

# Psychosoziales Programm in der Region Grands-Lacs

Programme psychosociale  
contre les violences basées sur le genre

Report der Vorbereitungsmission  
2. März – 19. März 2010

Barbara Weyermann und Angela Clavel-Sperb

## **Abkürzungen**

|         |                                                                                          |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| AGR     | Activités Génératrices de Revenus                                                        |
| ARV     | Anti Retro Viral                                                                         |
| CEDAW   | Convention for the Elimination of all Forms of Discrimination against women              |
| CGBV    | Centre de Guérison des Blessures de la Vie                                               |
| CIRGL   | Conférence Internationale sur la Région des Grand Lacs                                   |
| COOPI   | Cooperazione Internazionale                                                              |
| IST     | Infections sexuellement transmissibles                                                   |
| KAP     | Knowledge, Attitude and Practice                                                         |
| MONUC   | Mission de l'Organisation des Nations Unies en RD Congo                                  |
| PAD     | Projet d'appui au développement (Name einer NGO in Südkivu und eines Projektes in Ngozi) |
| RDC     | République Démocratique du Congo                                                         |
| REJUSCO | Restauration de la justice à l'est de l'RDC                                              |
| SGBV    | Sexual and Gender-Based Violence                                                         |
| VAC     | Violence against children                                                                |
| VBG     | Violences basées sur le genre                                                            |
| VS      | Violences sexuelles                                                                      |

## Zusammenfassung

Das Ziel der 17-Tage Mission nach Burundi, Rwanda und Süd-Kivu/RDC war es, in Anschluss an die von der DEZA/Humanitären Hilfe geleisteten Arbeit zum Schutz und zur Rehabilitation von Frauen, die Opfer von (sexueller) Gewalt geworden waren, ein psychosoziales Programm für die Region vorzuschlagen.

- **Grundkonzepte**

Die Mission hat die Gewalt gegen Frauen konzeptionell im Sinne von Sexual and Gender-based Violence SGBV definiert:

*“Gender-based violence is violence involving men and women, in which the female is usually the victim, and which is derived from unequal power relationships between men and women. Violence is directed specifically against a woman because she is a woman, or affects women disproportionately. It includes, but is not limited to physical, sexual and psychological harm (including intimidation, suffering, coercion, and/or deprivation of liberty within the family or within the general community)”.*<sup>1</sup>

In allen drei Ländern, Burundi, Rwanda und RDC/Süd-Kivu, ist bzw. war Gewalt gegen Frauen eine Waffe im Krieg/Genozid. Während bzw. nach einem Krieg ist normalerweise die Gewalt gegen Frauen vor allem auch im privaten Bereich sehr verbreitet. Die Brutalisierung der Menschen, die Verletzungen und Traumata haben Spuren hinterlassen, die sich oft in Form von aggressivem Verhalten gerade gegenüber den engsten Verwandten äussern. Zudem ist die Gewalt gegen Frauen und Kinder aufgrund der sehr ungleichen Machtverhältnisse zwischen den Geschlechtern in den drei Ländern sozial akzeptiert. Gleichzeitig verstärkt die Gewalt in der Familie aber auch die Unsicherheit der Familienmitglieder und wirkt sich negativ auf die Entwicklung der Traumata aus, die die Menschen im Zusammenhang mit Krieg und extremer ökonomischer Prekarität erfahren haben.

Psychosoziale Arbeit im Bereich gender-spezifischer Gewalt muss einem multi-sektoriellen Ansatz folgen, d.h. die Opfer müssen nicht nur medizinisch betreut werden, sondern sollten auch Unterstützung bei der Bewältigung der sozialen und psychologischen Folgen erhalten und sollten Klage gegen den Täter erheben können, wenn sie dies wünschen. Gleichzeitig reicht es aber nicht, Opfer einfach individuell zu unterstützen. In einem Kontext wie der Region der Grossen Seen/Grand-Lacs, in der die meisten Menschen vom Genozid und Krieg betroffen waren/sind, ist das soziale Gewebe angegriffen und sind die Beziehungen zwischen den Menschen beeinträchtigt. Menschen können deshalb nur vor Gewalt und den Folgen der Gewalt geschützt werden, wenn auch an der Stärkung der sozialen Beziehungen und der Erneuerung der Werte gearbeitet wird.

- **Kampf gegen gender-spezifische Gewalt in den drei Ländern der Region Grands-Lacs**

**Rwanda:** Die Regierung hat einen recht umfassenden Plan zur Bekämpfung gender-spezifischer Gewalt, der 13 Ministerien sowie die Zivilgesellschaft einbezieht. Das Gesetz zur Bekämpfung gender-spezifischer Gewalt ist sehr strikt und wird von der Regierung pro-aktiv implementiert. Für die Betreuung der Opfer wird zurzeit ein ONE STOP CENTER getestet: in einem Spital in Kigali können sich Opfer melden, werden medizinisch untersucht und bei der Anzeige der Täter unterstützt, ausserdem können sie kurze Zeit in der Unterkunft bleiben, bis eine bessere Lösung gefunden ist. Das *Ministère de Santé* erarbeitet zurzeit Richtlinien zur Behandlung der Opfer von gender-spezifischer Gewalt. Die Polizei hat einen *gender desk* und auf jeder Polizeistation einen *gender focal point*.

---

<sup>1</sup> UNFPA Gender Theme Group, 1998

Die psychosoziale Betreuung wird überwiegend von Organisationen der Zivilgesellschaft geleistet. Die meisten NGOs sind in der Betreuung der Überlebenden des Genozids verankert und leisten zum Teil auch Hilfe an Frauen, die Opfer von Vergewaltigung oder Gewalt in der Familie geworden sind. Die Organisationen, die wir während unseres kurzen Aufenthaltes von nur drei Tagen in Rwanda gesehen haben, leisten fast ausschliesslich individuelle Betreuung von Opfern. Die wichtigste Ausnahme ist das *Centre de Guérison des Blessures de la Vie*. Der Direktor, Simon Gasibiere, hat in Reflexion seiner Arbeit mit Opfern des Genozids einen *approche communautaire* für den Umgang mit häuslicher Gewalt entwickelt: er bearbeitet mit Ehepaaren deren eigene Gewaltproblematik bzw. Konfliktproblematik; diese Paare haben in der Gemeinde eine Vorbildfunktion und sie unterstützen auch andere Familien, wenn diese Probleme haben.

**Burundi:** Auch die burundische Regierung hat einen Aktionsplan *Lutte contre les violences basées sur le genre*. Allerdings ist das zuständige Ministerium bei der Umsetzung nicht proaktiv. Zu internationalen Konventionen weist die burundische Gesetzgebung noch Lücken auf. Die wichtigsten Probleme sind: die medizinische Behandlung von Opfern sexueller Gewalt muss von den Opfern ebenso wie das *Certificat médico-legale* bezahlt werden; das umfassende Gesetz zum Schutz der Opfer kann nicht angewendet werden, weil es keine Strafprozessordnung gibt; das Familiengesetz schützt die Interessen der Frauen nicht.

Die psychosoziale Unterstützung sowie die Präventionsmassnahmen gegen gender-spezifische Gewalt werden ausschliesslich von Organisationen der Zivilgesellschaft geleistet. Heute sind jedoch nicht mehr so viele NGOs wie noch vor einigen Jahren in diesem Bereich aktiv. Spezialisierte Organisationen leisten individuelle Unterstützung für Opfer und betreiben in deren Interesse auch Familienmediation. Unter ihnen befindet sich auch *Nturenghao*, seit 2008 Partner der DEZA/HH. Die NGO unterstützt *filles-mères* und ihre Kinder. Eine weitere Gruppe von NGOs unterstützt Frauen, die an Gewalt leiden, wenn sie Teil ihrer anderen Aktivitäten in der Gemeinde sind (Spargruppe, Müttergruppe, Alphabetisierungsgruppe). Mehrere NGOs leisten juristische Unterstützung von Frauen, die ihre Täter einklagen.

Die Hauptproblematik fast aller Organisationen ist: a) die soziale Distanz zur Bevölkerung – nur wenige Frauen mit Gewalterfahrung melden sich bei einer NGO, die auf die Unterstützung von Opfern gender-spezifischer Gewalt spezialisiert sind, da sie die Stigmatisierung befürchten; b) die Arbeit bleibt auf die Opfer fokussiert und obwohl die Reaktion der Familienmitglieder für die Opfer zentral ist, bleibt die Arbeit mit den Familien oberflächlich und oft erfolglos. Und c) die Arbeit mit den Männern ist nicht systematisch. - Diese Probleme sind etwas weniger stark ausgeprägt bei den Organisationen, die an anderen Themen mit den Frauen arbeiten und nur auf die Gewaltproblematik reagieren, wenn sich die Notwendigkeit ergibt (*Care, Mothers Union*).

**Süd-Kivu:** Sexualisierte Gewalt ist eine Kriegswaffe und zielt darauf ab, über die Zerstörung der Frauen die Gemeinschaften und die soziale Ordnung zu zerstören. Zahlreiche Organisationen reagieren darauf, indem sie Strukturen zur Unterstützung von Opfern bereitstellen. Die multi-sektorielle Unterstützung wird von UNICEF koordiniert, die Interventionen für mehr Sicherheit/Schutz und das *volet juridique* von MONUC. Generell wird beklagt, dass man zwar weiss, dass viel Geld für diese Problematik eingesetzt wird, dass man aber nicht weiss, wer mit wie viel Mitteln wo interveniert. Die medizinische Versorgung wird nach und nach in die Gesundheitsdienste auf allen Ebenen des Gesundheitssystems integriert. Doch alle anderen Bemühungen zugunsten der Opfer bleiben vertikal: sie fokussieren auf das Opfer, die Bearbeitung des Umfeldes ist keine Priorität. Entsprechend klagen die Organisationen, dass die soziale Integration der Opfer das Hauptproblem darstellt. Auch im juristischen Bereich ist die Intervention vertikal: Unterstützung der klagenden Frauen im Rahmen eines sehr ineffektiven Justizsystems.

Seit 2008 ist VOVOLIB Partnerorganisation der DEZA/Humanitären Hilfe. Auch diese Organisation interveniert vertikal: Opfer können sich in den 13 *maisons d'écoute* melden und

werden von dort an die medizinischen Strukturen verwiesen. Eines der wichtigsten Probleme der Opfer ist ihr Ausschluss aus der Familie und ihre prekäre ökonomische Situation. VOVOLIB hilft mit *Activités Génératrices de Revenus* AGR, die nur für Opfer bestimmt sind und führt manchmal, jedoch oft erfolglos Familienmediationen durch.

Der vertikale, auf die Unterstützung der individuellen Opfer ausgerichtete Ansatz, den VOVOLIB und die meisten anderen Organisationen praktizieren, ist ungenügend, denn die Zerstörung der Familien und der Gemeinden, die die Täter mit den Vergewaltigungen erreichen wollen, wird dadurch nicht adressiert; das traumatisierte Umfeld, das auf die Verbrechen nicht anders reagieren kann als mit dem Ausschluss der Frauen, verhindert aber eine Rehabilitation der Opfer. Sinnvoller wäre ein Ansatz, der nicht nur die Frauen, sondern auch ihre Familienmitglieder als Opfer versteht und auf die Stärkung der Familien- und Gemeindebeziehungen hin arbeitet, nicht zuletzt indem Gewalt in den Familien, die in Kriegsgebieten immer zunimmt und die Traumatisierung der Familienmitglieder noch verschärft, thematisiert und bearbeitet wird.

- **Strategische Linien für ein regionales Programm**

Für ein regionales Programm « *contre les violences basées sur le genre* » stellen sich folgende Herausforderungen:

- die je verschiedene Gewaltproblematik und die unterschiedlichen Kapazitäten und Politiken in den drei Ländern, die von einem regionalen Programm aufgenommen werden müssen
- ein relativ kleines Budget, mit dem man trotzdem einen relevanten Beitrag leisten möchte
- die Problematik spielt in fast jede von der Schweiz in der Region bearbeitete Thematik hinein (Gesundheit, Konsolidierung des Friedens, Arbeit mit den Medien).

Als Antwort auf diese kritischen Punkte schlagen wir vor, dass sich das Programm auf einen **gemeinsamen theoretischen Ansatz** verpflichtet: die Projekte reagieren auf die besonderen Bedürfnisse bzw. die Geschichte der DEZA/HH in den je einzelnen Ländern und auf die jeweils geltenden Policy Frameworks und Usancen, aber sie sind alle dem psychosozialen „*approche communautaire*“ verpflichtet, wie er vom rwandischen *Centre de Guérison des Blessures de la Vie* vertreten wird. Während man zwar individuelle Unterstützung leistet, wo dies notwendig ist, steht im Vordergrund die Bearbeitung und Transformation der Konflikte in Familien und Gemeinden und damit die Stärkung der sozialen Beziehungen und Netzwerken.

Ziel ist durch die bessere Bearbeitung von Konflikten in Familien (und Gemeinden), der Gewalt im privaten Raum und dem Ausschluss von Frauen aus ihren Familien vorzubeugen bzw. bestehende Gewaltproblematiken aktiv anzugehen. In diesem Sinne sind eine Hauptzielgruppe Ehepaare, die zu Familien-MediatorInnen ausgebildet werden und in Familien in ihrem sozialen Umfeld bei Konflikten unterstützend eingreifen können.

Präventionsarbeit soll auch geleistet werden durch die Arbeit mit Jugendlichen in den Bereichen sexuelle Erziehung, Diskussion von Vorstellungen über Partnerschaft und über Konzepte von Männlichkeit und Weiblichkeit sowie über Bearbeitung von Emotionen/ Aggressionen.

Während in Burundi und Süd-Kivu weiterhin auch mit psychosozialen Organisationen gearbeitet werden soll, werden sonst als Partner NGOs anvisiert, die gut in der Gemeinde verankert sind und der Bevölkerung helfen, ihre Lebensgrundlagen zu verbessern. Die ökonomische Prekarität ist immer ein zentrales Problem der Opfer von Gewalt und wird von psychosozialen Organisationen zumeist nur unbefriedigend bearbeitet.

Der regionale Charakter des Programms wird durch den gemeinsamen Ansatz sowie durch die enge Vernetzung der Partnerorganisationen in den drei Ländern insbesondere während

gemeinsamer Aus- und Weiterbildung gefördert. Gleichzeitig soll die regionale Vernetzung von Organisationen der Zivilgesellschaft zur Weiterentwicklung ihrer Strategien im Kampf gegen die gender-spezifische Gewalt unterstützt werden.

- **Outcomes und erwartete Resultate**

**Outcome 1:** Frauen und Männer leisten einen Beitrag zur Prävention gender-spezifischer Gewalt und ergreifen relevante Massnahmen zum Schutz und zur Rehabilitation der Opfer

**Resultat 1.1:** Jugendliche haben Zugang zu Wissen über Sexualität, sind besser geschützt vor unerwünschter Schwangerschaft und stellen traditionelle Konzepte von Männlichkeit und Weiblichkeit in Frage (in Rwanda – Karongi oder Rutsiro; in Burundi – Ngozi; Süd-Kivu evt.)

**Resultat 1.2:** Die *Filles-Mères* und ihre Kinder sind besser geschützt (in Burundi)

**Resultat 1.3:** Die gender-spezifische Gewalt wird öffentlich thematisiert und die häusliche Gewalt durch Empowerment von Ehepaaren und Familienmediation reduziert. (in Rwanda – Karongi oder Rutsiro; Burundi – Ngozi; Süd-Kivu)

**Resultat 1.4:** Die soziale Eingliederung der Opfer gender-spezifischer Gewalt ist verbessert (in Süd-Kivu)

**Resultat 1.5:** Männer hinterfragen die Konsequenzen traditioneller Maskulinitätsvorstellungen und diskutieren Alternativen (Radioprogramm in Süd-Kivu)

**Resultat 1.6:** Xy Beraterinnen/*Conseillères* von xy im psychosozialen Bereich tätigen Organisationen sind ausgebildet und die Qualität ihrer Dienstleistungen sind verbessert (Burundi)

**Outcome 2:** Die zuständigen Ministerien der drei Länder verbessern weiter die Umsetzung ihrer Aktionspläne zur Bekämpfung gender-spezifischer Gewalt

**Resultat 2.1:** Die Koordination der Aktivitäten *des Lutte contre les violences sexuelles* ist verbessert und der vertikale Ansatz in der Arbeit mit den Opfern wird in Frage gestellt (Süd-Kivu)

**Resultat 2.2:** Die Regierung wird angeregt, die Lücken zu internationalen Konventionen zu schliessen und den Plan d'Action „*Lutte contre les violences basées sur le genre*“ besser umzusetzen (Burundi, Rwanda)

**Resultat 2.3:** Die Qualität der medizinischen Behandlung von Vergewaltigungsopfern in den Gesundheitsstrukturen ist verbessert (gilt für alle Gesundheitsprogramme der DEZA).

**Outcome 3:** Ein regionales Netzwerk zivilgesellschaftlicher Organisationen trägt bei zur Sensibilisierung von Regierung und zivilen Akteuren bezüglich adäquater Massnahmen zum Schutz von Opfern gender-spezifischer Gewalt und zur Prävention der Gewalt

**Resultat 3.1:** 15 Organisationen der Zivilgesellschaft in der Region haben ein gemeinsames Programm entwickelt über adäquate Formen der Prävention von gender-spezifischer Gewalt und eine Strategie zur deren Propagierung/Lobbying/Umsetzung in ihren jeweiligen Ländern.

## Inhalt

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Einleitung                                                                                         | 8  |
| 2. Der psychosoziale Ansatz in der Arbeit mit gender-spezifischer Gewalt                              | 8  |
| 2.1 Definition gender-spezifische Gewalt                                                              | 8  |
| 2.2 Psychosoziale Arbeit im Bereich gender-spezifischer Gewalt                                        | 9  |
| 3. Bestandesaufnahme: Prävention von gender-spezifischer Gewalt und Schutz/Rehabilitation der Opfer   | 11 |
| 3.1 Rwanda                                                                                            | 11 |
| 3.1.1 Gender-spezifische Gewalt und Situation von Frauen                                              | 11 |
| 3.1.2 Policy Framework und gesetzliche Grundlagen                                                     | 11 |
| 3.1.3 Bestehende Strukturen zum Schutz von Gewaltopfern und zur Prävention gender-spezifischer Gewalt | 12 |
| 3.2 Burundi                                                                                           | 16 |
| 3.2.1 Gender-spezifische Gewalt und Situation der Frauen                                              | 16 |
| 3.2.2 Policy Framework und gesetzliche Grundlagen                                                     | 16 |
| 3.2.3 Bestehende Strukturen zum Schutz von Gewaltopfern und zur Prävention Gender-spezifischer Gewalt | 17 |
| 3.2.4 Bisherige Interventionen der DEZA im psychosozialen Bereich                                     | 20 |
| 3.3 Provinz Süd-Kivu/RDC                                                                              | 22 |
| 3.3.1 Gender-spezifische Gewalt und Situation der Frauen                                              | 22 |
| 3.3.2 Policy Framework und gesetzliche Grundlagen                                                     | 23 |
| 3.3.3 Bestehende Strukturen zum Schutz von Gewaltopfern und zur Prävention Gender-spezifischer Gewalt | 24 |
| 3.3.4 Bisherige Interventionen der DEZA im Bereich gender-spezifische Gewalt                          | 26 |
| 4. Regionale Initiativen                                                                              | 27 |
| 5. Regionales Programm „Contre les violences basées sur le genre »                                    | 28 |
| 5.1 Strategische Linien eines regionalen Programms                                                    | 28 |
| 5.2 Ziele und Resultate des Programms                                                                 | 29 |
| 5.2.1 Resultate für Rwanda                                                                            | 29 |
| 5.2.2 Resultate für Burundi                                                                           | 31 |
| 5.2.3 Resultate für Süd-Kivu                                                                          | 33 |
| 5.2.4 Resultate regional                                                                              | 35 |
| 6. Elemente der Programmstruktur                                                                      | 36 |
| 7. Risiken und Opportunitäten                                                                         | 36 |
| Annex 1: Besuchte Organisationen in Burundi                                                           | 38 |
| Annex 2: Besuchte Organisationen in Rwanda                                                            | 50 |
| Annex 3: Besuchte Organisationen in Bukavu                                                            | 66 |
| Annex 4: Radioprogramm für Männer                                                                     | 74 |
| Annex 5: TOR                                                                                          | 77 |
| Annex 6: Programme des visites                                                                        | 78 |

## 1. Einleitung

Angesichts der extremen Gewalt gegen Frauen in der Region Grands-Lacs hat die DEZA/Humanitäre Hilfe seit 2002 in der République Démocratique du Congo (RDC) und in Burundi die Prävention von Gewalt und die multi-sektoriell ausgerichtete Rehabilitation der Opfer unterstützt.

Die DEZA möchte nun in Anknüpfung an die bisherigen Leistungen der Humanitären Hilfe und in Verknüpfung mit den andern DEZA-Programmen in der Region Grands-Lacs ein psychosoziales Programm aufbauen.

Die Mission von Barbara Weyermann und Angela Clavel-Sperb hatte deshalb zum Ziel, zur Formulierung eines Programmes „*contre les violences faites aux femmes dans la région des Grand Lacs*“ beizutragen. Dabei sollten folgende Aspekte abgedeckt werden (TOR siehe Annex 5):

- a) die psychosoziale Betreuung von Opfern gender-spezifischer Gewalt
- b) die Sensibilisierung der Bevölkerung über die Folgen solcher Gewalt
- c) die Unterstützung der Behörden, Politiken zur Prävention gender-spezifischer Gewalt sowie zur Rehabilitation der Opfer zu formulieren bzw. besser zu implementieren.

Die Mission erfolgte über 16 Tage – 8 Tage in Burundi, 3 Tage in Rwanda und 5 Tage in der RDC – inklusive Wochenenden und Reisetage. Diese Zeit war insbesondere in Rwanda sehr kurz, hat uns aber doch erlaubt, überall einen Einblick in die Problematik der gender-spezifischen Gewalt zu gewinnen und mehr oder weniger ausführlich zu erfassen, was in diesem Bereich geleistet wird.

Die Schlussfolgerungen, die wir in diesem Report für den Aufbau eines Programms im Bereich gender-spezifische Gewalt ziehen, basieren jedoch nicht nur auf den Erkenntnissen, die während der aktuellen Mission gewonnen wurden, sondern auch auf die Einsichten während früherer Missionen von Barbara Weyermann für die Humanitäre Hilfe nach Ostkongo und Burundi und insbesondere auf der Evaluation von zwei Projekten der Humanitären Hilfe in Ituri und Nord-Kivu 2008.

Der Report zeigt als erstes die Dimension der gender-spezifischen Gewalt in den einzelnen Ländern auf und stellt die Gewalt in Bezug zur generellen Situation der Frauen. Anschliessend wird zusammenfassend dargestellt, was in den einzelnen Ländern bereits zu Prävention gender-spezifischer Gewalt und zur Rehabilitation der Opfer geleistet wird. In einem nächsten Schritt werden dann die strategischen Linien, die möglichen Ziele und Resultate für ein Programm erläutert.

Wir bedanken uns herzlich für die Unterstützung vor der Mission durch Maya Tissafi und Didier Douziech und bei Jean-Marc Clavel, Barbara Pose, Marie Gilbrin, Aimée Utuza und André Huber für eine hervorragende Organisation der Reise und wertvolle Diskussionen; bei M. Shabani bedanken wir uns für ein sicheres Geleit durch die Region.

## 2. Der psychosoziale Ansatz in der Arbeit mit gender-spezifischer Gewalt

### 2.1 Definition gender-spezifische Gewalt

Wir verwenden den Begriff gender-spezifische Gewalt im Sinne von *Sexual and Gender-based Violence (SGBV)*. Diese umfasst gemäss verschiedenen Resolutionen folgende Formen der Gewalt<sup>2</sup>:

---

<sup>2</sup> Auszüge aus der Konvention zur Eliminierung aller Formen der Diskriminierung gegen Frauen (1979), UN-Deklaration zur Eliminierung der Gewalt gegen Frauen (1993), Peking Deklaration und Aktionsplattform (1995) und die UN Resolution 1325 (2000) zitiert aus « Gender, Konflikttransformation und der Psychosoziale Ansatz» (2006).

Vergewaltigung, sexuelle Sklaverei, Zwangsprostitution, erzwungene Schwangerschaft und Zwangssterilisierung. Sexuelle Ausbeutung durch diejenigen, die Hilfe und Schutz bieten sollten (z.B. Lehrer, Mitarbeiter humanitärer Organisationen etc.), häusliche Gewalt, Mitgift- und Ehrenmorde, erzwungene Verheiratung von Minderjährigen, Verstümmelung der Genitalien und jegliche Form sozialer, emotionaler und physischer Gewalt zum Zweck der Durchsetzung geschlechtsspezifischer Normen.

*“Gender-based violence is violence involving men and women, in which the female is usually the victim, and which is derived from unequal power relationships between men and women. Violence is directed specifically against a woman because she is a woman, or affects women disproportionately. It includes, but is not limited to physical, sexual and psychological harm (including intimidation, suffering, coercion, and/or deprivation of liberty within the family or within the general community)”.*<sup>3</sup>

Gender-spezifische Gewalt steht immer in einem engen Verhältnis zu den Geschlechterverhältnissen und kann unabhängig davon weder verstanden noch adressiert werden:

*“Violence against women is a manifestation of historically unequal power relations between men and women, which have led to domination over and discrimination against women by men and to the prevention of the full advancement of women, and ... violence against women is one of the crucial social mechanisms by which women are forced into a subordinate position compared with men.” (UN-Declaration on the Elimination of Violence against Women, Preamble paragraph 6).*

## **2.2 Psychosoziale Arbeit im Bereich gender-spezifischer Gewalt**

Schutz vor und Prävention von gender-spezifischer Gewalt erfordert gemäss heute gültigen Richtlinien einen multi-sektoriellen Ansatz<sup>4</sup>: medizinische Intervention, psychosoziale Betreuung der Opfer, Sensibilisierungsarbeit über die Gründe und Konsequenzen der gender-spezifischen Gewalt und juristische Sanktionen. Im Allgemeinen sollten Interventionen zur Prävention gender-spezifischer Gewalt von Hilfsorganisationen in jede ihrer Interventionen integriert werden.

Trauma ist ein Prozess, der in Gang gesetzt wird durch ein oder mehrere Ereignisse, die bisherige Erfahrungen des Individuums und deshalb die Fähigkeit, damit fertig zu werden, weit überfordern. Der traumatische Prozess wird stark beeinflusst durch die Faktoren, die nach einem solchen Angriff die Situation des Opfers bestimmen. Wenn eine Frau nach einer Vergewaltigung keine medizinische Hilfe erhält oder wenn sie von ihrer Familie verstossen wird, wie dies in der Region Grands-Lacs oft der Fall ist, dann verschärft sich die Traumatisierung. Wenn die Frau den Täter anzeigt und von ihm oder seiner Gruppe dann bedroht bzw. ihre Familie angegriffen wird, verschlimmert sich die Traumatisierung und wenn die Frau nicht weiss wie sie überleben soll, dann sind auch therapeutische Gespräche von geringer Relevanz.

Die Gewalt gegen Frauen wird in der Region Grands-Lacs durch Krieg und die traumatischen Folgen des Krieges/Genozids sowie durch patriarchalische Strukturen und Armut verursacht. In einem psychosozialen Ansatz wie wir ihn vertreten und wie er im Toolkit der DEZA „Gender, Konflikttransformation und der psychosoziale Ansatz“ beschrieben wird,

---

<sup>3</sup> UNFPA Gender Theme Group, 1998

<sup>4</sup> IASC (2005/2007). Guidelines for gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings. Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies. UNHCR (2003). Guidelines on Prevention and Response to Sexual Violence against Refugees (incl. returnees and IDPs)

kann die Problematik nicht behandelt werden mit einem allein auf das Individuum fokussierenden Ansatz. Die ausschliessliche auf die Opfer ausgerichtete Arbeit wie in den Ländern des Grands-Lacs üblich, hat ganz klare Limiten; zwar wird in vielen Fällen das Leiden der Opfer gelindert, doch ändert sich dadurch das soziale und politische Umfeld zu wenig. Sehr vereinfacht ausgedrückt könnte man sagen: wenn das soziale Gewebe „krank“ ist, geht es darum, soziale Bindungen wieder zu stärken und soziale Werte zu hinterfragen und zu erneuern.

Mit der ausschliesslichen Fokussierung auf die Opfer durch individuelle Betreuung in Einrichtungen, die speziell zum Beispiel für vergewaltigte Frauen geschaffen wurden, mit ökonomischen Massnahmen, die man ausschliesslich den Opfern zukommen lässt, durch eine Diskussion in der Öffentlichkeit, die sich ausschliesslich auf die Frauen fokussiert, läuft man Gefahr, den Opfern, denen man eigentlich helfen möchte, zu schaden. Isolierte Hilfsaktionen für Opfer sexualisierter Gewalt im Kongo zum Beispiel können sehr schnell deren Isolierung und Stigmatisierung verschärfen statt ihre soziale Akzeptanz und Integration zu fördern. Eine ähnliche Dynamik kann sich entwickeln, wenn man in einem Umfeld, in dem wohl die Mehrheit der Frauen unter häuslicher Gewalt leidet, Frauen individuell betreut und mit Männern zur Thematik höchstens moralisierend redet oder die Problematik vor allem juristisch angeht.

## **1. Bestandesaufnahme: Prävention gender-spezifischer Gewalt und Schutz/ Rehabilitation der Opfer**

### **3.1 Rwanda**

#### **3.1.1 Gender-spezifische Gewalt und Situation von Frauen**

Die Policy Frameworks sowie die Gesetze in Rwanda sind frauenfreundlich. Die Verfassung von 2003 und die gesetzlichen Grundlagen betonen die Gleichberechtigung der Geschlechter.

Primarschulbildung ist obligatorisch für Mädchen und Jungen und die Alphabetisierungsrate beträgt gemäss offiziellen Angaben 84% für Frauen. Die reproduktive Gesundheit hat sich während der letzten Jahre stark verbessert. Das Risiko, bei der Geburt zu sterben wurde zwischen 2000 und 2005 von 1,071 auf 750 pro 100,000 Geburten reduziert. 85% der Bevölkerung hat Zugang zu Krankenversicherung.

Die politische Repräsentation der Frauen ist gut. Die offizielle 30%-Minimumquote ist im nationalen Parlament (56%) und in den lokalen Parlamenten (40%) überschritten worden<sup>5</sup>. Die Implementierung der Politiken und Gesetze wird von einem *Gender Observation Office* und vom *Ombudsman* überwacht. Zudem müssen alle Teilbudgets die *gender-responsive budgeting* Prüfung durchlaufen, bevor sie dem Finanzministerium für die Zusammenstellung des Nationalen Budgets weitergeleitet werden können<sup>6</sup>.

Auf der Ebene der Haushalte ist jedoch das Verhältnis Frauen-Männer immer noch sehr ungleich (ausser im Norden des Landes, wo Frauen eine sehr starke Stellung haben). Gender-spezifische Gewalt, vor allem häusliche Gewalt, ist weit verbreitet und betrifft mindestens 30-40% aller Frauen<sup>7</sup>. Gemäss einer andern Studie, die in einem Distrikt des Ostens durchgeführt wurde, leiden 80% der Frauen an psychischer Gewalt (Beleidigungen und schlechte Behandlung durch die Ehemänner); 79% an ökonomischer Gewalt (kein Zugang zu den Ressourcen der Familie, z.B. das Geld, das sie oft selber grösstenteils erarbeitet hat), 63% leiden an physischer Gewalt und 19% an sexueller Gewalt<sup>8</sup>.

#### **3.1.2 Policy Framework und gesetzliche Grundlagen**

Anders als in den beiden andern Ländern der Region befasst man sich in Rwanda erst seit kurzem mit dem Phänomen der aktuellen Gewalt gegen Frauen. Die Arbeit mit Gewaltopfern wurde vorher und wird auch nach wie vor verständlicherweise im Rahmen der Arbeit mit den Opfern des Genozids gemacht. Wenn von sexueller Gewalt die Rede ist, beziehen sich viele Organisationen automatisch auf die sexuelle Gewalt während dem Genozid.

Die Thematik wird vom *Ministère à la Primature en Charge Du Genre et de la Promotion de la Famille (MIGEPROF)* koordiniert. Der Plan der Regierung sieht die Beteiligung von 15 Ministerien am Kampf gegen die gender-spezifische Gewalt vor und beabsichtigt die Schaffung von Koordinationskomitees auf der Ebene der Zelle, der Sektoren und der Distrikte.

Das Gesetz « *Portant Prévention et Répression de la Violence Basée sur le Genre* » wurde 2008 verabschiedet und trat im August 2009 in Kraft. Die Zivilgesellschaft ist mit dem Gesetz zufrieden, es ist sehr umfassend und streng. Unter anderem besagt es auch, dass sich

---

<sup>5</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 43 session in Geneva, January 2009.

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> Gemäss einer informellen Untersuchung, die nach einem bestimmten Schlüssel die Ergebnisse aus Fokusgruppen im ganzen Land in eine nationale Zahl übersetzte.

<sup>8</sup> ARAME 2009, mündliche Präsentation

jemand strafbar macht, der Gewalt nicht verhindert bzw. dem Opfer nicht hilft oder nicht gegen den Täter aussagt.

Im medizinischen Bereich ist das *Ministère de Santé*, Abteilung „*Santé Maternelle et Infantile*“ für das Dossier gender-spezifische Gewalt zuständig. Es gab eine längere Diskussion über die Zuständigkeit und man hat sich schliesslich für „*mère et enfant*“ und gegen „*santé mentale*“ entschieden, weil man verhindern wollte, dass die Opfer als psychisch krank stigmatisiert werden. Da das Ministerium erst seit sehr kurzer Zeit zuständig ist, sind die Richtlinien zum Umgang mit der Problematik erst in Ausarbeitung.

Da die *Santé mentale* sich in den letzten Jahren hauptsächlich mit den Folgen des Genozids beschäftigt hat und sich auch die meisten NGOs in diese Tradition einreihen, wurden wir während unseres Besuches ausführlich über die Struktur und Arbeit der Psychiatrie informiert (siehe Annex 2). Für die Problematik der gender-spezifischen Gewalt ist die Psychiatrie dann zuständig, wenn ein Opfer schwere Symptome entwickelt und wirklich psychisch krank wird. Ansonsten ist die *Santé mentale* im Kampf gegen die gender-spezifische Gewalt nicht relevant.

Der *Draft Government of Rwanda Strategic Plan on Gender based Violence and Violence Against Children, 2008-2012* ist sehr umfassend und detailliert. Jegliche Aktionen, die man im Rahmen des regionalen Programms für Rwanda ins Auge fasst, müssen in diesen Plan eingepasst werden.

### **3.1.3 Bestehende Strukturen zum Schutz von Gewaltopfern und zur Prävention von gender-spezifischer Gewalt**

#### ***Psychosozialer Bereich***

Die Arbeit der Zivilgesellschaft im Kampf gegen die gender-spezifische Gewalt wird mit Unterstützung der UNIFEM von PRO FEMME, einem Dachverband von über 55 Frauen-NGOs koordiniert.

Im Bereich Unterstützung von Opfern der Gewalt haben wir während unserer Mission in Rwanda drei Typen von NGOs kennen gelernt:

- NGOs, die hauptsächlich mit Opfern des Genozids arbeiten, aber z.T. ihre Arbeit nun auf Opfer gender-spezifischer Gewalt ausgeweitet haben.
- Eine NGO, die einen multi-sektoriellen Ansatz verfolgt
- Organisationen, die mit einem „*approche communautaire*“ arbeiten.

Typ I: SEVOTA, AVEGA und Rwanda Women Network

SEVOTA betreut vor allem Witwen des Genozids und auch Frauen, die andere Ungerechtigkeiten wie häusliche Gewalt erlebt haben, einzeln oder manchmal in Gruppen. AVEGA ist eine Organisation der Witwen des Genozids. Die Organisation betreut Witwen und Kinder, die nach einer Vergewaltigung geboren wurden. In Kürze wird sie ihr medizinisches Zentrum auch für andere öffnen. Aber im grossen und Ganzen bleibt AVEGA die Organisation der Witwen des Genozids.

Das Rwanda Women Network ist eine NGO, die mit Opfern gender-spezifischer Gewalt vor allem in Kigali arbeitet. Sie haben in ihren zwei Zentren eine medizinische Abteilung, die auch ARV abgibt. Die Frauen, die ins Zentrum kommen, haben die Gelegenheit, sich in Gruppen auszutauschen oder mit den Traumaberatern zu sprechen. In einem Zentrum werden die Opfer auch bei einkommensfördernden Aktionen unterstützt.

Alle drei Organisationen konzentrieren sich mit ihren Interventionen auf die Opfer und wenn es die Problematik erfordert, weiten sie die Intervention auf die Familie aus. Aber das individuelle Opfer steht im Zentrum der Aufmerksamkeit dieser Organisationen.

#### Typ II: ARAMA

ARAMA hat einen integralen Ansatz, der mehr oder weniger die Arbeit im Kivu/RDC mit Opfern gender-spezifischer Gewalt kopiert: eine Psychologin betreut individuell die Opfer gender-spezifischer Gewalt und bildet Frauen in den Dörfern weiter, damit sie Opfer begleiten können; eine Juristin versucht, die Fälle vor Gericht zu bringen und ein *Sensibilisateur* bringt die Problematik ins Radio bzw. verteilt Broschüren und orientiert die Öffentlichkeit darüber, dass Gewalt gegen Frauen schlecht ist und beendet werden soll. Dies ist eine etwas bössartige Kurzfassung. Es ist durchaus richtig, auf den verschiedenen Ebenen zu intervenieren, aber so wie man uns die von der EU finanzierte Arbeit präsentiert hat, schien es, als würde man hier etwas wiederholen wollen, das schon im Kongo schlecht funktioniert hat, weil man sich auf die Rehabilitation der einzelnen Opfer konzentriert, ohne ernsthaft zu versuchen, deren soziales Umfeld mit zu verändern.

#### Typ III: Handicap International und Centre de Guérison des Blessures de la Vie (CGBV)

Handicap International arbeitet an der Stärkung des sozialen Geflechtes, das durch den Genozid stark erschüttert bzw. zerstört wurde und an der Reintegration der Opfer in den Gemeinden. In Gruppen organisieren sich Witwen und junge Menschen, die entweder ihre Geschwister allein aufziehen müssen (sei es weil die Eltern getötet wurden oder weil sie an AIDS gestorben sind) oder andere psychosoziale Probleme haben (Drogen, Prostitution etc.), um einen Raum der Auseinandersetzung mit ihrem Leiden zu haben und um ihr Leben neu zu organisieren (siehe Anhang). Wir hatten die Gelegenheit, die Arbeit mit diesem Ansatz direkt zu beobachten und konnten sehen, dass HI eindrucksvolle Resultate erzielt. Die Frage der häuslichen oder anderer gender-spezifischen Gewalt ist jedoch für HI keine Priorität.

Am meisten überzeugt hat uns der Ansatz des „*Centre de Guérison des Blessures de la Vie*“. Der Psychologe Simon Gasibirege, der seine Konzepte in der Arbeit mit Genozidopfern entwickelt hat und auch massgeblich an der Konzeptualisierung der Arbeit von Handicap International beteiligt war, hat nach einer ersten Studie (Diskussion mit Fokusgruppen), die er mit der Unterstützung des DED durchführte, angefangen, im Bereich der häuslichen Gewalt mit einem *approche communautaire* zu arbeiten. Die Arbeit beginnt mit 10 Ehepaaren, die stärker oder weniger stark selbst mit der Problematik der häuslichen Gewalt beschäftigt sind. Sie durchlaufen einen intensiven Workshop, während dem sie dabei unterstützt werden, miteinander in einen Dialog zu treten. Nach dieser intensiven Auseinandersetzung mit ihren eigenen „*blessures*“, die die Quelle von Verletzungen sind, die sie ihrer Partnerin/ihrer Partner zufügen, und dem Gespräch miteinander über Verletzungen, die sie sich gegenseitig zufügen bzw. über die Gewalt, die die Männer gegen Frauen und Kinder ausüben, wird eine Veränderung in der Paarbeziehung angestrebt. In einem zweiten Schritt werden 30 weitere Paare weitergebildet. Diese Paare gründen eigene *Associations* mit dem Ziel, sich gegenseitig zu stärken indem sie etwa gemeinsam sparen oder andere gemeinsame Aktivitäten häufig im Bereich der Einkommensförderung durchführen sowie in den Gemeinden als Ressource Personen oder als MediatorInnen für andere Familien agieren (genauere Beschreibung siehe Annex 2).

Diese Arbeitsweise geht davon aus, dass a) gender-spezifische Gewalt nur durch die Arbeit mit Frauen UND Männern bekämpft werden kann, b) familiäre Gewalt durch die Anerkennung der Ursachen der Gewalt und der Förderung einer ganz bestimmten Art des Dialoges unter den Paaren reduziert wird; c) dass Ressource Personen nur dann effektiv

andere Familien unterstützen können, wenn sie sich mit ihrer eigenen Paarbeziehung und den Konfliktgründen bzw. der Gewalt in der eigenen Familie auseinandergesetzt haben; d) dass wenn sich eine Dynamik in einer Gemeinde bei 30% der Mitglieder verändert, dies auf die ganze Gemeinde ausstrahlt und sich die Gesamtdynamik zu verändern anfängt (Werte, soziale Kontrolle etc.). Simon Gasibirege und sein kleines Team des „*Centre de Guérison des Blessures de la Vie*“ haben diese Arbeit nun in zwei Distrikten begonnen.

Man könnte zusammenfassend sagen, dass ausser Handicap International und dem *Centre de Guérison des Blessures de la Vie* alle Organisationen, die wir gesehen haben, davon ausgehen, dass man sich auf das Individuum konzentrieren muss, sei dies nun durch Einzel- oder Gruppenbetreuung. Das Individuum ist der Ausgangs- und Endpunkt der Intervention, die Sensibilisierung der Gemeinden wird zwar gemacht, die Methoden sind jedoch wenig entwickelt und auch von der Intensität her erscheinen diese Interventionen eher wie ein „*afterthought*“.

### **Rechtlicher Bereich**

Die NGO *Haguruka* ist spezialisiert auf die Vertretung von Frauen und Kindern. Sie hat berichtet, dass sie eng mit der Regierung zusammenarbeitet, die aktiv die Umsetzung des Gesetzes unterstützt und viele Initiativen ergreift, um das Gesetz zu vulgarisieren (fast täglich wird in Radio und Fernsehen darüber berichtet) und um die Richter zu sensibilisieren.

### **Sicherheit:**

Die Polizei ist bezüglich gender-spezifischer Gewalt geschult worden und heute gibt es auf jeder Polizeistation einen *gender focal point* und eine Notrufnummer nur für Opfer gender-spezifischer Gewalt (3512). Die Implementierung und das Funktionieren dieser focal points sind aber gemäss unserer InformantInnen noch nicht perfekt.

### **Medizinischer Bereich**

Wie oben erwähnt sind die neuen Policies in diesem Bereich noch nicht ausformuliert. Eine Vision, die zurzeit in einem Spital in Kigali getestet wird, ist das so genannte *One Stop Center*. Hier können Opfer von gender-spezifischer Gewalt medizinisch versorgt werden und können auch kurze Zeit bleiben, bis sie eine andere Möglichkeit der Unterbringung gefunden haben. Im *One Stop Center* werden sie auch über ihre rechtlichen Möglichkeiten informiert und bei der Anzeige des Täters unterstützt. Da das *One Stop Center* erst gerade eröffnet wurde, liegen noch keine Berichte über Erfahrungen vor.

### **Sensibilisierung und Weiterbildung**

In Rwanda kennt man verschiedene Ausbildungsgänge für Personen, die in der *Santé mentale* bzw. im psychosozialen Bereich arbeiten:

- Die Universität hat ein grosses Psychologisches Institut
- *Kigali Health Institute* bildet psychiatrische Krankenschwestern aus, die in den Spitälern aus Mangel an Psychiatern den Hauptteil der psychiatrischen Arbeit leisten.
- Ebenfalls vom *Kigali Health Institute* werden Personen mit einem universitären Abschluss im Counselling (psychosozialer Beratung) ausgebildet (6 Monate).
- *ARCT-RUHUDA* ist eine *Associations* der TraumaberaterInnen. Sie bilden TraumaberaterInnen aus und haben für alle Stufen vom *agent psychosocial*, der in der Gemeinde Basisarbeit leistet, zur *Conseillère* bis zur Supervisorin Ausbildungsgänge entwickelt, die staatlich anerkannt sind. Die Ausbildung von *agents psychosociaux* dauert

drei Monate, davon sind 10 Tage Theorie und der Rest supervidierte Praxis. Die Ausbildung zur Traumaberaterin (*Conseillère*) dauert ein Jahr, davon sind 60 Tage Theorie und der Rest ist supervidierte Praxis. Darauf aufbauend werden dann Supervisorinnen/Trainerinnen ausgebildet. Der Aufbau dieser Ausbildungsgänge wurde anfänglich stark von Donors unterstützt. Seit einigen Jahren arbeitet ARCT jedoch nur noch auf Auftrag von Organisationen (Weiterbildung von Personal) bzw. bildet *Conseillères* weiter, die entweder von einer Organisation gesponsert werden oder selbst bezahlen (die Ausbildung kostet ca. sFr. 4000). (ausführlichere Darstellung, siehe Annex 2)

- Das *Institut Africain pour la Psychologie Intégrale* (IAPI), das gerade erst seine Arbeit aufgenommen hat, wird von Simon Gasibirege geleitet und bietet modular die Ausbildung von der *Conseillère* bis zum Master an. Auf der untersten Ebene können Personen einsteigen, die bereits in diesem Feld Erfahrung haben und werden in einem Prozess von Theorie und supervidierter Praxis ausgebildet. Sie sammeln *Credit Points*, die angerechnet werden, wenn sie die Ausbildung in der nächsten Stufe weiterführen möchten. Dieses Institut ist das einzige, das auf einen *approche communautaire* basiert und zwar die individuelle *prise en charge* unterrichtet, aber nicht darauf zentriert ist. (Ausführliche Darstellung, siehe Annex 2). Das Institut hat seine Arbeit erst gerade aufgenommen.
- Viele NGOs haben ihre eigenen Weiterbildungen für ihren Staff bzw. den Staff ihrer Partner und Ressource Personen in den Gemeinden mit durchdachten Lehrgängen (z.B. TPO/HealthNet).

Verglichen mit Burundi und Süd-Kivu ist in Rwanda der Staff, der im psychosozialen Bereich arbeitet, relativ gut ausgebildet und unterstützt. Es ist daher nahe liegend, dass Ressourcen für die Ausbildung der *Conseillères* und des Staff von Organisationen in den andern Ländern hier gesucht werden.

Wir haben die Sensibilisierungsarbeit nicht direkt beobachten können und haben auch nur mit wenigen Organisationen darüber ausführlich gesprochen. Basierend auf die Information, die wir haben, müssen wir aber annehmen, dass oft neben der Behandlung von Individuen noch Gemeindeversammlungen durchgeführt werden, wo man *Messages* durchgibt, dass also in andern Worten auch in Rwanda wenig unternommen wird, um effektivere Methoden der Sensibilisierung, d.h. des öffentlichen Dialogs zu entwickeln.

### **Jugendliche**

Gemäss Angaben von Dr. Anhour Ait Mohand, Co-Leiter des *Projet d'appui au programme national de santé mentale* der Coopération Technique Belge, wird die Jugendproblematik in Rwanda noch nicht ernst genug genommen. Er zeigte sich besorgt über das Gewaltpotential von Jugendlichen und dem steigenden Drogenkonsum.

Es wäre also von Interesse, im Sinne der Prävention von gender-spezifischer Gewalt mit Jugendlichen zu arbeiten: sexuelle Erziehung, Familienplanung, Umgang mit Konflikten bzw. Umgang mit Emotionen bei Männern und Verstärkung des Selbstvertrauens von jungen Frauen (z.B. auch nein sagen zu können zu unerwünschten sexuellen Kontakten).

Die DEZA versucht in ihrem Gesundheitsprojekt auf der Achse *santé adolescents* Jugendliche zur Thematik der sexuellen Gesundheit bzw. der Familienplanung zu erreichen. Ein Curriculum wurde bereits erarbeitet. Die DEZA hat jedoch festgestellt, dass es schwierig ist, Jugendliche via Gesundheitszentren zu erreichen. Wir schlagen vor, dass man sich überlegt, wie man Jugendliche im Rahmen des psychosozialen Programms erreichen kann und wie man mit ihnen noch stärker über Konfliktbearbeitung, in Fragestellung traditioneller Konzepte von Maskulinität und Vorbereitung auf die Ehe arbeiten könnte.

Wir konnten während der sehr kurzen Mission keine Organisation besuchen, die spezifisch mit Jugendlichen arbeitet. Diese Piste müsste deshalb in den nächsten Monaten noch genauer abgeklärt werden.

## **3.2 Burundi**

### **3.2.1 Gender-spezifische Gewalt und Situation der Frauen**

In Burundi war während dem Krieg 1993-2003 die sexualisierte Gewalt eine Kriegswaffe. Die Anzahl der Opfer ist unbekannt. Doch auch nach Ende des Krieges ist die Gewalt gegen Frauen nicht verschwunden. *Médecins sans Frontiers* hat im *Centre Seruka* zwischen 2004 und 2007 5,466 Vergewaltigungsfälle registriert. Im Jahr 2009 haben sie 180 Frauen pro Monat behandelt.

Die sexuelle Gewalt geht heute in erster Linie von Verwandten, Lehrern und anderen Zivilisten aus. Verbreitet ist auch die sexuelle Belästigung oder gar die Vergewaltigung durch den Schwiegervater<sup>9</sup>. Besonders oft werden allein stehende Frauen, Waisen und Behinderte Opfer von Gewalt. Die häusliche Gewalt ist sehr verbreitet. Der Haushalt ist der Hauptort der Gewalt gegen Frauen, die oft extreme Formen annimmt<sup>10</sup>. Die öffentlich gewordenen Fälle von Gewalt gegen Frauen betragen einen Bruchteil der realen Fälle.

Die Situation der *filles-mères* ist sehr prekär. In der Regel werden junge Mädchen und Frauen, die ausserehelich schwanger werden, sei dies nun aufgrund von Vergewaltigung oder durch freiwillig eingegangene sexuelle Beziehungen, die aber für Jugendliche unter 18 strafbar sind, von der Familie verstossen. Die NGO *Nturengaho*, bisherige Partnerorganisation der DEZA/HH, hat in den letzten 16 Monaten 123 schwangere Frauen und Mädchen bis zur Geburt betreut und ihnen anschliessend zu einer sozial und ökonomisch akzeptablen Lebenssituation verholfen. In der Erfahrung von *Nturengaho* nehmen die Familien manchmal die Mädchen nach der Geburt des Kindes zurück, wenn allerdings das Kind ein Bub ist, ist die Reintegration schwierig, da sofort die Erbschaftsfrage auftaucht (nur männliche Nachkommen haben Anrecht auf Land).

Ausserdem spielt sich die Gewalt gegen Frauen in einem Umfeld ab, in dem Frauen systematisch benachteiligt und diskriminiert werden. So ist etwa die Frage des Zugangs zu den Ressourcen in einer Familie nicht geregelt; die Arbeitsteilung zwischen Mann und Frau belastet die Frau viel stärker als den Mann. Frauen haben kein Anrecht auf das Erbe der Herkunftsfamilie und ihre rechtliche Situation im Todesfall des Mannes ist nicht geregelt. Gemäss Angaben unserer InterviewpartnerInnen sind 70% der erwachsenen Frauen Analphabetinnen. Die Gesundheit der Frauen ist ausserdem prekär. Das Lebensrisiko an einer Schwangerschaft zu sterben ist 1:16<sup>11</sup>.

### **3.2.2 Policy Framework und gesetzliche Grundlagen**

Die Verfassung integriert die CEDAW und andere internationale Instrumente. Der revidierte *code pénale*, der seit März 2009 in Kraft ist, wird von den verschiedenen Organisationen der Zivilgesellschaft als revolutionär umschrieben, doch wurde bisher keine Prozessordnung erlassen und es ist daher effektiv noch nicht möglich, auf der Grundlage des neuen Gesetzes gegen die Gewalt gegen Frauen zu agieren. Verschiedene Frauen- und Menschenrechtsorganisationen möchten das Familienrecht (Scheidungsrecht, elterliche

---

<sup>9</sup> Les violences contre les femmes au Burundi. Rapport alternatif soumis par l'ACAT Burundi et l'OMCT. Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. 2008.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> UNICEF (2009). State of the World's Children Report. New York.

Rechte über die Kinder), das Erbrecht und Eherecht revidieren; dies wird zurzeit noch von der Regierung abgeblockt.

Seit 2008 gibt es einen nationalen Aktionsplan für den *Lutte contre les violences basées sur le genre*, doch seine Umsetzung ist problematisch. Die Koordination der Umsetzung liegt beim *Ministère des Droits de la Personne Humaine et du Genre*. Der Aktionsplan für 2010-2012 enthält Interventionen im medizinischen/psychosozialen und im rechtlichen Bereich sowie auf der Ebene der (Schul-)Bildung und Sicherheit. Allerdings ist bisher nichts Konkretes passiert und die *DG a.i. Promotion de la Femme* hat keine klaren Vorstellungen wie sie die Umsetzung des Aktionsplanes vorantreiben möchte. Ihr Anliegen sind eher die dem Ministerium unterstellten *Centre de Développement de la Famille* auf Provinz-Ebene, die diverse Aufgaben haben, u.a. Alphabetisierung und *promotion de santé, promotion des AGR*, Sensibilisierung auch bezüglich der Gewalt gegen Frauen, aber ein viel zu kleines Budget, um effektiv funktionieren zu können.

Um den Aktionsplan *Lutte contre les violences basées sur le genre* wirklich umsetzen zu können, braucht es die aktive Koordination von und Mitarbeit der Ministerien für Gesundheit, für Bildung, für Justiz und das Innenministerium (Sicherheit/Polizei).

### **3.2.3 Bestehende Strukturen zum Schutz von Gewaltopfern und zur Prävention von Gewalt**

#### ***Medizinischer Bereich***

Die Krisenintervention in den ersten 72 Stunden nach einer Vergewaltigung<sup>12</sup> ist nicht gratis (ausser den ARV und der Schwangerschaftsvorbeugung) und wird auch nicht systematisch von Gesundheitseinrichtungen durchgeführt. Oft fehlen die Medikamente. Das für die Anzeige notwendige *Certificat médico-légal* ist ebenfalls nicht gratis und darf nur von Ärzten ausgestellt werden, die in den Provinzspitälern oft nicht disponibel sind.

Zurzeit wird die systematische medizinische Betreuung von Gewaltopfern nur vom *Centre Seruka* in Bujumbura geleistet, das Überweisungen aus dem ganzen Land erhält. Auch die vier Spitäler des Projektes PASS leisten die Intervention gratis. Anders als im *Centre Seruka* ist aber der Fokus der Behandlung der sehr wenigen Fälle<sup>13</sup>, die pro Jahr die medizinischen Einrichtungen erreichen, eher auf die medizinische Intervention gerichtet und enthält keine spezifische psychologische Unterstützung.

---

<sup>12</sup> Die gemäss Handbuch des Ministère de Santé angemessene Intervention wäre:

- Prophylaxie IST
- Traitement IST
- La prévention de la grossesse (avec la DIU (Stérilet) si indiqué
- Traitement des douleurs
- Prise en charge psychologique
- Vaccination hépatite B
- Vaccination tétanos

Le suivi médical désirable :

- Après 15, 21 et 28 jours pour les signes d'une grossesse, la discussion des problèmes rencontrés à cause du traitement ARV, autre suivi médical nécessaire et support psychosocial.
- Après 3 mois et 6 mois pour le test VIH et assistance psychosociale.

<sup>13</sup> 2009 waren es im Regionalspital Ngozi 111, im Hôpital Buye waren es 14, im Hôpital Kiremba 39 und im Hôpital Mivo 5.

Die Kosten, die PASS durch andere Medikamente und Laborleistungen entstehen, betragen deshalb pro Erstbehandlung BIF 30,000 (Fr. 30) und wenn die Frau auch zum protokollarisch vorgesehenen Nachkontrolle nach drei Monaten kommt, betragen die Gesamtkosten BIF 50,000 (Fr. 50). ARV und *Pilule du lendemain* sind für PASS (und alle andern medizinischen Einrichtungen) gratis, weil ARV durch den *Fonds de lutte nationale contre le VIH/SIDA* übernommen werden und das Verhütungsmittel durch das *Centre Nationale de la Santé Reproductive*.

Längst nicht alle Gewaltopfer lassen sich medizinisch behandeln. Die Haupthindernisse sind: die Kosten der Intervention, die grosse Distanz zu medizinischen Einrichtungen und die damit verbundenen Transportkosten, das fehlende Wissen über die Notwendigkeit der Behandlung in den ersten 72 Stunden nach der Vergewaltigung und die Scham/Angst, sich überhaupt als Vergewaltigte zu erkennen zu geben.

### **Psychosozialer Bereich**

Die psychosoziale Begleitung, die gemäss Aktionsplan in den Bereich Gesundheit fällt, wird nur sehr punktuell und ausschliesslich von privaten Akteuren/NGOs geleistet. Die folgenden von uns besuchten Organisationen sind auf diese Begleitung spezialisiert:

- Centre Seruka
- Nturengaho
- ADDF
- ABUBEF

Das Personal anderer Organisationen, die in der Sensibilisierung zum Thema Gewalt gegen Frauen arbeiten, machen Überweisungen an medizinische Strukturen. Ein Beispiel dafür sind die Frauengruppen der Mothers' Unions und das Projektpersonal von Care oder von ADDF etc.

Alle Akteure, die wir besucht haben, gehen von der individuellen Unterstützung aus, sie machen Einzelbetreuung, selbst wenn sie Gruppenarbeit machen. Zudem stellt sich als Hauptproblem die Distanz der Akteure zur Bevölkerung dar. ADDF macht zwar *médiation familiale* bei ihren Mitgliedern bzw. in den Gemeinden, wo sie aktiv sind. Oft beschränkt sich diese Familienintervention jedoch auf eine einmalige Begegnung von ein paar Stunden zwischen den Repräsentanten der ADDF und der Familie. Und auch wenn zum Beispiel das *Centre Seruka* oder auch *Nturengaho* Frauen in ihre Herkunftsregion zurück schicken, gibt es keine Nachbetreuung – dies ist insbesondere problematisch für die soziale Reintegration. Das Gespräch mit der Familie kann ja kaum an einem Tag abgeschlossen werden, sondern dort wäre es gut, wenn man die Familie in ihren Bemühungen, das Opfer zu integrieren, im Falle erneuter Krisen und Konflikte weiterhin unterstützen könnte.

Die anglikanische *Mothers' Union* allerdings, die Frauengruppen gründet mit dem offiziellen Ziel der Alphabetisierung, macht *écoute active* und *médiation familiale* wenn eine Frau in der Gruppe von ihren Schwierigkeiten erzählt. In Ngozi betreibt die Mothers'Union 193 Gruppen (siehe Anhang).

Die Familienmediation ist deshalb besonders wichtig, weil der Ausschluss aus der Familie oder Konflikte in der Familie natürlich den Zustand der Opfer stark beeinträchtigen. Aus den uns beschriebenen Beispielen ging aber hervor, dass die MediatorInnen der psychosozialen Organisationen oft hilflos sind und vor allem an die Moral und den guten Willen der Männer

in der Familie appellieren. Es wäre unseres Erachtens wünschenswert, wenn die verschiedenen AkteurInnen eine bessere Ausbildung in diesem Bereich erhaltenkönnten.

Generell existieren für das Personal der verschiedenen Akteure keine Strukturen für Ausbildung, Weiterbildung oder Supervision. Selbst das *Centre Seruka*, das während Jahren von MSF gemanagt wurde und dem daher die Kultur von Weiterbildung und Supervision nicht unbekannt ist, führt heute keine regelmässigen Supervisionen oder Weiterbildungen des Personals durch, hauptsächlich aus Mangel an qualifizierten Supervisoren. Die Psychologinnen, die wir in den andern Institutionen getroffen haben, haben zwar ein Diplom, wurden aber danach nicht in der praktischen Arbeit weitergebildet. Das Personal auf dem Level der *Conseillères*/Sozialarbeiterinnen hat, wenn überhaupt, einige wenige Tage Ausbildung erhalten und wird danach sich selbst überlassen. Nturengaho hat erklärt, die Idee der Weiterbildung und der Supervision sei „*une spécialité suisse*“ und sie hätten vor der Zusammenarbeit mit der DEZA nie davon gehört noch davon Gebrauch machen können.

### **Rechtlicher Bereich**

Die juristische Verfolgung der Täter ist relativ selten aus folgenden Gründen:

- Angst der Opfer vor Stigmatisierung und Repressalien durch die Täter hält sie von einer Anzeige ab
- Die Kosten eines Verfahrens sind hoch und selbst das medizinische Attest.(certificats médico-légal) kostet (in Bujumbura bis zu BIF 20,000!).
- Die sehr lange Dauer solcher Verfahren
- Die Korruption führt dazu, dass die Täter oft nicht verurteilt oder schon nach kurzer Zeit wieder freigelassen werden.

Relativ viele Organisationen kümmern sich jedoch um die Rechte von Opfern (siehe Anhang). Allerdings arbeiten sie alle auf Projektebene und wenn das Projekt vorbei ist, sind vielleicht einige Fälle noch hängig, können dann aber nicht mehr weiterverfolgt werden, weil es kein Budget mehr gibt.

### **Sicherheit**

Die Polizei erfüllt ihre Rolle nicht, es gibt sehr viele Irregularitäten, die nicht sanktioniert werden.

UNIFEM bildet PolizistInnen weiter.

### **Sensibilisierung und Bildung**

Zwar wird sehr viel Sensibilisierung von allen möglichen Akteuren gemacht, doch ist die Qualität dieser Bemühungen oft fragwürdig. Beliebt sind *panneaux*, Verbreitung der *Messages* mit Megaphon auf Märkten, Grossversammlungen und Radiospots.

Trotz aller Mängel haben unsere Interviewpartner berichtet, dass die vielen Bestrebungen zur Sensibilisierung dazu geführt haben, dass mehr Frauen um Hilfe ersuchen und dass die Zahl der Anklagen gestiegen ist. Auch in den Ministerien bzw. auf politischer Ebene ist die Thematik heute bekannt und eine Handlungsbereitschaft besteht bis zu einem gewissen Grad.

Wir erachten die Hauptmängel der Sensibilisierungsbemühungen darin, dass es sich dabei oft einfach um ein *passer les messages* handelt. Meistens wird informiert, was im Falle einer Vergewaltigung zu tun ist. Aber weder werden die Gründe der Gewalt in solchen Veranstaltungen wirklich diskutiert noch können sich die TeilnehmerInnen überlegen wie sich Frauen besser schützen könnten. Weder bei den Veranstaltungen zur Gewalt gegen Frauen noch zu VIH/SIDA wird über Sexualität geredet, weil das Thema sehr stark tabuisiert wird.

### **Jugendliche**

Die Jugendlichen und insbesondere die Mädchen haben kaum Zugang zu Wissen über die Verhütung einer Schwangerschaft oder Möglichkeiten zur Diskussion über Gewalt, über Umgang mit Aggression oder über Selbstschutz und generell über die Rollenerwartungen an Frauen und Männer. Und obwohl uns niemand so direkt wie in Rwanda erklärt hat, dass die Jugendlichen unter grossem Druck stehen und potentiell aggressiv sind, hat uns ABUBEF doch gesagt, dass die Drogenproblematik in Ngozi zunehme.

PASS hat erste Versuche mit Information für Jugendliche in Schulen gemacht. Auch hier würde sich möglicherweise eine Zusammenarbeit mit dem psychosozialen Programm aufdrängen. Insbesondere wäre es wichtig, die Jungen zu erreichen, die die Schule vorzeitig verlassen mussten, denn aus einer kürzlich durchgeführten KAP Studie in Ngozi geht hervor, dass SekundarschülerInnen relativ viel wissen über Themen wie HIV/AIDS oder Familienplanung. Es ist aber anzunehmen, dass weder die SekundarschülerInnen noch die *school drop outs* Gelegenheit haben, wirklich ihre Fragen zur Sexualität zu stellen noch über ihre Wünsche an eine Partnerschaft nachzudenken.

### **3.2.4 Bisherige Interventionen der DEZA im psychosozialen Bereich**

Das Koordinationsbüro der DDC in Bujumbura hat 2002 nach einem Hilferuf einer Frauenorganisation in Uvira angefangen, Aktionen zugunsten vergewaltigter Frauen im Kivu/RDC und dann auch in Burundi zu unterstützen. Ab 2004 wurde ein zweijähriges Programm im Umfang von Fr. 800,000 zugunsten von Frauen und Kindern, die Opfer sexualisierter Gewalt geworden waren, in Burundi und in der RDC finanziert. Die Zusammenarbeit mit dem burundischen Partner *Jumelages Jeunesses Burundi* (JJB) musste aber 2006 beendet werden, da die Qualität der Leistungen nicht den Vorstellungen der DEZA/HH entsprach. Ab 2006 arbeitete das Kobü dann mit der Menschenrechtsorganisation *Ligue Iteka* zusammen. Allerdings haben wir (Barbara Weyermann und Patricia Barandun) während einem Training in 2007 festgestellt, dass die Organisation ungeeignet ist, um psychosoziale Unterstützung zu leisten. Ab 2008 arbeitete die DEZA deshalb mit der NGO *Nturengaho* zusammen und *Ligue Iteka* deckte nur noch die juristische Komponente der Unterstützung der Frauen ab, die Opfer von Gewalt geworden waren.

*Nturengaho* wurde seit 2008 unterstützt. Der Vertrag lief im August 2009 aus und wurde Ende Januar 2010 noch einmal erneuert, um eine Überbrückung bis zum Beginn des neuen Programms zu gewährleisten. In den 16 Monaten 2008/2009 hat *Nturengaho* über 4000 Frauen empfangen, die allerdings vor allem mit Fragen zu VIH/Sida und für medizinische Ratschläge/Behandlungen an *Nturengaho* herantraten und entweder selbst behandelt oder weiter verwiesen wurden. Insgesamt 600 Frauen hat *Nturengaho* seit 2000 bis zur Geburt begleitet und ihnen danach bei der Reintegration geholfen. Davon wurden 123 in den letzten 16 Monaten begleitet und betreut. *Nturengaho* führte Familienmediationen durch, damit die Familien die Frauen wieder akzeptieren; wo dies erfolglos blieb, haben sie den jungen Frauen geholfen, andere Lebensmöglichkeiten zu entwickeln, zum Teil in Gastfamilien. *Nturengaho* bietet Gesprächsgruppen und Einzelgespräche an, um den jungen Frauen zu helfen, sich in ihrer neuen Realität zurecht zu finden und unterstützt sie mit Mikrokrediten/Begleitung bei der Einkommensbeschaffung. Diese Einkommensschaffung

war aber bisher nur mässig oder überhaupt nicht erfolgreich und neue Strategien müssen ausprobiert werden. Zum Beispiel ist es nicht einsichtig, weshalb man mit diesen Massnahmen nur die jungen Frauen/Mütter anspricht und nicht die Familie/Gastfamilie als ganze – möglicherweise kann jemand in diesen Familien einfacher und erfolgreicher zur Verbesserung des Familieneinkommens beitragen als das junge Mädchen. Auch ist es durchaus möglich, dass die jungen Mädchen eher interessiert wären an einer Ausbildung für einen Job als an einem Kredit für die Selbstständigkeit.

Mit der *Ligue Iteka*, einer Menschenrechtsorganisation, hat die DEZA während 3 Jahren zusammengearbeitet. Anfänglich erwartete die DEZA, dass die *Ligue* ein vollständiges Programm inkl. Begleitung zur medizinischen Behandlung, psychosoziale Begleitung und juristische Unterstützung durchführte. Es stellte sich heraus, dass die *Ligue* der falsche Partner dafür war und die erwarteten Leistungen wurden in der zweiten Phase stärker auf das juristische reduziert. Im Juli 2009 ist der Vertrag ausgelaufen und wurde nicht mehr erneuert. Die *Ligue* hat danach ein Projekt mit UNIFEM nach dem gleichen Muster in der Provinz Bubanza durchführen können.

Punktuell hat die DEZA Weiterbildungen für das Personal der verschiedenen unterstützten Organisationen in Burundi/RDC durchgeführt. Damit wurde zuerst ein burundischer Psychologe von TPO/HealthNet, dann eine Schweizer Psychologin (Eva Zimmermann) und später der rwandische Psychologe Simon Gasibirege beauftragt.

Die DEZA hat einen *Bande Dessinée* entwickelt und verteilt. In der Form von Cartoons wird aufgeklärt, was ein Opfer nach einer Vergewaltigung tun muss und wie die verschiedenen Instanzen der Unterstützung korrekt reagieren sollen. Dieser *Bande Dessinée* ist in Französisch, Kiswahili und Kinyarwanda/Kirundi erhältlich und wurde an zahlreiche Akteure in Burundi und im Kongo verteilt.

2007 hat Barbara Weyermann zusammen mit Patricia Barandun mit dem Gesundheitsprojekt PASS diskutiert, wie die Problematik der Gewalt gegen Frauen durch das Projekt angegangen werden könnte. Wir kamen zum Schluss, dass die staatlichen Gesundheitsstrukturen nicht fähig oder willens sind, mehr als das Minimum der medizinischen Intervention zu leisten und haben empfohlen, dass die medizinische Notintervention in den vier Spitälern unmittelbar nach der Vergewaltigung klar strukturiert werden soll und für die Frauen gratis werden muss. Die *Centres de Santé* sollten fähig sein, die Fälle korrekt an die Spitäler zu überweisen.

Diese Empfehlungen wurden sofort umgesetzt und seit PASS Ambulanzfahrzeuge hat, werden die Frauen auch von den Gesundheitszentren in die Spitäler gefahren (nur dort kann das Labor gemacht und ARV abgegeben werden).

Das Programm *Résau Burundais des Personne Vivant avec le Sida (RBP+)* hat in den Spitälern eine Zelle von *Médiateurs*, die HIV+ Personen berät und auch Opfer der Gewalt empfangen bevor sie auf HIV getestet werden. Die *Médiateurs* sind aber nicht speziell auf die Problematik der sexuellen Gewalt vorbereitet und haben deshalb keine spezifischen Tools/Fragen für die Opfer sexueller Gewalt. Dies könnte noch verbessert werden.

### 3.3 Provinz Süd-Kivu/RDC

#### 3.3.1 Gender-spezifische Gewalt und Situation von Frauen

In den letzten 12 Kriegsjahren wurden in der RDC und insbesondere im Osten des Kongos über 5 Millionen Menschen getötet<sup>14</sup> - einschliesslich jener, die aufgrund der durch den Krieg zerstörten Infrastruktur an mangelnder medizinischer Versorgung und an Hunger starben. Millionen wurden vertrieben und geschätzte 200,000 Frauen jeden Alters – von kleinen Kindern bis alten Frauen – wurden Opfer von Vergewaltigungen. Genaue Zahlen gibt es nicht, Tatsache ist aber, dass jedes Mal, wenn die Kriegshandlungen zunahmen, auch die Zahl der Frauen zunahm, die sich in den verschiedenen Institutionen zur Unterstützung von Opfern sexueller Gewalt meldeten. Allein im Jahr 2007 verzeichnete die UN 26,000 Vergewaltigungen in der Provinz Süd-Kivu<sup>15</sup>, 2009 wurden 10,138 Opfer sexueller Gewalt medizinisch behandelt<sup>16</sup>. Gewalt gegen Frauen wird jedoch auch durch Zivilisten ausgeübt und ist gerade in den ehemaligen Kriegsgebieten sehr verbreitet (Kasai Orientale und Katanga zum Beispiel). In Süd-Kivu wurden gemäss UNFPA 12% der gemeldeten Gewaltakte von Zivilisten verübt.

Frauen, die vergewaltigt werden, werden häufig von ihren Familien verstossen. Die Männer, unterstützt durch die vorherrschenden Werte über Weiblichkeit und Männlichkeit und den Druck der erweiterten Familie und Gemeinde, schicken ihre Frauen weg. Die Männer sind dabei auch als Opfer zu verstehen; sie können mit ihrer Beschämung und mit den Verletzungen, die ihrer Frau zugefügt wurden und die sie nicht verhindern konnten (oft werden sie gar gezwungen, zuzuschauen) nicht anders umgehen, als die Frau weg zu schicken. Während die Gewalt gegen kleine Mädchen klar als Verbrechen verstanden und auch oft denunziert wird, werden die Frauen beschuldigt, die Gewalt provoziert zu haben, selbst wenn die Täter Milizen und Soldaten sind, die ein unverstellbares Ausmass an Grausamkeit anwenden. Die Frauen, die von den *maisons d'écoute* und den Gesundheits-Einrichtungen behandelt werden, sind oft grausam verstümmelt.

Auch die häusliche Gewalt ist sehr verbreitet, wird jedoch weniger öffentlich diskutiert, da sie nach Angaben unserer InformantInnen als normal angesehen wird. Gemäss dem CEDAW Shadow Report und auch gemäss Aussagen unserer InformantInnen ist Inzest und generell sexuelle Gewalt gegen Kinder verbreitet.

Obwohl das Gesetz sehr strenge Strafen für Vergewaltigung und generell für sexuelle Gewalt vorsieht, klagen in Süd-Kivu nur 2% aller Frauen<sup>17</sup>. Dies ist angesichts der enormen Schwierigkeiten, die Frauen befürchten müssen, wenn ihre Vergewaltigung öffentlich wird und angesichts des nicht funktionierenden Justizsystems nicht weiter erstaunlich:

*« Dans les cas exceptionnels où s'obtient une condamnation, les auteurs souvent s'évadent ou corrompent pour acheter leur relaxation des prisons, celles-ci n'étant pas à mesure de les détenir dans des conditions humaines et saines. Les cours condamnent régulièrement l'Etat au paiement d'indemnités aux victimes, mais aucun petit dollar n'a été payé à ce jour. Des 'arrangements à l'amiable' en dehors du système de la justice, qui bénéficient rarement aux victimes, sont fréquents et parfois facilités par les juges, la police et les procureurs. Les témoins font face à des intimidations et de la violence contre*

<sup>14</sup> International Rescue Committee, Mortality in the Republic of the Congo, 2007

<sup>15</sup> IRIN. Rape crisis set to worsen amid Kivu chaos. 19 November 2008

<sup>16</sup> UNFPA, Mise à jour des données sur les violences sexuelles Sud Kivu, Janvier à Décembre 2009

<sup>17</sup> Justice, Impunité et Violences Sexuelles à l'Est de la République Démocratique du Congo. Rapport de la Mission Internationale d'Experts Parlementaires sur l'impunité des crimes de violences sexuelles en République Démocratique du Congo 26 avril-3 mai 2008. Organisée par La Fondation Suédoise pour les Droits Humains en collaboration avec Le Groupe Parlementaire Multipartite sur la Région des Grands Lacs d'Afrique.

*lesquelles aucune ou une faible protection leur est assurée alors qu'une stigmatisation et une pression sociale considérables ont un effet dissuasif à la recherche de la justice. Les victimes doivent souvent payer des frais (souvent illégaux) et, dans la pratique, elles se fient aux ONG pour obtenir une assistance juridique étant donné que l'Etat ne s'acquitte pas de son obligation de ce faire. Les cours ne disposent pas même de moyens de transporter les prévenus, encore moins les témoins, des districts éloignés où sont situées peu de cours : les victimes souvent sont buttées à la difficulté d'un simple accès physique à la justice »<sup>18</sup>.*

Die Situation der Frauen kann nicht generalisiert werden, sie ist regional sehr verschieden. In den beiden Kivus scheinen die Frauen gegenüber jenen etwa im Westen des Kongos (Bandundu, Bas-Congo) wesentlich benachteiligter zu sein. Während sie den Grossteil der Feldarbeit leisten, können sie wenig über die Einnahmen der Familie entscheiden. Die Mehrheit der Frauen kriegt Kinder vor dem 19. Lebensjahr. In der Regel haben Frauen keinen Anspruch auf das Erbe weder der Eltern noch des Ehemannes. Wenn der Ehemann stirbt, hängt die Position der Frau vom Goodwill der Schwiegerfamilie ab. Viele Witwen werden verstossen und enden in der totalen Armut.

Schuldbildung für Mädchen gilt immer noch als weniger wichtig als für Buben. Zahlen sind jedoch weder für die RDC und noch weniger für die Provinz Süd-Kivu erhältlich. In der RDC beträgt das Risiko, im Verlauf des Lebens an einer Schwangerschaft zu sterben 1:13 (zum Vergleich: in der Schweiz ist das Risiko 1 auf 13,500 und in Nepal 1 auf 31).<sup>19</sup>

### **3.3.2 Policy Framework und gesetzliche Grundlagen**

Der Aktionsplan „*Protection et Prévention des Violences Sexuelles*“, ist ein Teil des Planes gegen gender-spezifische Gewalt des Planungsministeriums und hat folgende Ziele:

- Kampf gegen die Straflosigkeit (*impunité*)
- Schutz und Prävention
- Reform des Sicherheitssektor bezüglich Schutz vor sexueller Gewalt
- Multi-sektorielle Unterstützung der Opfer

Der Aktionsplan integriert folgende Initiativen und Prozesse:

- « *Initiative Conjointe: ses protocoles, ses outils dans la collecte de données, ses modules de formation et système de références*
- *Le Protocole Médical National, Ministère de la Santé RDC (2007)*
- *Le Plan d'action du Sous Groupe Thématique dirigé par le gouvernement concernant les Violences Sexuelles (Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfance)*
- *L'Axe des Programmes et Stratégies des Ministères de la Santé, des Affaires Sociales, du Genre et de la Justice devant être incorporés dans le Plan des Activités Prioritaire par le Ministère du Plan. »*<sup>20</sup>

Der Kampf gegen die Straflosigkeit wird durch ein umfassendes, seit 2006 gültiges Gesetz definiert.

Die Aktionen des *Volet juridique* werden durch MONUC/OHCHR koordiniert, die multi-sektoriellen Aktionen zur Unterstützung der Opfer werden durch UNICEF koordiniert. Die UNFPA koordiniert die Datensammlung und medizinischen Interventionen und die MONUC die Reform des Sicherheitssektors.

---

<sup>18</sup> Ibid, sommaire exécutif.

<sup>19</sup> UNICEF, State of the Worlds Children Report, 2010

<sup>20</sup> Bureau de la Conseillère Principale et Coordinatrice VS. Note de Cadrage et Plan d'Action, Protection et Prévention des Violences Sexuelles ; Réponse Mutli-Sectorielle pour les Survivants des Violences Sexuelles.

Die Protokolle für die multi-sektorielle Unterstützung schreiben vor allem vor, dass den Opfern alle Dienste – medizinische Notintervention (innert 72 Stunden), psychosoziale Unterstützung/soziale Reintegration und juristische Hilfeleistung zur Verfügung stehen und dass die Strukturen niederschwellig und für die Opfer erreichbar sind.

Die Richtlinien im Gesundheitsbereich schreiben vor, dass alle Gesundheitsstrukturen die Notfallintervention (innert 72 Stunden) für die Frauen gratis anbieten müssen.

### **3.3.3 Bestehende Strukturen zum Schutz von Gewaltopfern und zur Prävention gender-spezifischer Gewalt**

Es war uns nicht möglich, genaue Daten zu erheben – weder über die Anzahl der Opfer noch über die Anzahl der Akteure. Lokale oder internationale Organisationen, die sehr stark in die Thematik impliziert sind und „davon leben“, nennen immer wesentlich höhere Opferzahlen als andere Organisationen (zum Beispiel Malteser International). Die koordinierenden Agenturen beklagen, dass sie nur einen Teil der Akteure koordinieren und dass sie keinerlei Übersicht darüber haben, was alles wo gemacht wird. Es wird geschätzt, dass 2010 zwischen 5 und 10 Millionen Dollar für die Provinz Süd-Kivu nur für die multi-sektorielle Unterstützung, also für medizinische Notinterventionen, für die *prise en charge psycho-sociale*/soziale Wiedereingliederung und für die Sensibilisierung zur Verfügung stehen und dass zusätzlich mehrere Millionen für die juristische Unterstützung budgetiert sind.

Der Haupteindruck, der entsteht ist, dass dieses Thema stark überfinanziert ist und dass aber trotzdem – ausser im Gesundheitsbereich – keine klaren Resultate erzielt werden. Zumindest gibt es darüber keine Berichterstattung.

Wir sind mit vielen unserer GesprächspartnerInnen einverstanden, die sich beklagen, dass der vertikale Ansatz fatal ist und dass man keinesfalls Initiativen mehr unterstützen sollte, die die Problematik der sexuellen Gewalt isolieren und gesondert angehen wollen.

### ***Psychosozialer Bereich***

Grob geschätzt gibt es in Süd-Kivu ca. 300 *maisons d'écoute*, die von unzähligen lokalen *Associations* betrieben werden. Diese werden nur dann aktiv, wenn die *Associations* grad Geld haben und viele dieser Strukturen sind mehr als unprofessionell. Unsere Interviewpartner haben bestätigt, dass es keine Übersicht darüber gibt, wer was wie macht und dass die enormen Geldsummen, die in diesen Bereich geflossen sind, die Arbeit und die Haltung zur Arbeit geprägt haben. Daten werden einander „gestohlen“, Frauen werden mehrfach gezählt, um nur die augenfälligsten Unstimmigkeiten zu erwähnen. Betroffene Frauen melden sich selbstverständlich in verschiedenen Strukturen, wenn dort materielle Leistungen oder auch gratis medizinischer Service für vergewaltigte Frauen erfolgen (z.B. gratis Entbindung oder Behandlung von IST).

Der am stärksten verbreitete Ansatz im psychosozialen/multi-sektoriellen Bereich ist das *maison d'écoute*, das die Frauen in Empfang nimmt, sie an medizinische Strukturen weiterleitet, ihnen bei der Einkommensbeschaffung hilft und ein bisschen Familienmediation betreibt. Die Modelle der Einkommensbeschaffung sind mehr oder weniger sinnvoll. Die am wenigsten sinnvollen sprechen nur die betroffenen Frauen an. Sinnvoller ist zum Beispiel das Modell von Malteser International, das darauf hinarbeitet, lokalen *Associations*, welche betroffene Frauen unterstützen, durch Einkommensförderung nicht nur arme Familien und vulnerabler Frauen sondern auch sich selbst zu finanzieren, mit dem Ziel, dass die *Associations* finanziell unabhängig werden.

VOVOLIB, der bisherige Partner der DEZA, betreibt den klassischen vertikalen Ansatz (siehe unten). Wir haben nach Organisationen gesucht, die anders arbeiten und sind dabei auf *Vision d'espoir* gestossen, die stärker versuchen gemeindeorientiert zu arbeiten. Sie haben jedoch noch keine klare Idee entwickelt, was sie damit letztlich erreichen wollen.

Leider konnten wir verschiedene wichtige Akteure im multi-sektoriellen Bereich nicht treffen, weil die zuständigen Personen während unserem Aufenthalt abwesend oder anderweitig beschäftigt waren. So gelang es uns nicht, die GTZ zu treffen, die ein grosses Programm zu *violences sexuelles* hat und auch die Verantwortlichen von COPI waren nicht in Bukavu. Diese italienische NGO begleitet lokale Organisationen in der multi-sektoriellen Unterstützung im Auftrag der UNICEF. Was wir allerdings über deren Arbeit von anderen gehört haben, weist darauf hin, dass sie die Zielgruppe von vergewaltigten Frauen auf vulnerable Frauen überhaupt ausgeweitet haben, dass sie aber sonst nach wie vor relativ traditionell arbeiten.

### **Medizinischer Bereich**

Im medizinischen Bereich gehen die Bestrebungen auf die Integration der Behandlung von vergewaltigten Frauen im Rahmen der *Santé maternelle* auf allen Ebenen des Gesundheitswesens. Als Referenzspital für komplizierte Eingriffe dient das *Hôpital de Panzi*.

*Sosame* ist das Referenzspital für die *santé mentale*. Im Jahr 2009 hat SOSAME 949 neue Fälle aufgenommen. Die Mehrheit dieser PatientInnen hat auf traumatische Kriegserfahrungen mit schweren psychischen Symptomen reagiert. Zurzeit wird die Integration einer „Anlehre“ in *santé mentale* für Krankenschwestern der Provinzspitäler und für Gesundheitszentren angestrebt.

In den vier *zones de santé*, in denen die Malteser nun von der DEZA unterstützt werden sollen, ist die Behandlung von vergewaltigten Frauen bereits in die normalen Gesundheitsdienste integriert. Die Malteser haben in mindestens einem der Provinzspitäler auch einen Arzt, der Fistula operieren kann, die ja nicht nur aufgrund von Vergewaltigungen, sondern auch aufgrund von schweren Geburten entstehen können.

Die *Malteser International* wollen im Rahmen ihres Gesundheitsprogramms auch anfangen, stärker mit Jugendlichen zu arbeiten, vor allem in der *santé sexuelle*. Wie das Gesundheitsprogramm in Rwanda und bis zu einem gewissen Grad auch in Burundi sind sie der Meinung, dass Jugendliche im Sinne von Prävention unerwünschter Schwangerschaften, die auch im Kongo extrem stigmatisiert sind, und schliesslich auch im Hinblick auf die Prävention von Gewalt in die Arbeit einbezogen werden sollten.

### **Rechtlicher Bereich**

Wie im Bereich der multi-sektoriellen Unterstützung ist auch im juristischen Bereich der vertikale Ansatz das Problem. Obwohl zum Beispiel das grosse DFID/EU-finanzierte Projekt REJUSCO auf die Reform des gesamten Justizapparates zielen, fliessen dennoch viele Millionen nur in den Bereich der rechtlichen Unterstützung für Opfer sexueller Gewalt.

Weil aber das gesamte Justizsystem nicht funktioniert und dringend reformiert werden müsste, ist auch hier die Fokussierung auf die Bestrafung der Täter sexueller Gewalt nicht Erfolg versprechend.

Zwar werden heute mehr (zivile) Täter verklagt, aber damit ist weder das Problem der Korruption noch der langwierigen Gerichtsverfahren oder des schwierigen geografischen Zugangs zu Gerichten und der Schutz der Zeuginnen und ihrer Familien gelöst.

*Avocats sans Frontières* hat klar erklärt, dass sie den vertikalen Ansatz für kontraproduktiv halten und die Gelder für juristische Unterstützung von Opfern sexueller Gewalt vor allem deshalb angenommen haben, weil erstens die Donors sie bedrängten und weil sie zweitens denken, dass sie damit auch einen Teil ihrer Arbeit zur Förderung des *Accès au justice* generell unterstützen können.

### 3.3.4 Bisherige Interventionen der DEZA im Bereich gender-spezifische Gewalt

**VOVOLIB:** Die DEZA/HH hat ab 2008 VOVOLIB, eine lokalen Synergie, finanziert. Seit Ablauf des humanitären Programms hat das Kobü in Bujumbura VOVOLIB mit Überbrückungskrediten unterstützt, damit sie die Arbeit fortführen können bis der definitive Entscheid fällt, ob VOVOLIB zum Partner im neuen Programm werden soll.

VOVOLIB hat 25 Mitglieder. Diese *Associations* sind in verschiedenen Bereichen der Menschenrechtsarbeit tätig. Mit dem Geld der DEZA werden 6 *Associations* unterstützt, die insgesamt 13 *maisons d'écoute* betreiben. Wir hatten Gelegenheit, während eines halben Tages mit dem Koordinator, Jean Paul Ngongo und mit den *Conseillères* von zwei der 13 *maisons d'écoute* zu sprechen.

Wir haben festgestellt, dass VOVOLIB genau den vertikalen Ansatz praktiziert, wie er von vielen andern auch implementiert wird. Weil aber VOVOLIB, anders als andere lokale Organisationen, nie näher begleitet worden ist, haben sie ihren Ansatz nicht weiter entwickelt und beharren immer noch darauf, dass es absolut notwendig ist, den Opfern die Transportkosten in die nächste Gesundheitseinrichtung zu bezahlen und dass sich alle Aktivitäten nur an die Opfer selbst richten.

Während unserer Diskussionen haben wir verschiedene Fälle besprochen, um genauer zu verstehen, wie sie arbeiten. Dabei ist klar geworden, dass es vor allem drei Bereiche sind, die die *Conseillères* immer wieder beschäftigen: die extreme Armut der Opfer, die Ratlosigkeit im Falle von *enfants issu du viol* und die Hilflosigkeit im Umgang mit den Familien der Opfer – seien es die Kinder oder die Ehemänner (ausführlichere Darstellung, siehe Annex 3)

Auf unsere Vorschläge, wie man die Arbeit öffnen und vom vertikalen Ansatz wegkommen könnte, haben die Mitglieder von VOVOLIB erfreut reagiert. Im Vergleich zu andern Organisationen, die von sich aus andere Arbeitsweisen ausprobiert haben, hatten wir bei VOVOLIB nicht den Eindruck, dass sie in dieser Hinsicht pro-aktiv sind.

Wir schlagen deshalb vor, dass genau geprüft wird, ob VOVOLIB bereit und fähig zu einem neuen Ansatz wäre, bevor sich die DEZA entscheidet, VOVOLIB zum Partner in einem neuen Programm zu machen.

Die Prüfung können wir uns wie folgt vorstellen: Der rwandische Psychologe Simon Gasibirege, der ebenfalls den Ansatz *maison d'écoute* stark in Frage stellt, könnte, vielleicht zusammen mit Ursula Salesse der Malteser International, in einem Workshop mit VOVOLIB eine Alternative zu ihrer gegenwärtigen Arbeitsweise entwickeln. Dabei wäre wichtig, dass die Gewalt gegen Frauen als eine Problematik der ganzen Familie und der ganzen Gemeinde verstanden und angegangen wird und dass mit einer zukünftigen Intervention auf die zentrale Problematik des wirtschaftlichen Überlebens und der sozialen Integration reagiert werden muss. Wenn die beiden KonsulentInnen feststellen, dass VOVOLIB fähig und willens ist, sich neu zu orientieren, kann die Organisation als Partner beibehalten werden, muss dann aber natürlich in ihrer Neuausrichtung stark unterstützt werden.

## 4. Regionale Initiativen

### ***Conférence Internationale sur la Région des Grands-Lacs (CIRGL)***

Die internationale Konferenz wurde in Burundi von 11 Mitgliedstaaten<sup>21</sup> gegründet. Diese Institution arbeitet auf verschiedenen Achsen: Friede/Sicherheit; Demokratisierung; Ökonomische Integration; Humanitäre Interventionen und soziale Angelegenheiten. In jedem Land, dem Aussenministerium angegliedert, befindet sich ein Expertenpool zu jedem dieser Themen, die die jeweilige Regierung unterstützen, die Beschlüsse der Konferenz national umzusetzen und die Gesetze entsprechend anzupassen. Das Sekretariat hat die Aufgabe, die notwendigen Mittel zu beschaffen. Das Budget wird gedeckt durch die 23 Länder, die sich als *amis des Grands-Lacs* bezeichnen, darunter auch die Schweiz.

Punkt 6 ihrer Deklaration beschäftigt sich mit der sexuellen Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Seit 2006 gibt es das « *Protocole sur la prévention et la répression de la violence sexuelle contre les femmes et les enfants* » und den Projektvorschlag: « *Prévention et la lutte contre l'exploitation sexuelle, les abus et la violence basée sur le genre et l'assistance aux victimes* ». Im Juni 2008 haben die Mitglieder der Konferenz der *Déclaration de Goma* zugestimmt, die den Mitgliedstaaten empfiehlt, die Punkte des Protokolls national umzusetzen und Täter über die Grenzen weg zu verfolgen.

UNIFEM stellt der Konferenz zwei Expertinnen zur Verfügung, eine für das *Gender Mainstreaming* und eine andere für *Violences sexuelles*.

Die Konferenz ist ein wichtiges Instrument, ihre im Rahmen ihres Projektes zu sexueller Gewalt vorgeschlagenen Aktionen sind jedoch sehr kostspielig und einige davon sind wenig Erfolg versprechend.

### ***PRO FEMME***

Im zivilgesellschaftlichen Bereich hat PRO FEMME (Rwanda) erste Versuche gemacht, Organisationen, die im Bereich Gewalt gegen Frauen aktiv sind, zu vernetzen. In Zukunft möchte Pro Femme diese Bemühungen verstärken.

---

<sup>21</sup> Angola, Burundi, Central African Republic, Democratic Republic of the Congo, Kenya, Republic of Congo, Rwanda, Sudan, Tanzania, Uganda, Zambia

## 5. Regionales Programm „contre les violences basées sur le genre“

### 5.1 Strategische Linien eines regionalen Programms

Wir schlagen vor, dass das regionale Programm nicht « *Programme psychosociale contre les violences faites aux femmes* » heisst, sondern entweder « *Programme psychosociale contre les violences basées sur le genre* » oder Programme « *Lutte contre les violences basées sur le genre* ». Für ein solches Programm stellen sich folgende Herausforderungen:

- Die Situation der Frauen und Gewaltproblematik ist in jedem Land anders. Ebenfalls unterschiedlich sind nationale Politiken und Rolle der Regierung sowie die Rolle und Kapazität der Zivilgesellschaft. In jedem Land braucht es daher eine angemessene Vorgehensweise, gleichzeitig muss eine regionale Dimension sichtbar werden.
- Der DEZA steht ein relativ kleines Budget für das Programm zur Verfügung und sie muss sich daher genau überlegen, mit welcher Art der Intervention sie einen relevanten Beitrag leisten kann.
- Die Thematik muss einerseits durch spezifische Aktivitäten bearbeitet werden, gleichzeitig spielt sie auch in den Gesundheitssektor und die Arbeit mit den Medien, also die andern Schwerpunktthemen der DEZA in der Region hinein.

Als Antwort auf diese kritischen Punkte schlagen wir vor, dass sich das Programm auf einen **gemeinsamen theoretischen Ansatz** verpflichtet: die Projekte reagieren auf die besonderen Bedürfnisse bzw. die Geschichte der DEZA/HH in den je einzelnen Ländern und auf die jeweils geltenden Policy Frameworks und Usancen, aber sie sind alle dem psychosozialen „*approche communautaire*“ verpflichtet.

Wenn die DEZA diesen Ansatz konsequent verfolgt und in diesem Rahmen arbeitet, kann sie auch mit vergleichsweise wenig Geld einen Beitrag nicht nur zur Entwicklung der jeweils einzelnen Initiativen, sondern auch zur Weiterentwicklung der Diskussion leisten. Die Grenzen des individualisierten, vertikalen Modells sind gerade in der RDC, aber sicher auch in Burundi sehr deutlich geworden und dennoch beharrt die internationale Gemeinde auf dieser Arbeitsweise. Die DEZA könnte in diesem Programm zeigen, dass man mit einem andern Ansatz adäquater auf die politische und soziale Gewalt antworten kann und muss und damit einen Beitrag zur Debatte leisten, der über die Region der Grands-Lacs hinaus wirksam sein wird.

Der *approche communautaire* wird am konsequentesten durch das *Centre de Guérison des Blessures de la Vie* und deren Leiter Simon Gasibirege vertreten (siehe Annex 2).

Gasibirege hat eine klare theoretische und praktische Haltung, wonach die individuelle Betreuung zwar oft notwendig, aber in einem Umfeld, das durch Krieg und Genozid zerstört ist, nie ausreicht und dass es vielmehr gilt, gezielt und mit psychosozialen Methoden auf die Veränderung auch des sozialen Kontextes, aber insbesondere der Familien hinzuwirken. Gasibirege ist auch daran, ein Ausbildungszentrum, das *Institut Africain pour la Psychologie Intégrale (IAPi)* aufzubauen.

In allen drei Ländern sollten Projekte im Sinne des *approche communautaire* gestaltet oder umgestaltet werden. Der Lead für diese Arbeit sollte beim *Centre de Guérison des Blessures de la Vie* bzw. beim IAPi liegen.

In diesem Sinne sollten in den drei Ländern die Prävention von Gewalt ebenso wie die Bearbeitung der Gewalt angestrebt werden. Und in allen drei Ländern soll mit Frauen UND mit Männern gearbeitet werden.

Dabei ist die Arbeit mit Jugendlichen, die in allen drei Ländern von Krieg und Genozid stark beeinträchtigt wurden und die gemäss dem in Rwanda tätigen Dr. Anchour ein ‚Pulverfass‘ sind, wichtig. Durch *sex education* können sie motiviert werden, ungewollte Schwangerschaften zu verhindern; aber via die Thematik *sex education* kann man mit ihnen

auch über ihre Emotionen diskutieren und ihnen helfen, mit ihrer Aggression besser umzugehen sowie auch herkömmlichen Vorstellungen von Männlichkeit und Weiblichkeit in Frage zu stellen und daran zu arbeiten, was sie von einer Partnerschaft erwarten und wie sie es erreichen möchten.

Kinder und Jugendliche lernen in ihren Familien, wie man mit Konflikten und Aggressionen umgeht. Deshalb und weil häusliche Gewalt ein enormes Problem in allen drei Ländern darstellt, soll ein weiterer Schwerpunkt die Prävention und die Bearbeitung von Gewalt in den Familien liegen. Die Arbeit mit Ehepaaren, die erst ihre eigenen Konflikte in der Partnerschaft und ihre eigenen Verletzungen bearbeiten und dann andere Paare dabei unterstützen ist eine Methode, die Männer auf eine gute Art in die Arbeit einbezieht und ausserdem auf die Veränderung des sozialen Umfeldes abzielt. Diese Arbeit soll auch auf das Umfeld, die Familien in der Gemeinde und die öffentliche Meinung einwirken, so dass Frauen weniger aus den Familien ausgeschlossen werden.

Ein weiteres wichtiges Element des Programms ist die Zusammenarbeit nicht nur mit psychosozialen Organisationen, sondern vor allem mit Organisationen, die bereits gut in der Gemeinde verankert sind und die den Menschen, die von Gewalt betroffen sind helfen können, Ressourcen zu finden. Bei der Bearbeitung der Gewaltproblematik stellt sich immer wieder heraus, dass die ökonomische Prekarität die Lebensgestaltung und damit auch die Rehabilitation der Opfer zentral beeinflusst. Deshalb versuchen viele psychosoziale Organisationen, ihren *Beneficiaries* Zugang zu AGR zu verschaffen, doch sind psychosoziale Organisationen oft Laien in diesem Bereich und haben zumeist Mühe, erfolgreiche Einkommensförderung zu betreiben. Es ist deshalb besser, von Anfang an eine Organisation zu wählen, die spezialisiert ist entweder auf „*securité alimenataire*“ oder sonstige Formen der Verbesserung der *Livelihood* – oder aber Organisationen wie *Twitizimbere* in Ngozi, die bereits mit der DEZA in der Dezentralisierung zusammenarbeitet und enge Kontakte zu Ressource-Organisationen hat.

Die regionale Dimension wird durch die Zusammenarbeit der Partnerorganisationen während der Aus- und Weiterbildung und dem Erfahrungsaustausch geschaffen und noch zusätzlich verstärkt, indem Akteuren der Zivilgesellschaft im Kampf gegen die Gewalt gegen Frauen vernetzt werden, so dass sie effektiver die Regierungen und generell die Akteure im Kampf gegen gender-spezifische Gewalt beeinflussen können.

## **5.2 Ziele und Resultate des Programms**

Die Ziele können wie folgt formuliert werden:

**Outcome 1:** Frauen und Männer leisten einen Beitrag zur Prävention gender-spezifischer Gewalt und ergreifen relevante Massnahmen zum Schutz und zur Rehabilitation der Opfer

**Outcome 2:** Die zuständigen Ministerien der drei Länder verbessern weiter die Umsetzung ihrer Aktionspläne zur Bekämpfung gender-spezifischer Gewalt

**Outcome 3:** Ein regionales Netzwerk zivilgesellschaftlicher Organisationen trägt bei zur Sensibilisierung von Regierung und zivilen Akteuren bezüglich adäquater Massnahmen zum Schutz von Opfern gender-spezifischer Gewalt und zur Prävention der Gewalt

### **5.2.1 Resultate für Rwanda:**

- **Outcome 1**

**Resultat 1.1:** Jugendliche in *Karongi* oder *Rutsiro* haben Zugang zu Wissen über Sexualität, sind besser geschützt vor unerwünschter Schwangerschaft und stellen traditionelle Konzepte von Männlichkeit und Weiblichkeit in Frage

**Aktivitäten:**

- Arbeit mit Jugendverbänden zur Sexualerziehung (*sex education*) in nach Geschlechtern getrennten Gruppen, durchgeführt von einer noch zu identifizierenden Organisation.
- Das Curriculum für diese Arbeit müsste entwickelt werden mit Hilfe eines spezialisierten Konsultanten/Konsultantin und die Trainer\*innen müssten entsprechend weitergebildet werden. Ziel ist es, dass die Jugendlichen Zugang haben zu Informationen über Sexualität, dass insbesondere die jungen Männer eine Möglichkeit haben, sich mit ihren Emotionen auseinanderzusetzen; die jungen Frauen sollten lernen, wie sie in einer Beziehung ihre Grenzen definieren und behaupten können. Die Jugendlichen sollten darüber diskutieren, wie unterschiedliche Interessen in einer Partnerschaft anders als gewalttätig gelöst werden könnten. Als Vorbild und Orientierungshilfe für die Erarbeitung des Curriculums könnten die Manuale für die Arbeit mit Männern der brasilianischen Organisation *Promundo* dienen. „*Sexuality and Reproductive Health*“, „*Fatherhood and Caregiving*“, „*From Violence to Peaceful Coexistence*“ und „*Reasons and Emotions*“ ([http://www.promundo.org.br/396?locale=en\\_US](http://www.promundo.org.br/396?locale=en_US))
- Das Gesundheitsprojekt der DEZA in Rwanda hat bereits ein Konzept und ein Curriculum für die Arbeit mit Jugendlichen ausgearbeitet. Nun stellt sich die Frage, wie die Jugendlichen am besten erreicht werden können und ob diese Arbeit möglicherweise besser im Rahmen des psychosozialen Programms in Jugendzentren durchgeführt werden könnte. Oder wenn nicht, wie man in den Curricula die Problematik des Umgangs mit Gewalt und der Infragestellung von traditionellen Konzepten von Maskulinität und Feminität noch verstärken könnte.

**Resultat 1.2:** Die gender-spezifische Gewalt im Distrikt Rutsiro oder Karongi wird öffentlich thematisiert und die häusliche Gewalt durch Empowerment von Ehepaaren und Familienmediation reduziert.

**Aktivitäten**

- Dieses Projekt müsste vom CGBV durchgeführt werden. Stärker als im Programm von CGBV bisher, sollte die Mediationsfähigkeit von Ehepaaren ausgebildet werden, so dass sie als Mediator\*innen in Familienkonflikten anderer Familien agieren können.
- Es wäre zu überlegen, ob man diese Aktivität nicht als Komponente in ein bereits bestehendes Programm zur Verbesserung der *Livelihood* einbauen will. Die Erfahrung aller Partner mit der Arbeit von Menschen, die mit der Gewaltproblematik beschäftigt sind, zeigt, dass eines der zentralen Themen die prekäre Einkommenslage ist. Möglicherweise ist es besser, die Arbeit im Bereich von AGR nicht einer psychosozialen Einrichtung zu überlassen (siehe die Vorschläge für Burundi und Süd-Kivu).

**• Outcome 2**

**Resultat 2.1:** Der Aktionsplan der Regierung ist umgesetzt. (muss noch genauer formuliert werden, wenn die Lücken besser abgeklärt sind)

**Aktivitäten:**

- Aktive Beteiligung an den Koordinationsforen, die für die Umsetzung dieses Planes relevant sind und in welchen die DEZA einen sinnvollen Beitrag leisten kann.

**Resultat 2.2:** Die Direktiven für die medizinische Behandlung von Gewaltopfern sind in den Gesundheitsstrukturen von Rutsiro und Karongi umgesetzt.

**Aktivitäten:**

- Zurzeit sind diese Direktiven noch in der Ausarbeitung. Wir gehen davon aus, dass die Implementierung der Richtlinien vom Budget des Gesundheitsprogramms übernommen wird. Es fragt sich also, ob dieses Resultat überhaupt in dem psychosozialen Programm fungieren muss. Wir führen es hier auf, damit es das entsprechende Gewicht erhält.

**Kommentar:** Alle erwarteten Resultate und Aktivitäten müssen eingeordnet werden in den relativ ausführlichen *Draft Government of Rwanda Strategic Plan on Gender based Violence and Violence Against Children, 2008-2012*.

Die oben erwähnten Resultate und Aktivitäten passen in die Domäne: *Overall awareness of communities to preventing GBV/VAC* sowie *Access to essential services*.

### 5.2.2 Resultate für Burundi

- **Outcome 1**

**Resultat 1.1** Jugendliche haben Zugang zu Wissen über Sexualität, sind besser geschützt vor unerwünschter Schwangerschaft und stellen traditionelle Konzepte von Männlichkeit und Weiblichkeit in Frage

**Aktivitäten:**

- Arbeit mit Jugendverbänden zu Sexualität über *Sex education* in nach Geschlechtern getrennten Gruppen. Das Curriculum für diese Arbeit könnte in etwa mit dem in Rwanda entwickelten übereinstimmen.
- Das Gesundheitsprojekt PASS hat kürzlich auch angefangen, mit Jugendlichen vor alle in Schulen zu arbeiten. Man müsste zusammen mit PASS genau anschauen, ob ein so umfassendes Curriculum wie wir es hier beschreiben im Schulrahmen durchgeführt werden kann oder ob man besser mit Jugendverbänden arbeitet, die auch Kinder erreichen, die nicht die Sekundarschule besuchen können.
- Eine mögliche implementierende Organisation wäre ABUBEF, die bereits viele Aktivitäten mit Jugendlichen durchführt. Aber ob nun ABUBEF oder PASS diese Arbeit durchführen werden, zentral wichtig ist, dass das Curriculum gut ist und dass die Trainer der Jugendlichen solide ausgebildet und begleitet werden.

**Resultat 1.2:** Die Filles-mères und ihre Kinder sind besser geschützt

**Aktivitäten:**

- Aufbau von *Nturenghao* zur spezialisierten Organisation für die Rechte und den Schutz von allein stehenden Müttern (Filles-Mères) und Kindern mit unbekanntem Vater
- Finanzielle Unterstützung der NGO (Medizinische Notintervention nach Vergewaltigung, *centre d'accueil/shelter* für schwangere Frauen, psychosoziale Betreuung der Mütter und ihrer Kinder, soziale Eingliederung/*médiation familiale*, Wiedereingliederung der jungen Frauen in die Schule, ökonomische Stärkung der Frauen und ihrer Familie) und Überprüfung des Konzeptes – wo könnten sie den *approche communautaire* verstärken?
- Prioritär sind:
  - o Weiterbildung des Personals und regelmässige Supervision, damit sie diese Aufgaben erfüllen können. Geeignet für diese Arbeit wäre auch CGBV. Simon Gasibirege hat bereits zweimal Weiterbildung mit Nturengaho gemacht.
  - o Plaidoyer für die Rechte der Kinder mit unbekanntem Vater und der Filles-mères

- o Evt. auch Aufklärungsarbeit an den Schulen bzw. von Jugendlichen (Sex education über VIH/SIDA) im Sinne des Curriculums das für die Jugendlichen in Ngozi entwickelt wird.
- o Überprüfung des Ansatzes und der Methoden der Einkommensförderung
- o Organisationelle Stärkung

**Resultat 1.3:** Die gender-spezifische Gewalt in xy *communes* der Provinz Ngozi wird öffentlich thematisiert und die häusliche Gewalt durch Empowerment von Ehepaaren und Familienmediation reduziert.

#### **Aktivitäten:**

- Öffentliche Diskussion der Problematik von gender-spezifischer Gewalt in allen Foren (Gemeindegruppen, Komitees etc.) der dezentralisierten Verwaltung und in den verschiedenen Sektoren wie Bildung und Gesundheit durch die NGO *Twitezimbere*, die auch das Programm der Dezentralisierung für die DEZA in Ngozi durchführt.
- Ausbildung von FamilienmediatorInnen: In jeder *Colline* werden anfänglich 3-5 Personen identifiziert, die in der Gemeinde respektiert sind und bereits als Ressource Personen in Konfliktfällen zugezogen werden. Diese Personen werden zusammen mit ihren EhepartnerInnen in die Problematik der gender-spezifischen Gewalt eingeführt und auch in Techniken der Mediation ausgebildet. Die MediatorInnen können von Frauen oder auch den Familien gebeten werden, an einem Familienrat als MediatorIn teilzunehmen oder in Schulen zu intervenieren, wenn Mädchen belästigt werden. Diese Massnahme wäre kulturell angemessen, denn bereits heute ist es üblich, dass Vertrauenspersonen gebeten werden, in Familienkonflikten zu vermitteln<sup>22</sup>. Wenn durch eine adäquate Familienintervention verhindert wird, dass die Frauen die Familien verlassen müssen, stellt sich auch die in den vertikalen Projekten ungelöste Frage der materiellen Nothilfe weniger. Ausserdem hat die Organisation *Twitezimbere* Einblick in alle Organisationen in der Umgebung, in die Frauen eingegliedert werden könnten und dadurch auch eine soziale Stärkung erfahren.
- Die MediatorInnen könnten als *Personne de Ressource* auch in anderen Familien- und Gemeindekonflikten intervenieren.
- Um diese Massnahme umzusetzen, müsste das Personal von *Twitezimbere* zuerst einen Einführungskurs in die Methode vom *Centre de Guérison des Blessures de la Vie* erhalten, so dass sie das Projekt planen können. Anschliessend müssen sie vom CGBV ausgebildet und begleitet werden.

**Resultat 1.4:** Xy BeraterInnen/*Conseillères* von xy im psychosozialen Bereich tätigen Organisationen sind ausgebildet und die Qualität ihrer Dienstleistungen sind verbessert.

#### **Aktivitäten:**

- Da es in Burundi keine formalisierten Ausbildungen für psychosoziale Beraterinnen/*Conseillères* gibt, finanziert die DEZA einer bestimmten Anzahl von Personen, die nicht für die Partnerorganisationen des Programms arbeiten, eine Ausbildung durch die rwandische Institution IAPI.
- Dadurch trägt die DEZA zur Professionalisierung in Burundi bei.
- Mittelfristig müsste ein Ausbildungsgang und Supervisionsstrukturen auch in Burundi aufgebaut werden.

---

<sup>22</sup> Marrainage und Parrainage: in Burundi ernennen eine Ehefrau und ein Ehemann bei der Trauung je einen Paten bzw. eine Patin, die sie in Familienkonflikten unterstützen. Der Leiter von PAD hat uns erklärt, dass er selbst vielfach als Pate aktiv ist und dass Personen dafür ausgewählt werden, die als Respekt geniessen und als gute Mediatoren gelten. Das von uns vorgeschlagene Modell würde also das traditionelle Modell ergänzen, und wäre daher kein fremdes Projektimplantat. Der Unterschied zu den bereits geleisteten Patenschaften wäre, dass die von CGBV ausgebildeten PatInnen gender-sensitiv sind und noch etwas mehr Mediationshandwerk besitzen.

- **Outcome 2**

**Resultat 2.1:** Die Regierung wird angeregt, die Lücken zu internationalen Konventionen zu schliessen und den Aktionsplan *Lutte contre les violences basées sur le genre* besser umzusetzen

**Aktivitäten:**

- Teilnahme an der Koalition der Donors und der Zivilgesellschaft, die den Policy Dialog mit den zuständigen Ministerien vorantreiben. Besonderer Fokus des Lobbying ausserdem auf Anpassung der Strafprozessordnung und Revision des Familien- und Erbrechtes.
- Promotion der medizinischen Gratisbehandlung von Vergewaltigungsopfern: Lobbying bei Ministère de Justice und Ministère de Santé, zusammen mit der Koalition, damit die Notfallintervention bei vergewaltigten Frauen (72 Stunden Packet) und das certificat médico-legale für die Frauen gratis wird. Prüfen, ob das Ministère de Santé einen Fonds einrichten kann für die Medikamente der Notfallintervention (wie ARV im Fonds Lutte contre VIH/SIDA). Beitrag an diesen Fonds.
- Opferhilfegesetz und Opferhilfefonds: Es wäre zu prüfen, ob ein Opferhilfegesetz viele Schwierigkeiten der Opfer lösen würde. Hier ist erst zu eruieren, ob es im Rahmen der burundischen Rechtsordnung Sinn macht, sich für ein solches Gesetz einzusetzen.
- Eine Partnerorganisation wäre noch zu identifizieren. Möglicherweise würde sich die NGO Femme Juristes eignen. Sie übernehmen bereits heute insbesondere für UNIFEM ähnliche Aufgaben.

**Resultat 2.2:** Die Qualität der medizinischen Behandlung von Vergewaltigungsopfern in den Gesundheitsstrukturen von Ngozi ist verbessert.

**Aktivitäten:**

- Die Spitäler n Ngozi leisten bereits unentgeltliche medizinische Betreuung für die Opfer von Vergewaltigung. Doch die *Médiateurs de Santé* sollten gestärkt werden, damit sie adäquater auf die Opfer reagieren können. Hier könnte man mit einer Weiterbildung vor allem auch in Kommunikation und mit einer Leitlinie, wie sie die Frauen interviewen und beraten könnten, bereits Verbesserungen erzielen.
- Pflegepersonal und Ärzte sollten einen Auffrischkurs erhalten. Ärzte sollten vor allem auch darin weitergebildet werden, wie sie Opfer untersuchen können, ohne die Frau dabei noch einmal zu traumatisieren. Solche Weiterbildungen könnten vom *Centre Seruka* geleistet werden.

Diese Interventionen sind vom Budget und den Kapazitäten/Prioritäten von PASS abhängig. Die Zahl der Fälle war 2009 sehr klein und PASS muss entscheiden, ob eine Intervention im Bereich medizinische Betreuung von Gewaltopfern möglich ist und im Rahmen des Gesamtprogramms Sinn macht.

### 5.2.3 Resultate für Süd-Kivu/RDC

- **Outcome 1**

**Resultat 1.1:** Die gender-spezifische Gewalt in xy *zones sanitaires* der Provinz Süd-Kivu wird öffentlich thematisiert und die häusliche Gewalt durch Empowerment von Ehepaaren und Familienmediation reduziert.

**Aktivitäten:**

- Diese Thematik wäre im Süd-Kivu besonders wichtig, weil hier nur über sexuelle Gewalt geredet wird, während man aber weiss, dass gerade in Kriegs- und Nachkriegskontexten

die Gewalt in der Familie immer extrem hoch ist. Dies hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass die Männer gegenüber ihren Frauen und die Väter und Mütter gegenüber ihren Kindern Gewalt anwenden und auf diese hilflose Weise mit ihren eigenen Verletzungen umzugehen versuchen. Zudem ist Gewalt gegen Frauen und Kinder sozial akzeptiert.

- Wie für Burundi vorgeschlagen, wäre es auch im Süd-Kivu wichtig, dass diese Thematik von einer Organisation bearbeitet wird, die nicht im psychosozialen Sektor arbeitet, sondern sich um die Verbesserung der Livelihood bemüht: die prekäre ökonomische Situation ist fast für alle Opfer von Gewalt eine zentrale Problematik. Wir schlagen vor, dass man die Organisation *PAD* (siehe Annex) noch einmal genauer anschaut. Wir haben sie während unserer Reise nur während ca. 1 Stunde gesehen, hatten aber einen guten Eindruck. Sie arbeiten in der „*Securité Alimentaire*“ mit *Associations* zusammen und wären an der Addition einer Komponente vergleichbar mit dem, was wir für Burundi vorschlagen, interessiert.
- Eine Organisation wie *PAD* hat den Vorteil, dass sie bereits in der Gemeinde verankert ist und deshalb einfacher eine schwierige und tabuisierte Problematik wie gender-spezifische Gewalt einbringen kann.
- *PAD* könnte zusammen mit *Twitizimbere* durch das CGBV aus- und weitergebildet werden.

**Resultat 1.2:** Die soziale Eingliederung der Opfer gender-spezifischer Gewalt ist verbessert

**Aktivitäten:**

- *VOVOLIB* muss mit zwei externen EvaluatorsInnen (Simon Gasibirege und falls disponibel Ursula Salesse) einen „prospektiven“ Evaluationsprozess durchmachen: unter Anleitung der EvaluatorsInnen müsste *VOVOLIB* ein neues Konzept erarbeiten, um die zurzeit geleistete Arbeit mit Opfern auszuweiten und die Veränderung zumindest des Familienumfeldes, wenn nicht gar des grösseren sozialen Kontextes anzustreben. Sollte sich herausstellen, dass *VOVOLIB* bereit und fähig ist, ihre Arbeit entsprechend zu erweitern, müssten die EvaluatorsInnen eine Liste mit Unterstützungsmassnahmen vorschlagen.
- Sollte sich *VOVOLIB* nicht entsprechend verändern können, könnte möglicherweise die Unterstützung des *volet psychosocial* der *Malteser International* erwogen werden.

**Resultat 1.3:** Jugendliche haben Zugang zu Wissen über Sexualität, sind besser geschützt vor unerwünschter Schwangerschaft und stellen traditionelle Konzepte von Männlichkeit und Weiblichkeit in Frage

**Aktivitäten**

- Die Malteser planen mit Jugendlichen zu arbeiten, vor allem im Bereich Sexualerziehung und Familienplanung. Auch im Süd-Kivu würde es Sinn machen, diese Arbeit – ähnlich wie für Rwanda und Burundi beschrieben – etwas auszuweiten. Dies müsste aber mit den *Maltesern* besprochen werden.

**Resultat 1.4:** Traditionelle Konzepte der Maskulinität werden öffentlich thematisiert und hinterfragt

**Aktivitäten:**

- Radioprogramm für Männer mit *Radio Mandeleo*. Das Radioprogramm richtet sich hauptsächlich an männliche Hörer und zielt darauf ab, ihnen zu helfen, sich und ihre Familienmitglieder besser zu verstehen. Das Konzept (siehe Annex 4) sieht verschiedene Formen vor: Diskussionen zwischen Männern, Fallbesprechungen durch PsychologInnen, Bearbeitung von Hörer-Feed-backs und Hörerfragen. Mögliche Themen

wären zum Beispiel: Brautpreis, der für junge Männer fast nicht aufzubringen ist; Überlegungen von Männern, die ihre Frauen nach Vergewaltigung verlassen bzw. nicht verlassen haben; die aussereheliche Schwangerschaft einer Tochter; die Interessenkonflikte zwischen Vätern und Söhnen; häusliche Gewalt etc. etc.

- *Radio Mandeleo* hat Radio Clubs, deren Aktivitäten von *Misereor* finanziert werden. Diese Radio Clubs könnten jeweils die Sendungen diskutieren und ihre Reaktionen an den Sender schicken, so dass sie in die nächsten Sendungen integriert werden könnten.
- Voraussetzung für das Funktionieren dieses Konzeptes ist es, dass das Programm mit Sorgfalt vorbereitet wird und dass man kongolesische PsychologInnen findet, die bereit und fähig sind, die Problematik einfühlsam und mit einer kritischen Haltung gegenüber traditionellen Konzepten der Maskulinität aber empathisch den Männern und ihren Familienmitgliedern gegenüber zu diskutieren.
- Das Konzept müsste in Probesendungen getestet werden. Während der Testphase müsste auch die Rolle und die mögliche Begleitung der Radio Clubs eruiert werden.

## • Outcome 2

**Resultat 2.1:** Die Koordination der Aktivitäten des *Lutte contre les violences sexuelles* ist verbessert und der vertikale Ansatz in der Arbeit mit den Opfern wird in Frage gestellt.

### Aktivitäten:

- Teilnahme an den relevanten Koordinationsgremien
- Aktives Einbringen der Kritik am vertikalen Ansatz und der Erfahrungen mit einem *approche communautaire*
- Einbringen der Beobachtungen und Erfahrungen in der Arbeit mit anderen Formen der gender-spezifischen Gewalt (nicht nur der Vergewaltigung).

## 5.2.4 Resultate auf regionaler Ebene

## • Outcome 3

**Resultat 3.1:** 15 Organisationen der Zivilgesellschaft in der Region haben ein gemeinsames Programm entwickelt für die Propagierung adäquater Formen der Prävention von gender-spezifischer Gewalt und eine Strategie zur Propagierung/Lobbying in ihren jeweiligen Ländern.

### Aktivitäten:

- Ein Netzwerk von mindestens 15 Organisationen wird gebildet, möglicherweise unter Führung der rwandischen Organisation Pro Femme.
- Regelmässige Treffen, auch unter Einbezug der *Conférence Internationale de la Région des Grands-Lacs*, um Strategien zu entwickeln und *best practices* auszutauschen.

## 6. Mögliche Programmstruktur

Am einfachsten wäre es, wenn das Programm, das eine relativ grosse Zahl von Partnern umfasst, von einem/einer Programmverantwortlichen geleitet würde, der oder die anfänglich in Kigali stationiert ist. In den beiden andern Ländern müssten NPOs einen gewissen Prozentsatz ihrer Arbeitszeit (30-50%) auf die Begleitung der Partner und die Teilnahme an Koordinationssitzungen aufwenden können.

Die Ausbildung der ProjektmitarbeiterInnen der einzelnen Partnerorganisationen müssten wenn möglich alle von CGBV und dem ihm angeschlossenen *IAPI* ausgebildet und begleitet werden, damit man eine *unité de doctrine* erreicht.

Die Programmkoordinatorin/Programmkordinator müsste Erfahrung haben im psychosozialen Bereich. Ebenso wichtig, wenn nicht wichtiger, wäre jedoch Erfahrung im *community development* und in der Organisationsentwicklung, da man stark mit einem *approche communautaire* arbeiten will und einige der Partnerorganisationen organisationell noch viel Unterstützung brauchen.

## 7. Risiken und Opportunitäten

Folgende Risiken müssen bedacht werden:

- Das Programm baut stark auf Leistungen des *Centre de Guérison des Blessures de la Vie* und dessen Leiter Simon Gasibirege auf. Das CGBV ist relativ klein und es ist nicht sicher, ob das Center die durch dieses Programm gestellten Ansprüche erfüllen könnte.

Obwohl die DEZA während der Zeit von Maja Schaub schon mit Simon Gasibirege zusammen gearbeitet hat, müssen Erfahrungen mit einer formalisierten Partnerschaft noch gemacht werden. Doch das eventuelle Risiko einer Überlastung des CGBV durch die grosse Rolle, die ihm in diesem Programm zukommt, kann insofern minimal gehalten werden, als eine enge Zusammenarbeit mit dem CGBV und Simon Gasibirege vor allem in der Phase der Konzeptualisierung und im ersten Jahr absolut zentral ist. Wenn sich in dieser Zeitspanne herausstellen sollte, dass das CGBV überfordert ist mit den Ansprüchen des Programms, kann man mit ihnen zusammen einen Trainings- und Begleitplan für die Projekte ausarbeiten, der auch TrainerInnen anderer Institute (zum Beispiel des ARCT in Rwanda) einbezieht und/eine grössere Rolle an lokal vorhandene Ressourcen delegiert (vor allem in Süd-Kivu). Gewisse Fähigkeiten, die die MitarbeiterInnen erwerben müssen, sind immer wieder ähnlich und könnten deshalb auch von andern TrainerInnen vermittelt werden.

- Das IAPI, das einige der MitarbeiterInnen vor allem aus Burundi auch formal ausbilden und ihnen zu einem Diplom (als *Conseillères* oder *Superviseur*) verhelfen soll, befindet sich erst im Prozess, die staatliche Anerkennung für die Diplome zu erwerben.

Sollte die Anerkennung durch den rwandischen Staat nicht erreicht werden, wäre es für diejenigen, die ein staatlich anerkanntes Diplom erwerben möchten, auch möglich, die Ausbildung in ARCT zu machen.

- In der Arbeit zu häuslicher Gewalt durch Ehepaare, die Mediationsarbeit machen, könnte sich herausstellen, dass mehr Unterstützungsstrukturen für Frauen und Kinder notwendig sind, als die Ehepaare in den Gemeinden zu leisten vermögen. In anderen Worten, die Problematik könnte die Ehepaare überfordern.

Während der ersten drei Jahren müssen die Prozesse und Ergebnisse der Arbeit mit den Ehepaaren/der häuslichen Gewalt wie auch die Präventionsarbeit mit Jugendlichen genau beobachtet werden und die Projektarbeit muss so flexibel geplant sein, dass sie auf eventuelle zusätzliche Ansprüche reagieren kann. Die ersten drei Jahre müssen in andern Worten als **Pilotphase** gestaltet werden, während der der *approche communautaire* wie

auch die Partner in relativ kleinen geographischen Einzugsgebieten und mit limitierten Budgets getestet werden.

Das Programm bietet verschiedene Opportunitäten:

- Es wird sich eine relativ intensive regionale Dynamik entfalten, indem die Partnerorganisationen der verschiedenen Länder an gemeinsamen Planungs- und Trainingsworkshops teilnehmen werden und dort ihre jeweiligen Erfahrungen austauschen und besprechen können. Dadurch findet ein regionales Lernen statt und eine Annäherung von Akteuren der Zivilgesellschaft.
- Die Resultate und Aktivitäten beziehen die Leistungen anderer Programme der DEZA ein (Gesundheit, Medien, Dezentralisierung, Konsolidierung des Friedens)
- Die Bearbeitung der Gewaltproblematik und der Konflikte auf der Ebene der kleinsten sozialen Einheiten – Familien und Gemeinden – trägt auf der tiefsten Ebene zur Konsolidierung des Friedens bzw. zur Konflikttransformation bei.
- Mit einem kleinen Budget kann die DEZA nicht nur effektive Hilfe anbieten, sondern auch die wichtige Rolle der kritischen Auseinandersetzung mit den zurzeit praktizierten psychosozialen Ansätzen in der Region übernehmen.

## **Annex 1: Besuchte Organisationen Burundi**

### **3.3. – 9.3.2010**

#### **1. Nturengaho**

Nturengaho wurde 1999 gegründet und ist auf die Betreuung von jungen unverheirateten Frauen spezialisiert, die nach einer Vergewaltigung oder aus andern Gründen ein Kind erwarten. Bisher haben sie mehr als 600 Frauen geholfen, ihre Kinder zur Welt zu bringen und zusammen mit diesen einen Ort zum Leben zu finden.

Nturengaho hilft diesen Frauen, die notwendige medizinische Betreuung zu erhalten und, falls sie keine andere Möglichkeit haben, bis zu zwei Monaten nach der Geburt des Kindes in der Organisation zu wohnen. Die Frauen werden bei der sozialen Eingliederung als unverheiratete Mütter unterstützt – sei es durch Mediation Familiäre oder, wenn diese scheitert, indem man ihnen hilft, eine andere sozial akzeptable Lösung, zum Beispiel in einer Gastfamilie, zu finden. Nturengaho hilft den Frauen auch, sich ökonomisch zu behaupten. Mit Hilfe einer Mikrofinanzorganisation werden sie unterstützt, sich ökonomisch selbstständig zu machen. Falls die Frauen Klage erheben möchten, hilft Nturengaho im Prozess. Ausserdem setzt sich die Organisation dafür ein, dass die Kinder Geburtsurkunden erhalten.

Die Organisation deckt klar ein Bedürfnis ab, auch wenn das Ausmass der Problematik nicht bekannt ist. Es gibt keine Statistiken über die Zahl unerwünschter Schwangerschaften. In den 16 Monaten der Unterstützung durch die HH, hat die Organisation 123 schwangere Frauen beherbergt. Bei vielen dieser Frauen musste N. in der Familie intervenieren, um diese zu überzeugen, die Frau trotz der moralisch verurteilten Schwangerschaft wieder aufzunehmen.

Wenn das Kind ein Mädchen ist, ist die Akzeptanz eher möglich. Oft wollen die Familien die Babys nicht akzeptieren, wenn es Buben sind, denn dann besteht die Befürchtung, dass diese an der Erbfolge beteiligt werden müssen. Frauen und Mädchen haben kein Anrecht auf den väterlichen Besitz.

Die Platzierung von Mädchen in andern Familien ist manchmal eher möglich, solange das Kind noch klein ist, aber sobald das Kind Kosten verursacht wird es schwierig.

Die Unterstützung der Frauen mit Hilfe von Mikrokrediten hat vor 6 Monaten begonnen. Die Rückzahlungsraten sind nicht besonders ermutigend. Die jungen Frauen sind oft selbst noch Kinder und durch die Forderung, sich als selbständige Geschäftsfrauen zu betätigen, überfordert. Möglicherweise wäre es einfacher, wenn diese Frauen, noch während sie sich im Zentrum aufhalten, eine Stage machen, um ein Metier zu lernen. Eine andere Möglichkeit wäre, dass nicht die Frau, sondern die Frau zusammen mit der Gast- bzw. Herkunftsfamilie einen Kredit erhält und man die Person in der Familie unterstützt, ein Geschäft zu betreiben, die oder dem es einfacher fällt als der jungen Frau. Damit, so die Hypothese, würde man das Einkommen der Familie und damit die Akzeptanz der fille-mère vergrössern.

Weiter wurde diskutiert, dass Sensibilisierung zwar wichtig ist, dass diese aber eingebettet werden müsste in Sexualunterricht, da die Jugendlichen ja nicht nur über VIH und über Schwangerschaftsverhütung nichts wissen, sondern ihnen generell Kenntnisse über ihren Körper fehlen. Nturengaho könnte daher ein „Package“ zu Sex education entwickeln, das VIH als entry point nimmt – dafür gibt es Geld – und zum Beispiel in drei Sitzungen mit nach Geschlecht getrennten Gruppen mit Jungen und Mädchen diskutieren könnte. Anfangen sollten sie bei ihren eigenen Klientinnen.

Die rechtlichen Fragen und Themen sind drängend: Geburtsurkunde für das Kind, Erbschaft sollte für Frauen und Männer möglich sein. Und die rechtliche Definition der Verpflichtungen

und Rechte von Frauen und Männern während Ehe, im Fall von Scheidung und beim Tod eines Ehepartners sind auch nicht geregelt.

Der mögliche Fokus bzw. gegenüber heute erweiterte Fokus von Nturengaho könnte sein: Unerwünschte Schwangerschaften aufgrund von Gewalt oder auch aus andern Gründen.

- Medizinische und psychosoziale Betreuung von unehelichen Müttern
- Soziale Integration von unehelichen Müttern und ihren Kindern – mediation familiale, andere Eingliederung
- Parenting: Ausbildung der jungen Frauen in der Versorgung ihrer Kinder, aber auch im Verständnis der kindlichen Entwicklung; Zurechtkommen mit ihrer Rolle als Mütter – Kurs und praktische Begleitung
- Sexualunterricht für Jugendliche – über den Entry Point VIH
- Ökonomisches Empowerment: auch hier müsste man die angemessenste Form finden – petit metier, vocational training, Kredite an die Familie statt nur an die Mädchen
- Rechtliche Fragen rund um die unehelichen Kinder: Erbfolge, rechtliche Anerkennung, Rechte der Kinder, deren Vater unbekannt ist.
- Evt. Arbeit mit den Kindern – und dadurch Expertise auch für das Plaidoyer – was Kinder *issue du viol* brauchen, wie man mit ihnen arbeiten kann und sollte.

Damit Nturengaho sich zu einer auf die Thematik der unerwünschten Schwangerschaften spezialisierten Ressourcenorganisation entwickeln könnte, wäre folgende Unterstützung notwendig:

- Weiterbildung des Staff in Sozialarbeit und den Basics des Counselling sowie der Themen Entwicklung und Psychologie von Kindern und jugendlichen Müttern, Parenting
- Arbeit mit minderjährigen Müttern – möglicherweise Anregung durch lateinamerikanische Programme
- Supervision, Fallsupervision,
- Unterstützung des staffs bei der Entwicklung einer spezifischen Package für Sex education
- Mediation familiale: es fällt auf, dass sie vor allem ans Gewissen der Familien appellieren, dass sie aber die Familienmitglieder nie auch als geschädigt anerkennen und deren Problematik mit ihnen thematisieren.
- Systematisierung der Arbeitsorganisation; institutionelle Stärkung.

## **2. Mothers Union, Église Anglicane**

The Mothers Unions sind Teil der anglikanischen Kirche. Sie haben ihren Sitz in London.

In Burundi hat die 14,000 Mitglieder, die in Frauengruppen von je ca. 30 Mitgliedern organisiert sind. In der Provinz Ngozi betreibt die MU 193 Gruppen oder Centres, wie sie ihre Organisationseinheiten nennen.

Die MU hat 16 bezahlte MitarbeiterInnen, davon arbeiten 6 auf der Ebene der Diözese und die andern 10 arbeiten als AusbilderInnen. In der Diözese Ngozi arbeiten drei bezahlte Personen.

Die Frauengruppen konstituieren sich als Alphabethisierungsgruppen und wählen eine Frau in der Gemeinde als Leader. Diese Frau kann irgend einer Religion angehören, es sind auch Musliminnen unter den Mitgliedern und den Leadern. Die Leader werden in der Alphabethisierung ausgebildet.

Das Anliegen dieser Gruppen ist das Wohlergehen der Familien. Anscheinend werden die Frauen auch unterwiesen in Angelegenheiten, die die Familie betreffen (Sexualität, Rolle der Ehepaare, Elternrolle).

Nach einer Weile beginnen die Gruppen, sich neben der Alphabethisierung auch mit andern Themen zu beschäftigen. Gerade im Moment hat die MU erkannt, dass die Frauen etwas lernen sollten, damit sie selber etwas Geld verdienen können. Sie betrachten die totale ökonomische Abhängigkeit der Frauen von den Männern als eine Quelle des Streits und der Gewalt.

Der grosse Vorteil dieser MU ist die Nähe und die Verankerung in der Gemeinde. Die Gruppen bestehen weiter, auch nachdem die Alphabethisierung abgeschlossen ist, die Leaders sind Teil der Gemeinde und nicht bezahlt – ausser durch Geschenke an Ostern und Weihnachten und in einigen Fällen werden sie von den Mitgliedern selbst entschädigt, z.B. indem sie bei der Bestellung der Felder helfen.

Weil die Frauen oft von Familienkonflikten erzählen, führt die MU (durch die Leader oder den bezahlten Staff) Familienmediationen durch, oft auch mit der Hilfe der Priester, die natürlich einen hohen Grad von Autorität gegenüber den Männern der Familie haben.

Gerade zurzeit werden die Priester weitergebildet, damit sie Jugendlichen nicht nur spirituell unterweisen, sondern ihnen auch etwas über die Verantwortlichkeiten in den Familien beibringen können. Hier richtet sich die Aufmerksamkeit insbesondere auf die jungen Männer.

Die Präsidentin der MU Burundi ist nun auch Präsidentin der Femmes de Foi – eines Netzwerkes von Frauen aus allen Kirchen, wo auch über die Gewalt gegen Frauen u.a. gesprochen wird.

## **3. Centre Seruka**

Das Centre Seruka ist auf die integrale Betreuung von Gewaltopfern spezialisiert. 2004 ? wurde das Centre durch MSF gegründet und bis 2008 vollständig durch MSF geleitet und finanziert. Heute ist MSF eine nationale NGO, finanziert hauptsächlich durch UNIFEM, UNFPA, UNICEF, DED.

Frauen werden von Organisationen aus dem ganzen Land ans Centre Seruka überwiesen. 2008 haben sie 131 Frauen pro Monat betreut, in 2009 waren es 180.

Eine vergewaltigte Frau wird im Centre empfangen und nach der Triage medizinisch untersucht. Auch das *Certificat médico-legale* wird hier ausgestellt. Bevor sie ihre Medikamente erhält, spricht sie mit der Psychologin. Danach kann sie entweder im Shelter bleiben, wenn sie gar keine andere Möglichkeit hat, oder sie wird ambulant nachbetreut. Die Nachbetreuung ist medizinisch und psychologisch. Falls die Frau nicht in der Umgebung des Centre wohnt, wird eine Nachbetreuung nach 6 und nach 12 Monaten für wünschenswert gehalten.

Den Frauen wird der Transport bezahlt. Wenn sie allerdings zurückkehren an ihren Herkunftsort, hat Centre Seruka keine Möglichkeit mehr, sie weiter zu betreuen. Centre Seruka ist auch nicht informiert, wer sonst in der Umgebung der Frau eine solche Betreuung übernehmen könnte.

Das Centre bildet, in Zusammenarbeit bzw. in Koordination mit dem Ministère de Santé (Volet violences sexuelles) medizinisches Personal in den verschiedenen Provinzen weiter. Oft hat es nur sehr wenige Ärzte in den Provinzen.

Die 3 Psychologinnen und generell das Personal erhalten seit dem Abzug von MSF keine Supervision mehr. Zwar haben sie noch einmal oder zweimal den gleichen Professor gesehen wie Nturengaho, aber da er sehr stark überlastet ist, haben sie danach die Supervision nicht weitergeführt. Weiterbildung ist nicht vorgesehen.

Die Krankenschwester, die Ärztin und die Psychologin, die wir gesehen haben, erklärten, dass sie keine Kontakte zu ähnlichen Einrichtungen in den andern Ländern der Region haben.

#### **4. Association des Femmes Juristes**

Meeting mit Willy Ndayishimiye, Programmbeauftragter.

Der Verein der Juristinnen wurde 1995 gegründet und ist seit 2000 operationnel. Ihre Hauptanliegen sind: Promotion und Schutz für Frauen, rechtliche Plädoyer für Frauen, juristischer Beistand, Weiterbildung und Sensibilisierung

Sie waren vor allem an der Reform des Strafrechtes beteiligt und sind momentan sehr aktiv was ein neues Familiengesetz betrifft. Der Präsident hatte am 08.03.2007 versprochen, dass das neue Familiengesetz sehr schnell behandelt werden sollte, hat aber sein Versprechen nicht eingehalten und wollte das Gesetz dem Volk zur Konsultation geben. Schliesslich ist bis heute noch nichts gegangen, was die Reform des Familiengesetzes betrifft.

Ein weiteres Anliegen der Juristinnen, ist, dass ein spezielles Gericht für Angelegenheiten der Geschlechterspezifischen Gewalt eröffnet werden im Rahmen des Gerichtes der grossen Instanz, damit die Angelegenheiten auch viel schneller und effizienter behandelt werden können.

Es geht diesem Verein wirklich darum, sich um die Anliegen der Frauen auf der rechtlichen Ebene zu widmen und dafür einzustehen, dass die Gesetze frauenfreundlicher werden.

Sie werden momentan vor allem von 11,11,11, einer belgischen Organisation unterstützt.

L'association des Femmes Juristes arbeiten mit den anderen Organisationen zusammen, die ebenfalls Plädoyer für die Rechte der Frauen machen (Ligue Iteka, ADDF, Avocats sans frontières, APRODEH).

Mit der Association des Femmes Juristes haben wir hauptsächlich über die rechtlichen Aspekte des Plans der Regierung zum *Lutte contre les violences sexuelles* gesprochen. Unser Gesprächspartner, der Chargé de programme, kannte allerdings den Aktionsplan

nicht, was uns als symptomatisch für die Arbeitsweise des entsprechenden Departementes des Minitseriums erscheint.

Der Programmbeauftragter meinte, dass die Schweiz vor allem bei der Gründung eines Sozialfonds für Opfer tätig sein könnte. Er dachte an einen Fond für Wiedergutmachung und Schadenersatz für Opfer, der aber vom Sozialministerium betreut werden sollte.

## 5. UNIFEM

Meeting mit J.C. Muenda Kabisayi Nyanguila, Representativie und Marie-Josée Kandanga, Verantwortliche für das Programm *Violences faites aux femmes*

UNIFEM unterstützt das *Ministère des Droits de la Personne Humaine et du Genre* in der Koordination der Akteure, zum Beispiel in der interministeriellen Koordination. Diese Arbeit hat erst gerade begonnen und noch keine Resultate erbracht.

UNIFEM sagt auch, dass sie alle *intervenants* koordiniert und dass man sich alle 2 – 4 Wochen im Büro der UNIFEM trifft (allerdings sagt dazu ADDF, dass dies nur im Hinblick auf Ereignisse wie den 8.März oder die 16 Tage gegen Gewalt gegen Frauen stattfindet).

UNIFEM unterstützt auch Organisationen, die im Bereich Sensibilisierung arbeiten und legt Wert darauf, dass die Sensibilisierung sich auch an Männer richtet.

UNIFEM lobbyiert selbst und unterstützt das Lobbying anderer für die meisten von der Regierung im Aktionsplan erwähnten Ziele der *Axe Justice*: die *Gratuité des Soins* und des *Certificat médico-légal*, die Prozessordnung und das spezialisierte Gesetz in Bezug auf Gewalt gegen Frauen, die spezialisierten Kammern und die Etablierung der *Fonds d'assistance judiciaire* und des *Fonds* für die Kompensation.

Im Bereich Sicherheit unterstützt UNIFEM die Ausbildung der Sittenpolizei und die Sensibilisierung der *Police Nationale* zum Thema Gewalt gegen Frauen.

Im Bereich medizinische Betreuung und psychosoziale *Prise en charge* unterstützt UNIFEM das *Centre d'accueil* für Opfer häuslicher und sexueller Gewalt von ADDF in Bujumbura. In Bubanza unterstützt UNIFEM die *Ligue Iteka* für die juristische Begleitung (und führt damit das Projekt der DEZA in dieser Region fort). Ansonsten arbeiten sie im juristischen Bereich mit APRODEH.

Auf der rechtlichen Ebene setzt sich UNIFEM für die Durchsetzung von CEDAW ein und damit für das Plaidoyer des und der Revision des Zivilgesetzbuches speziell des *Code de la famille*, des Erbrechts für Frauen und des Zugangs zu Landtiteln (zusammen mit den *Femmes Juristes*).

Sie setzen sich ausserdem dafür ein, dass die Lücken der nationalen Gesetzgebung gegenüber der CEDAW adressiert werden.

Auf regionaler Ebene bezahlt UNIFEM die beiden Expertinnen des CIGL: eine Gender-Spezialistin setzt sich für das Gender Mainstreaming aller Aktionen und Dokumente der Konferenz ein und eine Spezialistin für *Violences Sexuelles* unterstützt die Konferenz in diesem Bereich. Im März 2010 läuft der Vertrag aus und das HQ von UNIFEM möchte wahrscheinlich den Vertrag nicht verlängern, da man sich über die Wirksamkeit der regionalen Aktion nicht sicher ist.

## **6. Avocats sans frontières**

Meeting mit Ingrid Kanyamuneza, Coordonnatrice Aide Juridique.

Diese belgische Organisation arbeitet auf folgenden Achsen:

- Violences sexuelles: sensibilisation und aide juridique, assistance legale.
- Torture
- Détention préventive
- Aide juridique pour les mineurs et femmes incarcérées
- Fonciers (aide juridique/assistance legal pour les vulnerables)
- Prise en charge des victimes des graves violations des droits humains

Die Organisation arbeitet in 4 Provinzen, darunter in Ngozi ( ?).

ASF ist vertreten in den jeweiligen Groupes thématiques des Ministère de la Justice, zusammen mit Mitgliedern der Zivilgesellschaft und den Bailleurs.

ASF hat als INGO kein Problem auf der Provinz- und lokalen Ebene, wird aber auf der Regierungsebene mit Misstrauen behandelt.

Der allgemeine Eindruck nach einem knapp einstündigen Gespräch: ASF hat klare Strategien, die den jeweiligen Entwicklungen on the ground regelmässig angepasst werden.

Als einziger Interlocutor kannte ASF den Aktionsplan der Regierung. Sie sind klar in ihren Aussagen über Erkenntnisse und Stossrichtungen der Playdoier und der aide juridique.

Aber als INGO sind sie gegenüber nationalen NGOs auf der politischen Ebene klar benachteiligt.

## **7. ADDF – Association pour la Défense des Droits de la Femme**

ADDF wurde drei Mal besucht, einmal von Angela Clavel und Jean-Marc Clavel, einmal von Angela Clavel und einmal von Angela Clavel und Barbara Weyermann.

ADDF ist eine der drei Organisationen, die sich in Burundi mit der psychosozialen Prise en Charge befassen (2 Centres d'accueil mit über 35 Plätzen) und im Bereich Violences Sexuelles eine sichtbare und aktive Rolle spielen (neben Nturengaho und Centre Seruka).

ADDF hat 2001 mit der Arbeit angefangen und ist heute in 10 Provinzen tätig. Die ADDF hat im letzten Jahr 5041 Kontakte mit Opfern von Gewalt gehabt. Davon waren 49% Opfer häuslicher Gewalt.

ADDF arbeitet über Centres DOB (Dialogue, Ouverture, Bien-être). Die DOB haben je etwa jeweils ca. 150 Mitglieder, die an Alphabethisierungskursen teilnehmen. Die Alphabétiseurs sind Personen mit einer gewissen Bildung, die einen Alphabethisierungskurs des Ministère de l'Education (Centre nationale de l'alphabetisation) durchlaufen und anschliessend mit dem Curriculum des Ministeriums arbeiten. Es sind jeweils 50-60 Personen in einer Alphabethisierungsgruppen, die sich während einem halben Jahr ein bis zweimal pro Woche treffen.

Ausserdem betreiben die DOB AGR. Zum Beispiel mieten sie Gemeinschaftsfelder, die von Gruppen von jeweils ca. 150 Personen betrieben werden (m.E. kann dies nicht funktionieren, da die Gruppen viel zu gross sind. In der RDC arbeitet Action de Carême mit Gemeinschaftsfeldern und ihre Erfahrung hat gezeigt, dass sobald die Gruppen eine Grösse von ca. 20 Personen übersteigt, die Gruppenkonflikte zu gross werden – wer trägt wirklich

Arbeit bei und wer beteiligt sich nur am Ertrag als eines der typischen Punkte der Auseinandersetzung).

Die INGO Cord finanziert Ziegen, die an die Mitglieder verteilt werden und deren Nachwuchs nach dem Heiffer-Prinzip „passing on the gift“ an weitere Mitglieder verteilt werden.

Die Mitglieder der DOB erhalten Geld für AGR, eine Mischung aus „grants“ und Krediten. Sie müssen nur einen sehr kleinen Teil davon zurückzahlen und aus den Berichten der ADDF-Verantwortlichen ging nicht hervor, ob es dabei klare Richtlinien gibt.

Neben Alphabetisierung und AGR werden die Mitglieder auch zu bestimmten Themen informiert und mobilisiert. Zurzeit spielt die Wahlvorbereitung eine wichtige Rolle. Weitere Schwerpunktthemen sind Methoden der modernen Landwirtschaft und *Violences faites aux femmes*. Während den Informationsveranstaltungen zu *Violences* erzählen die Anwesenden regelmässig Fälle aus ihrer Nachbarschaft (nur sehr selten ihre eigenen Fälle, da die Angst vor der Öffentlichkeit berechtigterweise gross ist). Danach wird jeweils ein kleines Komitee von Anwesenden gebildet, um bei der in der Gruppe besprochenen Familie vorzusprechen.

Aufgrund dieser Sensibilisierung der Mitglieder werden Fälle von Gewalt an die ADDF weitergeleitet und dann, wenn notwendig, in Bujumbura betreut.

ADDF beschäftigt 2 PsychologInnen, 2 Anwälte und einen Arzt. Die PsychologInnen und SozialarbeiterInnen erhalten weder Weiterbildung noch Supervision. Es war klar, dass unseren Interlocutors nicht bekannt war, welche Wichtigkeit solche Unterstützung des Betreuungspersonals hat.

Die wichtigsten Donors von ADDF sind: UNIFEM, UNFPA, CORD UK, Norwegian AID, Les Pères Belges, Union Européenne..

## **CARE Burundi**

(Mme Ida Ntawundora)

CARE a un programme d' « empowerment » pour les femmes avec les activités suivantes :

- Accent sur les droits de la femme ; vulgarisation des lois en collaboration avec APRODEH (à travers des groupes de théâtres) ;
- Santé sexuelle et reproductive en collaboration avec ABUBEF ;
- Epargne et crédit pour des groupes de solidarité de femmes.

Dans la province de Muhingo, CARE a également un programme de lutte contre les VBG. Ils ont 6 centres d'écoute qui se trouvent dans les paroisses. Dans les centres d'écoute deux conseillères formées proposent des entretiens aux femmes victimes de VBG. Des groupes d'épargne et de solidarité ( 20 à 25 femmes) sont constitués dans ces zones.

A Ngozi, CARE n'a pas de centre d'écoute, mais travaille déjà au niveau communautaire afin de renforcer la situation des femmes avec des groupes de solidarité et de crédit.

## **8. PAD – Twitezimbere**

Treffen mit Gilbert Myemgayenge (Koordinator) und Alexis Sibomana

Das Programme *Appui à la Décentralisation* PAD unterstützt die Umsetzung der Dezentralisierung in der Provinz Ngozi. In einer ersten Phase wurde die Planung auf jeder administrativen Ebene durchgeführt, angefangen auf der Ebene der 229 collines (200 – 1000 Haushalte). Mit den Mitteln des PRA wurden die Probleme und die möglichen Lösungen pro Collines von der Bevölkerung diskutiert und dann auf der nächsten Ebene der Zonen, der 9 Communes und schliesslich der Provinz eingebracht und synthetisiert. Auf jeder Ebene wurden Komitees für jeden Sektor gebildet, die die Umsetzung unterstützen und

überwachen. Die Umsetzung des *Plan de Développement* wird nun von PAD begleitet und unterstützt.

PAD leistet diese Arbeit mit einem Animateur pro Commune, also 9 FeldmitarbeiterInnen, einem Koordinator und einem Administrator und einem Chauffeur.

Die MitarbeiterInnen des Programms haben sehr gute Kenntnisse der *Intervenants* in ihren *Communes* und haben ein Mapping der Haushalte. Sie kennen die Leute und deren Position in der Gemeinde. Sie kennen alle Associations und Vereine und Projekte und binden alle staatlichen Stellen inklusive des CDF ein.

Gemäss Gilbert, dem Koordinator ist es in Ngozi üblich, dass bei einer Heirat Personen gewählt werden, die dem Mann und der Frau als eine Art Paten dienen und bei Problemen in der Familie beigezogen werden. Diese Personen, die sich in die Familienmediation einschalten sind nicht unbedingt sensibel bezüglich Fragen der Gewalt und haben vielfach eine traditionelle Haltung in Gender-Fragen. Eine mögliche Intervention könnte deshalb sein, pro Collines einige Ressource Personen in Mediation auszubilden, mit einem spezifischen Fokus auf Gewalt gegen Frauen und einer Sensibilisierung für Genderfragen. Diese könnten bei Familienkonflikten irgendwelcher Art beigezogen werden. An sie könnten sich Frauen wenden, wenn sie Gewalt erleiden und ihre Intervention verlangen.

Diese Personen könnten auch in Schulen intervenieren, wenn bekannt wird, dass Schülerinnen sexuell ausgebeutet werden.

Gleichzeitig könnte *Twitezimbere* auch in allen Gemeindeforen und Komitees, mit denen PAD zusammenarbeitet, die Problematik *violences faites aux femmes* diskutieren und so eine Sensibilisierung der Bevölkerung anstreben. Dies würde idealerweise auch dazu führen, dass sich die Frauen wirklich an die Ressource-Personen wenden.

Für PAD und generell für den Distrikt hätte dies auch den Vorteil, dass auch für andere Konflikte eine gewisse Mediationskapazität bis auf die Collines vorhanden wäre.

## 9. PASS

Das Projekt hat 2006 angefangen mit dem Ziel, die Gesundheitsstrukturen in der Provinz Ngozi zu stärken. Seit 2007, als im Auftrag der DDC eine erste Mission durchgeführt wurde wie die *violences faites aux femmes* und noch spezieller die *violences sexuelles* durch PASS adressiert werden könnten, wurde folgendes gemacht:

Alle vier Spitäler in der Provinz leisten einen für die Patienten kostenlose *prise en charge médicale*. Die Patientin kommt ins Spital, wird an den *médiateur de santé* verwiesen, wo man ihr zuhört, was passiert ist und dann wird sie informiert über die bevorstehenden Untersuchungen und vor allem auch über den Aspekt VIH – die *médiateurs* sind bezahlt und beauftragt vom *Réseau Burundais des personnes vivant avec le VIH RBP+*. Nach dieser Sitzung wird die Frau auf VIH getestet, danach wird sie vom Arzt untersucht und erhält die Verschreibung der Medikamente. Während man auf die Testresultate wartet, kehrt die Frau zu den *médiateurs* zurück, wo sie auf mögliche Folgen eines positiven Resultats vorbereitet wird. Wenn sie negativ getestet ist, erhält sie die ARV Prophylaxe, die *Pillule de lendemain*, IST Prophylaxe. Wenn sie positiv getestet ist, erhält sie keine ARV.

Eigentlich sollte die Patientin nach 3 Monaten zum Nachbehandlung kommen, wo noch einmal eine *dépistage* gemacht wird. Die meisten Frauen kommen aber aufgrund der geographischen Distanz und den damit verbundenen Transportkosten nicht mehr zurück.

Die Kosten für Medikamente und Labor belaufen sich auf FBU 130'000 und wenn sie eine Nachbetreuung macht, belaufen sie sich auf FBU 150'000. Da aber die ARV vom Fonds des *Lutte Nationale contre le Sida* und die Verhütungsmittel vom *Centre Nationale pour la Santé Reproductive* übernommen werden, fallen für PASS nur FBU 30'000 – 50'000 an.

Die Ärzte sind angehalten, das *Certificat médico-legal* gratis auszustellen, dies führt bei einigen Ärzten zu Widerstand, Vergewaltigungsoffer zu behandeln bzw. das Zertifikat auszustellen. Normalerweise verlangt ein Arzt dafür in Bujumbura FBU 20'000. Selbst in Ngozi scheint es manchmal Fälle zu geben, wo ein Arzt von der Patientin FBU 2000 verlangt, dies verstösst allerdings gegen die offizielle Praxis. Dieses Zertifikat wird nicht automatisch ausgestellt, sondern nur auf Wunsch der Patientin, die Klage erheben möchte. Nicht viele Patientinnen haben gemäss dem Wissen unseres Interlocutors Klage erhoben.

Zurzeit beanspruchen nur sehr wenige Opfer eine medizinische Behandlung:

|      | Ngozi | Kiremba | Buye | Mivo |
|------|-------|---------|------|------|
| 2007 | 151   | ?       | ?    | 4    |
| 2008 | 123   | 52      | ?    | 3    |
| 2009 | 111   | 39      | 14   | 5    |

Die Gründe für die abnehmende Zahl der Frauen, die sich für eine Behandlung gemeldet haben, sind nicht bekannt.

Angesichts dieser sehr kleinen Zahl von Behandlungen muss man sich genau überlegen, welche Investition sinnvoll ist, denn in den Gesundheitsstrukturen in der Provinz Ngozi fehlt es überall an Mitteln; zum Beispiel die 50 Betten der *Maternité* des Spitals Ngozi sind zumeist mindestens doppel- wenn nicht sogar dreifach belegt ist.

Folgende minimale Investitionen könnten aber bereits einen Unterschied machen: Weiterbildung der *Médiateurs*. Das Centre Seruka könnte eine 2 tägige Ausbildung für *Mediateurs* durchführen, so dass sie sich klarer über ihre Möglichkeiten werden, die sie gegenüber einer vergewaltigten Frau haben (Bedürfnisse der Opfer genderspezifischer Gewalt, minimalen Kommunikationstechniken (*écoute active*), notwendige Informationen, die die Frauen brauchen). Gerade die Ausbildung in Kommunikation würde den Opfern sowie auch ihren regulären Klientel, den HIV+ Personen, nützen. Eine solche Ausbildung müsste man allerdings nicht einfach nur einmal machen, sondern über die Dauer von drei Jahren mindestens drei Mal. Eine solche Intervention müsste allerdings mit dem RBP+ koordiniert werden. Noch minimaler, aber ebenfalls nützlich, wäre eine praktische Leitlinie darüber, was sie die Frauen fragen und welche Informationen sie ihnen geben müssen.

Wollte man etwas mehr investieren, wäre die nächste Stufe, die Ärzte durch Centre Seruka darin weiterzubilden, wie man eine vergewaltigte Frau angemessen untersucht und wie man mit ihr spricht, um die medizinische Intervention so wenig traumatisch wie möglich zu gestalten.

## 10. Gesundheitszentrum in MWUMBAS, Bezirk Ngozi:

Dies ist eines der Gesundheitszentren des Programms PASS (IST), das von der DEZA finanziert wird.

Wir sprachen mit dem Chef-Pfleger dieses Zentrums und wollten von ihm wissen, wie sie bei einem Fall von sexueller Gewalt vorgehen.

Die Fälle von sexueller Gewalt gegen Frauen sind sehr selten in diesem Gesundheitszentrum, er sprach von nur 4 Fällen im Jahre 2009.

Das Behandlungsschema sieht folgendermassen aus:

1. „causerie“, d.h erstes Beratungsgespräch um zu verstehen was vorgefallen ist
2. Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft (Pille danach)
3. Antibiotika gegen eventuelle Geschlechtskrankheiten
4. Transfers ins Bezirksspital um antivirale Medikamente verschrieben zu bekommen (Aids Prophylaxe; diese Medikamente können nur von den Spitälern gegeben werden) und für die „Attestation médicaux-légale“; nur die Ärzte des Bezirksspital sind befähigt solche Atteste auszustellen.

Das Gesundheitszentrum arbeitet manchmal mit lokalen Frauenorganisationen zusammen, die vor allem von CARE unterstützt werden. Diese Organisationen bieten ARG an (Einkommensfördernde Aktivitäten).

Wir hatten den Eindruck, dass dieses Zentrum recht hilflos ist und nicht weiss, wie sie mit Frauen, die Opfer von Gewalt werden, vor allem von häuslicher Gewalt, umgehen sollen.

Unserer Meinung nach könnte man die Gesundheitszentren nützen, für eine gewisse Präventionsarbeit mit den Frauen. Sehr viele Frauen kommen regelmässig in die Zentren um ihre Kinder impfen und untersuchen zu lassen. Man könnte sich eine Zusammenarbeit mit einer NGO (Mothers Union, ABUBEF) vorstellen, die regelmässige Inputs zum Thema Häusliche Gewalt in den Gesundheitszentren machen und auch gewisse Lösungen anbieten könnten.

#### **11. ABUBEF (Association burundaise du bien-être familial)**

**Offizielles Mandat :** Promotion de la santé sexuelle et reproductive

Ursprünglich von IPPF (International Planned Parenthood Foundation) gegründet, heute vom Staat Burundi anerkannte Organisation. Werden noch finanziell von IPPF unterstützt.

Diese Organisation ist in 8 Provinzen von Burundi tätig und seit 1997 in der Provinz Ngozi vertreten. In folgenden Bereichen ist die Organisation tätig:

- Zugang zu „santé sexuelle et reproductive „ (Planning Familial)
- AIDS
- Jugendliche
- Abtreibung
- Prävention und Sensibilisierung der politischen Leader und Administratoren
- Sexuelle Gewalt

Im Bezirk Ngozi betreibt ABUBEF ein Gesundheitszentrum in der Stadt Ngozi selbst wo sie, im Gegensatz zu den anderen Gesundheitszentren, noch andere Verhütungsmethoden anbieten (Spirale, Implantate). Was jedoch die Behandlung von Frauen, die Opfer von sexueller Gewalt wurden betrifft, so differiert ihr Ansatz nicht von anderen Gesundheitszentren.

- Beratung
- Physische Untersuchung
- Schwangerschaftsverhütung (Pille danach)
- Prävention von Geschlechtskrankheiten
- Weiterleitung ans Spital für AIDS Prophylaxe und ärztliches Attest

ABUBEF verfügt über sogenannte agents in den „Hügeln“. Es handelt sich hier um von der Organisation ausgebildete Volontäre die sich vor allem um Belange der Familienplanung

kümmern. Diese „Agents“, sind Lead-Personen in den Gemeinden und stellen vor allem sicher, dass die werdenden Mütter an die Vorsorgeuntersuchungen und Nachsorgeuntersuchungen gehen.

ABUBEF arbeitet mit Organisationen die von CARE finanziert werden, die einkommensfördernden Aktivitäten betreiben und sparen. Mit CARE zusammen animieren sie auch Gruppen zum Thema Familienplanung.

Auf dem Gebiet der Jugendarbeit bieten ABUBEF Prävention über verschiedenen Aktivitäten an wie Sport, Musik und Theater. Im Moment begrenzt sich die Prävention jedoch auf AIDS-Prävention und Familienplanung. Auch werden thematische Tage an verschiedenen Sekundarschulen angeboten. Der Zugang zu den Jugendlichen wird auch über die Pfadfinder und andere kirchliche Jugendorganisationen gesucht.

Wir könnten uns eine Zusammenarbeit mit dieser Organisation im Bereich der Sensibilisierung der Jugendlichen vorstellen. Betreffend Gender spezifischer Gewalt müssten die Animatoren jedoch noch ausgebildet werden. Wir könnten uns aber vorstellen, dass ein Modul für Jugendliche mit ihnen erarbeitet werden könnte.

## **12. TPS (Techniciens de Promotion de la Santé)**

Gespräch mit dem Bezirkskoordinator der TPS:

Burundi ist eines der wenigen afrikanischen Länder, die eine Ausbildung zum TPS (Gesundheitspflegefachfrau/mann) anbietet. Diese Ausbildung auf universitärer Ebene findet in Bujumbura statt und dauert 4 Jahre.

Die TPS werden von der Regierung angestellt und in die Provinzen geschickt wo sie in den Gesundheitszentren arbeiten. Pro Gesundheitszentrum sollte ein TPS angestellt ein, momentan sind für aktuell 39 Gesundheitszentren im Bezirk Ngozi 17 TPS angestellt. Diese 17 TPS werden von einem Koordinator begleitet. Die Aufgabe der TPS ist vor allem im Bereich der Prävention in den Schulen angesiedelt, wo sie gemäss dem nationalen Programm die Gesundheitskurse in den Schulen organisieren (Sekundarschulen). Sämtliche Programme der schulischen Gesundheitskurse müssen über die TPS laufen.

Die TPS supervisieren und koordinieren die ASC (agents de santé communautaires), die eine mehr praktische Ausbildung haben und in den „collines“ tätig sind. Diese „agents“ sind für Impfkampagnen, Hygiene im Allgemeinen, Familienplanung, Sensibilisierung in den Dörfern zuständig, gehen jedoch nicht in die Schulen.

Problematik:

- Es fehlt eine nationale Koordination für die TPS und die „Agents de santé communautaires“
- Es fehlt an Supervisoren für die TPS
- Die TPS sind in den Gesundheitszentren stationiert und gehen nicht in die Dörfer. Dort sollten eigentlich die „Agents de santé“ tätig sein, diese sind jedoch nicht gut genug ausgebildet um effiziente Präventionsarbeit leisten zu können.

## **12. CIRGL (Conférence internationale sur la région des Grands Lacs)**

Mme Hyacinthe Budomo est l'experte « genre » du secrétariat exécutif de la CIRGL, mise à disposition par UNIFEM. Son rôle : vérifier que « le genre » est intégré dans le pacte et mis en œuvre par les pays signataires du pacte.

Le Pacte signé par 11 pays de la région en 2005, y inclus le Rwanda, le Burundi et la RDC, contient un protocole spécifique sur les VBG (violences basées sur le genre) qui prévoit des mécanismes pour mettre fin à l'impunité des agresseurs et la réhabilitation des victimes. Il est notamment prévu que, à terme, les pays membres de la CIRGL extradent tous les auteurs de violence.

Un comité de pilotage traitant des questions genre est déjà opérationnel. Ce dernier devrait mettre en place un forum des femmes pour les 11 pays signataires (dès que le financement est trouvé...) qui devrait se rencontrer une fois par année avec les objectifs suivants :

- Assurer la mise en œuvre du Pacte ;
- Organiser une rencontre annuelle de 5 femmes par pays signataire (55 femmes) avec une présidence tournante ;
- Mettre en place d'un observatoire « genre » ;
- Arrêter des stratégies communes pour lutter contre les VBG ;
- Plaidoyer auprès des gouvernements ;
- Harmoniser les différentes initiatives ;
- Créer un réseau de solidarité.

Sur le plan régional il est également prévu de mettre en place un forum pour les trois pays (Burundi, Rwanda et RDC) avec les buts suivants

- Rencontre régionale dans le but de définir des lignes directrices pour « gender mainstreaming » dans les politiques / stratégies des gouvernements ;
- Nommer un « focal point gender » dans chaque pays ;
- Harmoniser les législations ;
- Former des organisations de femmes pour « domestiquer » les textes de loi existants ;
- Sensibiliser les forces de sécurité des trois pays à la problématique VBG.

Les défis mentionnés par Mme Budomo sont les suivants :

- Mécanisme d'extradition régionale des auteurs :
  - o Formations et sensibilisations continues (police, forces judiciaires) sur le plan régional ;
- Au moins un « one-stop-centre » par pays ;
- Priorité à l'échange régulier aussi avec la société civile ;
- Mise à jour /adaptation des législations existantes.

Le secrétariat exécutif de la CIRGL dit manquer cruellement de fonds pour rendre ces forums opérationnels !

## **Annex 2 : Besuchte Organisationen in Rwanda, Kigali 09.03.2010 – 12.03.2010**

### **1. Centre de Guérison pour les blessures de la vie (CGBV)**

#### **M. Simon Gasiberege**

Das « Centre de Guérison pour les blessures de la vie » ist eine rwandische NGO. Der Direktor Simon Gasiberege, ein Psychologe und Psychotherapeut, wurde in Frankreich und Belgien ausgebildet, arbeitet mit einem kleinen Team von PsychologInnen. Er hat seinen Ansatz, der anfänglich vor allem psycho-analytische geprägt war in Richtung systemischem Gruppenansatz und Transaktionsanalyse weiterentwickelt.

Gasiberege hat viel darüber nachgedacht, wie man psychosozial intervenieren kann, um die kollektive Natur des Traumas, das durch den Genozid verursacht wurde, zu bearbeiten. Eine seiner Studien (Septembre 2009)<sup>23</sup> hat gezeigt, dass die Behandlung, die auf Individuen konzentriert sind, zwar diese Individuen erleichtern können, aber die Behandlung hat keinen signifikanten Einfluss auf die Familien, Gruppen, Gemeinden und Institutionen, in und mit denen das Individuum lebt. Wenn sich aber der Kontext nicht verändert, kann sich auch das Individuum nicht wirklich besser fühlen.

Die sehr verbreitete Gewalt in der Familie ist nach Gasiberege ein unvermeidliches Ergebnis des Genozids: « Une des questions qui se posent est celle de savoir de quelle manière se manifeste individuellement et collectivement le traumatisme psychique et social qui atteint une telle ampleur au Rwanda<sup>24</sup>. Les nombreux cas rencontrés tant dans les consultations psychologiques, psychiatriques que médicales (centres de santé et hôpitaux) mettent en exergue les symptômes classiques de PTSD avec une importance considérable de maladies psychosomatiques. Mais l'étude de Gasiberege S. (janvier 2009)<sup>25</sup> sur les violences domestiques l'a conduit à soutenir que ces dernières sont, dans la situation qui prévaut actuellement au Rwanda, elles aussi le lieu de manifestation du traumatisme. Il apparaît en effet que les violences domestiques créent des conditions psychiques et sociales dans lesquelles le traumatisme se nourrit du traumatisme et constitue le danger majeur pour la survie de la société rwandaise » (Gasiberege, Demande de financement à Misereor, 2010).

Gemäss einer nationalen Untersuchung, die er durchgeführt hat, konnte er eruieren, dass 30-40% der Bevölkerung von häuslicher Gewalt betroffen sind. Dies ist nicht nur problematisch für die Ehefrauen, die geschlagen werden, sondern auch für die Kinder: « La gestion des conflits, quelle que soit leur nature, s'apprend dans la famille restreinte et élargie, dans la communauté locale de voisins et dans les institutions de base du milieu de vie de l'enfant au cours de sa croissance et de son éducation. Si les Rwandais ne veillent pas à la manière dont les parents apprennent à leurs enfants à gérer les conflits, la situation qui a conduit au génocide va persister, voire s'aggraver. C'est dans la famille qu'un tel apprentissage soit débiter, s'enraciner et se développer. Mais pour apprendre aux enfants comment gérer les conflits, il importe que les parents sachent eux-mêmes comment gérer leurs propres conflits sans recourir à la violence domestique. » (Gasiberege, ibid.)

---

<sup>23</sup> Lien entre guérison du traumatisme, réconciliation et développement. Cas du Rwanda : deux expériences qui tentent de retisser ce lien et de le consolider au niveau des communautés locales, Kigali, Début septembre 2009.

<sup>24</sup> Gemäss einer Studie des Ministère de la Santé, Programme National Santé Mental, 2009, haben 79% der Bevölkerung ein traumatisches Erlebnis gehabt und 54% leiden an Depressionen, die ein Symptom der Traumatisierung sind.

<sup>25</sup> Nature et ampleur des violences domestiques au Rwanda. Situation en 2007, Kigali, Commission Episcopale Justice et Paix, janvier 2009

Gasibirege geht davon aus, dass häusliche Gewalt in Beziehung gesetzt werden kann mit eigenen Verletzungen des Aggressors: « Il importe de savoir que les violences domestiques sont souvent le fait de blessures de la vie (traumatisme psychique et social) qui n'ont pas été soignées et dont la souffrance conduit celui qui en est porteur à faire les autres, surtout ceux qu'il aime. Le comportement violent est généralement adopté par une personne dépassée, ayant perdu le contrôle de son comportement et de ses pulsions, travaillé par un sentiment d'impuissance profondément débilisant et désorganisateur. Outre une souffrance insinueuse, les blessures de la vie secrètent aussi des sentiments forts et contradictoires dans les personnes qui en sont atteintes. Ces sentiments sont aussi responsables des violences en général et des violences domestiques en particulier. Ils compliquent particulièrement la gestion des conflits. Pour cette raison nous pratiquerons la gestion des conflits par la gestion des sentiments. »

Die Antwort liegt gemäss Gasibirege nicht in der Familientherapie einer Familie nach der andern, sondern in der gegenseitigen Hilfestellung von Familien. Deshalb werden anfänglich 10 Familien ausgewählt, die einen Prozess durchlaufen während dem sie sich bewusst werden, welche Verletzungen sie im Leben bereits erlitten haben. Sie lernen mit ihrem Ehepartner/Ehepartnerin darüber zu kommunizieren und schliesslich auch über die Verletzungen zu reden, die sie sich gegenseitig zufügen. Sie werden sich bewusst, was sie dem andern antun. Ein wichtiges Element des Prozesses ist auch die Trauer darüber, was man durch die Verletzungen des Lebens (traumatischen Erlebnisse) verloren und wie man sich verändert hat.

Inhaltlich werden folgende Themen während dieser Ateliers angegangen:

- Gewalt erkennen
- Verstehen warum man gewalttätig ist
- Die Auswirkungen der Gewalt auf die Individuen und auf die Gesellschaft
- Wie kann die Gewalt „angegangen“, abgebaut werden – gestion des emotions

In einer nächsten Etappe wählen alle 10 Ehepaare drei befreundete Ehepaare aus und zusammen macht man noch einmal einen ähnlichen Prozess durch. Diese 70 Ehepaare bilden nun eine Art Kern in der Gemeinde, sie ändern ihr Verhalten und vertreten andere Werte des Umgangs miteinander. Die Ehepaare schliessen sich zusammen in Associations und engagieren sich zum Beispiel in AGRs oder anderen gemeinsamen Unternehmen.

Simon Gasibirege hat schon verschiedene Weiterbildungen in Burundi und im Kongo (Sud-Kivu) gegeben auch im Rahmen des Programms „femmes et enfants victimes de violences“ der DEZA/HH. Er hatte einen guten Arbeitskontakt mit Maja Schaub. Für Handicap International hat er das Projekt „Renforcer les liens communautaires“ entworfen, das wir besucht haben.

## 2. Institut Africain pour la Psychologie Intégrale, IAPI

L'institut IAPI est associé avec le Centre de Guérison des Blessures de la Vie

### Guide pour étudiant/e/s :

#### Vision et Mission de l'IAPI

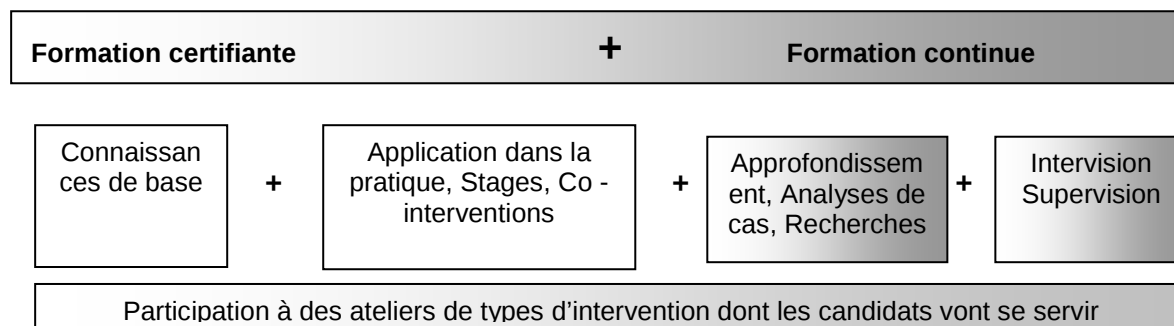
Des professionnels bien formés soutiennent les victimes – individus et communautés - d'actes de violence, d'autres événements traumatisants ou de situation de stress extrême. Ces professionnels utilisent des outils de travail appropriés en mesure **de répondre d'une façon holistique** aux besoins. Ils sont capables d'inciter à la création de cadres permettant au psychisme blessé de recouvrer ses facultés naturelles de guérison avec et dans la communauté.

L'IAPI vise à promouvoir un soutien professionnel aux personnes et communautés souffrant de multiples blessures de la vie.

Avec sa formation spécialisée et compréhensive l'IAPI garanti l'enseignement d'approches psychologiques répondant aux besoins spécifiques de la Région qui se basent sur une longue expérience pratique et de modèles de théories reconnus.

**Désirez-vous** conseiller et accompagner ou mener des thérapies et des recherches avec compétences pour des personnes qui sont obligées de surmonter des situations de stress extrême, des événements traumatisants, des actes de violence?

**L'offre de formation et de formation continue de l'IAPI vous donne la possibilité d'acquérir les connaissances nécessaires, de les approfondir et de les développer.**



- avec les particularités des effets causés par des situations de stress, des actes de violence et d'autres événements traumatisants.
- avec des méthodes d'intervention adéquates dans les communautés locales, des familles, des organisations professionnelles et confessionnelles, des associations, les écoles, ...

#### **Vous recevez**

- des guides pratiques pour être en mesure d'organiser et d'effectuer des interventions communautaires.
- des possibilités de partager vos blessures personnelles et d'échanger vos expériences pratiques.

#### **Vous choisissez entre une formation ponctuelle ou aboutissant à un diplôme**

- Chaque module constitue une unité d'enseignement et d'apprentissage et peut être suivi séparément.
- L'IAPI offre la possibilité d'acquérir un diplôme qui permet de justifier la spécialisation théorique et pratique en counseling, en thérapie des traumatismes psychiques et sociaux (blessures de la vie), en maîtrise en santé mentale socio centrée et communautaire.

**Vous choisissez vos modules d'approfondissement et vos stages** en fonction du diplôme que souhaitez obtenir vous.

| <b>Diplôme 1<br/>100 crédits</b>                                                                                                               | <b>Diplôme 2<br/>240 crédits</b>                                                                                                                                        | <b>Diplôme 3<br/>280 crédits</b>                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Conseiller(ère)s psychosociaux(ales) en traumatisme psychique et social (blessures de la vie)</b><br>Admission académique et non-académique | <b>Thérapeute spécialisé(e) en traumatisme psychique et social (blessures de la vie):</b><br><br>Admission académique (non académique décision d'admission sur dossier) | <b>Maîtrise en santé mentale socio centrée et communautaire</b><br><br>Admission académique <sup>26</sup> |

| <b>Exigences</b>                                                                               |                                                                                                |                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Participation à des ateliers du type des interventions dont vous voulez vous servir            | Participation à des ateliers du type des interventions dont vous voulez vous servir            | Participation à des ateliers du type des interventions dont vous voulez vous servir            |
| Participation aux modules (modules de base + à option) pour atteindre les crédits nécessaires) | Participation aux modules (modules de base + à option) pour atteindre les crédits nécessaires) | Participation aux modules (modules de base + à option) pour atteindre les crédits nécessaires) |
| Application dans la pratique                                                                   | Application dans la pratique                                                                   | Application dans la pratique                                                                   |
| Stage et Co-Interventions                                                                      | Stage de Co-thérapie                                                                           | Stage de Co-thérapie                                                                           |
| Participation aux unités de supervision                                                        | Participation aux unités de supervision                                                        | Participation aux unités de supervision                                                        |
| Participation aux unités d'Intervision (groupes d'échange décentralisés)                       | Participation aux unités d'Intervision (groupes d'échange décentralisés)                       | Participation aux unités d'Intervision (groupes d'échange décentralisés)                       |
| Rapports de stages et analyses de cas                                                          | Rapports de stages et analyses de cas                                                          | Rapports de stages et analyses de cas                                                          |
| Justification de connaissances théoriques (examen oral)                                        | Justification de connaissances théoriques (examen oral)                                        | Justification de connaissances théoriques (examen oral)                                        |
| Justification de connaissances pratiques (Rapport d'estimation des superviseurs)               | Justification de connaissances pratiques (Rapport d'estimation des superviseurs)               | Justification de connaissances pratiques (Rapport d'estimation des superviseurs)               |
|                                                                                                |                                                                                                | Preuve de connaissances de théories psychologiques approfondies                                |
|                                                                                                |                                                                                                | Connaissances en méthodologies de recherche                                                    |
|                                                                                                |                                                                                                | Recherche appliquée dans le domaine, thèse de maîtrise.                                        |

## Aperçu des diplômes

<sup>26</sup> En collaboration avec NUR, UNATEK,...

| <b>Diplôme 1</b> Admission académique et non académique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Heures</b> | <b>Crédits</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Conseiller(ère)s psychosociaux(ales) en traumatisme psychique et social (blessures de la vie)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>1000</b>   | <b>100</b>     |
| <p><b>Objectifs :</b></p> <p>Les conseiller(ère)s psychosociaux(ales) en traumatisme psychique et social (blessures de la vie), sont les personnes de référence pour la santé mentale dans les communautés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ils / elles sont outillés pour reconnaître des différentes difficultés de santé mentale qui travaillent la communauté. (traumatismes, deuil, violences sexuelles, violences domestiques, dépendances, conflits, etc.)</li> <li>– Ils / elles sont outillés pour accompagner les individus, les couples, les familles et la communauté. (accueil, écoute, premiers entretiens, animation de groupes de guérison communautaires, médiation, transferts aux spécialistes si nécessaire)</li> <li>– Ils /elles sont outillés pour prendre conscience de leur propres blessures et pour chercher du soutien pour eux-mêmes</li> <li>– Ils /elles sont outillés pour se mettre en réseau avec les autres intervenants en santé mentale de leur zone d'intervention.</li> </ul> <p><b>Champs professionnels:</b></p> <p>Toutes les interventions visant le développement, social, médical, moral/juridique culturel, politique et économique requièrent une guérison préalable des blessures de la vie.</p> <p>Les conseiller(ère)s psychosociaux(ales) en traumatisme psychique et social mènent leurs activités au niveau des communautés entendues comme entités vivantes et capables de construire leur santé mentale ainsi que leur développement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Communautés familiales (Ménages de couples, d'enfants orphelins, monoparentales, familles élargies)</li> <li>– Communautés de voisinage</li> <li>– Communautés confessionnelles</li> <li>– Communautés associatives</li> <li>– Communautés éducatives</li> <li>– Communautés professionnelles</li> <li>– Groupes de jeunes</li> <li>– Groupes de veuves, veufs</li> <li>– Groupes d'orphelins</li> <li>– Groupes d'entraide (dépendances, etc.)</li> </ul> |               |                |
| <b>Modules et stages obligatoires (884heures) + Moduels à option marqués avec ♣ (116heures)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                |

| <b>Diplôme 2</b> Admission académique (non académique, décision d'admission sur dossier)                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Heures</b> | <b>Crédits</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Thérapeute spécialisé(e) en en traumatisme psychique et social» (blessures de la vie):</b>                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>2400</b>   | <b>240</b>     |
| <p><b>Objectifs :</b></p> <p>Les thérapeutes spécialisé(e)s en en traumatisme psychique et social» (blessures de la vie) sont les personnes de référence pour la santé mentale dans les institutions.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ils / elles sont outillés pour reconnaître des différentes difficultés de santé mentale qui</li> </ul> |               |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>travaillent le publique cible de leurs institutions. (traumatismes, deuil, violences sexuelles, violences domestiques, dépendances, conflits, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ils / elles sont outillés pour accompagner les individus, les couples, les familles et la communauté. (accueil, écoute, premiers entretiens, animation de groupes de guérison communautaires, médiation, transferts aux spécialistes si nécessaire)</li> <li>– Ils /elles sont outillés pour prendre conscience de leur propres blessures et pour chercher du soutien pour eux-mêmes.</li> <li>– Ils / elles sont outillés pour offrir des thérapies aux personnes leur envoyées par les conseiller(ère)s psychosociaux(ales) et des établissements, médicaux, scolaires, associatifs, confessionnels,...</li> <li>– Ils /elles sont outillés pour se mettre en réseau avec les autres intervenants en santé mentale de leur zone d'intervention.</li> </ul> |
| <p><b>Champs professionnels:</b></p> <p>Toutes les interventions visant le développement, social, médical, moral/juridique culturel, politique et économique requièrent une guérison préalable des blessures de la vie.</p> <p>Les thérapeutes spécialisé(e)s en traumatisme psychique et social» (blessures de la vie)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– mènent leurs activités au bénéfice des publics cible de leurs institutions. (rescapés, veuves, orphelins, PVV, victimes de violences sexuelles et domestiques, prisonniers, ex-combattants, handicapés, ...)</li> <li>– prennent des initiatives nécessaires pour se mettre en réseau les uns avec les autres et avec les partenaires institutionnels et associatifs.</li> <li>– offrent des supervisions aux conseiller(ère)s psychosociaux(ales) de leurs institutions.</li> </ul>                                                                                                        |
| <p><b>Modules et stages obligatoires (1000heures) + Moduels à option marqués avec ♣ ( 1400 heures)</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| <b>Diplôme 3 Admission académique</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Heures</b> | <b>Crédits</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Maîtrise en santé mentale socio centrée et communautaire</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>2800</b>   | <b>280</b>     |
| <p><b>Objectifs :</b></p> <p>Les détenteurs/trices du diplôme de maîtrise en santé mentale socio centrée et communautaire sont les personnes de référence pour la recherche destinée à éclairer, enrichir et améliorer les pratiques dans le domaine de la santé mentale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ils / elles sont outillés pour théoriser et documenter les interventions en santé mentale sociocentrée.</li> <li>– Ils / elles sont outillés pour concevoir et exécuter des recherches dans le domaine de la santé mentale sociocentrée.</li> <li>– Ils /elles sont outillés pour prendre conscience de leur propres blessures et pour chercher du soutien pour eux-mêmes.</li> <li>– Ils / elles sont outillés pour offrir des thérapies aux personnes leur envoyées par les conseiller(ère)s psychosociaux(ales) et des établissements, médicaux, scolaires, associatifs, confessionnels,...</li> <li>– Ils /elles sont outillés pour accompagner et former les conseiller(ère)s et thérapeutes en santé mentale sociocentrée.</li> <li>– Ils /elles sont outillés pour se mettre en réseau avec les autres intervenants en santé mentale sociocentrée.</li> </ul> |               |                |
| <p><b>Champs professionnels:</b></p> <p>Toutes les interventions visant le développement, social, médical, moral/juridique culturel,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>politique et économique requièrent une guérison préalable des blessures de la vie.</p> <p>Les détenteurs/trices du diplôme de maîtrise en santé mentale socio centrée et communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– mènent leurs activités au bénéfice des publics cible de leurs institutions. (rescapés, veuves, orphelins, PVV, victimes de violences sexuelles et domestiques, prisonniers, ex-combattants, handicapés, ...)</li> <li>– offrent des supervisions, des formations.</li> <li>– récoltent les questions que rencontrent les conseiller(ère)s et les thérapeutes et mènent des recherches en vue de leur trouver des réponses appropriées.</li> </ul> |
| <p><b>Modules et stages obligatoires ( 1200 heures) + Moduels à option marqués avec ♣ (1600 heures)</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### Conditions d'admission

Les modules sont ouverts à toutes les personnes intéressées travaillant dans un domaine qui demande un soutien à des personnes qui ont vécu des situations traumatisantes.

### Pré conditions pour les diplômes

#### **Conseiller(ère)s psychosociaux(ales) en traumatisme psychique et social (blessures de la vie) :**

Personnes avec une formation de base dans les domaines des soins de santé, de travail social, d'enseignement (formation pédagogique) ou une formation équivalente et /ou une expérience professionnelle correspondante.

#### **Thérapeute spécialisé(e) en traumatisme psychique et social» (blessures de la vie):**

Personnes de formation universitaire en psychologie clinique (licence /BA) ou en psychiatrie voulant acquérir et approfondir des compétences pratiques d'intervenant en santé mentale sociocentrée et communautaire.

Tout autre personne détentrice d'un autre diplôme universitaire et prête à passer par un entretien préalable.

Toute autre personne encore, ayant une longue expérience d'intervention en santé mentale. (Admission sur dossier et entretien préalable)

#### **Maîtrise en santé mentale socio centrée et communautaire**

Personnes de formation universitaire en psychologie clinique (licence / BA), psychiatrie voulant acquérir et approfondir des compétences pratiques d'intervention en santé mentale sociocentrée et communautaire et voulant se familiariser avec des méthodes de recherche.

Tout autre personne détentrice d'une autre formation universitaire et prête à passer par un entretien préalable.

### Organisation académique et logistique

- La durée ordinaire d'un module est de trois jours.
- Les modules peuvent être regroupés selon vos disponibilités en tenant compte des crédits demandés pour le diplôme souhaité.
- Le nombre de modules à suivre dans une année est laissé à votre choix, mais il est recommandé de rassembler les crédits nécessaires dans le délai de deux ans pour le diplôme conseiller, conseillère et thérapeute et un délai de trois à max. quatre ans pour la maîtrise.
- Les modules « approfondissement » demandent qu'on ait suivi les modules d'introduction.

- Il est demandé aux participant(e)s d'organiser eux-mêmes leur hébergement et leur transport et les autres repas que celui de midi.
- Lieu de formation : Centre de guérison de blessures de la vie, Kigali / Kacyiru.
- 

### Aperçu général des modules de la formation proposée

| Modules et stages obligatoires + Modules à option et de formation continue sont signalés par ♣                                                                                                        |       |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|
| <b>I L'approche intégrale, communautaire socio centrée</b>                                                                                                                                            |       |      |
| <b>1.1 Connaissances de base (1<sup>ère</sup> partie)</b><br><i>Définitions, Cadres, Relations individu-famille-groupe-communauté, développement des perceptions, convictions et (ré)actions</i>      | 30    | 3    |
| <b>1.1 Connaissances de base (2<sup>ème</sup> partie)</b><br><i>Relations individu-famille-groupe-communauté, développement des perceptions, convictions et (ré)actions, analyse transactionnelle</i> | 40    | 4    |
| <b>1.2 Ateliers de guérison des blessures de la vie :</b><br>– développement personnel et communautaire<br>– reconstruction du sens<br>– promotion de la résilience                                   | (200) | (20) |
| <b>a) Atelier sur les blessures de la vie</b>                                                                                                                                                         | 40    | 4    |
| <b>b) Atelier sur le deuil</b>                                                                                                                                                                        | 40    | 4    |
| <b>c) Atelier sur la gestion des sentiments</b>                                                                                                                                                       | 40    | 4    |
| <b>d) Atelier sur le pardon et la réconciliation</b>                                                                                                                                                  | 40    | 4    |
| <b>e) Atelier sur le projet de vie</b><br>(reconstruction du sens)                                                                                                                                    | 40    | 4    |
| <b>1.1.1 Approfondissement</b> et discussion de cas et questions avec focus sur l'approche communautaire et socio centrée                                                                             | 20    | 2    |
| <b>1.3 Théorie et techniques de la gestion des émotions</b>                                                                                                                                           | 30    | 3    |
| <b>1.3.1 Approfondissement</b> et discussion de cas et questions provenant de l'application de la gestion des émotions                                                                                | 20    | 2    |
| <b>1.4 Théorie et techniques de la résilience</b>                                                                                                                                                     | 30    | 3    |
| <b>1.4.1 Approfondissement</b> et discussion de cas et questions avec focus sur l'approche communautaire et socio centrée                                                                             | 20    | 2    |
|                                                                                                                                                                                                       |       |      |
| <b>II Courants thérapeutiques</b>                                                                                                                                                                     |       |      |
| <b>2.1 Théorie et techniques de l'approche systémique</b><br><b>Cours d'Initiation</b>                                                                                                                | 30    | 3    |
| ♣ <b>Approfondissement</b> : discussion de cas et questions provenant de l'application de la pratique de l'approche systémique                                                                        | 40    | 4    |
| <b>2.2 Théorie et techniques de l'approche psycho dynamique</b><br><b>Cours d'initiation</b>                                                                                                          | 30    | 3    |
| ♣ <b>Approfondissement</b> et discussion de cas et questions provenant de l'application de l'approche psycho dynamique                                                                                | 40    | 4    |

|                                                                                                                                                                                                                                     |     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| <b>2.3 Théorie et techniques de l'analyse transactionnelle</b><br><i>Cours d'initiation</i>                                                                                                                                         | 30  | 3  |
| ♣ <b>Approfondissement</b> et discussion de cas et questions provenant de l'application de l'analyse transactionnelle                                                                                                               | 40  | 4  |
| <b>III. Thèmes particuliers</b>                                                                                                                                                                                                     |     |    |
| <b>Le travail de l'énergie (le mentale et le physique)</b><br><i>Ostéopathie dynamique, Yoga, Méditation</i>                                                                                                                        | 40  | 4  |
| <b>Les dépendances</b><br><i>phénoménologie, traitement, dépistage précoce, co-dépendances</i>                                                                                                                                      | 20  | 3  |
| ♣ <b>Approfondissement</b> : discussion de cas et questions provenant de l'application de la pratique                                                                                                                               | 32  | 3  |
| ♣ <b>Le rôle de contes, rituels, symboles dans la reconstruction de l'identité et intégrité</b>                                                                                                                                     | 32  | 3  |
| ♣ Approfondissement et discussion de cas et questions provenant de l'intégration de contes, rituels, symboles dans la pratique                                                                                                      | 32  | 3  |
| ♣ <b>Théorie et techniques de l'approche symbolique</b><br><i>Développement psychospirituel</i>                                                                                                                                     | 32  | 3  |
| ♣ Approfondissement et discussion de cas et questions provenant de l'application de l'approche symbolique                                                                                                                           | 32  | 3  |
| ♣ <b>Dimension communautaire du corps</b><br><i>Animation psychosociale par le sport</i>                                                                                                                                            | 32  | 3  |
| <b>IV Module intégratif</b>                                                                                                                                                                                                         |     |    |
| <b>Théorie et pratique de la psychoéducation (Collaboration avec l'IRDP, NUR, DUTERIMBRE, ...)</b><br><i>Intégration santé mentale, éducation civique et politique, développement économique et peacebuilding et réconciliation</i> |     |    |
| <b>Approfondissement</b> et discussion de cas et questions provenant de la pratique des institutions partenaires.                                                                                                                   |     |    |
| <b>V Stages pratiques / Supervision / Evaluation des compétences</b>                                                                                                                                                                |     |    |
| Stages pratiques / Co Interventions                                                                                                                                                                                                 | 300 | 30 |
| Supervision individuelle (10h)/ groupe (30h)/ Intervention(100h)                                                                                                                                                                    | 100 | 10 |
| Evaluation des connaissances théoriques selon diplôme (examen écrit)                                                                                                                                                                | 4   | 1  |
| 3 Analyses de cas (selon les lignes directives suivant diplômes)                                                                                                                                                                    | 100 | 10 |
| Etudes individuelles (lecture d'ouvrages recommandés, recherches Internet avec compte rendu)                                                                                                                                        | 50  | 5  |
| Recherche / thèse de Masters dans la continuité des analyses de cas et des stages                                                                                                                                                   | 200 | 20 |
| <b>VI Méthodologies</b>                                                                                                                                                                                                             |     |    |
| Méthodologie de recherche action en santé mentale socio centrée                                                                                                                                                                     | 60  | 6  |
| Méthodologie de formation professionnalisant en santé mentale                                                                                                                                                                       | 40  | 4  |

|                                                                        |  |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|--|
| socio centrée (Animation, facilitation, modération, exposé magistral ) |  |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|--|

### **Stages pratiques**

Les stages pratiques se feront dans les ateliers de développement personnel et communautaire, les ateliers de développement psychoprofessionnel, les ateliers de développement psychospirituel,...

### **Supervision individuelle**

Selon plan convenu avec l'IAPI.

### **Supervision en groupe**

Selon plan convenu avec l'IAPI.

### **Intervision**

Selon plan convenu entre l'IAPI et les organisations régionales.

### **Coûts et Modalités de paiement :**

- Les frais de participation couvrent une partie de la rémunération des formateurs, les frais administratifs et le repas de midi.
- Le frais s'élèvent à 15.000FRW / 30USD par jour.
- 50% du montant doivent être versé lors de l'inscription.
- Le montant doit être versé au compte qui sera indiqué lors de l'inscription donné aux intéressés.
- Possibilité de soutien partiel de ceux qui ne peuvent pas payer toute leur formation. (Prière de s'informer au préalable auprès des organisateurs ; E-Mail : [sgasibirege@yahoo.fr](mailto:sgasibirege@yahoo.fr))

### **3. Handicap International**

HI travaillent dans 4 zones avec 8 groupements par zone. Un groupement est constitué d'environ 30 personnes. Dans chaque groupement, il y a aussi des groupes de paroles pour ceux qui ont d'avantage besoin de soutien.

HI propose des activités médicales (soins) , des thérapies de groupe ainsi que de la psychothérapie individuelle.

HI identifie des problématiques par zone (p.ex. veuves, enfants chef de famille, violences) et constitue des groupes de parole et de soutien selon des thèmes identifiés.

Des personnes représentant certaines difficultés psychiques sont identifiées avec l'aide de personnes ressources et avec des associations travaillant sur place. Ces personnes sont d'abord vues individuellement par les psychologues travaillant dans les zones, et ensuite incluent dans des groupes thérapeutiques qui se rencontrent régulièrement et qui sont animés par des psychologues.

Une personne de ressource/ de relais par groupe est identifiée pour encadrer les autres. Ces personnes sont des gens qui étaient déjà influent ou reconnus dans la communauté et qui ont été formés par HI pour acquérir une certaine compétence afin d'intervenir auprès des membres de groupes. Les groupes mettent sur pied des activités génératrices de revenus.

Nous avons visité deux groupes, l'un entre eux, un groupe de femmes de familles monoparentales, a constitué un groupe d'AGR faisant de la restauration. Elles font de la cuisine ensemble et les repas sont vendus. L'argent gagné par ces activités est utilisé pour tout le groupe pour constituer une mutuelle pour les membres et pour aider des membres dans le besoin. L'autre groupe visité était un groupe de jeunes « chefs de famille » qui se sont mis ensemble et qui fabriquent du charbon de bois. Ce charbon est vendu et les bénéfices servent là aussi à payer une mutuelle pour les membres et à venir en aide aux membres dans le besoin. Actuellement ils économisent de l'argent pour agrandir l'activité (p.ex. racheter un bout de terrain, de forêt, pour augmenter la production de charbon).

Les collaborateurs de HI accompagnent ces groupes et proposent une prise en charge psychologique tout en collaborant avec les associations sur place.

Les collaborateurs de HI possèdent un bureau dans la zone où ils travaillent et se déplacent régulièrement pour accompagner les groupes (au moins une fois par semaine ils rencontrent les groupes sur place).

L'équipe de HI sur place est constitué par

1 psychologue

1 Assistante sociale

1 conseillère spécialisée dans des questions juridiques

Le projet a montré de bons résultats, mais travaille uniquement avec des survivants du génocide et avec des jeunes toxicomanes ou qui ont d'autres problèmes.

### **4. Pro Femmes**

Pro Femmes est un collectif qui coordonne différentes associations membres qui sont actives dans la lutte contre les violences faites aux femmes (gender based violence).

Ce collectif a déjà existé avant le génocide et était alors constitué de 13 associations. A ce jour le collectif compte 55 associations membres.

Les associations qui sont admises au collectif sont des associations privées reconnues par l'Etat.

UNIFEM a dépêché une consultante au collectif pour les soutenir dans l'organisation de leurs activités.

La mission de Pro Femmes :

1. Peace development (gérer ensemble les conséquences du génocide et éradiquer les causes du génocide)
2. Women promotion (s'engager p.ex. pour la représentation féminine dans les gouvernements)
3. Capacity building (formations et échanges d'informations)

Les associations sont organisées par thèmes et les thèmes « genre et paix » sont des thèmes transversaux.

Les membres de l'association se rencontrent régulièrement et ont élaboré un plan stratégique sur 5 ans. Chaque année un programme annuel est élaboré.

Le collectif Pro-Femme fait partie du comité de pilotage du groupement de femmes de la CIRGL (Conférence internationale sur la région des Grands Lacs) et c'est, selon eux, grâce à leur intervention que la lutte contre les violences sexuelles est aujourd'hui une des priorités du Pacte de la CIRGL.

Actuellement, le collectif Pro-Femmes collabore avec trois associations du Burundi et cinq de la RDC.

Nous pensons que la DDC devrait soutenir ce collectif dans l'optique de renforcer un grémium régional indépendant qui regroupe les associations féminines et qui leur donne ainsi un certain poids afin de défendre la cause de la femme dans toute la région. Il faudrait évaluer comment les associations du Burundi et de la RDC pourraient devenir membre de cette association. La DDC pourrait p.ex. soutenir (financièrement,...) des conférences et journées de rencontre régionales.

Pro-Femmes a fait une proposition de projet de collaboration régionale et devait nous faire parvenir la proposition de ce projet.

## **5. ARCT-RUHUDA (Rwandese Association of Trauma Counsellors) ASBL**

L'association ARCT-RUHUDA est une ONG qui a été créée en 1998. Cette ONG est reconnue par l'état depuis 2004.

Objectifs :

Augmenter le nombre des intervenants psycho-sociaux

Assurer des services de qualité permanents au niveau national et provincial pour des victimes.

Intervenir lors de crises aiguës de traumatisme.

Sensibiliser la population rwandaise des traumatismes et leurs conséquences.

Activités :

ARCT-RUHUDA a quatre axes d'intervention avec des activités suivantes :

*Programme de formation :*

Ce programme vise à augmenter le nombre et la qualité d'intervenants dans le domaine psycho-social.

- Formation de formateurs et superviseurs
- Formation de base de conseillers psycho-sociaux d'une année
- Formation de base d'intervenants psycho-sociaux de 10 jours de théorie et puis pratique de 2 mois

- Formation des collaborateurs communautaires dans le domaine HIV/AIDS concernant une approche de changement par la communication en 10 jours de théorie et puis pratique de 2 mois.

#### *Counselling et supervision clinique :*

Ce programme vise à maintenir la qualité des intervenants dans le domaine psycho-social.

- Offre des séances de consultations à des individuels et aux groupes en crise au niveaux national et provincial
- Maintien d'un standard professionnel pour les intervenants dans le domaine psycho-social.

#### *Information Education et Communication*

Ce programme vise à soutenir des organisations dans des domaines comme :

- Mettre en place des stratégies de sensibilisation pour la population
- Développer des documents et des mécanismes de stratégies et échanger les informations avec des organisations actives dans la prise en charge de victimes traumatisées.

#### *Institutionnel capacity building de ARCT*

C'est une ONG qui est reconnu par le Gouvernement du Rwanda. Leur approche est basée sur la prise en charge des individus (vertical), néanmoins cette organisation pourrait également offrir une partie des formations pour alléger le mandat qui pourrait être donné à Simon Gasibirege et son IAPI/CGBV .

## **6. AVEGA**

Cette organisation a été fondée en 1996 suite au génocide et s'est occupée uniquement des femmes devenues veuves. Aujourd'hui cette organisation s'occupe également des femmes séropositives et des enfants issues d'un viol.

AVEGA affirme que 67% des femmes violées lors du conflit ont été infectées par le HIV et qu'il y a 5000 – 10'000 enfants issus de viols.

Des femmes victimes de violences qui ont été traitées par AVEGA ont par la suite reçu une formation d'animatrice psychosociale afin d'intervenir dans des groupes de victimes.

Des groupes d'AGR ont aussi été créés pour les femmes les plus vulnérables. A travers des conseillères juridiques, AVEGA veut aussi apporter du soutien aux femmes confrontées à des problèmes de propriété et d'héritage.

Actuellement AVEGA est soutenue financièrement par DIFID, mais pourrait bientôt être financée par l'Etat à condition que l'organisation se diversifie et qu'elle prenne en charge également d'autres personnes vulnérables.

AVEGA a été appuyée par TROCAIR depuis 1996 et par d'autres bailleurs. DIFID leur a recommandé de s'ouvrir à d'autres groupes vulnérables.

## **7. ARAMA - Association de recherche et appui du mouvement associatif**

Une nouvelle association prenant en charge des femmes victimes de violences. Cette organisation n'a pas été créée suite au génocide.

Cette organisation vise le développement intégré des groupes vulnérables, notamment des femmes et enfants. Ils ont un projet dans la province de Ngoma, soutenue par l'EU et l'UNIFEM. Grâce à ces appuis, ils sont actifs dans les domaines de la prévention, du renforcement des capacités et de lutte contre les violences faites aux femmes.

Approche :

- Prise en charge psychosociale individuelle par deux conseillères par village
- Conseil et prise en charge juridique
- Information, éducation, communication (feuillets radiophoniques, vulgarisation des lois)
- AGR : le projet veut appuyées 2100 femmes dans 475 villages
- Traitement individuel
- Médiation familiale : L'organisation a formé et travaille avec 2 animatrices/réconciliateurs dans 473 villages (946 conseillères), qui ont reçu également une formation dans le domaine de la médiation familiale.

Mise à part une approche individuelle par la psychologue qui supervise les animatrices, des groupes de paroles, animés par les femmes dans les villages, sont proposés afin de partager les souffrances et les expériences. Ces groupes sont des groupes fermés qui durent 6 mois et qui se rencontrent 2 fois par mois.

Bien que cette approche de prise en charge intégrale semble cohérente, elle ne semble avoir que peu d'effets, comme nous avons pu le constater au Sud Kivu. Souvent les dynamiques communautaires ne prennent pas, de plus, il est difficile pour les femmes de se retrouver dans des groupes constitués uniquement de victimes car il y a des risques de stigmatisation et de rejets.

## **8. SEVOTA**

Solidarité pour veuves et orphelins

Créée en octobre 1994 suite au génocide par une veuve assistante sociale qui souhaitait soutenir les femmes qui ont également perdu leur conjoint et qui se retrouvent seules à élever leurs enfants.

Cette organisation travaille avec une approche dite de « revitalisation des forces vitales et humaines » (concept canadien) qui vise à apprendre à faire des choix, à renoncer aux choses négatives et à apprendre à gérer le deuil. A part ça SEVOTA travaille aussi avec d'autres approches selon les formateurs étrangers sur place et qui proposent leur soutien.

SEVOTA travaille uniquement avec des groupes de femmes. Ces groupes sont animés par deux animatrices, dont une est la fondatrice de l'association. Les animatrices se déplacent régulièrement dans les districts. Des activités génératrices de revenus sont proposées pour 800 femmes dans 62 groupes.

Actuellement SEVOTA n'anime plus seulement des groupes de veuves du génocide, mais aussi des groupes de femmes victimes de viols et leurs enfants (relation mère enfant), des groupes de femmes ex-prostituées, des femmes victimes de violences conjugales et des femmes séropositives.

Bien que SEVOTA semble avoir apporté son soutien à beaucoup de personnes à travers les groupes de solidarité, cette organisation ne nous semble pas avoir le profil requis pour la programmation de la DDC. En effet, les approches présentent un éclectisme évident, les groupes sont dispersés à travers tout le pays et le système d'accompagnement manque de logique par rapport au contenu et la répartition géographique.

## **9. Haguruka**

Association pour la Défense des droits de la Femme et de l'Enfant.

Crée en 1991, cette association a comme but principal de défendre les droits de la femme et de l'enfant.

Objectifs :

- Promouvoir l'égalité des droits et responsabilités pour les deux sexes dans les domaines économiques, juridiques, socioculturels et politiques conformément aux droits de l'homme
- Promouvoir la mise en application de la convention relative aux droits de l'enfant
- Participer activement à l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard de la femme
- Appuyer les actions visant à faire prendre conscience à la femme de ses responsabilités et ses droits et de son rôle dans la société
- Rechercher, analyser, informer et dénoncer les causes profondes des problèmes rencontrés par les filles, les femmes et les enfants
- Mener un plaidoyer en faveur de la femme et de l'enfant auprès des groupes d'influence, des décideurs politiques, des agences de coopérations bilatérales et multilatérales.

Haguruka propose une assistance qui consiste en l'accueil, l'écoute et l'orientation des femmes et des enfants avec des problèmes juridiques ; les conseils juridiques ; l'accompagnement auprès des instances administratives et judiciaires ; la rédaction des conclusions ; la représentation en justice par des avocats.

Haguruka travaille à Kigali et dans 4 antennes (Muhanga, Huye, Kayonza, Musanze). Dans les antennes travaillent deux juristes, 4 conseillères juridiques et une psychologue afin de pouvoir aussi apporter un certain soutien psychologique.

Haguruka est une association reconnue et de référence par l'état Rwandais et par les privés.

## **10. La politique de la santé mentale au Rwanda**

Nous avons discuté avec les personnes suivantes:

- Dr. Nasson Munyandamutsa vom Institut de Recherche et Dialogue pour la Paix
- Mme Benoite, cheffe de département de santé mentale du Kigali Health center
- Dr. Achour Ait Mohand et Mme Claire Nancy du Projet d'appui au Programme National de santé mentale

Depuis 1996, l'Etat du Rwanda a un programme de santé mentale qui fait partie intégrante de sa politique de santé. La DDC a d'ailleurs contribué au financement du début de la préparation de cette politique de santé mentale.

Le point fort de ce programme de santé mentale est l'effort de décentralisation des services de prise en charge qui doivent, à terme, être intégrés dans tous les centres de santé.

Au niveau opérationnel, cela se présente de la façon suivante :

Un hôpital neuropsychiatrique et un service de consultation psychosocial ambulatoire au niveau de Kigali..

Six des 10 hôpitaux de district disposent d'un centre POL, centre de service de santé mentale qui dépend directement du centre de référence de Kigali. Ce sont ces centres POL qui supervisent les activités de santé mentale dans les centres de santé.

Dans 42 (sur 46) centres de santé au mois une activité de santé mentale est déjà proposée.

On trouve des infirmiers psychiatriques dans presque tous les centres de santé mentale, mais il n'y a que très peu de psychiatres. Tout comme les infirmiers généralistes, les infirmiers en psychiatrie sont formés par l'Etat au Kigali Health Center.

En ce qui concerne la problématique des violences basées sur le genre, ce thème fait partie intégrante du curriculum de formation pour les agents des centres de santé et les infirmiers en santé mentale.

Les soins de santé mentale ont été intégrés dans les mutuelles de base.

### **Annex 3 : Besuchte Organisationen in Bukavu 13.03. – 17.03.2010**

#### **1. VOVOLIB « Voix de sans voix ni liberté »**

Vovolib, eine Menschenrechtsorganisation, wurde 1997 gegründet und ist heute das Dach von 25 kleinen Organisationen.

Seit 2007 wird Vovolib von der DEZA / Humanitäre Hilfe finanziell unterstützt. Gemeinsam mit der DEZA / HH hat VOVOLIB sechs Vereine identifiziert, die Frauen beistehen, die Opfer von sexueller Gewalt wurden. VOVOLIB wurde der administrative und finanzielle "lead" übertragen.

Die 6 Organisationen werden von lokalen Mitgliedern geleitet und sind im Sud-Kivu in verschiedenen Regionen tätig. 13 "Maisons d'écoute" werden von den 6 Organisationen betrieben. Die Beraterinnen kommen regelmässig (monatlich) mit VOVOLIB zusammen. Die Zusammenkünfte werden für Supervisionen (administrativ und beraterisch) verwendet und zum Austausch von Erfahrungen.

Alle Beratungsstellen bieten folgende Interventionen an:

- Identifizierung der Opfer
- Krisenintervention
- Erste medizinische Massnahmen und Weiterleitung an das Referenzspital falls nötig
- Ambulante psycho-soziale Beratungen
- Kurze Notaufenthalte
- Familienmediation, falls möglich (Distanz)
- Ambulante Weiterbetreuung und Hausbesuche falls möglich (Distanz)
- Wirtschaftliche Integration der Frauen durch einkommensfördernde Aktivitäten
- Begleitung und Rechtsbeistand für Frauen, die Strafanzeige einreichen wollen
- Sensibilisierung der Bevölkerung und Prävention betreffend sexueller Gewalt gegen Frauen

Die Beratungen und Interventionen sind kostenlos für die Opfer

Die identifizierten Organisationen die von der DEZA / HH unterstützt werden sind folgende:

- **CKLMA:** „Comission Kimbagiste des lutttes contre la maladie“ mit 4 Beratungsstellen in Ibanda, Igwi, Bunjakiri und Mudaka
- **FESOP:** „ Femmes pour la solidarité et la paix“ mit 6 Beratungsstellen in Bagira, Walungu, Kassika, Mwenga, Kamilunga und Kamagure
- **ALIF:** „Amitié et Liberté des Femmes“ mit 1 Beratungsstelle in Kasiba
- **FOPADEKI:** „Association pour le développement du Kivu“ mit 1 Beratungsstelle in Minembwo
- **AFEC:** „Association des femmes chrétiennes“ mit 1 Beratungsstelle in Minembwo

**AAJ:** „Amis de la Justice“ ist eine Vereinigung von Anwälten in Bukavu, welche diejenigen Frauen für geringes Entgelt vor Gericht vertreten, die Strafanzeige gegen die Täter einreichen. Gleichzeitig sensibilisiert AAJ Richter und Gerichtsangestellte betreffend sexueller Gewalt und deren Folgen.

Wir haben zwei Mal mit VOVOLIB gesprochen. Während der ersten zwei Stunden hat uns der Koordinator Jean-Paul Ngongo die Arbeitsweise von VOVOLIB erklärt.

Die Maisons d'écoute sind in verschiedenen Territoires der Provinz, die weitesten sind eine 2 Tage-Reise von Bukavu entfernt. VOVOLIB hat drei Personen, inkl. dem Koordinator, die abwechselungsweise die Häuser besuchen – gemäss ihren eigenen Angaben einmal pro

Monat – um zu kontrollieren, ob Arbeit gemacht wird und Probleme mit den Conseillères zu besprechen. Einmal pro Monat kommen die Conseillères nach Bukavu für ein Meeting, während dem aber vor allem besprochen wird, was gemacht und was noch zu tun ist.

Wir wurden auch darüber informiert, dass das Budget nicht ausreicht, um wirklich die Transportkosten aller Frauen in ein Spital oder Gesundheitszentrum zu bezahlen. Ebenfalls zu wenig Geld hat Vovolib für die einkommensschaffenden Massnahmen, die ausschliesslich an Opfer in sehr prekären Lagen gehen.

Am nächsten Tag diskutierten wir mit Conseillères in zwei Maisons d'écoute Fälle. Es wurde sehr deutlich, dass die prekäre ökonomische Lage der Frauen nach einer Vergewaltigung, die dazu führt, dass der Mann sie verlässt oder verstösst, ein zentrales Problem der Frauen ist und dass Vovolib zwar Ideen, aber wie sie sagen, nicht genug Mittel haben, um die Ideen umzusetzen (Grosseinkauf von Gemüse und Weitergabe an die Beneficiaires, die dann zum normalen Retailpreis verkaufen).

Ein weiteres zentrales und für Vovolib schwer zu bearbeitendes Problem sind die Familienkonflikte nach einer Vergewaltigung und am schwierigsten sind die Kinder, die nach einer Vergewaltigung geboren werden. Die Conseillères fühlen sich hilflos. Während der Fallbesprechung wurde deutlich, dass die Maisons d'écoute zwar für die Frauen ein Zufluchtsort sind, an dem sie auch oft vorbei kommen und ein bisschen verweilen, nicht nur, wenn es ihnen schlecht geht, dass aber wenn es ihnen schlecht geht bzw. wenn sie nicht wissen, wie sie mit den Kindern umgehen sollen, dann die Conseillères auch nicht wirklich weiterhelfen können. Sie sind dazu noch nicht genügend ausgebildet.

Es wurde auch deutlich, dass die Conseillères nicht wirklich den Anspruch haben, auf das soziale Umfeld Einfluss zu nehmen. Sie sind oft zu sehr überwältigt mit den Schicksalen der Frauen, die bei ihnen vorbei kommen und haben keine klare Vision, wie sie in den Familien und den sozialen Kontext eingreifen könnten, um die Rahmenbedingungen für die Frauen, insbesondere die Opfer, zu verbessern.

Wir denken, dass VOVOLIB evaluiert werden müssten. Dabei wäre die Hauptfrage, wie sie ihr Konzept öffnen könnten, so dass sie die Opfer mit ihrer Arbeit nicht weiter isolieren; wie sie auf das soziale Umfeld stärker Einfluss nehmen könnten; welche Form der Unterstützung sie für eine solche Arbeit brauchen würden und ob die Organisation bzw. der Koordinator fähig und willens wäre, eine solche Veränderung anzuleiten.

## **2. Association des Femmes des médias (AFEM)**

Dieser Verein wurde 2003 gegründet und vereint Journalistinnen verschiedener Medien.

Ihre Zielsetzung ist: Die Rechte der Frauen über die Medien zu fördern.

Seit 2005 ist der Verein effektiv tätig und verbreitet über das Radio (Radio Mandeleo) Zeugnisse von vergewaltigten Frauen. Sie besitzen heute über 400 Zeugenaussagen von Frauen, die Opfer von sexueller Gewalt wurden. Sie wollen, dass die sexuelle Gewalt an Frauen öffentlich thematisiert wird und ihnen somit Beistand zukommt und dass die Regierung interveniert. Sie wollen das Schweigen brechen, das immer noch um die Massenvergewaltigungen herrscht und den Zugang an die Medien für die Frauen fördern.

Die Abschaffung der Straffreiheit der Täter ist ihnen ein grosses Anliegen. Wohl gibt es Gesetze, die werden aber meistens nicht angewendet.

Der Verein hat mit der Vereinigung der Journalistinnen aus Rwanda und Burundi zusammengearbeitet und gemeinsam haben sie Sendungen zur Sensibilisierung gegen

Gewalt an Frauen produziert. Sie arbeiten auch mit den Frauen zusammen, die in den „clubs d'écoute“ von Radio Mandeleo sind.

### **3. A.FE.CO.D „ Association de Femmes pour la conservation de la Nature et le Développement durable“**

Fondé en 2000 et active à Miti, Mudaka, Bugorhe et Nindja à Kabare.

Objectifs générale:

Créer un mouvement fort des femmes à la base pour lutter contre les violences sexuelles et la destruction de l'environnement.

Objectifs spécifiques:

- Améliorer les conditions de vie de la femme rurale
- Renforcer les capacités de la femme en matière de gestion des ressources naturelles et de prise en charge de leurs ménages
- Promouvoir la culture de la protection de l'écosystème naturel à travers les campagnes de lobbying
- Advocacy
- Constituer les groupements féminins d'autodéfenses
- Informer les femmes sur leurs droits
- Assurer la réinsertion sociale de victimes d'agression sexuelles

Domaine d'intervention:

- Lutte contre les viols et violences sexuelles faits aux femmes
  - o Création d'un cadre d'écoute et d'alerte „CADEAL“ une structure œuvrant à la base chargée de
    - Identification et enregistrement des cas des viols
    - Accompagnement psychosocial
    - Accompagnement sanitaire et économique
    - Appui d'urgence matériel
    - Médiation familiale
    - Lobbying et plaidoyer en faveur des victimes
- Femme et environnement
  - o Conservation participative
    - Appui en élevage de petit bétail (porcs, chèvres, poules, lapins)
    - Appui en intrants agricoles (outils aratoires et semences)
    - Sensibilisation sur les techniques modernes agricoles
  - o Protection de l'environnement
    - Vulgarisation des arbres agroforesteries, foyer amélioré bembeleza
    - Pratique des méthodes de lutte antiérosives (reboisement)
    - Sensibilisation des ressources naturelles

### **4. Vision d'Espoir VDE**

Fondé en 2006 à Bukavu. A Kaniola ils ont crée dans 53 villages 3 foyers d'interventions (centres). Ils travaillent avec 500 femmes qui ont été victimes d'une façon ou d'une autre dans des groupes. Les groupes se rencontrent tous les 15 jours

Stratégie d'action :

- Disponibilité dans la proximité : VDE veut être dans le milieu naturel de ses bénéficiaires
- Approche intégrée de tous les aspects de la problématique de travail dans un environnement de violence
- La recherche vient en support au programme
- Collaboration : VDE travaille avec les autorités et d'autres partenaires sur le terrain, selon ses spécialités
- Une vision en profondeur guide toutes les interventions de VDE. Toute action est protégée par une triple attention vers des individus (individu – famille – environnement)

Orientation des actions :

- Echanges en restauration ou réhabilitation des capacités de vie : Rencontre prioritairement des femmes qui sont articulées autour des arguments touchant la vie quotidien des bénéficiaires et facilitées par une assistante sociale de leur milieu de vie
- Echanges communautaires : Susciter dans des chefs leaders communautaires plus de responsabilité, menant à un développement durable de la population construit sur l'autodétermination
- Initiation et accompagnement aux activités génératrices des revenus : Par l'initiation et l'accompagnement aux AGR susciter ou renforcer l'habileté des bénéficiaires à travers des séances d'apprentissage des techniques agropastorales ou des arts et métiers rentables

Vision d'Espoir a abandonné l'approche verticale dans la prise en charge des victimes de violences. Ils nous ont dit avoir eu des maisons d'écoutes centralisées, mais ont abandonné cette façon de faire, car il était difficile pour les femmes de parcourir de longues distances pour profiter d'une prise en charge. Vision d'Espoir a reconnu qu'il vaut mieux ne pas seulement se focaliser sur les victimes mais plutôt travailler au niveau de la communauté. Les objectifs de Vision d'Espoir ne nous ont pas été clairement expliqués et il semble que l'approche de l'organisation nécessite encore des réflexions et clarifications.

## 5. Malteser International

Malteser International ist seit 2002 im Sud-Kivu tätig. Seit 2004 haben sie ein Programm für vergewaltigte Frauen, das zuerst nur im medizinischen Bereich tätig war und später auch auf dem psycho-sozialen Gebiet.

Ab Sommer 2010 werden die Maltesers Partner der DEZA für das Gesundheitsprojekt im Sud-Kivu.

Die Malteser betreiben 53 Gesundheitszentren in 4 Zonen des Sud-Kivus. Sie geben eine finanzielle Unterstützung für die Löhne der Mitarbeiter der Gesundheitszentren und übernehmen 70% der Medikamentenkosten zu en gros Preisen. Der Verkauf der Medikamente bezahlt den Rest der Löhne des Personals.

Seit 2010 wird die medizinische Behandlung der Frauen, die Opfer von sexueller Gewalt wurden gratis geleistet als Teil des normalen Gesundheitsprogramms. In mindestens einem Spital arbeitet auch ein Arzt, der Fistules operieren kann.

Für den psychosozialen Teil arbeiten die Malteser mit Associations zusammen, die die Frauen in die Gesundheitszentren begleiten. Die Mitarbeiter der Associations haben von den Maltesern eine Ausbildung erhalten, die es ihnen erlaubt mit den Opfern angemessen umzugehen und Beratungsgespräche zu führen.

Die Malteser verhelfen den vergewaltigten Frauen nicht nur zu einer medizinischen Behandlung, sondern bieten auch einkommensfördernde Aktivitäten an. Die Gruppen für diese Tätigkeiten bestehen jedoch nicht nur aus Frauen, die Opfer von sexueller Gewalt wurden, sondern auch zur Hälfte aus anderen identifizierten Personen (Witwen, sehr arme, Behinderte, etc.). Die einkommensschaffenden Massnahmen kommen auch zum Teil den Associations zugute, so dass sie auf ihre eigene Finanzierung hinarbeiten können.

In den 4 Zonen, in denen die Malteser zukünftig von der DEZA unterstützt werden, wollen sie auch mit Jugendlichen arbeiten und ihnen Sexualerziehung, Sensibilisierung und Prävention zukommen lassen.

## **6. UNFPA**

Jusqu'à fin 2009 UNFPA était chargé de coordonner les activités en liens avec la lutte contre les violences sexuelles faites aux femmes au Sud-Kivu. Depuis 2010, la coordination du volet multisectoriel a été remise à UNICEF. UNFPA continue à coordonner le volet médical.

Depuis 2010, l'ONU la coordination des activités de lutte contre les VS est réparties comme suit :

UNFPA : coordination du volet médical et collecte des données ;

UNICEF : coordination du volet multisectoriel ;

MONUC : coordination du volet sécurité et assistance judiciaire.

Suite aux discussions que nous avons eu avec ces trois organisations, la division des rôles et responsabilités en matière de coordination nous semble plutôt confuse : ces organisations ne semblent pas vraiment collaborer. Certaines remarques nous font même penser qu'une certaine concurrence règne entre ces organisations onusiennes.

UNICEF et le BCNUDH (Bureau conjoint des nations unies pour les droits de l'homme) ont un projet conjoint pour les femmes victimes de violences sexuelles qui comprend 18 maisons d'écoute. Ils travaillent avec 2 conseillères par maison d'écoute et une dizaine d'agents de santé. Les victimes reçoivent un « paquet individuel » et une activité de groupe. Les activités de groupes visent la promotion du statut de la femme en général. Les groupes sont composés de femmes victimes de VS et d'autres femmes vulnérables.

Les transports des victimes de VS vers les centres de santé sont gratuits.

Selon UNFPA, le budget pour l'approche multisectorielle se monte à « au moins » USD 5 mio et USD 500'000 pour un projet conjoint avec l' UNICEF. UNFPA prévoit de travailler au moins encore jusqu'en 2012 dans le domaine de la prise en charge médicale des femmes victimes de violences sexuelles. A ce jour ils disent être parvenus à sensibiliser le gouvernement de la province du Sud Kivu. Et dans le programme santé du Gouvernement, les femmes victimes de violences bénéficieront d'une prise en charge médicale dans le cadre du programme de santé reproductive. Pour cela, des inspecteurs de la santé seront amenés à former les médecins, infirmiers, pharmaciens et accoucheuses à la problématique des femmes victimes de VS.

## **7. UNICEF**

Depuis 2010 c'est UNICEF qui a le « lead » pour la coordination du volet multisectoriel concernant la lutte contre les VS. Actuellement ils sont en train de récolter des données afin de faire un « mapping » de tous les intervenants qui s'occupent des femmes victimes de VS et des bailleurs de fonds. La coopération canadienne leur a alloué un montant de USD15 Mio pour trois ans pour faire leur travail dans le Nord- et Sud-Kivu. Ils aimeraient organiser un atelier provincial concernant l'approche socio-économique pour les femmes victimes de violences sexuelles.

## **8. MONUC**

Le bureau pour les VS est intégré au sein du bureau des droits de l'homme, à 50% dans la mission de maintien de la paix et à 50% en tant qu'agence de l'ONU. La MONUC s'occupe du volet juridique du programme de lutte contre les violences sexuelles au Sud-Kivu, y inclus la lutte contre l'impunité, la sécurité et l'assistance judiciaire des victimes.

Selon la MONUC, les cas de VS ont diminué entre 2007 et 2008 et augmenté en 2009 du fait de l'opération militaire KIMIA II. A ce jour, quelques agresseurs civils ont été traduits en justice et un nombre restreint de militaires/paramilitaires, ces derniers restant presque toujours souvent impunis.

Bien que l'accès à la justice à travers le programme de REJUSCO et EU ait pu être généralement amélioré (Construction d'infrastructures, formation du personnel juridique) les manques dans le système juridique et la stigmatisation des victimes comme les menaces des auteurs restent les raisons principales pour le petit nombre des plaintes.

## **9. SOSAME Hôpital neuropsychiatrique**

L'hôpital de SOSAME, géré par les frères de la charité, et le seul hôpital psychiatrique au Sud-Kivu. Ils sont soutenus par Maltesers international et l'EU.

L'hôpital a accueilli 989 nouveau cas en 2009 et a environs 10'000 consultations par année. La majorité des malades montrent des pathologies due aux traumatismes de guerre. .

Maltesers les a mandatés pour former des infirmiers dans les hôpitaux de référence. A ce jour ils ont formé 88 infirmiers, dont 5 infirmiers de relais en santé mentale.

## **10. Hôpital de Panzi**

Ist DAS Referenzspital für vergewaltigte Frauen. Sie bieten gynäkologische, chirurgische und psychosoziale Behandlungen an. Die Behandlungen sind gratis. Eine mobile Klinik fährt in Krisengebiete 1x pro Woche. Frauen mit gynäkologischen Verstümmelungen nach einer Vergewaltigung werden in diesem Spital, das 1999 gegründet wurde operiert.

## **11. Avocats sans frontières**

Sont présents au Sud-Kivu depuis 2006 et s'occupent surtout de l'accès à la justice en règle générale. Ils ont mis sur pied des audiences forêts, déplacent les tribunaux vers les villages trois fois par année. Ils ont également des « boutiques de droit », des bureaux ambulants de conseils juridiques. Ils sont également actifs dans la formation d'avocat en collaborant avec des ONG locales.

En ce qui concerne les VS, ils sont actifs dans ce domaine depuis 2008 notamment pour l'assistance judiciaire. Entre sept.2008 et sept.2009 ils en ont pu mener 110 cas en justice.

## **12. PAD Programme d'appui au développement durable**

Cette organisation travaille depuis 2001 à Maniema et au Sud-Kivu. Ils s'occupent surtout de la sécurité alimentaire avec une approche de conscientisation de la population avec les objectifs suivants :

- Augmenter la production tout en protégeant l'environnement

- Améliorer les foyers
- Intégrer l'agriculture et l'élevage

Avec leur programme ils sont actifs dans 5 territoires du Sud-Kivu et au Maniema. À Maniema ils ont un programme de gestion des conflits à travers des comités de médiation dans les villages dans lesquelles ils travaillent.

Au Sud-Kivu PAD accompagne des groupes communautaires /associations de 25 à 50 personnes. Ces groupes sont formés autour d'un champ collectif « d'apprentissage ». Les animateurs de ces groupes, d'abord identifiés par PAD et puis formés, sont des personnes reconnus dans les communautés, souvent des conseillers communaux. Chaque animateur accompagne env. 15 groupes et les aide à s'organiser et, à travers l'amélioration de leur méthodes de cultivation, à augmenter leur récoltes.

Le PAD est notamment financé par la GTZ.

### **13. Centre OLAME (Archidiocèse de Bukavu)**

Le Centre OLAME est à pied d'œuvre dans l'Archidiocèse de Bukavu depuis 1959. OLAME a comme objectif de s'investir au profit de la femme et de la famille.

Orienté par l'objectif global de « contribuer à la promotion intégrale de la femme et de la famille, ses objectifs spécifiques sont :

- Former la femme, afin de la rendre capable de
  - o Faire face à l'évolution et aux changements sociaux, économiques et politiques
  - o Prendre une part active à la promotion et au développement de son milieu
  - o Prendre ses responsabilités dans la gestion de la chose publique
- Contribuer à l'augmentation du revenu familial
- Assurer l'accompagnement psycho-moral et la réinsertion socio-économique des femmes traumatisées et victimes de guerre
- Promouvoir la formation intégrale de la femme : alphabétisation et apprentissage de métiers

Les activités du Centre peuvent être divisées d'une manière globale en 2 branches :

- L'une pour l' « autofinancement » avec les CEPRAMAL (Centre de production pour l'amélioration de l'alimentation) et la Maison de formation
- L'autre pour les « services au développement »
  - o Le service d'écoute et d'accompagnement de la femme traumatisée (SEAFET)
  - o Le programme d'animation pour l'autopromotion de la femme et de la famille
  - o Le service d'accompagnement des centres de promotion féminine (CPF)
  - o Le projet filles-mères

Bien que le centre OLAME soutienne des victimes de violences et ait des projets intéressants, nous ne les voyons pas comme partenaires de la DDC. L'organisation est très grande et il est difficile d'avoir une vue d'ensemble. Nous pensons que certaines activités doivent être vue plus en détail afin de voir s'ils sont vraiment efficaces. Il nous a été dit par exemple que les groupes agricoles, ce qui est en principes une approche intéressante afin d'améliorer les conditions de vie, sont constitués de personnes vulnérables ou en difficultés, or nous ne pensons pas que de tels groupes soient efficaces sur le plan économique. Le

programme de formation pour les femmes et jeunes filles devrait également être vue plus en profondeur.

Si PAD ne devrait pas pouvoir être considéré comme partenaire, on pourrait examiner le centre OLAME plus en détails

OLAME est financé par MISEREOR, CMC Hollande, CRS, Secour catholique etc.

## **Annex 4 : La paillotte des hommes - A radio programme for and about men**

*BW for the attention of Hansjörg Enz, 17.3.2010*

### **Background and objectives**

Sexual violence dominates the aid discourse in Bukavu province. The large majority of interventions are aimed at supporting women; men only figure as either perpetrators of the crime or perpetrators of the social exclusion of their raped wives.

When organizations engage in awareness raising programmes (*sensibilisation*), the interactions are driven by simple messages and a moralistic tone that basically accuses men of being bad if they send away their wives. Rarely or never are men understood as co-victims of sorts who, too, are traumatized by the destruction of their wives and who suffer if they feel they have to abandon their families so as not to be “polluted” by the crime that was committed against their wives.

With a new radio programme we would like to take the discussion into a different direction. The men, who are the main radio listeners in the Eastern Congo, should receive a platform where they can discuss their problems, where they can better understand their own emotions and reactions and where they can start to question the common way of doing things, the “normal” way of thinking about things.

The programme should take up all kinds of issues that men are preoccupied with but often have no place to openly talk about. These should mainly be related to conflicts between husband and wife, father and son or daughter; with conflicts provoked by the clash between traditional expectations and personal wishes and needs.

In other words, the programme aims at:

- Questioning traditional concepts of masculinity not by moral appeals but by empathy for the conflicts such concepts can create in an individual and family
- Conveying the message to men and women who listen to the programme that others have similar problems and they are not alone with it. This would be particularly important for men who would like to act differently but think they are isolated
- Conveying the message to the aid workers in the province that working with men is helpful for the individual as well as for the other family members, the dynamics in the family.

### **Radio concept**

The programme is centered on (if possible) two psychologists who discuss men's problems – with men or among themselves. The shows will be discussed in the (gender-mixed) listener's clubs which will then feed back their reactions. The tapes received from the rural areas will be part of a new episode.

The episodes could be constructed differently, but the constant factor are the two people guiding through the programme:

1. The psychologist identifies a man with a typical problem and talks to him before recording. She presents a summary of his case to the listeners and then talks to him during the show, clarifying his emotions (how does this problem make him feel, what led him to act the way he did - question the answer: tradition!, what did his reactions provoke in his family members etc.). The idea is to help him see his own dilemma/conflict in a different way and to discover some threads to follow in order to ease his situation and the situation in his family. It is better if the psychologist herself presents the case because people often find it difficult to be short and to the point. The man, however, is in the studio as the direct interaction gives the discussion more

directness and emotion. In the end, the audience is asked to send their own cases, questions and comments.

2. The two psychologists discuss a case, the man is not present in the studio. They first make a lively case presentation and then discuss about it in a simple and direct language. Why did the problem arise, why did the man possibly react the way he did and what did this reaction provoke in him and in his family members. The two psychologist also discuss possible ways forward for the person. In the end, they ask the audience to send their case, their questions or their comments which will then be included in the next episode.
3. A group of men discuss a problem (for example bride prize). The facilitator tries to question their concepts. He brings out more clearly the different views and positions held by the group members. Possible solutions to the problem should be explored. In the end, the listeners are asked to discuss the issue and the solutions in their club – and possibly come up with other solutions...or tell stories of how people in their neighborhood have solved such a problem.
4. A story is told, for example about a man who cannot pay the bride prize; or of a father whose daughter gets pregnant before marriage....then, two endings are told, the traditional one and the alternative one (which however should also be quite believable). The listeners are asked to discuss in their clubs which solution they favour and why.

The listeners can send their reactions by letter or SMS or they can record their reactions and discussions in their clubs – this material should all be used as elements of the next episodes. If the number of reactions becomes too big, alternative ways to respond to each reaction should be developed (i.e. writing a letter in response to a letter; sending a taped response back to the radio club).

The programme does not necessarily need to stick to one single concept but can mix the concepts described above.

#### *Trial phase:*

5 radio clubs are identified to test the programme. After 4-5 episodes the clubs are visited by the psychologist and a radio journalist.

While discussing the shows with the gender mixed clubs it is important to understand the views of the men and the women not only to the different styles of the episodes but also to the different themes and the way the themes were discussed (the points/issues that were brought up in the shows).

It would also be important to explore whether some kind of accompanying work with the clubs is necessary or helpful. If a man (or a woman) now feels he needs to discuss his problem can he be referred? To where? Does it often happen? Could it help if the psychologist sends her answer back on tape? Or by letter? Or in some cases, can the radio club even apply for the psychologist to come and visit them? Or would the visit of a journalist trained in basic listening skills and with a sense of empathy be enough?

A second trial group should be people who work with families: *conseillères of maisons d'écoute*, men working in organizations that deal with family problems. They should be asked whether they have learned something from the radio shows and what; and what could additionally be done to help them learn more about men's issues/ways of encouraging men to bring out their issues? Have they been able to understand differently or look differently at problems in the families they work with?

Should there be additional material for them, such as fact sheets about certain themes? Or after 20 shows a little guide book in which important aspects of the shows are documented and explained?

What do we do with the fact that many listeners will be women and they, too, will be asking questions or will try to participate in the discussions? It is good if they react to the psychologist who is trying to make people understand the vulnerability of men and the pressures they, too, are under. But if women feel provoked to send their case that describes the cruelty of a husband.....we have to find a good way to deal with this scenario that does not deny the crimes committed by men! It may be possible to transform the programme after about 20 programmes into a family council.

### **Budget**

The trial phase would cost about Fr. 3,000 – Fr. 4000.

This would cover the production of the episodes including *primes* for the psychologists and three journalists/technicians involved in the production; the fee for the radio and any other costs.

The test discussions with the radio clubs, i.e. the *primes* for one psychologist and journalist to visit 5 clubs will be paid by another donor (Misereor).

The trial phase should be completed by end of October so as to enable the results to be included in the planning of the regional SDC programme "*Lutte contre les violences basées sur le genre*".

## **Annex 5: TOR pour Barbara Weyermann and Angela Clavel-Sperb**

### **OBJECTIFS DE LA CONSULTANCE :**

1. Evaluer les capacités et le potentiel de VOVOLIB et de son réseau « Synergie » en RDC, Sud Kivu et de Nturengaho au Burundi
2. Evaluer le niveau de prise en charge des femmes victimes de violences au sein des trois projets Santé appuyés par la DDC au Rwanda, au Burundi et en RDC, Sud Kivu et identifier les synergies et complémentarités possibles avec le futur programme « psychosocial »
3. Identifier et évaluer la capacité et le potentiel d'autres organisations actives dans la prise en charge des femmes victimes de violences au Burundi (1) et au Rwanda (max.2)
4. Donner une première impression (a first appraisal) des besoins de développement humain et institutionnel des futures organisations partenaires (compétences psychosociales, méthodologiques, organisationnelles)
5. Apprécier le niveau d'engagement des autorités (niveau national au Burundi et au Rwanda, niveau provincial en RDC) dans la lutte contre les violences faites aux femmes
6. Proposer des modalités de collaboration/d'appui et de mise en réseau des organisations partenaires au niveau régional
7. Proposer une structure de programme, y inclus aspects organisationnel, ressources humaines, appui externe, infrastructure...
8. Rédiger un rapport qui servira de base à la DDC pour la préparation d'un programme «*Psychosocial* » *contre les violences faites aux femmes dans la région des Grands Lacs*

### **RESULTATS ATTENDUS DE LA CONSULTANCE**

1. Débriefing au Bureau de programme de Bujumbura sur les principaux constats/résultats à l'issue de la mission au Burundi
2. Un rapport en allemand ou anglais servira de base à la DDC pour la préparation d'un programme «*Psychosocial* » *contre les violences faites aux femmes dans la région des Grands Lacs*. A délivrer jusqu'au 26 mars 2010
3. Présentation du rapport et des résultats de la mission à Berne (22.3.2010 Team leader)

## Annex 6 : Programme de visites à Bujumbura, Ngozi, et debriefing à Bujumbura

|                      |                                     |                                                                                                                                       |                                                                       |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 03.03.10<br>Mercredi | 14 :30 – 16 :00<br>09:00 - 10:30    | Centre ABUBEF /IPPA<br>Briefing au Bureau de<br>Bujumbura                                                                             | ABUBEF Pascal Coyitundive 79 95 78<br>Jean-Marc Clavel, Annonciate 89 |
|                      | 16 :00 – 16 :45<br>10 :30 - 12:00   | Café avec membres du<br>Préparation<br>comité FILOS (équipe de<br>femmes)                                                             | Bureau du PASS Ngozi<br>B. Weyermann, A. Clavel                       |
|                      | 12:00 – 13.30                       | Lunch                                                                                                                                 |                                                                       |
|                      | 16 :45 – 18 :00<br>14:00 - 17:30    | Rencontre avec PAD /<br>Nturengano<br>Twizimbere                                                                                      | Bureau du PASS<br>Equipe Nturengano                                   |
|                      | 16 :45 – 17 :30<br>08 :30 – 09 : 45 | Rencontre avec<br>Directrice ministre du<br>genre                                                                                     | Bureau du PASS Ngozi<br>Ministre Immaculé Nahayo tél :<br>22246924    |
| 04.03.10<br>Jeudi    | 08 :30 – 12 :00                     | Voyage de Ngozi à Kigali                                                                                                              |                                                                       |
| 18.03.10<br>Jeudi    | 11 :00 – 12 :00<br>09 :00 – 12 :00  | CIRGL<br>Voyage de Bukavu à<br>Bujumbura                                                                                              | Mr André Samba tél : 22 24 68 24                                      |
|                      | 09 :00 – 10 :00                     | Rencontre CARE Burundi                                                                                                                | Ida Ntawundora, Coordinatrice                                         |
|                      | 14 :00 – 15 :00                     | Mtshana Union (Eglise<br>anglicane)                                                                                                   | Hélène Buzinzi 79 92 17 29                                            |
|                      | 15 :00 – 16 :15                     | Debriefing au Buco de<br>Génie Suka                                                                                                   | CJM, Terence<br>Mme Josianne. Tél 77 780 661                          |
| 19.03.10<br>Vendredi | 16 :30 – 17 :30                     | Ligue Ifeka                                                                                                                           | Mr Firmin tél: 22 22 0004                                             |
| 05.03.10<br>Vendredi | 09 :00 – 10 :00                     | Association des Femmes<br>Juristes                                                                                                    | Mme Alphonsine tél: 79 994 650                                        |
|                      | 10.15 – 11.15                       | UNIFEM                                                                                                                                | Mme Josée kandanga tél: 22 30 13 01                                   |
|                      | 11 :30 – 12 :30                     | Avocat sans Frontières                                                                                                                | Chef de mission tél : 22 24 16 77                                     |
|                      | 12 :30 – 13 :30                     | Lunch                                                                                                                                 |                                                                       |
|                      | 14 :00 – 17 :00                     | ADDF                                                                                                                                  | Equipe ADDF                                                           |
| 06.03.10<br>Samedi   | 09 :00 – 12 :00                     | Mise en commun et rapport                                                                                                             | B. Weyermann, A. Clavel                                               |
|                      | 13 :30 – 17.30<br>16 :00 – 17 :30   | Mise en commun et rapport<br>Sport sans frontière<br><i>Av de la mission 29, 2me<br/>étage<br/>Imprimerie la Licorne<br/>79501473</i> | B. Weyermann, A.Clavel                                                |
| 07.03.10<br>Dimanche | 14 :00 – 17 :00                     | Voyage à Ngozi                                                                                                                        |                                                                       |
| 08.03.10<br>Lundi    | 08.00 -09 :30                       | Briefing au Bureau du<br>PASS                                                                                                         | Barbara Pose                                                          |
|                      | 10.00 – 11 :00                      | Centre de santé de<br>Mwumba                                                                                                          | CDS de district et B. Pose                                            |
|                      | 11 :00 – 12 :00                     | Hôpital de Ngozi – Cellule<br>de prise en charge des cas<br>de violence sexuelle                                                      | Dr. Willi – Coord. De cellule 77 74 52<br>91                          |
|                      | 12 :30- 13 :30                      | Lunch                                                                                                                                 | En ville de Ngozi                                                     |

## Kigali

| Date                 | Horaire         | Activité                                            | Personne contact                       |
|----------------------|-----------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 09.03.10<br>Mardi    | 08 :00 -10 :45  | Voyage Ngozi – Kigali                               |                                        |
|                      | 11 :00 -12 :00  | Briefing au Buco de Kigali                          | Marie Gilbrin, Aimée Utuza             |
|                      | 12:15 -14 :00   | Check-in Hôtel Laïco et Lunch                       |                                        |
|                      | 14:15 – 15.45   | CGBV (centre de guérison des blessures de la vie)   | Simon Gasibirege                       |
|                      | 16 :00 – 17 :00 | Institut de Recherche et de Dialogue pour la Paix   | Dr. Naasson Munyandamutsa 0788 300 883 |
| 10.03.10<br>Mercredi | 08 :00 – 13 :00 | Handicap International<br>Visite de terrain à Ndera | Augustin Nziguheba                     |

|                      |                 |                                         |                                       |
|----------------------|-----------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|
|                      |                 | Lunch                                   |                                       |
|                      | 14 :15          | Kigali Health Institute                 | Mme Benoita 0788 665 845              |
|                      | 15 :30          | Pro Femmes                              | Mme Susan 0788 410 933                |
|                      | 17 :00          | Ministère de la santé/<br>santé mentale | Dr. Anchour, Task Force Mental Health |
|                      | 19 :30          | Dr. Simon Gasibirege,<br>CGBV / IAPI    | Diner à l'Hôtel Laïco                 |
| 11.03.10<br>Jeudi    | 08 :00 – 09 :15 | ARCT - RUHUKA                           | Mme Josée et Mme Chantal 0788 651 861 |
|                      | 09 :30 – 10 :45 | AVEGA AGAHOZO                           | Mme Assumpta 0788 520 122             |
|                      | 11 :00 – 12 :15 | SEVOTA                                  | Mme Godelive                          |
|                      |                 | Lunch                                   |                                       |
|                      | 14 :00          | HAGURUKA                                | Mme Zaina 0788 300 834                |
|                      | 16 :00          | Rwandan women institut                  |                                       |
| 12.03.10<br>Vendredi | 09 :00          | Debriefing au Buco                      | Marie Gilbrin; Aimée Utuza            |
|                      | 11 :00          | Départ en voiture pour Bukavu           |                                       |

## Bukavu

| Jour et date           | Organisation                      | Personne de contact | Tél.          | Heure             | Observations           |
|------------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------|-------------------|------------------------|
| Samedi<br>13.03.2010   | VOVOLIB                           | Jean-Paul Ngongo    | 099 868 12 48 | 10 :30h           | Bureau VOVOLIB         |
|                        | Association des femmes des médias | Chouchou Namegabe   | 081 318 00 07 | 14 :00h           | Résidence privé        |
|                        | AFECOD                            | Germaine            | 099 862 33 13 | 17 :00h           | Coco - Lodge           |
|                        | Radion Mandeleo                   | Hans-Jürg Enz       |               | 19 :00h           | Coco-Lodge             |
| Lundi<br>15.03.2010    | VOVOLIB                           | Maisons d'écoute    |               | 08 :30h – 12 :00h |                        |
|                        | Maltesers                         | Lothar et Ursula    | 099 772 21 26 | 14 :00h – 15 :00h | Bureau Malteser        |
|                        | UNFPA                             | Dr Aziza            | 081 530 42 37 | 15 :00h – 16 :00h | Bureau UNFPA           |
|                        | Vision d'espoir                   | Marie-Noëlle        | 081 560 49 90 | 16 :30h – 17.30h  | Bureau Vision d'espoir |
| Mardi<br>16.03.2010    | MONUC violence sexuelle           | Serena              | 081 171 33 18 | 09 :00h – 09 :30h | MONUC siège            |
|                        | Hôpital psychiatrique SOSAME      | Jean Bultnick       | 099 309 71 32 | 10 :00h – 11 :00h |                        |
|                        | UNICEF                            | Mme Assy            | 081 830 42 37 | 11 :30h – 12 :00h | Siège UNICEF           |
|                        | Hôpital de Panzi                  | Dr Ruhiriri         | 099 760 44 78 | 14 :00h – 15 :30h |                        |
|                        | Avocats sans frontières           | Claude Maon         | 081 317 82 22 | 16 :00h – 17 :00h | Bureau ASF             |
| Mercredi<br>17.03.2010 | PAD                               |                     |               | 09 :00h – 10 :00h | BUCO Bukavu            |
|                        | Centre OLAME                      |                     |               | 10 :30h – 11 :30h | Centre OLAME           |
|                        | Départ pour Bujumbura             |                     |               | 12 :00h           |                        |