



**Conseil d'administration du  
Programme des Nations Unies pour le  
Développement, du Fonds des Nations  
Unies pour la population et du Bureau  
des Nations Unies pour les services  
d'appui aux projets**

Distr. générale  
5 juillet 2018  
Français  
Original : anglais

**Deuxième session ordinaire de 2018**

4-7 septembre 2018, New York

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

**UNFPA – Programmes de pays et questions connexes**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Descriptif de programme de pays pour le Bhoutan**

Montant indicatif de l'assistance proposée de l'UNFPA : 3 millions de dollars, dont 2,6 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 0,4 million à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2019-2023)

Cycle d'assistance : Septième

Catégorie selon la décision 2017/23 : Rose

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars) :

Domaines de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	1,0	0,2	1,2
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,3	0,2	1,5
Coordination et soutien du programme		0,3	0,0	0,3
<b>Total</b>		<b>2,6</b>	<b>0,4</b>	<b>3,0</b>

## I. Raison d'être du programme

1. Le Bhoutan est une jeune démocratie qui devrait sortir de la catégorie des pays les moins développés d'ici à 2023. Sa croissance économique a atteint une moyenne d'environ 6 à 7 pour cent par an, tandis que son niveau de revenu par habitant est de 2 611 dollars. Le gouvernement royal du Bhoutan accorde une grande priorité aux secteurs sociaux, et plus particulièrement à la santé et à l'éducation.

2. Il est prévu que sa population de 760 000 personnes atteigne un million d'ici à 2050, avec plus de 55 pour cent d'entre elles vivant dans des régions urbaines. En raison du déclin des taux de fertilité et de l'augmentation de l'espérance de vie, le nombre de personnes de la tranche d'âge de 65 ans et plus devrait passer de 6 pour cent à 17,3 pour cent d'ici à 2050. Cependant, étant donné que plus de deux tiers de la population figurent dans la catégorie des personnes en âge de travailler, le Bhoutan a actuellement besoin de garantir des opportunités d'emploi productives pour tous, en espérant exploiter le dividende démographique potentiel.

3. Le Bhoutan a réalisé des progrès considérables en respectant plusieurs promesses faites à la Conférence internationale sur la population et le développement et aux objectifs du Millénaire pour le développement. Le taux de mortalité maternelle a chuté pour ainsi passer de 560 en 1990 à 86 en 2012, tandis que le taux de fertilité a atteint le seuil de renouvellement de 2,1. Entre 2012 et 2017, la pauvreté a été réduite d'environ un tiers, tandis que le taux de chômage est passé de 2,7 à 2 pour cent. Entre 2005 et 2016, le taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes a dévissé de 40,1 à 30, alors que le taux de mortalité avant cinq ans est passé de 61,5 à 37,3.

4. Pour continuer à atteindre ses objectifs socioéconomiques, le Bhoutan doit s'attaquer aux indicateurs de pauvreté et d'inégalité qui demeurent élevés à des niveaux ventilés. Ainsi, entre les districts, les taux de pauvreté monétaire varient entre 1 et 32 pour cent, et sont considérablement plus élevés dans les régions rurales (16,7 pour cent) que dans les régions urbaines (1,8 pour cent). Le Bhoutan a intégré la plupart des cibles des Objectifs de développement durable dans son plan de développement sur cinq ans, qui vise à abattre les derniers obstacles qui empêchent le pays de sortir de la catégorie des pays les moins développés.

5. Le Bhoutan est de plus en plus confronté à des défis propres à certains groupes, et plus particulièrement les jeunes et les adolescents. La moitié de la population du pays a moins de 23 ans et doit faire face à toute une série de problèmes sociaux, sanitaires et de développement. La prévalence de l'activité sexuelle est élevée parmi les adolescents de 10 à 19 ans, et de 23 % chez les hommes, pour 10 % chez les femmes. 26 pour cent des femmes âgées de 20 à 24 ans sont déjà en couple ou mariées avant d'avoir atteint 18 ans. Le besoin non satisfait en termes de contraception est plus élevé chez les adolescents (27 pour cent) que dans la population globale (12 pour cent). Dès lors, le nombre de naissances pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans est élevé, avec un nombre de 28,4. Le taux de fécondité des adolescentes est de 77 % pour 1 000 femmes dans les régions rurales, et de 30 pour 1 000 dans les régions urbaines, ce qui vient confirmer les disparités géographiques.

6. La couverture en matière d'éducation sexuelle complète dans les écoles est faible, ce qui donne lieu à des connaissances limitées sur la sexualité et la santé des adolescents. En effet, 55 pour cent des adolescents n'ont pas conscience des risques liés aux relations sexuelles non protégées. Le pays a enregistré une hausse sensible des infections sexuellement transmissibles. De même, en raison du nombre restreint d'établissements de santé, les jeunes ne disposent que d'un accès limité aux services de santé adaptés aux adolescents. Aussi, pour s'assurer que les domaines de résultats envisagés dans le cadre du Douzième plan de cinq ans du Bhoutan poursuivent leur progression, il est essentiel d'améliorer la fourniture d'informations et de services de haute qualité en matière de santé sexuelle et reproductive.

7. Le Bhoutan a dégringolé de la 93<sup>e</sup> place de l'indice mondial d'écart entre les sexes de 2013 à la 121<sup>e</sup> de 2016. Les femmes ont obtenu de moins bons résultats que les hommes dans les catégories relatives à l'éducation, à la bonne gouvernance, à la vitalité

communautaire et au bien-être psychologique de l'indice du bonheur national brut. On notera tout particulièrement que la parité entre les sexes au niveau de l'éducation tertiaire reste une préoccupation nationale. La violence basée sur le genre est répandue, étant donné que trois femmes ayant déjà eu un partenaire sur dix âgées de 15 à 49 ans sont susceptibles d'être confrontées à de la violence physique et sexuelle au cours de leur vie. Le nombre de survivants à des cas de violence basée sur le genre en demande de services auprès des établissements de santé est en hausse. Toutefois, la plupart des établissements ne sont pas suffisamment équipés pour fournir des services ou une orientation aux survivants.

8. Le Bhoutan a réalisé des progrès en promulguant des lois et en formulant des politiques et des règlements liés à la santé sexuelle et reproductive, aux jeunes et à l'égalité entre les sexes. Cependant, le pays rencontre des difficultés pour garantir leur mise en œuvre. En effet, des capacités de ressources humaines inadéquates et des ressources financières limitées au niveau national et sous-national empêchent la mise en œuvre efficace des politiques nationales.

9. Les données sur la santé sexuelle et reproductive sont plutôt rares, surtout celles liées aux besoins des jeunes et des adolescents. Aussi, la disponibilité régulière de données ventilées a été affectée par une capacité de production de données limitée et par leur utilisation insuffisante à des fins d'élaboration de politiques et de planification du développement.

10. Au cours de ces dernières années, on a pu assister à une augmentation du nombre et de l'ampleur des catastrophes liées au climat. Par ailleurs, tandis que des progrès considérables ont été réalisés pour développer la résilience de la communauté, il subsiste des obstacles notables en matière de gestion efficace des catastrophes, comme les limitations au niveau des données, des ressources financières et de la capacité nationale.

11. Le sixième programme de pays s'est appuyé sur les priorités nationales articulées dans le Onzième plan sur cinq ans du gouvernement du Bhoutan, et s'est inspiré des priorités identifiées dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour le Bhoutan. L'aide de l'UNFPA a donné lieu à (a) l'élaboration d'une stratégie nationale en faveur de la sécurité des produits de reproduction ; (b) l'adaptation de directives en matière de surveillance des décès maternels ; (c) la mise en œuvre d'un programme de formation antérieure des sages-femmes basé sur les normes de la Confédération internationale des sages-femmes à la Faculté de soins infirmiers et de santé publique ; (d) l'institutionnalisation de cours complets d'éducation sexuelle basés sur des compétences essentielles dans les établissements de formation des enseignants ; (e) la mise en place d'initiatives Y-PEER et la hausse de la satisfaction en matière de services de santé adaptés aux jeunes ; (f) une évaluation des réponses du secteur de la santé à la violence basée sur le genre ; (g) l'intégration des questions sociales dans les plans et les programmes locaux en profitant du soutien en matière de sensibilisation de l'ambassadeur de bonne volonté de l'UNFPA ; et (h) au bon déroulement du second recensement sur la population et le logement en 2017.

12. Les enseignements tirés de l'examen à mi-parcours et l'exercice de synthèse des différentes évaluations menées dans le cadre du sixième programme de pays soulignent la nécessité de : (a) se concentrer davantage sur des initiatives de plaidoyer politique et de gestion des connaissances en vue d'atteindre les résultats transformatifs de l'UNFPA ; (b) plaider en faveur d'une disponibilité et d'un accès accru à des informations et à des services de santé adaptés aux jeunes par les jeunes et les adolescentes ; (c) l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des données liées à des domaines programmatiques spécifiques, en plus du soutien au gouvernement pour la surveillance des objectifs de développement durable ; (d) l'intensification de la coordination intersectorielle afin de mieux répondre à la violence basée sur le genre ; et (e) l'élargissement de partenariats avec des organisations de la société civile et des chefs religieux en vue de modifier positivement les normes sociales par rapport à des questions de santé sexuelle et reproductive ; et (f) le renforcement des systèmes de surveillance et d'évaluation afin d'avoir un meilleur suivi des progrès.

## II. Priorités et partenariats du programme

13. Le septième programme de pays proposé (2019 à 2023) va se concentrer sur les moyens d'accéder à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, en se concentrant sur les jeunes. Le programme s'aligne sur les priorités du Douzième plan de cinq ans du Bhoutan, le Plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021, le Cadre de partenariat pour un développement durable des Nations Unies pour le Bhoutan (UNSDPF 2019-2023), les Objectifs de développement durable et la Conférence internationale sur la population et le développement. Les priorités ont été identifiées par le biais d'une analyse de la situation démographique et de consultations des parties prenantes, et sont informées par les recommandations de l'examen à mi-parcours.

14. Les priorités du programme proposé représentent l'avantage comparatif de l'UNFPA comme étant un élément moteur efficace, un rassembleur et un leader technique pour soutenir et faire évoluer la santé et les droits sexuels et reproductifs, tant pour les adolescents que pour les jeunes. L'UNFPA va adopter une approche sexospécifique et basée sur les droits, et va se concentrer sur les services consultatifs en matière de politique et de plaidoyer. L'UNFPA va collaborer avec les organisations de la société civile et les partenaires nationaux concernés afin d'identifier et de combler les écarts de mise en œuvre dans les lois, politiques et stratégies existantes, de manière à ce que les jeunes et les adolescents puissent améliorer leur accès aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive.

15. Afin de soutenir les efforts visant à faire évoluer la santé et les droits sexuels et reproductifs, le programme va fournir une assistance technique en donnant la priorité aux personnes les plus défavorisées, y compris les victimes de violence basée sur le genre, les citoyens vulnérables, les jeunes sans emploi et les personnes ayant des comportements sexuels à risque, conformément au Rapport d'évaluation de référence de la vulnérabilité au Bhoutan 2016.

16. Le programme va apporter une contribution directe au résultat transformatif de l'UNFPA sur la fin de la demande non satisfaite en mettant l'accent sur la contraception destinée aux jeunes et aux adolescents. Cela sera réalisé en facilitant l'accès universel aux informations et aux services de haute qualité en matière de santé sexuelle et reproductive ; en encourageant l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive dans les stratégies et les programmes nationaux ; en soutenant la réalisation des droits reproductifs, en mettant l'accent sur les jeunes et les adolescents ; et en augmentant la disponibilité de données ventilées, rapidement accessibles et de haute qualité, et plus particulièrement sur les jeunes et leur comportement en matière de droits et de santé sexuelle et reproductive.

17. Le programme va se concentrer sur la facilitation du dialogue politique et sur la mise en place de partenariats visant à tirer parti du soutien politique, ainsi que des ressources financières domestiques et extérieures, pour faire évoluer l'agenda de la santé et des droits sexuels et reproductifs afin qu'il fasse partie intégrante de l'agenda national du développement durable du Bhoutan. Par ailleurs, les partenariats conclus avec le gouvernement seront renforcés afin de surveiller la mise en œuvre de politiques et de combler les lacunes, y compris celles en matière d'allocations budgétaires. Ces efforts seront soutenus à l'aide d'une stratégie de communication efficace visant à mettre les problèmes en évidence.

18. En soutien aux efforts nationaux de réalisation du dividende démographique, le programme va plaider en faveur d'investissements dans l'emploi et l'éducation afin que les jeunes puissent réaliser leur potentiel, mais aussi de recherches sur les obstacles qui empêchent les jeunes de contribuer pleinement aux solutions de développement intergénérationnel. Le bureau de pays va collaborer avec le secteur privé et le secteur non lucratif en vue de mobiliser ou d'exploiter des ressources permettant de soutenir les initiatives de programmes pour les jeunes et les adolescents.

19. L'UNFPA va participer à la mise en œuvre des composants relatifs à l'autonomisation des jeunes et des adolescents du Douzième plan de cinq ans en collaborant avec des agences gouvernementales clés telles que la Commission du

bonheur national brut, le ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation, l'Université royale du Bhoutan, la Commission nationale pour les femmes et les enfants, le Bureau national de statistique, etc. L'UNFPA va collaborer avec des organisations de la société civile, ainsi qu'avec des institutions universitaires et de recherche, en vue de recueillir des données factuelles et d'identifier des solutions innovantes permettant de faire participer les jeunes et les adolescents.

20. L'UNFPA va mettre en œuvre le « chapitre commun » dans les plans stratégiques de l'UNFPA, de l'UNICEF et du PNUD, en détaillant la contribution collaborative en faveur de l'application de l'ODD et en soutenant des programmes conjoints en vue de renforcer des alliances et d'exploiter des ressources dans l'approche « Unis dans l'action ». Les interventions conjointes avec d'autres organismes des Nations Unies comprennent notamment la santé des adolescents (OMS), l'éducation aux compétences essentielles (UNICEF), la violence basée sur le genre (ONU-Femmes), ainsi que la production et l'utilisation de données.

21. Tandis que certains aspects du programme en lien avec le plaidoyer, la mise en œuvre de politiques, l'amélioration des normes en matière de service de santé sexuelle et reproductive, ainsi que l'analyse thématique basée sur le recensement de 2017 jouiront d'une couverture nationale, les interventions liées au développement des capacités, à la violence basée sur le genre et l'éducation sexuelle complète seront axées sur des districts prioritaires, en fonction du lieu où le besoin est le plus criant, conformément aux politiques gouvernementales visant à venir en aide aux personnes les plus laissées pour compte.

#### **A. Réalisation 1 : santé et droits sexuels et reproductifs**

22. *Résultat 1 : augmentation des capacités nationales afin de garantir un accès universel et équitable à des informations et des services de haut niveau en matière de santé sexuelle et reproductive.* L'UNFPA va collaborer avec le gouvernement en vue d'identifier et de combler les lacunes dans les politiques et leur mise en œuvre en vue de réaliser les droits reproductifs, en donnant la priorité aux jeunes. Cela sera réalisé en : (a) fournissant une assistance technique en vue d'actualiser et de mettre en œuvre des cadres politiques, des normes et des programmes de formation sexospécifiques et fondés sur les droits afin de répondre aux priorités et aux besoins existants et émergents en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris dans des situations d'urgence humanitaire ; (b) fournissant une assistance technique en vue d'éliminer les goulots d'étranglement, y compris ceux liés aux allocations de budget en matière de santé sexuelle et reproductive et de ressources humaines pour la santé ; (c) en créant un environnement propice à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des adolescents ; (d) en renforçant la capacité du système de santé à fournir des informations et des services intégrés, de haute qualité et adaptés aux adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris la réponse aux besoins non satisfaits de contraception ; (e) soutenant le développement des capacités des fournisseurs de service, y compris les professionnelles de la santé, à fournir des services intégrés de santé sexuelle et reproductive ; (f) fournissant une assistance technique et en plaidant en faveur du renforcement de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données, y compris la production de données probantes sur les modèles de grossesses chez les adolescentes, de mariages précoces et de mariages d'enfants ; et (g) répondant aux besoins spéciaux des femmes en plaidant en faveur d'une réponse du secteur de la santé à la violence basée sur le genre dans le contexte d'une réponse multisectorielle.

#### **B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes**

23. *Résultat 2 : les jeunes, surtout les adolescents, reçoivent les connaissances, les compétences et les capacités requises pour faire des choix éclairés à propos de leur bien-être, de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs.* En plus d'aider les adolescents et les jeunes à concrétiser leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive, l'UNFPA va promouvoir des politiques et des interventions du programme visant à développer les compétences et les capacités des jeunes à faire des choix éclairés à propos de leur bien-être et de leur santé sexuelle et reproductive, y compris dans des

situations de crise humanitaire. Cela sera réalisé en : (a) fournissant une assistance technique en vue de renforcer et d'étendre les cours d'éducation sexuelle complets, sexospécifiques et fondés sur les droits à des établissements scolaires et de formation, ainsi que des compétences essentielles à des institutions monastiques ; (b) sensibilisant aux droits des jeunes à la santé sexuelle et reproductive, en apportant un soutien technique en faveur du développement et de la mise en œuvre de stratégies sexospécifiques et basées sur des données tangibles, ainsi que d'initiatives dirigées par des jeunes visant à prendre en considération différents modèles de mariages précoces/d'enfants et de grossesses chez les adolescentes, ainsi que les normes et pratiques socioculturelles néfastes ; et (c) soutenir la production et l'utilisation de données ventilées et factuelles sur les liens entre la dynamique démographique, les questions intergénérationnelles et la réalisation des objectifs de développement durable, en veillant à mettre les jeunes et les adolescents au centre des politiques et des programmes multisectoriels.

### **III. Gestion des programmes et des risques**

24. Le présent descriptif de programme de pays montre les contributions de l'UNFPA à la réalisation des objectifs nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la mesure dans laquelle les résultats correspondent aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme au niveau du pays. En ce qui concerne les programmes de pays, les responsabilités des directeurs et des organes de protection des droits de l'homme au niveau du pays, de la région et du siège sont énoncées dans les politiques et procédures régissant les programmes et les opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne de l'UNFPA.

25. La modalité de mise en œuvre privilégiée sera l'exécution nationale, par le biais d'une approche harmonisée des transferts en espèces, après conduite d'une analyse appropriée des risques et des capacités des partenaires d'exécution potentiels.

26. Le bureau de pays doit en outre exploiter, en fonction de ses besoins, les compétences nationales et internationales mises à sa disposition, mais aussi rechercher une assistance technique, opérationnelle et programmatique. En outre, l'UNFPA va explorer les possibilités de facilitation et de plaidoyer en faveur d'initiatives de coopération Sud-Sud avec d'autres pays et régions.

27. Le Coordinateur résident des Nations Unies est le représentant de l'UNFPA au Bhoutan. Le Directeur de pays de l'UNFPA, qui réside en Inde, supervisera le déploiement du programme, tandis que le personnel du bureau apportera son expertise technique, opérationnelle et programmatique pour cette tâche.

28. Les principaux risques pour le programme de pays comprennent (a) les opportunités limitées en matière de mobilisation des ressources nationales ; et (b) la modification des priorités de la politique nationale en raison de la chute de la fertilité. Afin d'atténuer les risques, l'UNFPA Bhoutan va mettre en place un plan de partenariat et de mobilisation des ressources pour le programme de pays, en vue d'élargir sa base de financement et de tirer profit des partenariats stratégiques, y compris avec le secteur privé. Les plans seront régulièrement actualisés en vue de mentionner les engagements avec les institutions publiques, la société civile et les entités donatrices. L'UNFPA défend l'inscription de la santé et des droits sexuels et reproductifs au sein des priorités de l'agenda politique et va régulièrement faire appel à de hauts fonctionnaires, des défenseurs publics de haut niveau et des partenaires du développement pour tout ce qui a trait à la mise en œuvre du programme de pays.

29. Dans le cadre d'une situation d'urgence, l'UNFPA doit collaborer avec le gouvernement et peut être amené à reprogrammer certaines activités, notamment des actions vitales en cas de crise humanitaire.

### **IV. Suivi et évaluation**

30. L'UNFPA et le gouvernement, par le biais de la Commission du bonheur national brut, vont assurer la gestion et le suivi du programme national, conformément aux

politiques et procédures de l'UNFPA et aux cadres de responsabilité et de gestion axée sur les résultats.

31. Le programme va établir un système de surveillance et d'évaluation qui fera partie d'un système plus large du Cadre de partenariat pour un développement durable des Nations Unies. L'UNFPA va participer à la planification annuelle conjointe avec d'autres organismes des Nations Unies et réalisera une surveillance conjointe avec les partenaires des Nations Unies concernés.

32. Les réunions annuelles d'examen du programme avec les partenaires nationaux consisteront à évaluer les progrès réalisés pour atteindre les résultats du programme escomptés et à apporter tout ajustement requis. L'UNFPA va identifier et documenter les bonnes pratiques, pour ensuite les partager avec des partenaires dans le pays ou la région.

33. Le bureau de pays de l'UNFPA va surveiller le travail des partenaires de mise en œuvre afin de garantir l'application efficace du programme et la réalisation des résultats. Il réalisera des examens participatifs communs périodiques et des activités de suivi et d'évaluation.

34. Dans la mesure du possible, l'UNFPA utilisera les systèmes nationaux pour la collecte de données et cherchera à renforcer la capacité nationale de suivi et d'évaluation fondés sur des données probantes. En collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, le programme va participer au renforcement de la capacité de l'agence nationale de statistique en vue d'améliorer le suivi des Objectifs de développement durable.

35. Une évaluation indépendante de fin de cycle sera réalisée conformément aux directives et procédures du Groupe des Nations Unies pour le développement et de l'UNFPA.

## CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE BHOUTAN 2019-2023

<p><b>Priorité nationale</b> : Amélioration d'une société saine et bienveillante.  <b>Résultat de l'UNSDPF</b> : d'ici à 2023, les personnes vulnérables et laissées pour compte pourront bénéficier de services de santé, de nutrition, de protection, d'éducation, d'eau et d'assainissement de qualité.  <b>Indicateur</b> : proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont le besoin de planification familiale est satisfait grâce aux méthodes modernes.  <i>Niveau de référence</i> : 65,6 % ; <i>Niveau cible</i> : 70 %</p>				
Réalisation énoncée dans le plan stratégique de l'UNFPA	Résultats du programme de pays	Indicateurs de résultats, niveaux de référence et niveaux cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources
<p><b>Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive</b>            Chaque femme, adolescent et jeune, et plus particulièrement les plus démunis, a eu recours à des services intégrés de santé sexuelle et reproductive et a exercé ses droits reproductifs, sans la moindre contrainte, discrimination ou violence.</p> <p><u>Indicateurs</u> :            Taux de mortalité maternelle  <i>Niveau de référence</i> : 86 ; <i>Niveau cible</i> : 83</p> <p>Pourcentage des femmes âgées entre 15 et 49 ans utilisant des méthodes modernes  <i>Niveau de référence</i> : 65,6 % ; <i>Niveau cible</i> : 70 %</p> <p>Besoins non satisfaits en termes de planification familiale chez les filles âgées de 15 à 19 ans  <i>Niveau de référence</i> : 27 % ; <i>Niveau cible</i> : 12 %</p>	<p><u>Résultat 1</u> : augmentation des capacités nationales afin de garantir un accès universel et équitable à des informations et des services de haut niveau en matière de santé sexuelle et reproductive.</p>	<p><u>Indicateurs de résultats</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion d'hôpitaux de district proposant des informations et des services intégrés, de haute qualité et adaptés aux adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive.  <i>Niveau de référence</i> : 28 % ; <i>Niveau cible</i> : 60 %</li> <li>Proportion d'hôpitaux de district qui comptent au moins trois prestataires de services formés aux normes d'informations et de services en matière de contraception sexospécifiques et fondés sur des droits.  <i>Niveau de référence</i> : 0 % ; <i>Niveau cible</i> : 50 %</li> <li>Protocole actualisé pour la gestion clinique de la violence basée sur le genre appliqué dans des districts choisis en vue de renforcer la réponse du secteur de la santé face à la violence.  <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui</li> </ul>	<p>Commission du bonheur national brut, ministère de la Santé, Université royale du Bhoutan, Khesar Gyalpo University of Medical Sciences, Jigme Dorji Wangchuck National Referral Hospital, Bureau national de statistique, organisations de la société civile, organisations parlementaires, organismes des Nations Unies, partenaires médiatiques</p>	<p>1,2 million de dollars (dont 1,0 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,2 million à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
<p><b>Priorité nationale</b> : (i) Promotion de l'égalité entre les sexes et autonomisation des femmes et des jeunes filles.            (ii) Amélioration de la qualité de l'éducation et des compétences.  <b>Résultat de l'UNSDPF</b> : (i) d'ici à 2023, les institutions publiques proposeront des opportunités égales aux femmes et aux groupes vulnérables.            (ii) D'ici à 2023, le gouvernement utilise des données plus fiables et à jour à propos des personnes qui risquent d'être laissées pour compte dans sa politique et ses prises de décisions fondées sur des données probantes.  <b>Indicateur</b> : (i) Taux de natalité chez les adolescentes. <i>Niveau de référence</i> : 28,4 ; <i>Niveau cible</i> : 24</p>				



<p><b>Réalisation 2 : adolescents et jeunes</b> Chaque jeune et adolescent, et plus particulièrement les adolescentes, ont la possibilité d'avoir accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, et ce en toute circonstance.</p> <p><u>Indicateurs :</u> Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant 18 ans <i>Niveau de référence : 26 % ; Niveau cible : 20 %</i></p> <p>Taux de natalité des adolescentes pour 1 000 femmes <i>Niveau de référence : 28,4 ; Niveau cible : 24</i></p>	<p><u>Résultat 2 :</u> les jeunes, surtout les adolescents, reçoivent les connaissances, les compétences et les capacités requises pour faire des choix éclairés à propos de leur bien-être, de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs.</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion d'établissements scolaires et de formation qui dispensent de cours d'éducation sexuelle complets sexospécifiques et fondés sur les droits <i>Niveau de référence : 25 % ; Niveau cible : 50 %</i></li> <li>• Nombre de communautés présentant de hauts niveaux de grossesses chez les adolescentes qui mettent en œuvre des programmes fondés sur des données tangibles en vue de réduire les grossesses précoces et non prévues et d'autonomiser les adolescents <i>Niveau de référence : 0 Niveau cible : 5</i></li> <li>• Nombre de documents de planification du développement national, sous-national et sectoriel qui s'appuient sur des preuves et des données issues de l'analyse démographique et du recensement financé par l'UNFPA. <i>Niveau de référence : 0 Niveau cible : 6</i></li> </ul>	<p>Commission du bonheur national brut, ministère de la Santé, ministère de l'Éducation, pouvoirs locaux, Université royale du Bhoutan, Khesar Gyalpo University of Medical Sciences, Bureau national de statistique, institutions monastiques, réseaux de jeunes, organisations de la société civile, organisations parlementaires, organismes des Nations Unies, partenaires médiatiques.</p>	<p>1,5 million de dollars (dont 1,3 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,2 million à financer au moyen d'autres types de ressources)</p> <hr/> <p>Total pour la coordination du programme et l'assistance : 0,3 million à prélever sur les ressources ordinaires</p>
---	--	--	---	---