaptées.

Coûts évités

Sans pouvoir en évaluer le montant, il est certain que le projet a permis d'éviter des coûts de prise en charge thérapeutique dans les hôpitaux, centres de santé ou autres institutions. En fonction des progrès des rescapés, la reprise d'une activité économique a aussi entraîné une diminution des rentes

¹⁰² Fiche descriptive du projet, *op. cit.*

¹⁰³ *Accompagnement psychologique des victimes de traumatisme du génocide, Présentation du projet 2012 - 2013, op. cit.*, p.4.

que l'État leur fournissait. L'abandon des projets suicidaires de certains participants a écarté des coûts sociaux - tristesse des proches, dégradation de l'ambiance communautaire, etc. - mais aussi économique tout décès entraîne des frais.

Dans une moindre mesure, nous émettre l'hypothèse selon laquelle la reprise du goût à la vie et la réintégration sociale des bénéficiaires a écarté des risques d'attitudes déviantes comme le vol, la prostitution, la consommation de drogues, etc. Renforcer les liens entre les personnes diminue en outre ce que nous appellerons les *coûts de la solitude*. En effet, le mal-être que cet état génère est dangereux pour celui qui le subit et la communauté qui l'entoure. Dans le même ordre d'idées, les risques de violence inhérents aux tensions communautaires persistantes ont probablement aussi été diminués.

Fiche-résumé de la dimension *budget et rentabilité* du projet

Financement	
Subventions	Financement par Médecins du Monde France et Union européenne; démarchage d'institutions spécifiques en cas de nécessité.
Fonds propres	Aucun fond propre d'Ibuka.
Structure des dépenses	
Répartition des ressources	Rémunération des intervenants, dédommagements (nourriture, transports, etc.), location de salles.
Coûts évités	
Coûts socio-économiques	Diminution des coûts monétaires (notamment de prise en charge) ainsi que de coûts sociaux (notamment le mal-être communautaire issu du génocide).
<p>Sources: <i>Accompagnement psychologique des victimes de traumatisme du génocide, Présentation du projet 2012 - 2013</i>, Médecins du Monde, juin 2012; <i>Fiche descriptive du projet: Programme de soutien psychologique aux personnes rescapées du génocide du Rwanda, en partenariat avec IBUKA, Phase de démarrage</i>, juin 2006.</p> <p>Entretien: C1.</p>	

9. Reproductibilité

Pour terminer cette analyse, intéressons-nous à l'avenir du projet. Est-il adaptable à d'autres contextes, d'autres institutions? Peut-il être reconduit, étendu, pérennisé? Parler du futur du programme amène aussi à considérer celui de l'organisation qui l'a initié. Quelles sont les perspectives et objectifs prochains d'Ibuka? Quels sont les besoins des rescapés aujourd'hui? Nous tentons ici d'apporter des éléments de réponses à ce questionnement.

Adaptabilité

Ce projet se rattachait aux juridictions Gacaca mais n'en était pas dépendant. Il est en effet adaptable à d'autres contextes. Du moment que les besoins correspondent au soutien thérapeutique, le regroupement d'individus ayant une souffrance commune pour favoriser la reconstruction par le dialogue est possible. Le principe d'appartenance à un groupe représente un levier pour se réinsérer dans la société. La méthode utilisée dans ce projet est donc réemployable, à condition de disposer d'une structure et d'un professionnalisme adéquats. Dans cet esprit, une fiche technique cherchant à faciliter la reproduction du projet a été rédigée¹⁰⁴. Cependant, dans d'autres pays, des formations plus poussées des thérapeutes pourraient être exigées du côté législatif. Rappelons que, dans ce projet, des personnes non diplômées officiellement intervenaient auprès d'individus extrêmement fragiles mentalement, ce qui représentait une prise de responsabilités considérable.

Les moments de questionnement de différents acteurs au sujet de la transformation des besoins des rescapés depuis le génocide et grâce au projet se sont révélés très intéressants. La diversité des réponses prouvait en effet la complexité du thème. Tout d'abord, il est ressorti que cela dépendait du rescapé, de son âge, de sa situation familiale, de son vécu et du traumatisme qu'il a engendré. S'il possédait une bonne capacité de résilience, il parvenait parfois à gérer ses problèmes sans une aide extérieure. Ensuite, la manière dont s'est passé le procès Gacaca de chacun a eu également une grande influence. Troisièmement, si certains besoins ont pu s'estomper, de nouveaux problèmes ont aussi été générés depuis. Développons ce point.

Les raisons pour lesquelles les participants assistent aux groupes thérapeutiques aujourd'hui ne sont pas nécessairement les mêmes que lors du lancement des Gacaca, mais n'en demeurent pas moins valables. Prenons l'exemple des femmes violées durant le génocide, devenues par la suite mères d'enfants dont les pères sont leurs bourreaux, sans même savoir lesquels précisément. Ces enfants non désirés, devenus des adolescents, commencent à poser des questions à leurs mères pour lesquelles il est difficile de faire face, ce qui génère des conflits. À partir de 2009, le projet avait mis en place des groupes destinés à ces adolescents, mais le problème général demeure. Un deuxième exemple réside dans les conséquences de la cohabitation entre coupables libérés et victimes ayant témoigné contre eux. La rancune des accusés et de leurs familles est source d'angoisses. De manière générale, il est ressorti des entretiens que, finalement, au vu de la spécificité du génocide et de ses conséquences sur le long-terme, il y aura toujours au Rwanda des raisons recevables pour participer à des thérapies. Dès lors, le soutien apporté aux victimes devrait être, dans l'idéal, éternel.

¹⁰⁴ MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., *RWANDA: GACACA, un rendez-vous risqué*, op. cit.

Dans le document récapitulatif du projet, il est écrit que "19 ans après le génocide des Tutsi, la problématique du traumatisme psychique et en particulier celui des rescapés (...) constitue toujours un obstacle majeur à leur réintégration socioéconomique"¹⁰⁵. Le projet n'a en effet touché qu'environ mille rescapés sur les 472 396 recensés en 2009¹⁰⁶. Sachant qu'un traumatisme ne disparaît pas, voire s'aggrave, s'il n'est pas pris en charge, le sentiment d'inachevé était palpable chez chaque personne interrogée. Précisons qu'au départ, le projet répondait au besoin urgent d'apporter un soutien aux rescapés durant les Gacaca. C'est dans un deuxième temps uniquement que l'ampleur et le nombre des traumatismes ont été constatés.

Pour en revenir aux Gacaca, il semble qu'ils aient participé au processus thérapeutique pour certains rescapés, notamment lorsqu'ils leur ont permis de retrouver et d'enterrer les corps de leurs proches. Toutefois, pour beaucoup, ces procès n'ont été d'aucune aide. Une personne ayant personnellement vécu une juridiction a affirmé que "les besoins sont toujours là, on ne peut pas dire que tout le monde a été satisfait, il y en a même qui ont des choses qui ne sont pas montées, qui sont encore là-bas [le participant montre son bas ventre]. Il faut du temps" (Entretien P1). Pour cette personne, les Gacaca n'ont pas été synonyme de justice. L'opportunité de demander pardon aux victimes a été utilisée par des coupables comme un moyen de réduire leurs peines; ce pardon s'adressait donc au gouvernement plutôt qu'à ceux directement concernés, rendant leur douleur encore plus aigue. Une phrase simple illustre l'immobilisme des besoins des victimes après un procès Gacaca raté: "pas de justice pas de réparation" (Entretien P1).

Le pardon:

Chez Paul Ricœur, le pardon peut être compris comme un processus allant *au-delà de l'action*¹⁰⁷: "S'il a un sens et s'il existe, [il] constitue l'horizon commun de la mémoire, de l'histoire et de l'oubli"¹⁰⁸. Il est nécessaire pour apaiser la mémoire de ceux qui ont souffert, car si le passé ne peut être changé, il est par contre possible de mieux vivre avec le présent. Le pardon est néanmoins difficile à donner, à recevoir mais aussi à concevoir. Il ne signifie pas l'oubli de la faute, mais au contraire sa reconnaissance conjointe par celui qui l'a commise et celui qui l'a subie. Le concept d'*imputabilité* est dès lors étroitement lié avec celui du pardon. Les opinions divergent sur la possibilité ou non de le demander, peut-être parce que cet acte est facilement perverti à des fins personnelles et égocentriques.

Pour ce qui concerne les besoins de formation de personnel au Rwanda, cela demeure aussi d'actualité malgré la rapide expansion économique que connaît le pays depuis le génocide. La phase de répliation représente une tentative de réponse efficace pour pérenniser un dispositif ayant fait ses preuves mais reste insuffisante à l'échelle du pays. Quant à cette forte croissance de l'économie, elle

¹⁰⁵ *Capitalisation des expériences relatives au projet, op. cit.*

¹⁰⁶ *Accompagnement psychologique des victimes de traumatisme du génocide, Présentation du projet 2012 - 2013, op. cit., p.10.*

¹⁰⁷ FIASSE G., "Paul Ricœur et le pardon comme au-delà de l'action" in *Laval théologique et philosophique*, n°2, juin 2007, pp.363-376.

¹⁰⁸ RICŒUR P., *La mémoire, l'histoire, l'oubli, op. cit., p.593.*

bénéficie aux rescapés du moment qu'ils parviennent à suivre le mouvement, ce qui n'est pas toujours le cas.

Réflexivité

Une production formelle d'informations et l'utilisation d'outils standardisés pour analyser le déroulement et les effets du programme ont fait défaut, mais de nombreux documents ont tout de même été publiés au fur et à mesure et par différents acteurs. De plus, la recherche-action continue, le travail d'équipe et la supervision étaient autant de moyens de réfléchir sur le déroulement du projet et sa réorientation. Par exemple, les acteurs veillaient à ce qu'une méthode efficace utilisée dans une zone puisse servir de base de travail dans une autre zone.

Extensibilité

Si des fonds suffisants étaient mis à disposition, le projet serait étendu à de nombreux secteurs. Dans sa lignée, il a été mentionné qu'Ibuka souhaitait mettre en place une formation professionnalisante et spécifique en psychothérapie, destinée aux psychologues et autres acteurs de la santé mentale. Elle chercherait à mieux préparer les étudiants au terrain que le cursus actuel en psychologie (Entretien C2/S2). Les années de recherche-action collective ont en effet débouché sur des idées de modules de formation pertinents et inexistantes au Rwanda à ce jour.

L'avenir du projet dépend, en résumé, presque entièrement des subventions qui lui seront allouées. Le financement de MDM s'étant terminé définitivement à la fin du mois de décembre 2013, Ibuka n'a aucune certitude sur ses possibilités futures de prise en charge psychosociale. L'association multiplie au niveau national et international des demandes de fonds qui sont restées, jusqu'à maintenant, sans réponse. Or, toutes les autres composantes - volonté, compétences, structures, etc. - sont déjà réunies et chaque partie prenante - rescapés, professionnels, membres du Ministère de la Santé, société civile, etc. - espère que le projet puisse perdurer. La reprise et l'intégration du projet dans d'autres associations et institutions rwandaises pourrait être un levier pour attirer ces fonds, en rendant plus visible la préoccupation commune vis-à-vis du soutien thérapeutique au Rwanda. Une autre stratégie persuasive consisterait en la collecte de témoignages de rescapés réhabilités grâce au dispositif d'Ibuka et MDM, démontrant sa pertinence et son efficacité. Il est envisagé à ce niveau de "co-organiser des journées de réflexions et d'échange sur la santé mentale en général et en particulier des rescapés du Génocide"¹⁰⁹.

Pour terminer sur les perspectives d'Ibuka, en dehors des divers autres projets en cours cités en début de rapport, il est question dans le futur de créer un "*Center for prosperity and sustainable development*"¹¹⁰ ("Centre pour la prospérité et le développement durable"). Cela entre dans l'objectif d'extension du soutien aux rescapés au-delà de la thérapie. Ce centre permettrait de sortir de la pauvreté chronique par la responsabilisation et l'autonomisation à travers des projets générateurs de revenus ainsi que des formations. Il serait en outre ouvert à tout rwandais se trouvant dans une telle situation.

¹⁰⁹ *Capitalisation des expériences relatives au projet, op. cit.*

¹¹⁰ DUZINGIZEMUNGU J.-P., *IBUKA: présentation, op. cit.*

Fiche-résumé de la dimension *reproductibilité* du projet

Adaptabilité	
Évolution du contexte institutionnel	Méthode adaptable à d'autres contextes à condition de disposer d'une structure et d'un professionnalisme adéquats.
Transformation des besoins	Incertitudes relatives à la transformation des besoins.
Modification du cadre juridique	Fin des juridictions Gacaca implique une restructuration du projet.
Conjoncture économique	Impacts bipolaires (positifs et négatifs) de la croissance économique sur les rescapés.
Réflexivité	
Procédure de production d'informations sur le programme	Réflexions sur le programme traduites par la production d'une documentation dense mais absence d'utilisation d'outils d'évaluation standardisés.
Modalités de réorientation du programme	Méthode de la recherche-action.
Extensibilité	
Environnement géographique	Extension possible à condition de disposer des fonds nécessaires.
Environnement professionnel	Ambition de créer une formation professionnalisante pour augmenter le nombre de thérapeutes au Rwanda.
Perspectives du projet et avenir d'Ibuka	Réalisation des ambitions d'Ibuka dépendent totalement des fonds qui leur seront alloués. Exemple de projet futur: création d'un Centre pour la prospérité et le développement durable.
<p>Sources: MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., <i>RWANDA: GACACA, un rendez-vous risqué</i>, Ibuka et Médecins du Monde, Éditions Médecins du Monde, mars 2012; <i>Accompagnement psychologique des victimes de traumatisme du génocide, Présentation du projet 2012 - 2013</i>, Médecins du Monde, juin 2012; <i>Capitalisation des expériences relatives au projet</i>, mai 2013; DUZINGIZEMUNGU J.-P., <i>IBUKA: présentation</i>, powerpoint, N.D.</p> <p>Entretiens: P1, C2/S2.</p>	

CONCLUSION

L'analyse de projet arrivant à son terme, diverses conclusions peuvent être formulées. Celles-ci doivent être comprises comme étant le fruit d'un travail effectué par un *chercheur-étudiant* ayant réalisé sa première recherche analytique à cette occasion. L'utilisation des techniques et stratégies de recherche étaient donc dans une phase de tâtonnement et l'omission de certains éléments pertinents n'est pas à écarter totalement, bien que des efforts aient été consentis pour rester au plus proche de la réalité. Par ailleurs, le chercheur quel qu'il soit ne peut, par nature, tout trouver, surtout lorsqu'il veut apprécier la qualité d'un processus qui lui est externe par le lieu, la culture et l'histoire, et ce dans un laps de temps limité. Son défi est donc, à travers la pratique, de laisser de moins en moins de détails lui échapper. Parmi les leçons tirées de cette expérience, certaines peuvent amener à remporter un tel défi: remettre continuellement en question ses choix et ses méthodes de travail, rester ouvert aux suggestions et s'efforcer de comprendre et d'intégrer au mieux le contexte dans lequel le chercheur évolue.

Au niveau des forces du programme analysé, il a indéniablement su lier expérience professionnelle et respect de la culture de manière efficace, dans un domaine pourtant sensible. La complémentarité entre Médecins du Monde France, Ibuka Rwanda et Ibuka France a permis de réunir les ingrédients nécessaires à un projet réussi. Par exemple, la maîtrise dans l'organisation et la gestion de projets des uns a été associée à la maîtrise du terrain, la proximité sociale et culturelle des autres. Ce partenariat a aussi été exemplaire au niveau de la collaboration *Nord-Sud*, trop souvent délaissée pour diverses raisons, notamment l'appréhension des difficultés substantielles de ce type de partenariat et un ethnocentrisme chronique. Ici, le ton des entretiens et des documents relatifs au projet restait identique: passionné, affichant un engagement réel et un profond désir de *faire bien*, ce qui a amené chacun à dépasser les querelles ou incompréhensions émanant du travail en équipe. Lorsque des problèmes se présentaient malgré tout, ils étaient systématiquement discutés entre les acteurs impliqués pour parvenir à des consensus sur la manière de les résoudre.

Ensuite, les acteurs du projet semblent être parvenus à conserver neutralité et indépendance dans leurs interventions, malgré que la plupart d'entre eux soient concernés par le phénomène à la base de leur action. Lors d'une discussion informelle avec un rwandais, il a été affirmé que chaque citoyen a perdu au moins un membre de sa famille durant ou peu après le génocide. C'est dire si la dimension

émotionnelle devait être forte pendant les juridictions Gacaca. Pourtant, les organisateurs et superviseurs du programme ont su mettre en place le dispositif nécessaire pour que les actions engagées ne soient pas gangrénées de l'extérieur par l'accusation d'un parti pris, mais aussi de l'intérieur par la perte du contrôle de soi. La vulnérabilité n'était pas perçue comme une caractéristique fixe, touchant uniquement les bénéficiaires, mais au contraire comme quelque chose de volatile susceptible de tomber sur n'importe qui. Une attention particulière était donc accordée au droit à la parole, matérialisée par l'ouverture d'espaces de discussion pour tous. Les intervenants ont aussi beaucoup pris sur eux pour ne rien laisser transparaître à des moments inopportuns. Si un rescapé s'effondrait, ils trouvaient la force de le relever plutôt que de s'effondrer avec lui. Lorsqu'un présumé coupable se montrait odieux durant un procès, ils essayaient de trouver le moyen de le recadrer sans braver les lois des juridictions. La neutralité du projet était donc due à la fois à une volonté collective et individuelle.

L'indépendance du projet a aussi été remarquable dans le sens où les acteurs ont su tenir la feuille de route élaborée au départ, sans céder aux pressions extérieures quant aux modalités d'action et aux objectifs à intégrer. La rareté du programme était inversement proportionnelle aux attentes qu'il a générées au sein de la société civile et des institutions gouvernementales. Sa pertinence par rapport aux besoins a été décuplée par son efficacité et sa stabilité, ce qui a entraîné de multiples sollicitations. Si des accommodements ont été consentis pour ne pas donner l'impression aux demandeurs d'être ignorés, les principes et valeurs intrinsèques au projet sont restés les mêmes jusqu'au bout. Il était en outre essentiel de concentrer les ressources sur des objectifs stables et réalistes car satisfaire tout le monde était totalement inconcevable.

Vis-à-vis des bénéficiaires, nous pouvons affirmer que le programme a permis de sauver des vies, recolorant un monde gris dans l'esprit de beaucoup de rescapés. En plus du professionnalisme, c'est la maîtrise de la parole, le bon sens et l'instinct des thérapeutes qui ont été décisifs pour les participants. Nous pouvons dès lors affirmer que le pari risqué des groupes thérapeutiques comme instrument de guérison a été amplement gagné. Il s'agissait là d'un enjeu important dont il était difficile de prédire les résultats, d'autant plus que le génocide et l'histoire coloniale rwandaise ont transformé bien des individus au niveau de leur rapport à l'autre (refus de s'exprimer, acceptation du mal, renfermement sur soi, etc.). Ces groupes ont pleinement illustré en quoi le collectif permet d'aller au-delà des résultats que chacun peut obtenir individuellement. Ils ont rappelé à quel point les êtres humains ont besoin de se regrouper dans un monde qui tend à l'oublier. Cette méthode d'action thérapeutique est à retenir et à réutiliser dans d'autres dispositifs œuvrant dans le domaine de la santé mentale mais aussi toutes autres sortes de difficultés sociales. Le sentiment d'appartenance et la possibilité de parler librement sont essentiels pour développer son propre bien-être.

Du côté des faiblesses du projet, nous citerons avant tout la limite budgétaire, ayant restreint les possibilités d'action en termes de nombre et de durée. Elle est restée une source de frustration jusqu'à la fin de l'intervention, qui a été considérée pour beaucoup comme prématurée. Cette difficulté est à déplorer dans le champ de l'action sociale en général, trop souvent délaissé au profit du secteur économique considéré comme plus *rentable*.

Ensuite, l'ampleur des traumatismes à prendre en charge et la fréquence des Gacaca ont conduit à laisser au second plan le travail d'autonomisation tant des bénéficiaires que d'Ibuka. Il faut espérer que, sur le long-terme, les effets du projet subsistent et soient réinvestis ailleurs. Un traumatisme ne disparaît pas, ses victimes apprennent à vivre avec. Il est par contre susceptible de ressurgir et de déstabiliser à nouveau. Les bénéficiaires du projet trouveront-ils alors la force de le maîtriser et un groupe à qui en parler? Cette question reste en suspens. Pour Ibuka, même si les démarches visant à améliorer son fonctionnement institutionnel n'ont pas été optimales, il est capital qu'elle pérennise rapidement l'expérience acquise à travers d'autres projets.

Dans le même ordre d'idées, le contexte d'urgence a parasité les actions dirigées vers d'autres organismes pour qu'ils s'approprient le programme; cette négligence est aujourd'hui regrettée. Le processus de répliation touche finalement peu d'associations alors que les besoins de prise en charge thérapeutique restent immenses. Si le temps a manqué pour transmettre l'expérience accumulée, il n'est pas trop tard: des formations, tables rondes et autres rassemblements peuvent encore être organisés, pour autant qu'Ibuka dispose des ressources financières nécessaires.

Enfin, les quelques difficultés rencontrées au cours de ce travail pour collecter des données précises laissent penser que la rédaction d'un document récapitulatif complet du projet serait pertinente. Cela constituerait une plus-value au niveau communicationnel, pouvant notamment faciliter l'attraction de bailleurs de fonds, surtout en cette période d'affaiblissement de la médiatisation des événements post-génocide rwandais. Ce processus est toutefois en cours, le document de *Capitalisation des expériences relatives au projet* devant être repris et illustré pour être publié dans un futur proche. Le présent rapport est aussi une source à privilégier car il est une synthèse analytique approfondie du projet, basée sur une documentation dense et un ensemble d'entretiens avec des représentants de plusieurs parties prenantes du programme.

Pour conclure cette analyse, il est choisi de soumettre une réflexion concernant l'organisme d'Ibuka dans sa globalité. Cette association représente aujourd'hui un acteur majeur de la société civile rwandaise. Elle fait partie d'un réseau actif conséquent, tant au niveau des institutions étatiques et de la société qu'au niveau international avec ses antennes militantes dans plusieurs pays. Ibuka est donc reconnue, respectée et demandée. Parallèlement, elle semble aussi confrontée à des difficultés relativement contraignantes, que ce soit à l'échelon de la finance, de l'organisation ou de la gestion. À la fin de l'année 2013, les doutes étaient grands sur l'avenir qui lui serait réservé. Au terme de cette recherche subsiste donc la sensation amère d'une injustice persistante au Rwanda, émanant du sentiment qu'Ibuka peut passer du jour au lendemain de la pleine vitalité à l'agonie, alors que le dévouement, l'ambition et les espoirs de ses membres sont, eux, intarissables.

BIBLIOGRAPHIE

BIZIMANA J. D., *L'Église et le génocide au Rwanda. Les pères blancs et le négationnisme*, Paris, Éditions L'Harmattan, 2001.

CHATEL V. & SOULET M.-H., *Un outil d'évaluation des dispositifs de réinsertion sociale: l'évaluation analytique*, Fribourg, Université de Fribourg, 2001.

DE GAULEJAC V., *Les sources de la Honte*, Paris, Éditions Desclée de Bruouwer, 1996.

DIGNEFFE F. & FIERENS J. (s/s la dir. de), *Justice et Gacaca: l'expérience rwandaise et le génocide*, Namur, Presses Universitaires de Namur, 2003.

FIASSE G., "Paul Ricoeur et le pardon comme au-delà de l'action" in *Laval théologique et philosophique*, n°2, juin 2007, pp.363-376.

FIERENS J., "Justice traditionnelle et justice moderne dans l'Afrique des Grands Lacs", in *La résolution des conflits. Justice publique et justice privée : une frontière mouvante*, Lille, CD Rom, 2008.

GODBOUT J. T. & CAILLÉ A., *L'esprit du don*, Paris, Éditions La Découverte, 1992.

HATZFELD J., *Dans le nu de la vie: Récits des marais rwandais*, Paris, Éditions Seuil, 2000.

HATZFELD J., *Une saison de machettes*, Paris, Éditions Seuil, 2003.

LALLOZ J.-P., "La douleur et la souffrance", in *Philosophie*, <http://www.philosophie-en-ligne.org/>, mis en ligne le 22 septembre 2008, consulté le 25 août 2014

LE MONDE, "Génocide : le Rwanda clôt officiellement ses juridictions populaires "gacaca", in http://www.lemonde.fr/afrique/article/2012/06/18/genocide-le-rwanda-clot-officiellement-ses-juridictions-populaires-gacaca_1720824_3212.html, 18/06/2012, consulté le 25/10/2013.

MANWELO P., "Le thème de la réconciliation en philosophie politique", in <http://www.sjweb.info/sjs/pjnew/PJShow.cfm?pubTextID=8413>, consulté le 26 août 2014.

PLÉNET E., "Assis sur l'herbe avec les sages... Debout devant les juges: les gacaca au Rwanda entre instrumentalisation et hybridation", in <http://www.institut-gouvernance.org/fr/analyse/fiche-analyse-514.html>, 2012, consulté le 10/11/2013.

RICŒUR P., "Le juste, entre le légal et le bon", in *Lectures 1. Autour du Politique*, Paris, Éditions du Seuil, 1991, pp.176-195.

RICŒUR P., *La mémoire, l'histoire, l'oubli*, Paris, Éditions du Seuil, 2000.

RICŒUR P., *Parcours de la reconnaissance*, Paris, Éditions Stock, 2005.

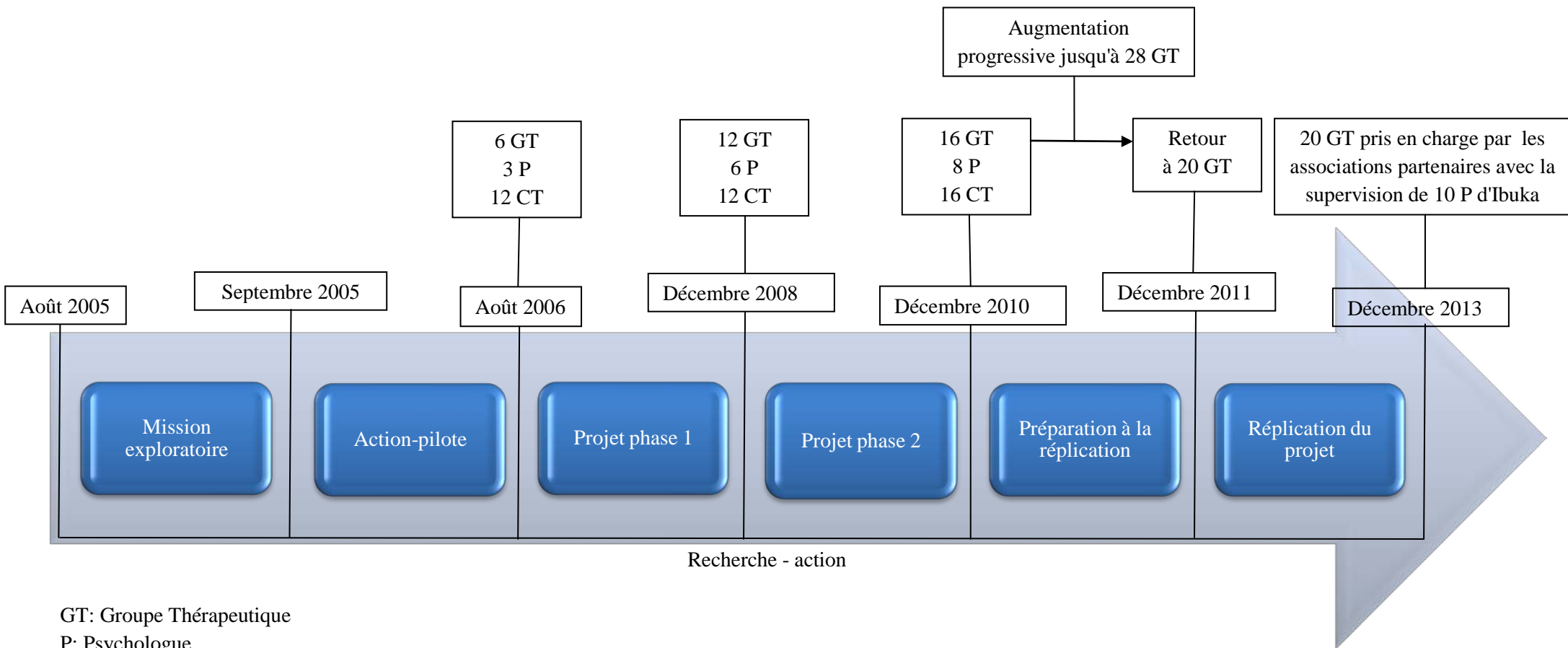
RUTEMBESA F., SEMUJANGA J. & SHYAKA A., *Rwanda, Identité et citoyenneté*, Butare, Éditions de l'Université nationale du Rwanda, 2003.

ANNEXES

Annexe 1: Liste des lieux d'intervention au mois de juillet 2012

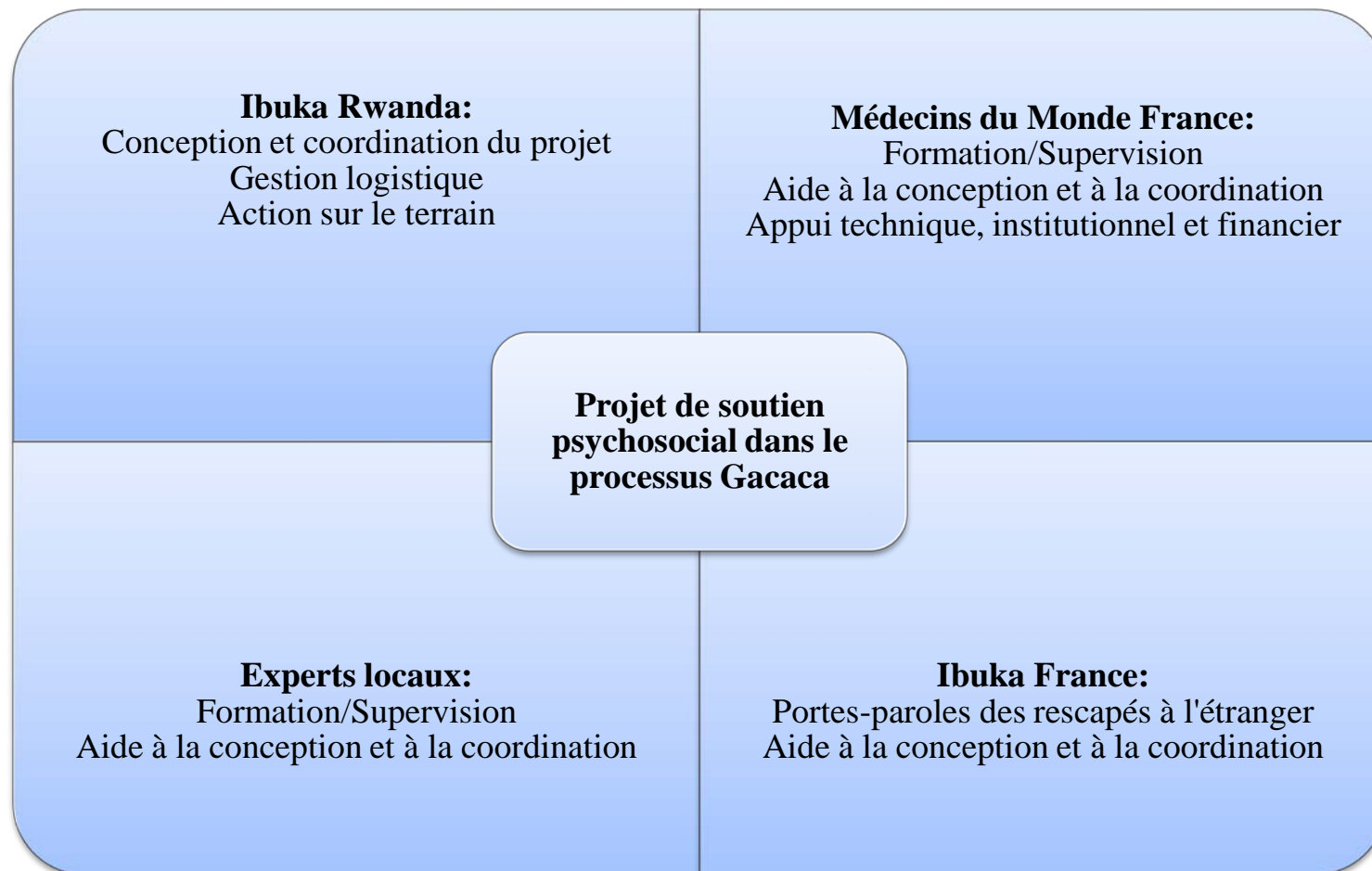
	Province		District		Site
1	Ville de Kigali	1	Gasabo	1	Jabana
				2	Kimironko
				3	Kinyinya
		2	Kicukiro	4	Gahanga
				5	Gatenga
				6	Kanombe
		3	Nyarugenge	7	Kanyinya
				8	Kimisagara
2	Province de l'Est	4	Bugesera	9	Mayange
				10	Ruhuha
		5	Kaoynza	11	Kabarondo
		6	Rwamagana	12	Mwurire
13	Rutonde				
3	Province de l'Ouest	7	Nyabihu	14	Mukamira
4	Province du Nord	8	Gakenke	15	Kivuruga
		9	Gicumbi	16	Mutete
		10	Musanze	17	Kinigi
				18	Muhoza
		11	Rulindo	19	Masoro
				20	Rutongo
5	Province du Sud	12	Gisagara	21	Ndora
		13	Huye	22	Kinazi
		14	Kamonyi	23	Runda
		15	Muhanga	24	Muhanga
		16	N'goma	25	Zaza
		17	Nyansa	26	Busasamana
		18	Ruhango	27	Kabagari
				28	Kinazi

Annexe 2: Chronologie du projet



GT: Groupe Thérapeutique
P: Psychologue
CT: Conseiller en Traumatisme

Annexe 3: Mind map organisationnelle du projet



Annexe 4: Liste des documents consultés

Les documents consultés étaient destinés pour la plupart à l'interne, c'est-à-dire à circuler entre les membres de Médecins du Monde et d'Ibuka. Ceux-ci n'étaient donc ni officiels ni publiés. Par conséquent, les dates, lieux et auteurs des documents listés ci-dessous ne sont parfois pas précisés.

Publications:

GACACA et TRAUMA: Le suivi psychosocial des victimes de traumatisme au Rwanda, Ibuka, Kigali, décembre 2007.

MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., *RWANDA: GACACA, un rendez-vous risqué*, Ibuka et Médecins du Monde, Éditions Médecins du Monde, mars 2012.

MUNYANDAMUTSA N., GODARD M.-O., RUTEMBESA E. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., "La violence de la parole, 15 ans après le génocide des Tutsi au Rwanda: des groupes de soutien psychologique dans le processus Gacaca", in Mouchenik Y., Baubet T. & MORO M. R. (s/s la dir. de), *Manuel des psychotraumatismes: Cliniques et Recherches contemporaines*, Grenoble, Éditions La Pensée Sauvage, 2012.

Projet d'appui à la santé mentale dans le processus Gacaca, Médecins du Monde France, Ibuka, Union Européenne, 2009.

Rapports et notes internes:

Accompagnement psychologique des victimes de traumatisme du génocide, Présentation du projet 2012 - 2013, Médecins du Monde, juin 2012.

ACTION PILOTE, N.D.

Capitalisation des expériences relatives au projet, mai 2013.

DUZINGIZEMUNGU J.-P., *IBUKA: présentation*, powerpoint, N. D.

Fiche descriptive du projet: Programme de soutien psychologique aux personnes rescapées du génocide du Rwanda, en partenariat avec IBUKA, Phase de démarrage, juin 2006.

GODARD, M.-O., RUBAGUMYA, C. & MUTARABAYIRE SCHAFFER A., *MISSION EXPLORATOIRE MDM - IBUKA*, N. D.

MUNYANDAMUTSA N. & RUTEMBESA E., *Proposition du plan de travail pour l'action pilote de Recherche-Action sur le soutien psychosocial autour des Gacaca*, N. D.

MUTARABAYIRE SCHAFER A., FOUCAUD G. & JACQUET F., *RWANDA: COMMENT « FAIRE ENSEMBLE » ?*, *Retour sur la mise en œuvre d'un projet commun*, Médecins du Monde, Dossier: partenariats à l'international, N. D.

RECHERCHE - ACTION, Gacaca/post-Gacaca, N. D.

Sites internet:

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Rwanda_Districts_Map.jpg

<http://fr.dreamstime.com/photographie-stock-libre-de-droits-atome-avec-l-orbite-d-lectron-image13443847>

<http://www.ibuka.rw> (site suspendu par la RICTA)

<http://www.ibuka-france.org/>

<http://www.linternaute.com/expression/langue-francaise/13894/les-paroles-s-envolent-les-ecrits-restant/>

<http://www.medecinsdumonde.org/A-l-international/Rwanda>

<http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Gestalt-therapie>

Annexe 5: Liste des personnes rencontrées

Le masculin, si utilisé, l'est au sens générique du terme.

Entretiens formels:

Le président de l'association Ibuka

La directrice du département psychosocial d'Ibuka, coordinatrice principale du projet

Le secrétaire exécutif de l'association

Un psychologue d'Ibuka

Un conseiller en traumatisme d'Ibuka

Un professionnel de la santé mentale membre de Médecins du Monde, consultant et chargé du projet

Un professionnel de la santé mentale, consultant indépendant dans le cadre du projet

Cinq bénéficiaires du projet

Un membre d'une des associations ayant participé au processus de répliation

Entretiens informels:

Un professionnel de la santé mentale membre de Médecins du Monde, consultant et chargé du projet

Divers professionnels de la santé mentale lors du Colloque international *Élaboration de modèles et de modes d'intervention et de formation en santé mentale au Rwanda* organisé par le Département de Psychologie Clinique, Université Nationale du Rwanda (RW), 18-19 septembre 2013, Huye (RW)

Divers acteurs de la société civile, notamment lors du cours suivi sur "L'économie rwandaise", donné à des étudiants formés dans le secteur du *Développement rural* et de la *Prévention de conflits et promotion de la paix*, du 6 au 8 décembre 2013, Protestant Institute of Arts and Social Sciences (PIASS), Butare (RW)

Annexe 6: Guides d'entretiens

Les guides d'entretiens ci-dessous ont servi de base de travail. Ils étaient ensuite sujets à des modifications, en fonction de la personne interrogée, des informations tirées de lectures parallèles, de l'évolution de l'entretien lui-même et de l'avancée globale de la recherche.

1) Guide de base pour les entretiens avec les acteurs de terrain

Introduction

Profession et rôle dans le projet?

Cohérence interne

Méthode envisagée

Étapes dans le projet? Modifications survenues? Précisions sur augmentations/diminutions du nombre de groupes thérapeutiques?

Moyens

Ressources implicites (autres que financières, humaines, etc.) d'Ibuka et MDM qui ont pu aider à la réalisation du projet?

Cohérence externe

Continuum d'action

Qu'existait-il dans le domaine de la santé mentale au niveau institutionnel au Rwanda avant le projet d'Ibuka-MDM?

Qu'existe-t-il aujourd'hui?

Comment le projet s'est-il ancré dans ce contexte?

Collaboration avec des partenaires

Quels partenaires? Quelles relations?

Contexte socio-institutionnel

Quelles contraintes ont pesées sur le projet? (niveau sociopolitique, niveau législatif, niveau praxéologique)

Légitimité

Utilité

En quoi le projet se démarquait des autres projets existants? Quel rôle particulier avait-il?

Satisfaction

Quelle satisfaction vis-à-vis du programme?

Si c'était à refaire, que changeriez-vous?

Comment a été perçue la mise en place de ce programme de l'extérieur?

Efficacité

Devenir des bénéficiaires/Transformation des situations

Quels buts atteints/partiellement atteints/ non atteints?

Existait-il et existe-t-il encore un processus de suivi de l'évolution des bénéficiaires?

En quoi la situation des rescapés s'est-elle améliorée?

Effets imprévus

Y a-t-il eu des effets imprévus du projet sur les bénéficiaires?

Effectuation

Principes d'action

Par quel processus d'action les résultats ont-ils été atteints?

→ Comment, à travers le projet, les participants sont-ils devenus ce qu'ils sont?

Modalités d'action

Activités mises en place dans le cadre du projet? Quel ordre?

Quel rôle des bénéficiaires dans le projet?

Ce sont-ils appropriés le projet d'après vous? Pourquoi? Certains ont-ils poursuivi le projet de manière indépendante?

Dans quelle mesure le projet s'est-il mis en pratique en adéquation par rapport aux prévisions théorique?

→ Des modifications sont-elles survenues?

Éthicité

Responsabilisation

Quelles ressources propres stimulées chez les bénéficiaires?

L'autonomie des bénéficiaires était-elle recherchée? Si oui comment?

Reconnaissance

Dans quelle mesure les bénéficiaires étaient-ils valorisés par le projet?

Quels étaient les modes d'expression des bénéficiaires?

Dignité

Le programme permettait-il le recouvrement de la dignité? Dans quelle mesure?

Reproductibilité

Adaptabilité

Le programme est-il adaptable à d'autres pays/conflits? Pourquoi?

Quelles modifications/similarités dans les besoins des rescapés entre aujourd'hui et avant le projet?

Extensibilité

Quelles perspectives pour le projet?

Quelles perspectives pour IBUKA?

Conclusion

Qu'avez-vous retiré personnellement de ce projet?

2) Guide de base pour les entretiens avec les prescripteurs, concepteurs et organisateurs

Introduction

Profession et rôle dans le projet?

Pertinence

L'attestation du besoin

Comment a été constaté/attesté le besoin de mettre en place ce programme de soutien psychosocial?

Qui a effectué ce constat?

→ Des personnes externes à Ibuka ont-elles incité à mettre en place ce projet?

Décision de mise en place

Comment a été décidée la mise en place du projet?

Cohérence interne

Méthode

Qui a été consulté pour la mise en place du projet?

→ Quel rôle des (futurs) bénéficiaires?

Quelles méthodes utilisées pour permettre au projet de se développer/d'évoluer?

Quelles étapes dans le projet?

Moyens

Quels ont été les moyens mis en place dans le cadre du projet (matériels, humains, financiers)?

Quelle a été la structure organisationnelle mise en place (administrative, taille)?

Ibuka et MDM avaient-elles des ressources implicites (autres que financières, humaines, etc.) qui ont pu aider à la réalisation du projet?

Cohérence externe

Continuum d'action

Qu'existait-il dans le domaine de la santé mentale au niveau institutionnel au Rwanda avant le projet d'Ibuka-MDM?

Qu'existe-t-il aujourd'hui?

Comment le projet s'est-il ancré dans ce contexte?

Collaboration avec des partenaires

Quels partenaires avez-vous eu durant le projet?

Contexte socio-institutionnel

Des contraintes ont-elles pesées sur le projet? Si oui lesquelles?

Efficacité

Devenir des bénéficiaires/Transformation des situations

Buts atteints/partiellement atteints/ non atteints?

→ Comment les bénéficiaires sortaient-ils du programme?

→ Existait-il et existe-t-il encore un processus de suivi?

→ En quoi la situation des rescapés s'est-elle améliorée grâce au projet?

Effets imprévus

Y a-t-il eu des effets imprévus sur les destinataires?

Effectuation

Principes d'action

Des participants ont-ils été réticents à s'engager dans le projet?

→ Des rescapés ont-ils refusé?

Modalités d'action

Dans quelle mesure le projet s'est-il mis en pratique en adéquation par rapport aux prévisions théorique?

→ Des modifications sont-elles survenues?

Clientèle touchée

Comment ont été sélectionnés les bénéficiaires du projet?

Comment ont été choisis les lieux d'implantation?

Éthicité

Responsabilisation

Le projet favorisait-il l'autonomie des bénéficiaires? Si oui comment?

Égalité/équité

Y a-t-il des besoins qui n'ont pas trouvé de réponse? Pourquoi?

Le soutien était-il soumis à des conditions, une contrepartie?

Reconnaissance

Comment procédiez-vous pour entrer en relation avec les bénéficiaires? Quels types de liens cherchiez-vous créer?

Que vouliez-vous faire ressortir chez les bénéficiaires?

Quels étaient les modes d'expression des bénéficiaires?

Légitimité

Satisfaction

De manière générale, ce programme a-t-il été, selon vous, satisfaisant?

Si c'était à refaire, que changeriez-vous dans ce programme?

Reproductibilité

Adaptabilité

Dans quelle mesure le programme est-il adaptable ou non à d'autres pays, d'autres conflits?

Quelle est la situation actuelle pour les rescapés au Rwanda, dans les lieux où vous êtes intervenus et dans les autres?

Extensibilité

Quelles perspectives pour le projet?

Quelles perspectives pour Ibuka?

Conclusion

Quelle expérience avez-vous tiré de ce projet? Quel est votre ressenti global?

3) Guide de base pour les entretiens avec les bénéficiaires

Cohérence interne

Méthode

Avez-vous participé à l'élaboration du projet?

Avez-vous contribué à le modifier? Dans quelle mesure?

Légitimité

Utilité

Par rapport aux besoins que vous aviez avant ce projet, diriez-vous qu'il a été utile pour les satisfaire?

Aviez-vous d'autres moyens de discuter de vos problèmes, y avait-il d'autres structures qui pouvaient vous aider?

Si oui, en quoi ce projet se démarquait-il des autres/ se complétait-il aux autres? Quel rôle particulier avait-il?

Satisfaction

De manière générale, ce programme a-t-il été, selon vous, satisfaisant?

Y a-t-il des choses que vous auriez souhaitées et qui n'ont pas été réalisées?

Efficacité

Devenir des bénéficiaires/Transformation des situations

Selon vous, dans quelle mesure les buts du projet ont-ils été atteints?

Le projet a-t-il permis l'amélioration des situations des rescapés? Dans quelle mesure et pourquoi?

Connaissez-vous des personnes pour qui ce projet n'a pas eu d'impact?

Comment les bénéficiaires sortaient du programme? Qui en prenait la décision?

Les bénéficiaires qui sortaient du programme étaient-ils suivis par la suite? Si oui comment?

Un processus de suivi de la trajectoire des bénéficiaires existe-il aujourd'hui? Sous quelle forme?

Effets imprévus

Y a-t-il eu des effets imprévus du programme sur les destinataires?

Effectuation

Principes d'action

Des participants ont-ils été réticents à s'engager dans le projet?

→ Des rescapés ont-ils refusé? Pourquoi?

Comment se projet a-t-il aidé les bénéficiaires? Par quels mécanismes?

Modalités d'action

Comment qualifieriez-vous la participation des bénéficiaires dans le projet?

Vous êtes vous appropriés le projet? De quelle manière?

Éthicité

Responsabilisation

Les thérapeutes vous demandaient-ils de faire appel à vos ressources propres? Lesquelles?

Cela favorisait-il le processus de guérison?

Le projet cherchait-il à favoriser l'autonomie des bénéficiaires?

Reconnaissance

Comment qualifieriez-vous les liens/relations avec les acteurs de terrain?

Vous sentiez-vous valorisés à travers le projet?

Quelles possibilités aviez-vous de vous exprimer?

Dignité

Vous êtes-vous sentis respectés tout au long du projet et à travers le fonctionnement du projet?

Diriez-vous que ce projet vous a permis de recouvrer votre dignité? Dans quelle mesure et pourquoi?

Reproductibilité

Adaptabilité

Dans quelle mesure les besoins des rescapés sont-ils différents ou les mêmes aujourd'hui qu'avant le projet?

Conclusion

Quel est votre ressenti global par rapport au projet?

Annexe 7: Fiches méthodologiques récapitulatives

1. La pertinence

Axes	Modalités	Indicateurs	Objectifs	Sous-indicateurs	Sources
Attestation du besoin	Reconstruction de l'histoire sociopolitique du problème considéré et de son avènement sur la scène politique. Tracé de la configuration des rapports de force socio-institutionnels encadrant la reconnaissance du besoin.	Justification de la priorité	Comprendre ce qui explique la prise en compte du problème (social,...) sur l'agenda politique	- souci humanitaire - maintien de la cohésion sociale - recherche d'égalité	- entretiens avec les concepteurs et les organisateurs - consultations de documents ayant accompagné la création du programme (délibérations politiques, rapports d'experts, travaux de commission...) - examen de la législation encadrant le programme et étude des attendus
		Modalités d'attestation	Connaître la procédure de certification de la nécessité de mettre en place le dispositif	- enquête - mouvement social - affirmation administrative - travail de commission	
		Acteurs de l'attestation	Savoir qui est l'initiateur et le producteur de l'attestation	- promoteurs et/ou concepteurs - acteurs politiques - experts - professionnels	
Décision de mise en place	Reconstitution de la genèse politique du programme Établissement d'une cartographie des politiques (sociales, culturelles, etc.) liées au problème considéré	Mode de décision	Comprendre la nature de la prise de décision de création du programme	- accord - décision imposée - concertation - consensus	
		Type de politique	Connaître la logique politique du programme mis en place	- incitation - application - officialisation	
		Rapport aux mesures existantes	Situer le programme dans le contexte des politiques (sociales, culturelles,...)	- remplacement - concurrence - complément	
Adaptation au besoin	Étude des mises en relation formelles du programme et du besoin	Étude de besoin	Savoir s'il existe une modalité <i>a priori</i> d'adéquation du programme au besoin	- rapport d'experts - expérience des professionnels - commission	
		Conditions d'accès	Connaître les conditions formelles d'adéquation du besoin au programme	- nature - mode de vérification	

2. La cohérence interne

Axes	Modalités	Indicateurs	Objectifs	Sous-indicateurs	Sources
Buts visés	Identifier ou reconstituer ce que cherche à produire le programme	Fins poursuivies	Connaître les différents niveaux de finalités du programme	- finalités idéales - buts spécifiques	- entretiens avec les concepteurs et les organisateurs - consultation de documents ayant accompagné la création du programme (délibérations politiques, rapports d'experts, travaux de commission...) - examen des documents internes au programme (projet pédagogique, textes à visée d'explicitation du programme...)
		Objectifs intermédiaires	Dégager les conditions de réalisation des buts visés	- techniques - sociaux - identitaires	
Méthode envisagée	Reconstruire le processus méthodologique par lequel le programme agit et mettre à jour les formes de contrôle envisagées	Logique déployée	Identifier la nature du processus d'action	- participative - déterministe	
		Progressivité envisagée	Savoir s'il existe des étapes prévues au sein du programme	- élaboration d'un projet - évaluation individualisée - attestation de réussite	
		Monitoring	Savoir si est prévue une production d'information à des fins de régulation	- nature - acteurs - moment	
Moyens	Recenser l'ensemble des ressources devant permettre la concrétisation du programme	Moyens prévus	Identifier les ressources affectées pour atteindre les buts fixés	- matériels - humains - financiers	
		Structure organisationnelle	Connaître les caractéristiques des institutions en charge du programme	- nature administrative - taille	
		Moyens implicites	Identifier les ressources non officiellement mentionnées	- ressources symboliques - antériorité et expérience - fondement idéologique	
Rationnel	Mettre en évidence la théorie explicite ou implicite de fonctionnement du programme pour résorber le problème	Hypothèse de causalité	Identifier ce qui est posé comme expliquant le problème	- nature	
		Hypothèse d'intervention	Identifier le facteur désigné pour agir sur la cause du problème	- nature	
		Hypothèse d'action	Identifier le processus d'activation du facteur d'intervention	- nature	

3. La cohérence externe

Axes	Modalités	Indicateurs	Objectifs	Sources
Continuum d'action	Reconstruire la chaîne logique d'actions inter-institutionnelles en direction des destinataires du programme	Types de liens avec le niveau supérieur du continuum	Identifier les relations fonctionnelles prévues en aval du programme	<ul style="list-style-type: none"> - des entretiens avec les concepteurs et les organisateurs; - la consultation de documents ayant accompagné la création du programme (délibérations politiques, rapports d'experts, travaux de commission...);
		Types de liens avec le niveau inférieur du continuum	Identifier les relations fonctionnelles prévues en amont du programme	
Collaboration avec des partenaires	Caractériser les formes de coopération inter-institutionnelle supposée pour l'efficacité du processus d'action	Types de collaborateurs	Appréhender les soutiens extérieurs nécessaires à l'effectuation du processus d'action	<ul style="list-style-type: none"> - l'examen des documents internes au programme (projet pédagogique, textes à visée d'explicitation du programme...); - des entretiens auprès d'un échantillon typifié de concepteurs et d'organismes de programmes œuvrant dans le champ couvert par le problème considéré; - des entretiens auprès d'un échantillon typifié d'intervenants de terrain œuvrant dans le champ couvert par le problème considéré
		Types de partenaires	Caractériser les différentes institutions participant au processus d'action et identifier leur rôle	
		Moments de la collaboration	Spécifier les états du processus d'action nécessitant un concours extérieur	
Contexte socio-institutionnel	Reconstituer la structure des enjeux et des points de fragilité du programme inhérente à son existence	Système sociopolitique de contrainte	Appréhender les rapports de force socio-politiques encadrant le programme	
		Système législatif de contrainte	Saisir les points d'achoppement en fonction des législations existantes	
		Système praxéologique de contrainte	Dégager les formes d'inscription du processus d'action dans les actions existantes	

4. L'efficacité

Axes	Modalités	Indicateurs	Objectifs	Sous-indicateurs	Sources	Variables complémentaires
Devenir des bénéficiaires	Identifier la trajectoire à la suite du programme	Buts visés	Comprendre les résultats du programme sur les bénéficiaires	- types de sortie - existence d'un suivi	- entretiens avec les participants et ex-participants - entretiens avec les encadrants - dossiers des participants - statistiques institutionnelles - compte-rendu des évaluations des bénéficiaires faites dans le cadre du programme - éventuelles notes internes des intervenants - entretiens avec des responsables et professionnels de programmes connexes	- caractéristiques des bénéficiaires - durée de la présence des bénéficiaires à l'intérieur du programme - nature de l'accompagnement mis en place
	Reconstruire la trajectoire au sein du programme	Objectifs conditionnels	Comprendre les effets du processus d'action du programme sur les bénéficiaires	- types d'acquisition - modes de sanction		
Transformation des situations	Identifier la trajectoire à la suite du programme et reconstruire la trajectoire au sein du programme	Amélioration de la situation	Comprendre en quoi la participation au programme a eu une influence sur la situation des bénéficiaires	- santé - relations sociales - estime de soi		
		Capacité à projeter	Saisir s'il y a eu acquisition d'une habileté à développer des projets personnels	- projet de vie - projet de mobilité		
		Formes d'insertion	Comprendre si, à l'occasion du programme, s'est développée une meilleure inscription sociale des participants	-socio-familiale -professionnelle -culturelle		
Effets non prévus (exemple : les exclus du dispositif)	Apprécier les conséquences du programme au-delà des buts et objectifs visés	Effets sur les destinataires	Comprendre, pour les destinataires, l'impact du programme indépendamment de ce pourquoi le programme avait été mis en place	- sur le problème visé - sur d'autres aspects de la vie des bénéficiaires		
		Effets sur l'environnement	Saisir en quoi le programme a eu des effets secondaires sur l'environnement immédiat mais aussi plus lointain	- en relation au problème visé - sur d'autres aspects concernant l'environnement		

5. L'effectuation

Dimensions	Modalités	Indicateurs	Objectifs	Sources
Principes d'action	Reconstituer la logique d'accomplissement de l'action ayant permis l'atteinte des résultats observables, notamment en prenant en considération la variable temps et la variable apprentissage.	Principe du détonateur	Saisir si le processus opératoire repose sur son caractère répulsif	<ul style="list-style-type: none"> - compte-rendu des évaluations des bénéficiaires faites dans le cadre du programme; - éventuelles notes internes des encadrants; - entretien individuel auprès des bénéficiaires présents dans le programme depuis sa création; - analyse des dossiers constitués par les organisateurs sur les bénéficiaires entrés et sortis, ou non, et sur les requérants non admis depuis la mise en place du programme; - entretien avec les organisateurs sur le fonctionnement du programme; - entretien avec les membres de l'équipe d'accompagnement du programme; - analyse du projet pédagogique et de toute la documentation produite par l'organisateur sur le fonctionnement du programme.
		Principe du tremplin	Saisir si le processus opératoire repose sur le réarmement de soi	
		Principe du cocon	Comprendre si le processus opératoire repose sur une logique d'installation	
		Principe du révélateur	Comprendre si le processus opératoire repose sur des modalités de décantation	
Modalités d'action	Identifier l'ensemble des opérations ayant caractérisé la concrétisation du programme, que ce soit en termes d'activité, de processus.	Activités organisées	Recenser l'ensemble des actes et procédures mises en place	
		Procès de coordination des activités	Retracer le processus d'enchaînement logique des activités développées	
		Participation des bénéficiaires	Comprendre comment les destinataires ont été associés au déroulement du programme	
		Appropriation du projet d'action	Saisir si et comment les destinataires ont pris le programme à leur compte	
		Modifications survenues	Comprendre quels changements, et pourquoi, sont intervenus en cours de route	
Clientèle touchée	Dessiner le profil de la population ayant effectivement bénéficié du programme lors la phase de sa réalisation	Caractéristiques	Savoir si le programme a effectivement atteint la population initialement visée	
		Modes de sélection	Comprendre par quels mécanismes explicites ou implicites, les bénéficiaires ont accédé au programme	
		Nature des prescripteurs	Savoir si les procédures d'orientation vers le programme ont influencé la nature de la population des bénéficiaires	

6. L'éthicité

Dimensions	Modalités	Indicateurs	Objectifs	Sous-indicateurs	Sources
Responsabilisation	Rechercher les modalités d'expression et de concrétisation d'une invitation à la prise en charge des bénéficiaires de leur propre destin	Responsabilité	Savoir si la responsabilité des bénéficiaires est une valeur support du programme et comment elle est soutenue	- encouragement - sanction	- un entretien individuel auprès des bénéficiaires présents dans le programme depuis sa création; - une analyse des dossiers constitués par les organisateurs sur les bénéficiaires entrés et sortis, ou non, et sur les requérants non admis depuis la mise en place du programme; - un entretien avec les organisateurs sur le fonctionnement du programme; - un entretien avec les membres de l'équipe d'accompagnement du programme sur le parcours des bénéficiaires;
		Autonomie	Savoir si l'autonomie des bénéficiaires est une valeur support du programme et comment elle est encouragée	- encouragement - sanction	
Égalité / équité	Déterminer les critères sur lesquels repose le programme. S'agit-il d'une égalité de traitement ou d'une rétribution contre une contribution?	Traitement	Comprendre la logique de distribution des prestations au regard des critères d'égalité/équité	- individualiste - universaliste - catégorielle	- un entretien avec les membres de l'équipe d'accompagnement du programme sur le parcours des bénéficiaires;
		Principes	Saisir la nature des principes de base d'attribution des prestations	- contrepartie - inconditionnalité - conditionnalité	
		Accès	Comprendre les critères formels et informels d'accès au programme	- libre - plafond financier - critère spécifique	
Reconnaissance	Examiner le statut attribué aux bénéficiaires et la place accordée à leurs préférences et compétences	Registres	Saisir à quelles dimensions des bénéficiaires le programme fait place	- caractéristiques socio-culturelles - perspectives d'avenir - choix de vie	
		Modes d'expression	Comprendre par quels canaux les bénéficiaires sont reconnus	- voie réglementaire - voie participative	
Dignité	Examiner les procédures visant à éviter et lutter contre la déconsidération des bénéficiaires (exemple : place des savoirs locaux)	Respect <i>a priori</i>	Saisir si les bénéficiaires sont considérés d'emblée comme dignes	- dimensions - modalités	
		Restauration en cours de programme	Comprendre si le programme permet le recouvrement de la dignité	- dimensions - modalités	

7. La rentabilité

Dimensions	Modalités	Indicateurs	Objectifs	Sous-indicateurs	Sources
Financement	Reconstruire la structure du financement du programme, en volume et selon les sources.	Subventions	Connaître l'origine et la distribution des financements externes.	- origine - montant - conditions	- budget, recettes et dépenses, du programme.
		Usagers	Savoir si les bénéficiaires contribuent au financement	- modalités - montants	
		Fonds propres	Savoir si le programme bénéficie de ressources internes	- origine - montant - conditions	
Structure des dépenses	Reconstituer la ventilation des dépenses et dégager la logique d'allocation des ressources	Répartition des ressources par poste	Connaître l'affectation des moyens par ligne budgétaire	- infrastructure - personnel - bénéficiaires	
		Répartition des ressources par bénéficiaire	Savoir le coût du programme par participant	- par jour - par durée de présence - par type de sortie	
		Répartition des ressources par objectif	Connaître les priorités, évaluées en termes financier, accordées aux différents objectifs		
Coûts évités	Identifier et calculer les dépenses que le programme, par son existence ou par ses résultats, a économisées	Coûts sociaux	Comprendre si le programme a permis de conjurer des risques en matière d'exclusion ou de déviance	- conjuration de la dégradation sociale - évitement de la délinquance	
		Coûts de remplacement	Connaître les coûts qui auraient été occasionnés en raison de la non-existence du programme pour la prise en charge du problème	- alternatives de prise en charge - imputation financière	
		Coûts économiques	Connaître les coûts que, par l'amélioration de la situation des bénéficiaires, le programme a évités	- en matière de santé - en matière de logement - en matière d'employabilité	

8. La légitimité

Dimensions	Modalités	Indicateurs	Objectifs	Sources
Spécificité	Spécifier le rôle que les bénéficiaires et des acteurs externes attribuent au programme	Champ légitime d'intervention	Connaître le problème et la population identifiés comme la cible reconnue du programme	<ul style="list-style-type: none"> - un entretien individuel auprès des bénéficiaires présents et passés - un entretien auprès d'un échantillon typifié de prescripteurs du programme; - un entretien auprès d'un échantillon typifié de prestataires du programme; - un entretien auprès d'un échantillon typifié d'acteurs indirectement touchés par le programme;
		Compétence spécifique	Connaître les qualités particulières attribuées au processus de délivrement de service	
		Domaine d'efficacité	Connaître le problème ou la population pour lesquels le programme est jugé le plus approprié.	
Utilité	Dégager les représentations de la justification du programme pour les bénéficiaires et des acteurs externes.	Par rapport aux objectifs visés	Savoir en quoi les objectifs du programme correspondent à une attente particulière.	
		Par rapport à l'offre existante	Saisir en quoi le programme paraît couvrir un manque dans l'offre institutionnelle.	
		Par rapport aux besoins	Saisir en quoi le programme semble répondre à des besoins non couverts.	
Satisfaction	Mettre en évidence la notoriété dont bénéficie le programme aux yeux des bénéficiaires et d'acteurs externes.	À l'égard de son existence	Comprendre dans quelle mesure la création du programme a été vue positivement.	
		À l'égard de son fonctionnement	Comprendre jusqu'où le processus de délivrement des services est jugé approprié.	
		À l'égard de son impact	Comprendre en quoi les résultats obtenus sont estimés probants.	

Remarque 1 : l'appréciation du résultat ≠ la nature du résultat.

Remarque 2 : analyser le regard du partenaire et du concurrent

9. La reproductibilité

Dimensions	Modalités	Indicateurs	Objectifs	Sources
Adaptabilité	Caractériser le système de contrainte pesant sur la pérennisation du programme et examiner s'il intègre la possibilité d'une adaptation à d'autres contextes	Évolution du contexte institutionnel	Comprendre la dépendance du programme à une situation politique et/ou à un type de paysage institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> - une enquête prospective auprès de personnes et institutions clé afin de comprendre les enjeux de pérennisation et d'extension du programme évalué - un entretien avec les membres de l'équipe d'accompagnement du programme - une analyse du projet pédagogique et de toute la documentation produite par l'organisateur sur la mise en place et le fonctionnement du programme - un entretien avec les organisateurs
		Transformation des besoins	Saisir en quoi le programme est en mesure d'intégrer une mutation des besoins des destinataires	
		Modification du cadre juridique	Savoir en quoi le programme est lié à une législation particulière	
		Modification de la conjoncture économique	Déterminer en quoi le programme est sensible aux fluctuations économiques	
Réflexivité	Identifier la capacité du programme d'intégrer des informations sur son déroulement	Procédures de production d'informations sur le programme	Examiner si le programme s'est doté de la possibilité d'analyser son implantation, son déroulement et ses effets	
		Modalités de réorientation du programme	Savoir si le programme prend en considération des informations sur son fonctionnement pour modifier ses objectifs ou son processus d'action	
Extensibilité	Repérer les enjeux liés au développement du programme.	Environnement géographique	Comprendre en quoi le programme est lié à une configuration spatiale particulière	
		Environnement social	Comprendre en quoi les éléments sociaux du programme sont statiques	
		Environnement professionnel	Saisir en quoi le programme est dépendant d'un état des relations professionnelles et institutionnelles	

ATTESTATION DE NON-PLAGIAT

Je soussigné, Florent Dupertuis, étudiant du Master spécialisé en *Éthique, responsabilité et développement*, détenteur du numéro d'étudiant 09-303-363, atteste que le présent rapport est le fruit d'un travail personnel. Il a été rédigé de ma main et toutes les sources d'informations externes ont été citées conformément aux usages en vigueur.

Fait à Fribourg, le 30 août 2014

Florent Dupertuis