



Indonesia



SCORE DE L'ÉVALUATION DE LA POLITIQUE

Dans quelle mesure les politiques nationales de l'Indonésie axées sur l'engagement des hommes et des garçons sont-elles transformatrices de genre ?



MenEngage Alliance

working with men and boys for gender equality

fJ FemJust
Feminist Solutions towards Global Justice

Un examen de la **politique nationale** de l'Indonésie :

Règlement gouvernemental n° 61/2014 sur la santé reproductive

Score de l'évaluation de la politique

En Indonésie, les politiques et programmes publics se sont longtemps axés sur la promotion de l'utilisation des contraceptifs par les hommes et sur leur implication dans la planification familiale et la santé maternelle (de leurs épouses). Cependant, à l'heure actuelle il n'existe toujours aucune stratégie ou programme national visant à éliminer la VBG qui intègre une orientation stratégique sur l'engagement des hommes et des garçons. Même si le règlement est mis en œuvre à travers divers programmes, ceux-ci comportent des composantes insuffisantes ou inexistantes visant l'information, l'éducation et la communication sur le changement en matière de genre. Ces problèmes se reflètent dans le score global de 41% de la politique.

**Score de
l'évaluation
de la politique**



41%

A donut chart with a blue segment representing 41% of the total. The rest of the chart is light gray. The number '41%' is displayed in the center of the chart.

Ce document fait partie d'une série d'examen des politiques menés par FemJust et l'Alliance MenEngage.

Pour en savoir plus sur la méthodologie utilisée pour examiner cette politique et la manière dont vous pouvez l'utiliser pour tenir pour responsables les décideurs et les institutions chargées de la mise en œuvre des politiques, du niveau national au niveau mondial, veuillez consultez le site menengage.org/advocacy.

La politique a été évaluée de manière indépendante, à travers un cadre méthodologique d'évaluation ayant pris en compte une série de critères spécifiques. Des données qualitatives et quantitatives ont été collectées à partir d'entretiens, d'examen de documents et de réponses à des enquêtes.

Les personnes interrogées lors des entretiens comprennent des s activistes féministes, LGBTQI et activistes de la jeunesse, ainsi que des représentant.e.s du gouvernement et des Nations unies et des chercheurs.euses. Pour en savoir plus sur la méthodologie et les résultats détaillés pour l'Indonésie et les autres pays évalués, consultez le site menengage.org/advocacy.

www.menengage.org

CE DOCUMENT
EST UNE
ÉVALUATION DE
LA POLITIQUE:

Règlement gouvernemental n° 61/2014 sur la santé reproductive

LES DATES DE LA
POLITIQUE:

2009 - 2014

CADRE:

**Politique nationale de
l'Indonésie**

POLITIQUE
ÉLABORÉE PAR:

Le ministère de la Santé
(en étroite collaboration avec des
groupes féministes pour la santé
des femmes et le secrétariat d'État).

Quels aspects de la politique ces outils méthodologiques vous aident-ils à analyser ?

La politique sera analysée en fonction de son alignement sur les cadres suivants, pris en compte pour toutes les phases du processus politique :

1.
Analyse féministe
intersectionnelle

2.
Approche basée sur
les droits humains

3.
Modèle socio-
écologique

L'approche de la politique en matière d'engagement des hommes et des garçons par le biais d'un processus féministe de la politique est évaluée en fonction de quatre axes :



Quels sont les critères d'une politique transformatrice en matière de genre ?

Une politique transformatrice en matière de genre vise à : démanteler les normes sociales et de genre nuisibles et oppressives, à créer de nouvelles normes positives pour toutes les identités et expressions de genre et à redistribuer les formes de pouvoir et de privilèges liées au genre et aux autres formes intersectionnelles de pouvoir et des privilèges. Elle met également en pratique les principes des droits humains de participation, d'autonomisation, de redevabilité et de transparence et met l'accent sur les personnes les plus touchées et les plus marginalisées, entre autres.

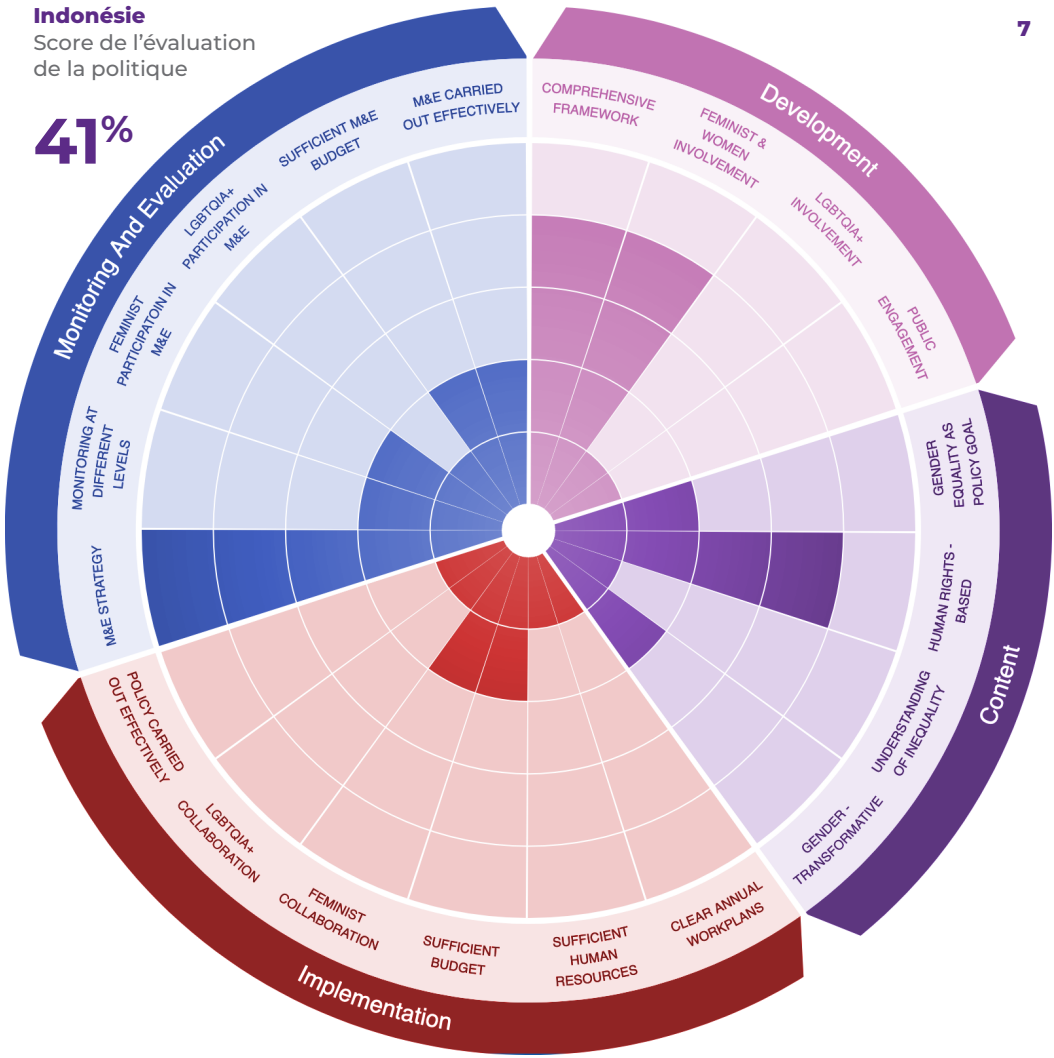
Elle conceptualise et analyse de manière appropriée le problème sur lequel elle se concentre – par exemple, l'inégalité entre les genres ou la violence basée sur le genre et les effets néfastes sur la santé sexuelle et reproductive. Cette conceptualisation implique l'identification des déséquilibres de pouvoir créés par les normes et les stéréotypes de genre et les modalités dont ceux-ci s'entrecroisent avec d'autres formes d'oppression. Elle ne perpétue pas les normes et stéréotypes de genre existants dans son cadrage, ses hypothèses ou ses stratégies.

Elle reconnaît le leadership des mouvements féministes et queer et les implique de manière significative à toutes les étapes du processus de la politique, de la conception jusqu'à la mise en œuvre et l'évaluation. De manière fondamentale, une politique transformatrice en matière de genre est redevable envers toutes les personnes qui ont été historiquement opprimées par les normes patriarcales, la discrimination et la violence, y compris les filles, les femmes, les personnes transgenres, non-binaires et queer.

Lorsqu'une politique transformatrice en matière de genre implique les hommes et les garçons, elle vise une société, des institutions sociales et politiques et un cadre politique plus justes en matière de genre. Des stratégies spécifiques convoquent ces aspects et permettent la reconnaissance et le démantèlement des rapports de pouvoir et des privilèges patriarcaux par le biais d'une approche féministe intersectionnelle. Les stratégies visant l'engagement des hommes et des garçons ne fonctionnent pas de manière autonome, mais font partie d'un cadre stratégique compréhensif visant à parvenir au changement et à l'égalité de genre.



41%



Ce graphique montre la force de la politique en termes de conception théorique et de pratiques féministes intersectionnelles, à travers 20 critères de cotation. Les critères sont regroupés en quatre domaines, offrant un guide visuel rapide qui permet de déterminer si la politique a été élaborée de manière solide, ainsi que d'avoir un aperçu de la mise en œuvre et du suivi et de la force de son contenu. Les scores reflètent une évaluation approfondie des preuves et des entretiens, selon un cadre de cotation standardisé.

Pour en savoir plus, consultez le site www.menengage.org/advocacy.



Points forts

- ▲ La politique reconnaît les femmes comme des titulaires des droits et applique les principes de droits humains d'égalité et de participation. Cependant, les principes tout aussi importants de transparence et de redevabilité sont faibles ou non pris en compte.
- ▲ Le gouvernement a travaillé en étroite collaboration avec des organisations féministes et de santé des femmes pour rédiger et finaliser cette politique.



Points faibles

- ▼ Le processus d'élaboration de la politique n'a pas impliqué les acteurs clés de manière extensive, laissant de côté certains secteurs du gouvernement et de la société civile, ainsi que le grand public. En raison de la criminalisation et de la discrimination des personnes LGBTQI, le gouvernement ne les a pas impliquées dans la conception, la mise en œuvre, le suivi ou l'évaluation de la politique.
- ▼ La politique met l'accent sur le changement des comportements pour améliorer les résultats en matière de santé, plutôt que sur la transformation des normes sociales et de genre pour améliorer le statut des femmes dans sa globalité. Plutôt que de situer les questions de santé reproductive dans le contexte plus large des inégalités entre les genres et de vouloir adresser ce cadre, la politique opère dans un cadre patriarcal hétéronormatif, se concentrant sur les relations conjugales entre époux et ciblant les maris dans leur rôle de principaux décideurs au sein de la famille.



- ▼ Si le budget est suffisant pour la mise en œuvre des programmes de santé maternelle et de planification familiale, il est insuffisant, voire inexistant, pour les autres aspects couverts par la politique, y compris pour les services d'avortement sans risque, la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et la procréation assistée.
- ▼ Les fonctionnaires et le personnel en charge de la planification, de la mise en œuvre et du suivi n'ont pas une compréhension et une expertise suffisantes au regard de l'approche transformatrice de genre et de son application.

L'Indonésie a longtemps eu l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés d'Asie du Sud-Est et la réduction de ce taux a été une priorité pour le gouvernement. Toutefois, à cause des susceptibilités liées à l'accès à l'avortement et à la procréation assistée, il a fallu beaucoup de temps au ministère de la Santé pour initier le processus de rédaction de la réglementation.

Le règlement exige l'autorisation d'un tiers pour que les femmes puissent accéder aux services d'avortement en cas d'urgence médicale, ce qui porte atteinte à l'autonomie et aux droits des femmes enceintes. De telles exigences s'inscrivent généralement dans un discours antérieur au discours portant sur l'engagement des hommes pour la santé reproductive et l'égalité de genre et sont en contradiction avec les approches féministes et transformatrices en matière de genre dans le contexte de l'engagement masculin.



“La politique indique clairement qu’il est nécessaire d’impliquer les hommes et les garçons, mais elle ne met pas l’accent sur [les] facteurs de transformation de la masculinité.”

ACTIVISTE FÉMINISTE

Quel est le contexte d'émergence de la politique ?

En Indonésie, les politiques et les programmes publics se sont longtemps axés sur la promotion de l'utilisation des contraceptifs par les hommes et sur leur implication dans la planification familiale et la santé maternelle (de leurs épouses). En 1996, le gouvernement a lancé le Mouvement des mères pour promouvoir l'action communautaire dans l'élimination de la mortalité maternelle. Entre autres stratégies, il appelait les maris à s'impliquer plus activement dans la préparation à la naissance. À la suite de ce mouvement, au début des années 2000, la campagne nationale Suami SIAGA (Époux Alerte) a été lancée pour encourager les maris à soutenir leurs épouses pendant la grossesse, l'accouchement et après la naissance.

Le programme Époux Alerte est considéré comme une réussite, dans la mesure où il a contribué à l'amélioration de la santé maternelle, notamment par l'accompagnement des hommes lors des consultations pour les soins prénatals. Cependant, il a opéré dans une culture patriarcale hétéronormative, étant axé sur les relations conjugales entre époux et en ciblant les maris dans leur rôle de principaux décideurs au sein de la famille. Bien qu'il ait été couronné de succès du point de vue de la santé publique, il a été décevant du point de vue de la transformation en matière de genre.

L'opinion public et politique relatif à l'engagement des hommes et des garçons pour l'égalité de genre semble moins avancé. Les activistes et les OSC ont soulevé la question de l'implication des hommes et des garçons au début des années 2000, dans le contexte de la lutte contre la VBG et de l'élimination de cette forme de violence. En 2004, la loi sur « l'élimination de la violence au sein du foyer » a été promulguée et elle contient des dispositions

relatives à l'accompagnement des auteurs de violences comme moyen de changer les comportements nuisibles et à la participation des hommes aux efforts visant à éliminer la VBG. Cependant, à l'heure actuelle il n'existe toujours aucune stratégie ou programme national visant à éliminer la VBG et qui intègre une orientation stratégique sur l'engagement des hommes et des garçons.

La loi n° 36 relative à la santé a été promulguée en 2009, accompagnée du règlement gouvernemental n° 61/2014 relatif à la santé reproductive, qui visait à clarifier ses dispositions. Au moment où ce règlement était en cours d'élaboration, l'importance de l'engagement des hommes et des garçons pour l'égalité de genre suscitait de plus en plus l'attention du gouvernement et de la société en général. Dans ce contexte, des éléments portant sur l'engagement des hommes pour soutenir la santé reproductive des femmes ont pu être inclus dans le règlement, élargissant ainsi le cadre politique et le discours national sur l'engagement des hommes et des garçons pour l'égalité des genres.

Les OSC ont œuvré dans le domaine de l'engagement des hommes et des garçons pour l'égalité de genre à travers des campagnes éducatives destinées aux hommes, des actions de plaidoyer auprès du gouvernement, des formations ciblant la police et le personnel de santé et en offrant directement des services comme l'accompagnement des auteurs de violences domestiques. Ces OSC incluent Aliansi Laki-laki Baru, la Fondation Pulih, Rifka Annisa, le centre d'intervention d'urgence pour femmes Cahaya Perempuan Bengkulu, LSM Rumah Perempuan, Sanggar Suara Perempuan Soe et Rutgers WPF Indonésie.





Comment s'est déroulé le processus de conception de la politique ?

La loi n° 36/2009 relative à la santé a amélioré les conditions d'accès à l'avortement, ainsi qu'à la procréation assistée. Afin de clarifier ces dispositions, les groupes féministes pour la santé des femmes ont plaidé pour l'élaboration rapide d'un règlement gouvernemental sur la santé reproductive ; toutefois, à cause des susceptibilités liées à l'accès à l'avortement et à la procréation assistée, il a fallu beaucoup de temps au ministère de la Santé pour initier le processus de rédaction de la réglementation. Le catalyseur de l'élaboration du règlement a été un changement de direction au sein du ministère, avec la nomination d'une ministre féministe. La nouvelle ministre était motivée par l'élaboration du règlement. Son équipe a consulté et collaboré étroitement avec les groupes féministes de santé des femmes et avec le secrétariat d'État pour rédiger et finaliser le règlement. Cinq ans après la promulgation de la loi sur la santé, le règlement gouvernemental n° 61/2014 sur la santé reproductive a été publié.

Le ministère de la Santé a consulté les groupes féministes de santé des femmes parce que ceux-ci étaient les principaux défenseurs et experts en la matière et le secrétariat d'État parce qu'il est responsable de la publication des règlements gouvernementaux. Une décision stratégique a été prise impliquant le fait de ne pas mener des consultations plus étendues avec les différents secteurs du gouvernement et de la société civile (y compris avec les groupes travaillant sur l'implication des hommes et les garçons), à cause des inquiétudes liées à une opposition éventuelle de la part des acteurs opposés à l'avortement, qui aurait pu retarder l'élaboration du règlement.

Afin d'atténuer le risque de backlash de la part de ces acteurs, des tentatives pour intégrer certains de leurs points de vue connus ont vu le jour. Par exemple, suivant les conseils d'une fatwa émise par le Conseil indonésien des oulémas, selon laquelle la vie commence 40 jours après la conception, le règlement a fixé la limite de l'âge gestationnel pour l'interruption volontaire de grossesse en cas de viol à 40 jours maximum à compter du premier jour suivant la dernière période menstruelle.¹ Il faudrait noter qu'un processus véritablement participatif, qui est un principe de base dans l'élaboration des politiques fondées sur les droits humains, n'a pas été respecté.

1. D'autres chefs/conseils religieux peuvent suivre des croyances différentes de celles contenues dans cette fatwa.





Comment les masculinités sont-elles abordées par le contenu de la politique ?

L'Indonésie a longtemps eu l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés d'Asie du Sud-Est et la réduction de ce taux a été une priorité pour le gouvernement. Conformément à cet engagement, le règlement met l'accent sur la santé maternelle, ainsi que sur l'avortement et la reproduction assistée. Ces trois sujets constituent les trois sections principales du directive. En outre, la section portant sur la santé maternelle comprend des dispositions sur les services de santé reproductive pour les adolescentes, les services de santé avant la grossesse, pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement et le contrôle des naissances, la contraception et la santé sexuelle.

L'égalité des genres n'est mentionnée qu'une seule fois dans le règlement, à l'occasion d'un examen des services de santé reproductive pour adolescentes: « La prestation de services de santé reproductive pour les adolescentes doit être adaptée à la période et aux étapes du développement de l'adolescente, en prêtant attention à la justice et à l'égalité entre les genres, en tenant compte des valeurs morales, religieuses et du développement mental et en se fondant sur les lois et les règlements. » (Traduit de l'anglais) Il s'agit néanmoins d'une disposition importante, qui ouvre la voie à l'intégration d'une perspective de genre dans l'éducation, l'information et l'offre de services cliniques aux adolescentes. Cette perspective optimiste est toutefois tempérée par des inquiétudes relatives aux mises en garde qui ont été incluses et qui peuvent favoriser la pérennisation des normes sociales oppressives.

Le règlement exige la « permission » du mari pour qu'une femme puisse accéder aux services d'avortement en cas d'urgence médicale. Dans l'éventualité où le mari n'est pas disponible, l'autorisation doit être donnée par « la famille concernée ». Cette autorisation est requise en plus de l'autorisation de la femme enceinte. Les exigences d'une autorisation par un tiers comme que celle-ci représentent des obstacles dans l'accès aux services d'avortement et portent atteinte à l'autonomie et aux droits des femmes enceintes. De telles exigences s'inscrivent généralement dans un discours antérieur au discours sur l'engagement des hommes pour la santé reproductive et l'égalité des genres et sont en contradiction avec les approches féministes et transformatrices en matière de genre dans le contexte de l'engagement masculin.



De plus, les dispositions relatives à la santé sexuelle relèvent de l'homophobie:

- (1) Chaque femme a le droit de mener une vie sexuelle saine en sécurité, sans coercition ni discrimination, sans peur, sans honte et sans culpabilité.
 (2) Une vie sexuelle saine telle que mentionnée au paragraphe (1) comprend une vie sexuelle qui est:
 (...) b. libre de tout dysfonctionnement et de toute orientation sexuelle altérée;
 (...) e. conformément à l'éthique et à la morale. »

(Traduit de l'anglais)

Explication pour le point (b): « Assurer la communication, l'information et l'éducation, y compris la prévention et le traitement de la violence sexuelle et des comportements sexuels déviants. [...] Les comportements sexuels déviants comprennent la sodomie, l'homosexualité/le lesbianisme, la pédophilie, l'exhibitionnisme, l'inceste/les relations sexuelles, les cadavres (nécrophilie) et les animaux (zoophilie). » (Traduit de l'indonésien)

Dans le cadre du règlement, le rôle des hommes de soutien dans la santé reproductive des femmes est limité aux « partenaires légaux ». Les relations sexuelles avant le mariage sont découragées par le règlement et aucun rôle n'est envisagé pour les partenaires intimes en dehors du mariage.





Le rôle des hommes est abordé en relation avec la santé maternelle et la contraception. L'article 10 relatif à la santé maternelle stipule que le rôle du partenaire légal est, entre autres, de :

- a. soutenir les mères dans la planification familiale;
- b. utiliser la contraception de manière active;
- c. être attentif à la santé des femmes enceintes;
- d. assurer la sécurité de l'accouchement par les agents de santé dans les établissements de santé;
- e. aider après la naissance du bébé;
- f. s'occuper activement des enfants et les éduquer;
- g. ne pas commettre la violence; et
- h. prévenir les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/ SIDA. »

(Traduit de l'anglais)

Les articles 22 et 23 relatifs à la contraception stipulent que les hommes doivent soutenir le choix de leurs épouses en matière de méthode contraceptive et qu'ils doivent eux-mêmes utiliser des méthodes contraceptives masculines.

Dans son approche de l'engagement des hommes et des garçons, le règlement adopte une perspective superficielle. Il se concentre en grande partie sur le changement des comportements des hommes (par exemple, l'utilisation des contraceptifs, s'occuper des enfants, ne pas commettre des violences) et non sur la transformation des normes sociales néfastes et des relations de pouvoir inégales, qui sont à l'origine des comportements spécifiques aux relations entre les genres. Cela se reflète également dans les efforts de mise en œuvre et de suivi. Le règlement ne met pas non plus l'accent sur une autonomisation ciblée des femmes, des filles et des personnes non binaires.





Dans quelle mesure la politique a-t-elle été mise en œuvre ?

Le règlement est mis en œuvre par le biais de plusieurs programmes, relevant principalement du ministère de la Santé et de l'Agence nationale de la population et de la planification familiale. Ces programmes incluent : le programme Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/ P4K (programme de préparation à l'accouchement et de préparation aux complications), qui vise à inciter les maris et les communautés à soutenir les femmes pendant la grossesse, lors de l'accouchement et après la naissance ; un programme pour encourager les hommes à utiliser la contraception ; un programme qui offre un accompagnement des couples avant le mariage, portant entre autres sur la santé reproductive ; des cours sur la grossesse pour les couples ; et l'éducation sexuelle dans les écoles. Malheureusement, ces programmes ont des composantes faibles ou inexistantes d'information, d'éducation et de communication sur la transformation en matière de genre.

La mise en œuvre du règlement se heurte à certaines difficultés :

Premièrement, en tant que conséquence potentielle de la consultation limitée pendant l'élaboration du règlement, le ministère de la Santé ne bénéficie pas d'un large soutien pour la mise en œuvre. Par exemple, le ministère de l'Autonomisation des femmes et de la protection de l'enfant s'est montré réticent à l'égard de la mise en œuvre du règlement, estimant que l'avortement n'est pas autorisé pour les victimes de viol car il interfère avec les droits de l'enfant. Par conséquent, les efforts de mise en œuvre du règlement par le gouvernement ne sont pas concertés.

Deuxièmement, en Indonésie, les politiques et les programmes sont conçus au niveau national et mis en œuvre par les autorités des provinces et des districts. Cela peut parfois être problématique, car si un gouverneur ou un préfet n'accorde pas la priorité à une question ou à un programme, un budget suffisant pour la mise en œuvre ou pour investir de manière adéquate dans la formation des agent.e.s peut ne pas être alloué.



Troisièmement, de nombreux décideurs politiques et responsables gouvernementaux ont une compréhension limitée de la manière dont le genre et les normes sociales influencent et sous-tendent les comportements individuels et des raisons pour lesquelles il est important d'impliquer les hommes et les garçons pour transformer les déséquilibres de pouvoir existants et les normes oppressives. Par conséquent, ils et elles n'ont pas non plus la volonté ou la capacité d'impliquer les hommes et les garçons selon une approche et des stratégies visant une transformation en matière de genre, ce qui se reflète dans les politiques et la mise en œuvre des programmes en Indonésie.

Pour ces raisons, le ministère de l'Autonomisation des femmes et de la protection de l'enfant, en collaboration avec le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), a élaboré en 2017 un Cadre national pour l'engagement des hommes dans l'élimination de la violence basée sur le genre et pour la réalisation de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et travaille cette année sur l'élaboration de procédures opérationnelles standard pour favoriser la traduction de ce cadre dans la pratique. L'objectif de ces documents est d'éduquer et de soutenir tous les secteurs du gouvernement pour qu'ils intègrent dans leurs mandats l'engagement des hommes et des garçons à tous les niveaux, du niveau national au niveau local.

Le développement du Cadre national a été piloté par le Groupe national de référence, une plateforme multipartite qui comprend des ministères, des agences des Nations Unies et des OSC. Cette plateforme assure le suivi des politiques et des programmes mis en œuvre par le gouvernement et la société civile qui impliquent les hommes et les garçons dans le travail visant à éliminer la VBG et à faire progresser la santé et les droits sexuels et reproductifs. Elle offre des conseils et plaide en faveur d'une approche et des stratégies transformatrices en matière de genre.

Quels sont les modes de financement des objectifs et des activités de la politique?

Les informateurs clés ont affirmé que le financement pour les services et les programmes de santé maternelle et de planification familiale est suffisant, étant donné l'engagement du gouvernement envers la diminution de la mortalité maternelle – il s'agit des éléments du règlement qui incluent un accent sur l'engagement des hommes. Toutefois, le financement de la santé sexuelle et reproductive des adolescents est inadéquat et un budget pour les services d'avortement sans risque et la procréation assistée est inexistant dans le budget de santé publique.



La politique a-t-elle bénéficié d'un suivi et d'une évaluation ?

L'Indonésie dispose d'un système de reporting performant au sein de l'appareil d'État. Le gouvernement élabore des indicateurs au niveau national et les gouvernements des districts sont tenus d'en assurer le suivi et le reporting. Cependant, les informateurs clés ont affirmé que les efforts de suivi des programmes du gouvernement sont axés sur des indicateurs quantitatifs, plus spécifiquement sur le suivi du nombre de personnes touchées par des programmes spécifiques et ayant accès à des services spécifiques, plutôt que de mesurer l'impact qualitatif des programmes au niveau individuel, familial, communautaire et politique. Par exemple, lors de la préparation de son rapport d'avancement national portant sur les objectifs de développement durable, l'Indonésie a rencontré des difficultés au sujet des indicateurs comme l'indicateur 5.6.1 qui porte sur la prise de décision des femmes, étant donné l'absence de collecte de telles données.

Le règlement lui-même ne comporte aucune disposition sur le suivi et l'évaluation des efforts de mise en œuvre, mais les différents programmes qui le mettent en œuvre pratiquent le suivi et rapportage. Les indicateurs relatifs à la santé maternelle et aux taux de prévalence de la contraception sont suivis de près, en raison de la priorité accordée à la réduction du taux de mortalité maternelle. Cependant, l'engagement des hommes et des garçons en faveur de la santé des femmes, qui nécessite une attention pour les données qualitatives et une mesure de l'impact, ne bénéficie pas d'un suivi et d'une évaluation adéquats. Les informateurs clés ont également indiqué que le système de santé publique n'utilise pas les méthodologies participatives, qui sont précieuses pour le suivi et l'évaluation des politiques et programmes publics et qui sont particulièrement utiles au regard des indicateurs qualitatifs.

Les OSC plaident auprès du gouvernement indonésien pour qu'il mesure l'impact de ses programmes selon une démarche qualitative. Le FNUAP a piloté des programmes qui incluent une mesure de l'impact, du niveau individuel au niveau communautaire, et plaide auprès du gouvernement pour qu'il adopte et pour qu'il applique ces méthodes à une plus grande échelle.

Un examen plus approfondi des autres études de cas

Dans le cadre de cette initiative, nous avons évalué d'autres politiques nationales, notamment:

Costa Rica	Política nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica 2017-2032 (Politique nationale sur l'élimination et la prévention de la violence à l'égard des femmes de tous âges 2017-2032).
République tchèque	Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes en République tchèque 2014-2020
Indonésie	Règlement gouvernemental n° 61/2014 sur la santé reproductive
Mexique	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Stratégie nationale pour la prévention de la grossesse chez les adolescentes)
Rwanda	Politique nationale de lutte contre la violence sexiste, 2011
Sri Lanka	Cadre politique et Plan d'action national pour la lutte contre les violences sexuelles et sexistes (VSS) au Sri Lanka (2016-2020)
Trinité-et-Tobago	Politique nationale sur le genre et le développement : livre vert, 2018
Turquie	Plan d'action national contre la violence à l'égard des femmes (2016-2020)

Thèmes transversaux dans les fiches d'évaluation

Certains thèmes clés se retrouvent dans toutes les fiches d'évaluation pays:

De manière presque systématique, les **inégalités basées sur le genre** ne sont pas entièrement comprises, particulièrement en ce qui concerne la manière dont les normes patriarcales conduisent au contrôle social de la sexualité, des comportements sexuels, du corps et des identités de genre et la manière dont cela entraîne l'oppression et la violence, non seulement à l'égard des femmes, mais aussi à l'égard des hommes queer et transgenres, des personnes intersexes et non binaires.

Un décalage entre les objectifs déclarés d'une politique et sa **mise en œuvre** sur le terrain, qui peut être faible, voire inexistante, peut souvent être observé. Il arrive même qu'une politique solide ait été adoptée, mais que le gouvernement mine activement l'égalité de genre et les droits des femmes et des personnes LGBTQI à travers ses actions.

Les **groupes et organisations LGBTQI** sont la plupart du temps absents des processus de conception, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des politiques axées sur l'égalité de genre, la violence basée sur le genre et la santé sexuelle et reproductive.

Dans l'ensemble, les **ressources humaines et financières** sont insuffisantes pour une mise en œuvre efficace des politiques examinées. Bien souvent, les budgets nationaux ne disposent pas d'un système et/ou de la transparence nécessaires pour assurer le suivi des fonds alloués à la mise en œuvre des politiques spécifiques.

Presque toutes les politiques incluent des **stratégies transformatrices en matière de genre** visant à mobiliser les hommes et les garçons, un accent sur le changement des connaissances, des attitudes et du comportement des hommes et des garçons, une remise en question des normes sociales et des stéréotypes oppressifs, l'adoption par les institutions sociales des programmes et politiques transformateurs en matière de genre, ainsi que le renforcement du cadre juridique et politique en faveur de l'égalité de genre.

La plupart des politiques disposent de mécanismes de redevabilité adéquats, sous forme de **stratégies de suivi et d'évaluation** ; toutefois, le financement et les activités sont insuffisants. En outre, les indicateurs qui doivent permettre le suivi des progrès sont souvent quantitatifs et axés sur les réalisations ou les résultats, plutôt que sur les processus ou l'impact.

Vous souhaitez appliquer ce cadre méthodologique à une politique nationale, régionale ou mondiale?

Le paquet méthodologique est un outil visant à soutenir les efforts des membres de l'Alliance MenEngage et d'autres défenseur.e.s de la cause des femmes pour faire avancer les politiques et les programmes transformateurs en matière de genre.

Le paquet méthodologique, en tant que ressource d'accompagnement des études de cas et des fiches d'évaluation, peut être utilisé et adapté pour analyser d'autres politiques nationales, régionales ou mondiales.

Le processus et les ressources pour reproduire ces initiatives sont consultables sur le site web menengage.org/advocacy.