

Peacebuilding Fund Project Progress Report (Update May 2023)



PEACEBUILDING
FUND



PROJECT OVERVIEW

Thank you for taking the time to complete the PBF Progress report. For projects with more than one recipient, please consult among co-recipients prior to filling out the form to ensure collaboration on the responses. You can generate a print out of the blank form by clicking on the *print* icon on the top right corner of the page. If you have any questions or require technical assistance in filling out the form, please send an email to alejandro.bonilvaca@un.org

Click Next below to start

» Report Submission

Type of report *

- Semi-annual
 Annual
 Final
 Other

Date of submission of report *

2023-06-15

Name and Title of Person submitting the report Dr. LOTSA MOMO PEWO Claver, Coordonnateur du Projet	*
Name and Title of Person who approved the report Dr. Phanuel HABIMANA, Représentant résident de l'OMS Cameroun, Lead du Projet.	*
Have all fund recipients for this project contributed to the report? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no	*
Did PBF Secretariat review the report? <i>If there is no PBF secretariat in country, please select "Not applicable". If there is a PBF secretariat, you should normally ensure that they have an opportunity to review.</i> <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Not Applicable	*

» Project Information and Geographical Scope

Is this a cross-border project? <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no	*
Please select the geographical region in which the project is implemented <input type="radio"/> Asia and the Pacific <input checked="" type="radio"/> Central & Southern Africa <input type="radio"/> East Africa <input type="radio"/> Europe and Central Asia <input type="radio"/> Global <input type="radio"/> Latin America and the Carribean <input type="radio"/> Middle East and North Africa <input type="radio"/> West Africa	
Country of project implementation <input type="radio"/> Angola <input type="radio"/> Burundi <input checked="" type="radio"/> Cameroon <input type="radio"/> Central African Republic <input type="radio"/> Chad <input type="radio"/> Congo, The Democratic Republic <input type="radio"/> Gabon <input type="radio"/> Lesotho <input type="radio"/> Rwanda <input type="radio"/> Zimbabwe <input type="radio"/> Other, Specify	*

<p>Project Title *</p> <p><input type="radio"/> 00119720: Appui à la participation des femmes et des jeunes aux initiatives de consolidation de la paix, de renforcement des mécanismes de cohésion sociale et du vivre ensemble</p> <p><input type="radio"/> 00119721: Est/Adamaoua/Nord : réduction des tensions/conflits liés à l'utilisation des ressources naturelles pour les activités agro-pastorales</p> <p><input type="radio"/> 00129531: Leveraging community participation in local governance for effective conflict prevention and resolution in the Littoral and West regions affected by the North-West and South-West crisis in Cameroon</p> <p><input checked="" type="radio"/> 00129532: Peace through Health: peacebuilding and violence reduction in communities in the Far-North, through inclusive health and social interventions</p> <p><input type="radio"/> 00119722: Projet secrétariat : appui à la coordination et au suivi des projets du fonds pour la consolidation de la paix</p> <p><input type="radio"/> 00130027: Renforcement de la coexistence Pacifique durable et l'autonomisation des jeunes déplacés dans les communes des régions de l'Ouest et du littoral au Cameroun</p> <p><input type="radio"/> 00125641: Renforcement de la participation des mécanismes communautaires et du rôle des défenseuses des droits humains au processus de consolidation de la paix dans les Régions du Nord-ouest et du Sudouest Cameroun</p> <p><input type="radio"/> 00119719: Stabilisation et relèvement des communautés affectées par la crise sécuritaire à l'Extrême-Nord</p> <p><input type="radio"/> 00112785: Strengthening capacities in support of peaceful electoral processes and social cohesion</p> <p><input type="radio"/> Other, Specify</p>	
<p>Project Start Date (Date of first transfer) *</p> <p>2021-12-02</p>	
<p>Project end Date *</p> <p>2023-06-01</p>	
<p>Has this project received an extension? *</p> <p><input type="radio"/> YES, Cost Extension</p> <p><input type="radio"/> YES, No Cost Extension</p> <p><input type="radio"/> YES, Both Cost and No Cost extensions</p> <p><input checked="" type="radio"/> NO, No Extensions</p>	

Will this project be requesting an extension? *
<input type="radio"/> YES, Cost Extension
<input checked="" type="radio"/> YES, No Cost Extension
<input type="radio"/> YES, Both Cost and No Cost extensions
<input type="radio"/> NO, No Extensions
Is funding disbursed either into a national or regional trust fund *
<input type="radio"/> yes
<input checked="" type="radio"/> no

Recipients

Is the convening agency a UN agency or a non UN entity? *
<input checked="" type="radio"/> UN entity
<input type="radio"/> Non-UN Entity
Please select the convening agency recipient *
<input type="radio"/> UNDP: United Nations Development Programme <input type="radio"/> IOM: International Organization for Migration
<input type="radio"/> UNICEF: United Nations Children's Fund
<input type="radio"/> OHCHR: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
<input type="radio"/> UNWOMEN: United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women
<input type="radio"/> UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees <input type="radio"/> UNFPA: United Nations Population Fund
<input type="radio"/> FAO: Food and Agriculture Organization <input type="radio"/> WFP: World Food Programme
<input type="radio"/> UNHABITAT: United Nations Human Settlements Programme
<input type="radio"/> UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
<input type="radio"/> UNEP: United Nations Environment Programme <input type="radio"/> ILO: International Labour Organization
<input checked="" type="radio"/> WHO: World Health Organization <input type="radio"/> PAHO/WHO
<input type="radio"/> UNCDF: United Nations Capital Development Fund <input type="radio"/> UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime
<input type="radio"/> UNOPS: United Nations Office for Project Services
<input type="radio"/> UNIDO: United Nations Industrial Development Organization <input type="radio"/> ITC: International Trade Centre
<input type="radio"/> UNDPO <input type="radio"/> Other, Specify

Are there other recipients for this project? *

- No other recipients
- Yes, other UN recipients only
- Yes, other non-UN recipients only
- Yes, both UN and non-UN recipients

Please select other UN recipients recipients *

Select all that apply

- UNDP: United Nations Development Programme IOM: International Organization for Migration
- UNICEF: United Nations Children's Fund
- OHCHR: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
- UNWOMEN: United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women
- UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees UNFPA: United Nations Population Fund
- FAO: Food and Agriculture Organization WFP: World Food Programme
- UNHABITAT: United Nations Human Settlements Programme
- UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
- UNEP: United Nations Environment Programme ILO: International Labour Organization
- WHO: World Health Organization PAHO/WHO
- UNCDF: United Nations Capital Development Fund UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime
- UNOPS: United Nations Office for Project Services
- UNIDO: United Nations Industrial Development Organization ITC: International Trade Centre
- UN Department of Peace Operations Other, Specify

Financial Reporting

» Delivery by Recipient

Please enter the total amounts in US dollars allocated to each recipient organization

Please enter the original budget amount, amount transferred to date and estimated expenditure by recipient.

*Please make sure you enter the correct amount. All values should be entered in **US Dollars***

Recipients	Total Project Budget (in US \$) <i>Please enter the total budget as is in the project document in US Dollars</i>	Transfers to date (in US \$) <i>Please enter the total amount transferred to each recipient to date in US Dollars</i>	Expenditure to date (in US \$) <i>Please enter the approximate amount spent to date in US dollars</i>	Implementation rate as a percentage of total budget <i>(calculated automatically)</i>
WHO: World Health Organization	1273300 *	891310 *	726779.54 *	57.08 %
IOM: International Organization for Migration	1288743.4 *	902120.38 *	871741.72 *	67.64 %
TOTAL	2562043.4	1793430.38	1598521.26	62.39%

The approximate implementation rate as percentage of total project budget based on the values entered in the above matrix is **62.39%**. Can you confirm that this is correct? *

Correct Incorrect

» **Gender-responsive Budgeting**

Indicate what **percentage (%)** of the budget contributes to gender equality or women's empowerment (GEWE)? *

34.62

The dollar amount of the budget contributing to Gender Equality and Women's Empowerment (GEWE) based on percentage entered above and total project budget is **US \$ 886979.43**. Can you confirm that this is correct? *

Correct Incorrect

Amount expended to date on efforts contributing to gender equality or women's empowerment is **US \$ 553408.06**. Is this correct? *

Correct Incorrect

ATTACH PROJECT EXCEL BUDGET SHOWING CURRENT APPROXIMATE EXPENDITURE. *

The templates for the budget are available [here](#)

WHO IOM PBF Budget_Cameroon_Jun 23 Approximate Spending -22_33_15.xlsx

**Project Markers**

Please select the Gender Marker Associated with this project *

- Score 1 for projects that contribute in some way to gender equality, but not significantly (less than 30% of the total budget for GEWE)
- Score 2 for projects that have gender equality as a significant objective and allocate between 30 and 79% of the total project budget to GEWE
- Score 3 for projects that have gender equality as a principal objective and allocate at least 80% of the total project budget to Gender Equality and Women's Empowerment (GEWE)

Please select the Risk Marker Associated with this project *

- Risk marker 0 = low risk to achieving outcomes
- Risk marker 1 = medium risk to achieving outcomes
- Risk marker 2 = high risk to achieving outcomes

Please select the PBF Focus Area associated with this project *

- (1.1) Security Sector Reform
- (1.2) Rule of Law
- (1.3) Demobilisation, Disarmament and Reintegration
- (1.4) Political Dialogue
- (2.1) National reconciliation
- (2.2) Democratic Governance
- (2.3) Conflict prevention/management
- (3.1) Employment
- (3.2) Equitable access to social services
- (4.1) Strengthening of essential national state capacity
- (4.2) Extension of state authority/Local Administration
- (4.3) Governance of peacebuilding resources (including PBF Secretariats)

Is the project part of one or more PBF priority windows? *

Select all that apply

- Gender promotion initiative
- Youth promotion initiative
- Transition from UN or regional peacekeeping or special political missions
- Cross-border or regional project
- None

Steering Committee and Government engagement

Does the project have an active steering committee? *

yes

no

If yes, please indicate how many times the Project Steering Committee has met over the last 6 months?

Please limit your response to 350 words.

Aucune réunion du COPIL central, mais trois rencontres du COPIL régional (une réunion extraordinaire et deux réunions ordinaires).

COPIL régional mis en place par décision N°00000459/DR/KSG/DAAJ du 06 octobre 2022 suivi de la première réunion, le 19 octobre 2022. Au terme de cette première réunion, les recommandations suivantes furent formulées:

- a- Améliorer la collaboration et la communication axée sur le partage d'informations entre le consortium OMS/OIM et les membres du COPIL régional;**
- b- Partager à la Délégation régionale du Ministère de la Santé, la liste des 15 COSA sélectionnés dans le cadre du projet PBF.**
- c- Organiser une session extraordinaire du COPIL dans un délai d'un mois, dans l'optique d'expliquer aux membres le projet PBF et ses missions.**
- d- Le point focal du projet PBF auprès des Services du Gouverneur de la région de l'Extrême Nord, devra mettre à la disposition des membres du COPIL régional, la décision du Gouverneur du 06 Octobre 2022, portant création du COPIL régional.**
- e- Le Coordonnateur du Consortium OMS/OIM devra partager aux membres du COPIL régional, le plan opérationnel du projet PBF.**
- f- Le Consortium OMS/OIM devra assurer la distribution des invitations des réunions du COPIL régional, 3 jours avant.**
- g- Le COPIL sollicite la tenue d'un atelier de formation sur le ICRS à Garoua.**

Comme sollicité dans ces recommandations, une réunion extraordinaire élargie au DDR avait eu lieu à Garoua du 30 novembre au 02 décembre.

La deuxième réunion ordinaire s'est tenue dans la salle de réunion du gouvernorat de Maroua le 17 avril 2023. Toutes les parties prenantes prévues dans la décision régionale étaient présentes (15 membres: 2 femmes et 13 hommes). Au termes de la réunion, le COPIL régional a:

1- Pris les décisions suivantes :

- i. Adopte à l'unanimité le communiqué final de la réunion du 19 octobre 2022 ainsi que le niveau de suivi des recommandations ;**
- ii. Valide le compte rendu sur le niveau d'avancement de la mise en œuvre au 31 mars 2023 ;**
- iii. Approuve l'amendement de l'activité 1.2.8.**
- iv. Approuve la requête soumise par le Consortium OMS-OIM pour l'extension sans coût (NCE) de la durée du projet, soit un ajout de 4 mois (2 juin au 1er octobre 2023).**
- v. Désigne, la DR MINSANTE, le CN/DDR et le MINEPAT pour effectuer avec le Consortium, une mission conjointe de suivi de la mise en œuvre des activités sur le terrain, prévue la dernière semaine de mai 2023.**

2- Formulé les recommandations suivantes :

- i. Partager les présentations du jour ;**
- ii. Impliquer la DR MIINSANTE au-delà des districts sanitaires dans les dotations en médicaments dans les formations sanitaires des 15 aires de santé ;**
- iii. Le Consortium doit accorder la priorité dans les prochains mois, aux activités portant sur l'achat et la dotation en équipements et matériel dans les formations sanitaires.**

Please provide a brief description of any engagement that the project has had with the government over the last 6 months. Please indicate what level of government the project has been engaging with.

Please limit your response to 350 words.

Au niveau régional au-delà du COPIL central PBF, dans la structure de gouvernance, le gouvernement est représenté dans ce projet d'une part, par le Comité de pilotage dans la région de l' Extrême-Nord qui est présidé par le Gouverneur de la région de l'Extrême-Nord et est composé par les Chefs de districts sanitaires, les Chefs d'aires de santé et les maires comme membres d'autres parts. Ce Comité régional qui regroupe en son sein des représentants de plusieurs ministères (sectoriels) au niveau régional y compris le Responsable du Centre régional de DDR, a été impliqué dans toutes les activités de la planification jusqu'à la mise en œuvre en passant par le suivi des activités.

Au niveau départemental, les aspects opérationnels du projet sont fortement facilités sur le plan administratif par le Point Focal PBF désigné par les Services du Gouverneur. Au-delà des orientations administratives qu'il donne, le Point focal a par exemple apporté son expertise dans le renforcement des capacités des Comités de santé sur la connaissance de leur cadre juridique, tout en facilitant leur processus de légalisation au niveau des préfectures. A ce jour 80% de COSA du projet sont détenteurs de leur récépissé de déclaration d'association de droit commun ; ce qui leur permet non seulement d'exister, mais d'avoir un statut légal avec toutes les facilités d'appui que confère le cadre légal camerounais en matière d'association. Cela leur permet pour le moment, d'exécuter plus facilement leurs actions sur le terrain. Le COSA de Fotokol a d'ailleurs reçu le 20 mai dernier, le 1er prix des associations de l'arrondissement.

Au niveau des districts : Dans le cadre du volet santé, les résultats qui ont été obtenus jusqu'ici sont en partie le fruit d'une bonne interaction entre l'équipe du projet et les Chefs de districts santé sous-tendus par les 15 plateformes d'échange/concertation et de communication que nous avons mis en place. Ces interactions s'étendent aux niveaux des collectivités locales.

PART I: OVERALL PROJECT PROGRESS

NOTES FOR COMPLETING THE REPORT:

- Avoid acronyms and UN jargon, use general /common language.
- Report on what has been achieved in the reporting period, not what the project aims to do.
- Be as concrete as possible. Avoid theoretical, vague or conceptual discourse.
- Ensure the analysis and project progress assessment is gender and age sensitive.

Please rate the implementation status of the following preliminary/preparatory activities

Contracting of partners

Not Started

Initiated

Partially Completed

Completed

Not Applicable

<p>Staff Recruitment *</p> <p><input type="radio"/> Not Started <input type="radio"/> Initiated <input type="radio"/> Partially Completed</p> <p><input checked="" type="radio"/> Completed <input type="radio"/> Not Applicable</p>
<p>Collection of baselines *</p> <p><input type="radio"/> Not Started <input type="radio"/> Initiated <input type="radio"/> Partially Completed</p> <p><input checked="" type="radio"/> Completed <input type="radio"/> Not Applicable</p>
<p>Identification of beneficiaries *</p> <p><input type="radio"/> Not Started <input type="radio"/> Initiated <input type="radio"/> Partially Completed</p> <p><input checked="" type="radio"/> Completed <input type="radio"/> Not Applicable</p>

Provide any additional descriptive information relating to the status of the project, including whether preliminary/preparatory activities have been completed (i.e. contracting of partners, staff recruitment, etc.)

Please limit your response to 350 words.

Pendant cette période de rapportage, le processus de contractualisation avec les partenaires de mise en œuvre prévu au départ a été achevé avec un grand retard relativement à la période de rapportage car il a fallu attendre l'obtention des clairances des bureaux régionaux. En outre, la recherche de bons profils de poste qui a retardé le recrutement du personnel surtout du côté de l'OMS (le coordonnateur, le chargé de MEAL et la gestionnaire des données) a affecté le taux d'exécution des activités du projet. Nous soulignons que toutes les instances de coordination du projet sont en place et fonctionnent très bien. La stratégie pour mitiger l'impact de ce retard est basée sur le catch-up plan qui, avec une approche d'engagement d'action parallèles, vise à améliorer le taux global d'exécution du projet au 30 avril qui était de 70%.

*

Summarize *the main structural, institutional or societal level change* the project has contributed to. This is not anecdotal evidence or a list of individual outputs, but a description of progress made toward the main purpose of the project where evidence of contribution to outcomes is available if requested

FOR PROJECTS WITHIN SIX MONTHS OF COMPLETION ONLY (550 word limit)

La conjonction des effets positifs de la réalisation des activités planifiées sous le résultat 1 et celles non planifiées mais qui se sont avérées indispensables dont en particulier la redynamisation des 15 COSA (ayant connu des turn-over importants par le fait de la crise) à travers le renforcement de leur capacité sur leur cadre réglementaire (organisation/structure, fonctionnement), sur l'approche santé pour la paix et les principes humanitaires a produit des changements qu'il convient de noter :

- **Les COSA ont réussi à reconceptualiser/contextualiser le dialogue communautaire pour le rendre de plus en plus inclusif tant du point de vue thématiques (passage de 0 à 34% de thèmes autres que ceux portant sur la santé) qu'en terme de groupes sociaux (passage 0 – 70% de dialogues communautaires avec la participation d'au moins un groupe social autre que la population hôte) ;**
- **Grâce à l'implication du gouvernement local (gouvernorat) dans la formation sur le cadre réglementaire et le plaidoyer mené au niveau des préfectures et facilité par les points focaux, 70% des COSA ont à ce jour, un statut d'association de droit commun. Ce qui augmente leur crédit confiance, vis-à-vis des communautés et des institutions de l'état ;**
- **La communication et collaboration entre les membres des COSA, les Chefs des aires de santé et les responsables des districts sanitaires ont été nettement améliorées et plusieurs sujets de plaidoyer provenant des communautés ont trouvé des solutions au niveau du district sanitaire ou ont bénéficié de l'orientation du district. (Plan de plaidoyer en annexe)**
- **Les évènements socio-culturels et socio-récréatifs organisés à Méri et Zamay par exemple ont permis de renforcer la cohésion sociale entre les communautés hôtes, les ex-associés, les déplacés internes, etc tel que le soutient le Président du Comité de Santé (COSA) de Méri, « il s'agit d'une initiative salubre qui mérite d'être pérennisée, car elle participe du renforcement des liens entre la communauté hôte et les ex-associées qui sont appelées à vivre harmonieusement ensemble ».**
- **L'augmentation de la fréquentation dans les 15 formations sanitaires (de nos 15 aires de santé) suite à l'amélioration par des efforts conjoints (projet et Etat), de l'accès aux services essentiels de soins de santé primaires, y compris les interventions de santé reproductive pour les personnes déplacées internes et des communautés d'accueil vulnérables telle que traduit par les actions et les données des sections ci-dessous, se reflète par la progression de la proportion de la communauté se servant des COSA pour exprimer leurs griefs de santé et autres besoins de la communauté.**

- **Par ailleurs, la liaison continue avec le NDDRC a permis d'utiliser des fonds conjoints de renforcement des capacités pour l'élaboration progressive des stratégies et de plans de travail nationaux de DDR.**

PART II: RESULT PROGRESS BY PROJECT OUTCOME

Describe overall progress under each Outcome made during the reporting period (for June reports: January-June; for November reports: January-November; for final reports: full project duration). Do not list individual activities. If the project is starting to make/has made a difference at the outcome level, provide specific evidence for the progress (quantitative and qualitative) and explain how it impacts the broader political and peacebuilding context.

- "On track" refers to the timely completion of outputs as indicated in the workplan.
- "On track with peacebuilding results" refers to higher-level changes in the conflict or peace factors that the project is meant to contribute to. These effects are more likely in mature projects than in newer ones.

How many OUTCOMES does this project have *

1 2 3 4 5 6 7 8 more than 8.

Please write out the project outcomes as they are in the project results framework found in the project document

Outcome 1: *

La confiance entre les communautés ainsi que la confiance aux autorités est accrue, grâce à l'utilisation de la santé comme point d'entrée pour l'engagement communautaire et le dialogue participatif et inclusif qui conduit à un accès plus équitable et amélioré à la santé et aux autres services sociaux dans les communautés ciblées dans la région de l'Extrême-Nord.

Outcome 2: *

La confiance entre le NDDRC, les associés des anciens ADGTO et les communautés d'accueil au niveau local (dans la région de l'Extrême-Nord) est améliorée grâce à des capacités et des ressources accrues pour répondre aux besoins de santé des anciens associés et développer un cadre DDR complet et inclusif dans le respect du DIH IDDRS

Outcome 3: *

L'inscription et la récidive des jeunes dans les AGDTO sont réduites grâce à la création d'alternatives socio-économiques à la violence - pour les jeunes à risque de recrutement (y compris les filles et les jeunes femmes) dans l'Extrême-Nord, tout en contribuant à la préparation sanitaire et à l'accès équitable aux soins de santé au niveau communautaire.

Outcome 1: La confiance entre les communautés ainsi que la confiance aux autorités est accrue, grâce à l'utilisation de la santé comme point d'entrée pour l'engagement communautaire et le dialogue participatif et inclusif qui conduit à un accès plus équitable et amélioré à la santé et aux autres services sociaux dans les communautés ciblées dans la région de l'Extrême-Nord.

Rate the current status of the outcome progress *

1. Off Track 2. On Track 3. On Track with evidence of peacebuilding results

Progress summary *

Please limit your response to 3000 characters including spaces.

Grâce à l'effet positif des dialogues entre les comités de santé (COSA), les districts de santé et le gouvernement local (gouvernorat) sur les griefs de collaboration/communication, le sentiment d'exclusion des COSA vis-à-vis des chefs d'aires de santé et de l'équipe cadre du district sanitaire a considérablement diminué, les rendant prêt à jouer pleinement leur rôle. Par la suite, les dialogues communautaires inclusifs menés par les COSA au sein et entre les communautés ont considérablement réduit le sentiment d'exclusion et de méfiance des communautés vis-à-vis des autorités locales, suite à l'implication et aux réponses apportées par ces dernières, aux problèmes mis en exergue par les plans d'action communautaires et le plan de plaidoyer. Par ailleurs, et non des moindres, le plaidoyer du gouvernorat auprès des préfectures a permis à ce jour à 70% de nos COSA d'être légalement associations de droit commun. Ils exercent leurs activités plus facilement et dans la transparence vis à vis des communautés et des autorités.

Ainsi, le dialogue authentique, efficace et inclusif en santé communautaire tel que mené par les COSA (voir rapport de situation en annexe) s'est avéré être non seulement un moyen de communication mais surtout un besoin critique des communautés, prises dans leur hétérogénéité (hôtes, déplacés internes, réfugiés, etc) dans les zones où la paix est compromise. Les activités ont élargi la plateforme d'échange et d'expression dont les communautés en avaient le plus besoin.

Enfin, le renforcement de l'offre de soins de santé primaire au niveau des formations sanitaires et en stratégie avancée, a permis de contribuer ainsi aux « petits résultats de paix » : la cohésion sociale, la confiance, la réduction de l'exclusion/marginalisation, l'amélioration de la résilience et leurs effets offrent une meilleure perspective de stabilité pour le bien des communautés.

Outre la performance des indicateurs (indicateur de résultat 1 a - 1 b et indicateur des produits 1.1.3 - 1.1.4) ci-dessous, plusieurs vidéos comme celles que vous trouverez en annexe/section plus bas, réalisées par l'un des partenaires de mise en œuvre, ainsi que des témoignages des bénéficiaires, confirment les changements en faveur de la consolidation de la paix sus-évoqués.

Indicate any additional analysis on how Gender Equality and Women's Empowerment and/or Youth Inclusion and Responsiveness has been ensured under this Outcome

Please limit your response to 1500 characters including spaces.

Le contexte socio-culturel dans la région de l'Extrême-nord restreint la participation des femmes/filles dans les actions sociales où dans la prise de décision ou point de vue. Le projet l'a d'ailleurs constaté au vue de la faible proportion de femmes au sein des COSA. L'une des actions entreprises a été d'encourager le bureau des COSA à sensibiliser sur l'importance de la participation des femmes et ce, en permettant aux plus anciennes d'être élues à l'un ou plusieurs postes au sein du bureau mais également en sensibilisant les jeunes femmes à s'intéresser dans les actions et les groupes communautaires. Le projet s'est également rassuré de communiquer dans le cadre des activités, le nombre de femmes attendues (les invitations pour des ateliers par exemple comportaient des points de discrimination positive).

Les besoins prioritaires qui se trouvent dans le plan d'action communautaire des COSA et dans les plans de plaidoyer sont représentatifs des groupes prioritaires du projet. Ainsi, nous pouvons citer entre autres les salles d'apprentissage et de loisirs et la salle d'activité socio-récréatives où les membres des communautés, principalement les jeunes, participent aux activités d'appui psychosocial.

Outcome 2: La confiance entre le NDDRC, les associés des anciens ADGTO et les communautés d'accueil au niveau local (dans la région de l'Extrême-Nord) est améliorée grâce à des capacités et des ressources accrues pour répondre aux besoins de santé des anciens associés et développer un cadre DDR complet et inclusif dans le respect du DIH IDDRS

Rate the current status of the outcome progress *

1. Off Track 2. On Track 3. On Track with evidence of peacebuilding results

Progress summary *

Please limit your response to 3000 characters including spaces.

Au cours de la période du rapportage, des progrès ont continué à être réalisés dans le développement régulier de processus et de stratégies nationales pour soutenir les processus de DDR, en s'appuyant sur les réalisations des périodes de rapport précédentes, y compris les engagements politiques à la suite d'une visite de la délégation de haut niveau à New York en juin 2022 ; une évaluation conjointe de la situation des enfants sur les principaux sites de DDR, et le lancement de la stratégie de genre 2021-25 de la Comite Nationale pour le DDR (CNDDR).

Une visite du point focal du NDDRC basé à Yaoundé sur les sites d'activité du projet en décembre 2022 a permis de promouvoir davantage l'utilisation d'approches communautaires dans les stratégies nationales de DDR, le point focal ayant élaboré une proposition interne pour faciliter la mise en œuvre du plan de réduction de la violence communautaire (CVR) qui attend d'être examinée par le coordonnateur national de DDR.

Une évolution majeure a également été réalisée grâce à la liaison régulière de l'OIM et de la section DDR du DPO avec le NDDRC, pendant laquelle des mesures tangibles ont été prises pour soutenir l'élaboration d'un manuel de procédure de DDR du NDDRC qui fournira les paramètres et les conseils pour le processus national de DDR. Au cours de la période couverte par le rapport, les termes de référence définitifs d'un consultant ont été examinés et un processus de recrutement a été lancé. L'évolution des actions après cette étape aidera à mieux apprécier l'impact des activités des projets sur les bénéficiaires.

Indicate any additional analysis on how Gender Equality and Women's Empowerment and/or Youth Inclusion and Responsiveness has been ensured under this Outcome

Please limit your response to 1500 characters including spaces.

Au cours de la période couverte par le rapport, l'approche GEWE ainsi que l'inclusion et la réceptivité des jeunes ont été des éléments clés du travail, avec des résultats significatifs. En février 2023, un nouveau projet complémentaire et synergique a été lancé avec la CNDDR, ONU Femmes et deux partenaires de la société civile soutenus par le guichet GYPI du PBF, qui vise à renforcer le rôle et les contributions d'un réseau d'organisations de femmes en matière de DDR, pour la mise en œuvre de la stratégie de genre de la CNDDR 2021-25, et des activités sont toujours en cours pour la sensibilisation de haut niveau des homologues gouvernementaux sur les ambitions de la NDDRC en matière de sensibilité au genre et de DDR.

Du 20 au 22 mars, lors de la formation complète sur le DDR dispensée à l'hôtel Star Land, ONU Femmes a pris la parole à deux reprises pour présenter des sessions sur 1) les cadres nationaux de DDR liés au genre, tels que la stratégie de genre, et 2) la prise en compte des besoins spécifiques en lien avec les différents sexes et âges dans l'assistance holistique au DDR. L'OMS dans la session santé et IDDRS, a également mis l'accent sur les besoins spécifiques concernant les enfants, les femmes, les personnes à mobilité réduite, etc. en matière d'offre des soins dans les trois grandes phases du DDR.

Outcome 3: L'inscription et la récidive des jeunes dans les AGDTO sont réduites grâce à la création d'alternatives socio-économiques à la violence - pour les jeunes à risque de recrutement (y compris les filles et les jeunes femmes) dans l'Extrême-Nord, tout en contribuant à la préparation sanitaire et à l'accès équitable aux soins de santé au niveau communautaire.

Rate the current status of the outcome progress *

1. Off Track 2. On Track 3. On Track with evidence of peacebuilding results

Progress summary *

Please limit your response to 3000 characters including spaces.

En se servant des compétences de facilitation acquise pendant les sessions de formations sur les techniques de la facilitation tenues en juin 22, les COSA ont facilité les processus de sélection participative des jeunes bénéficiaires des opportunités socio-économiques pendant le mois de novembre courant. En effet, pendant les consultations des COSA en avril, 100% des sous-préfets et des chefs traditionnels de chaque zone ciblée (22/22) ont déclaré qu'ils croyaient fermement que l'accès à de meilleures opportunités socio-économiques aurait un impact positif sur la réduction des niveaux de violence communautaire, de l'exploitation et du recrutement des jeunes dans leur zone. De même, pendant l'évaluation de base du projet tenue en juin, 75% des répondants locaux des 15 COSA ont déclaré que le manque d'éducation, la pauvreté ou le chômage étaient les principales causes de l'enrôlement et de l'exploitation des jeunes par Boko Haram/État Islamique. C'est pourquoi, en novembre 2022, deux partenaires de mise en œuvre, SYDEL et APPAA ont été engagés pour fournir des opportunités socio-économiques et de formation pour l'intégration socio-économique et la réintégration de 162 jeunes et anciens associés dans les localités cibles. 162 bénéficiaires (84 femmes, 78 hommes, dont 28 anciens associés dont 17 femmes) sélectionnés de manière participative par un comité de sélection local ont été formés et ont reçu en mars et avril 2023 les kits pour la mise en œuvre d'activités génératrices de revenus dans les secteurs : agriculture, élevage, petit commerce et couture. La cérémonie de remise des kits aux 162 bénéficiaires a été présidée par les autorités administratives locales, ce qui a amélioré la collaboration et la confiance des communautés envers l'Etat dans les zones cibles.

OIM veille à l'inclusion des femmes dans les rôles actifs au sein des COSA, et à l'obtention d'une part équitable de l'assistance directe à fournir en fonction des besoins identifiés et planifiés dans la communauté à partir du diagnostic fait par les COSA. L'équipe du projet et cinq représentants du NDDRC et du service du gouverneur ont tenu une session spécifique lors de l'atelier à mi-parcours du projet en août sur comment accroître la participation des femmes au sein des structures de diagnostic communautaire. De même, l'OIM a veillé à ce qu'une répartition égale des bénéficiaires (50 % de femmes) soit spécifiée dans les contrats des partenaires de mise en œuvre signés à la fin du mois d'octobre 22.

Indicate any additional analysis on how Gender Equality and Women's Empowerment and/or Youth Inclusion and Responsiveness has been ensured under this Outcome

Please limit your response to 1500 characters including spaces.

INDICATOR BASED PERFORMANCE ASSESSMENT

Using the Project Results Framework as per the approved project document or any amendments- provide an update on the achievement of key indicators at the **outcome** level in the table below

- If an outcome has more than 3 indicators , select the 3 most relevant ones with most relevant progress to highlight.
- Where it has not been possible to collect data on indicators, state this and provide any explanation. Provide gender and age disaggregated data. (300 characters max per entry)

» **Outcome 1: La confiance entre les communautés ainsi que la confiance aux autorités est accrue, grâce à l'utilisation de la santé comme point d'entrée pour l'engagement communautaire et le dialogue participatif et inclusif qui conduit à un accès plus équitable et amélioré à la santé et aux autres services sociaux dans les communautés ciblées dans la région de l'Extrême-Nord.**

Outcome 1	Performance Indicators	Indicator Baseline	End of Project Indicator Target	Indicator Milestone	Current Indicator progress	Reasons for Variance / Delay (if any)

1.1	<p>Indicateur de résultat 1b : Amélioration, au cours des interventions, de la perception qu'ont les membres de la communauté participant aux forums de dialogue sur la santé (COSA) de la capacité de plusieurs villages d'une même aire de santé à trouver des solutions à des problèmes communs (données ventilées par sexe et par âge).</p>	70%	70%		<p>78% (Hommes : 48% et 30% des femmes)</p>	<p>Ce progrès a été mesuré pendant l'évaluation à mi-parcours en décembre 2022.</p> <p>Une deuxième évaluation est en cours et permettra de mettre à jour les progrès sous cet indicateur. Un accroissement de performance est attendu eu égard à l'appui technique apporté aux COSA depuis janvier 2023 à travers le renforcement des capacités et les supervisions formatives.</p>
-----	--	-----	-----	--	--	--

1.2	Output indicateur 1.1.3	50%	70%		84% Hommes :18-29 ans : 6% ; 30-59 ans : 44% >60 ans : 3% Femmes :18-29 ans : 8% ; 30-59 ans : 23%	Ce progrès a été mesuré pendant l'évaluation à mi-parcours en décembre 2022. Nous attribuons ces progrès aux activités de dialogue organisées par les COSA pendant la période couverte par l'évaluation.
	Amélioration de la perception lors des interventions parmi les membres de la communauté participant au dialogue que les COSA et les autres structures de santé locales sont un bon point d'entrée pour le dialogue.					
1.3	Output indicateur 1.1.4	NA	60%		94% Hommes : 18-29 ans : 9% ; 30-59 ans : 50% ; >60 ans : 2% Femmes :18-29 ans : 9% ; 30-59 ans : 24%	Ce progrès a été mesuré pendant l'évaluation à mi-parcours en décembre 2022. Nous attribuons ces progrès aux activités de dialogue organisées par les COSA pendant la période couverte par l'évaluation.
	Proportion de membres de la communauté qui utilisent efficacement les COSA pour répondre aux griefs liés à la santé et communiquer d'autres besoins prioritaires de la communauté					

» Outcome 2: La confiance entre le NDDRC, les associés des anciens ADGTO et les communautés d'accueil au niveau local (dans la région de l'Extrême-Nord) est améliorée grâce à des capacités et des ressources accrues pour répondre aux besoins de santé des anciens associés et développer un cadre DDR complet et inclusif dans le respect du DIH IDDRS

Outcome 2	Perform ance Indicator s	Indicator Baseline	End of Project Indicator Target	Indicator Mileston e	Current Indicator progress	Reasons for Variance / Delay (if any)
2.1	Indicateur de résultat 2a Meilleure compréhension des modules de l'IDDRS par les fonctionnaires du NDDRC ou d'autres institutions publiques concernées (ventilé par sexe et par âge)	0	7		8	

2.2	Indicateur de résultat 2b	0	7		8	
<p>Meilleure compréhension par les fonctionnaires du CNRDH ou d'autres institutions publiques concernées des composantes spécifiques de genre du DDR à prendre en compte dans le contexte de l'Extrême-Nord (ventilées par sexe et par âge).</p>						

2.3	Indicateur de résultat 2c	0	3		3	
<p>Nombre de documents stratégiques (nouvelle législation, stratégies gouvernementales, plans de travail ou cadres) visant à faciliter les processus de DDR qui sont élaborés et dont il est démontré qu'ils sont conformes aux normes nationales et internationales, y compris les normes intégrées de DDR (IDDRS) et le droit international humanitaire.</p>						

» Outcome 3: L'inscription et la récidive des jeunes dans les AGDTO sont réduites grâce à la création d'alternatives socio-économiques à la violence - pour les jeunes à risque de recrutement (y compris les filles et les jeunes femmes) dans l'Extrême-Nord, tout en contribuant à la préparation sanitaire et à l'accès équitable aux soins de santé au niveau communautaire.

Outcome 3	Performance Indicators	Indicator Baseline	End of Project Indicator Target	Indicator Milestone	Current Indicator progress	Reasons for Variance / Delay (if any)

3.1	Indicateur de résultat 3a	N/A	70%		100%	
<p>Pourcentage de représentants des autorités locales qui estiment que les opportunités socio-économiques et de formation pour les jeunes ont réduit le risque de recrutement dans le Grand Nord en offrant des alternatives (ventilé par sexe et par âge).</p>						

3.2	Indicateur de résultat 3b	N/A	90%		0	Assessment is in ongoing
<p>Pourcentage de jeunes bénéficiant d'opportunités socio-économiques et de formation qui déclarent avoir le sentiment que leur situation économique s'est améliorée (ventilé par sexe et par âge).</p>						

3.3	Indicateur de résultat 3c	0	70%		0	Assessment is in ongoing
<p>Pourcentage des 325 jeunes ciblés intégrés dans les mécanismes de surveillance des maladies liées à la santé et dans d'autres activités socio-économiques qui estiment qu'ils jouent désormais un rôle positif au sein de leur communauté (ventilé par sexe et par âge).</p>						

PART III: Cross-Cutting Issues

Is the project planning any significant events in the next six months? (eg. national dialogues, youth congresses, film screenings, etc.)

If yes, please state how many, and for each, provide the approximate date of the event and a brief description, including its key objectives, target audience and location (if known)	Event Description	Tentative Date	Location	Target Audience	Event Objectives
Event 1	Remise officielle de kits de produits pharmaceutiques et équipements médicaux au Président du COFIL local	Juillet 2023	Gouvernorat de Maraoua	Gouverneur et membres du COFIL local et national	Acquisition officielle des kits avant le déploiement sur le terrain/vers les bénéficiaires.
Event 2	Distribution des kits de produits pharmaceutiques et équipements aux FOSA	Juillet	Aires de santé via les districts sanitaires	Chefs de districts sanitaires Membres des COSA	Soutien aux soins de santé primaire surtout à l'endroit des populations vulnérables cibles du projet.

Event 3	Projection de vidéos sur la cohésion sociale	June - Octobre 2023	15 Aires de santé	Communauté COSA, Equipe cadre du district sanitaire	Améliorer la cohésion sociale en faisant visionner ce que les autres communautés ont réussi à faire pour renforcer la cohésion sociale.
Event 4	CVR Training Workshop	Late-August 2023	Yaoundé	NDDRC Officials and Selected Representatives of other Ministries	Through a new partnership with UNITAR, training aims at further integrating CVR for community engagement and reconciliation activities for DDR frameworks.

Human Impact

This section is about the human impact of the project. Please state the number of key stakeholders (including but not limited to: Civil Society Organizations, Beneficiaries, etc.) of the project, and for each, please briefly describe:

- i. The challenges/problem they faced prior to the project implementation
- ii. The impact of the project in their lives
- iii. Provide, where possible, a quote or testimonial from a representative of each stakeholder group

This is an optional question. You may leave it unanswered if not relevant

Human Impact	Key Stakeholder	What were the challenges they faced prior to project implementation? (350 words)	What has been the impact of the project on their lives? (350 words)	Provide, where possible, a quote or testimonial from a representative of each stakeholder group (350 words)
1	Les communautés dans leur ensemble (hôte, déplacées internes, réfugiés, ex-associés, etc)	Défis d'accès aux ressources (eau, bois, finances, etc) ; Défis d'accès aux soins Défis d'accès aux moyens de subsistance	Renforcement de l'accès aux ressources en particulier l'eau Réduction de la coupe abusive du bois par les ex-associés grâce à l'action des COSA Accès aux soins de qualité et gratuits (pour les groupes vulnérables) Accès aux activités génératrice de revenus	ns d'accès aux vidéos qui illustrent cet impact.

2	Les COSA et districts sanitaires	Collaboration avec les chefs des aires et l'équipe cadre du district sanitaire Défis de compréhension du lien entre la santé et la paix Besoin énorme en médicaments pour la communauté Besoin énorme en équipements biomédicaux	Grâce au projet, un climat serein de collaboration a été rétabli entre les différentes parties prenantes ; Ils ont clairement compris grâce au projet, lien existant entre la paix et la santé D'importants dons en médicaments et équipements ont été fait et d'autre plus importants sont en cours	Vidéo
3				
4				
<p>In addition to the stakeholder specific impact described above, please use this space to describe any additional human impact that the project has had (650 words)</p> <p>Je m'appelle HADJIDA BOUKAR. Je suis âgée de trente-deux ans. Je suis veuve, mère de deux enfants. J'ai choisi le métier de petit commerce pour pourvoir être autonome et subvenir à mes besoins et aux besoins de mes proches. Après la première remise j'ai pu écouler presque toute ma marchandise. Ainsi j'ai fait construire un four, acheter une machine à remuer et acheter des moules pour la fabrication des gâteaux. Je remercie le projet pour les marchandises qu'ils ont ajoutés, cela me permetre d'agrandir mon commerce et d'ouvrir un poulailler. Maintenant Je suis satisfaite de l'appui et de l'accompagnement que je reçois au quotidien aussi bien par des délégués, les personnels de la mairie, que de l'équipe du projet ainsi du comité de santé de Mémé.</p> <p>H. B. (Bénéficiaire Mémé)</p>				
<p>You can also upload upto 3 files in various formats (picture files, powerpoint, pdf, video, etc..) to illustrate the human impact of the project</p> <p>OPTIONAL</p>				

File 1

OPTIONAL

[Click here to upload file. \(< 5MB\)](#)

File 2

OPTIONAL

[Click here to upload file. \(< 5MB\)](#)

File 3

OPTIONAL

[Click here to upload file. \(< 5MB\)](#)

You can also add upto 3 links to online resources which illustrate the human impact of the project

OPTIONAL

Link 1

OPTIONAL

https://worldhealthorg-my.sharepoint.com/:v:/r/personal/lotsap_who_int/Documents/PROJET_PBF_CONSORTIUM_OMS-OIM/3_COORDINATION/3.1_COMMUNICATION/VIDEO/La_sante_au_service_de_la_paix_2.mp4?csf=1&web=1&e=n497w4

Link 2

OPTIONAL

https://worldhealthorg-my.sharepoint.com/:v:/r/personal/lotsap_who_int/Documents/PROJET_PBF_CONSORTIUM_OMS-OIM/3_COORDINATION/3.1_COMMUNICATION/VIDEO/La_sante_au_service_de_la_paix_4.mp4?csf=1&web=1&e=kLSbIR

Link 3

OPTIONAL

https://worldhealthorg-my.sharepoint.com/:v:/r/personal/lotsap_who_int/Documents/PROJET_PBF_CONSORTIUM_OMS-OIM/3_COORDINATION/3.1_COMMUNICATION/VIDEO/La_sante_au_service_de_la_paix_3.mp4?csf=1&web=1&e=17GmGy

Please tick the applicable change based on above narrative.

How we worked: *

Please select up to 3.

- Enhanced digitization
- Innovative ways of working
- Mobilized additional resources
- Improved or initiated policy frameworks
- Strengthened capacities
- Partnered with Civil Society Organizations
- Expanding coalitions & galvanizing political will
- Strengthened partnerships with IFIs
- Strengthened partnerships with UN Agencies

Please explain

Please limit your response to 350 words.

Please explain

Please limit your response to 350 words.

Please explain

Please limit your response to 350 words.

<p>Who are we working with (in addition to the implementing partners) *</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Strengthened partnerships with IFIs<input checked="" type="checkbox"/> Strengthened partnerships within UN Agencies<input type="checkbox"/> Partnered with local civil society organizations<input type="checkbox"/> Partnered with local academia<input checked="" type="checkbox"/> Partnered with sub-national entities<input checked="" type="checkbox"/> Partnered with national entities<input type="checkbox"/> Partnered with local volunteers
<p>Please explain (If IFIs) <i>Please limit your response to 350 words.</i></p> <hr/>
<p>Please explain (If UN Agencies) <i>Please limit your response to 350 words.</i></p> <hr/>

Leave No one Behind

Select all beneficiaries targeted with the PBF resources as evidenced by the narrative *

Mandatory

- Unemployed persons
- Minorities (e.g. race, ethnicity, linguistic, religion, etc.)
- Indigenous communities
- Persons with Disabilities
- Persons affected by violence (e.g. GBV)
- Women
- Youth
- Minorities related to sexual orientation and/or gender identity and expression
- People living in and around border areas
- Persons affected by natural disasters
- Persons affected by armed conflicts
- Internally displaced persons, refugees or migrants

PART IV: Monitoring, Evaluation and Compliance

» Monitoring

<p>Please list monitoring activities undertaken in the reporting period <i>Please limit your response to 350 words.</i></p> <p><input type="checkbox"/> MEAL Workshop</p> <p><input type="checkbox"/> -December 2022 visit for the NDDRC Focal Point to the project sites</p> <p><input type="checkbox"/> Enquête trimestrielle d'évaluation de la perception et satisfaction des bénéficiaires</p> <p><input type="checkbox"/> Lancement du mécanisme de redevabilité (feedback communautaire) du projet ;</p> <p><input type="checkbox"/> Mission de suivi du projet effectuée par le bureau régional (AFRO) et du siège de l'OMS</p>	*
<p>Do outcome indicators have baselines? <i>If only some of the outcome indicators have baselines, select 'yes'</i></p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p>	*
<p>Please provide a brief description <i>Please limit your response to 350 words.</i></p> <p>Oui car une étude de base a été menée dans le but de régler cette question.</p>	*
<p>Elaborate on what sources of evidence have been used to report on indicators (and are available upon request) <i>Please limit your response to 350 words.</i></p> <p>Rapport d'activités, fiches de présences, rapports de mission,</p>	*
<p>Has the project launched outcome level data collection initiatives? e.g. perception surveys</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p>	*
<p>Please provide a brief description <i>Please limit your response to 350 words.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Enquête trimestrielle d'évaluation de la perception et satisfaction des bénéficiaires</p>	*

Has the project used or established community feedback mechanisms? *
<input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no
Please provide a brief description *
<i>Please limit your response to 350 words.</i>
<input type="checkbox"/> Lancement du mécanisme de redevabilité (feedback communautaire) du projet

» Evaluation

Is the project on track to conduct its evaluation? *
<input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Not Applicable
Evaluation budget (in USD): *
<i>Response required</i>
45000
If project will end in next six months, and the overall project budget is above 1.5 million, is your upcoming evaluation on track? (Preparations)
<i>Please limit your response to 350 words.</i>
Oui bien qu'à ce stade, seuls les termes de référence aient déjà été élaboré et seront publiés le mois prochain.
Please mention the focal person accountable for sharing the final evaluation report with the PBF, name and email.
Dr. DOUBA Emmanuel ; doubaem@who.int

» **Catalytic Effect**

Catalytic Effect (financial): Indicate funding agent and amount of additional non-PBF funding support that has been leveraged by the project since it started. (y/n) *
<input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no
If yes, how many additional grants or donors has the project leveraged? *
2
Indicate name of funding agent and amount of additional non-PBF funding support that has been leveraged by the project. <i>Please enter each funding agent and their contributions separately</i>
Name of Funder *
PBF GYPI 2022
Amount in USD *
2000000
Indicate name of funding agent and amount of additional non-PBF funding support that has been leveraged by the project. <i>Please enter each funding agent and their contributions separately</i>
Name of Funder *
UNDPO/UNODA (Unknown amount)
Amount in USD *
0

1

2

Catalytic Effect (non-financial): Has the project enabled or created a larger or longer-term peacebuilding change to occur? *

- No catalytic effect
- Some catalytic effect
- Significant catalytic effect
- Very Significant catalytic effect
- Don't Know
- Too early to tell

If relevant, please describe how the project has had a (non-financial) catalytic effect i.e. ways in which the project has supported the expansion or creation of programs and policies supporting peace, both within and outside the UN system *

Please limit your response to 350 words.

- 1- Le projet actuellement est entrain de contribuer fortement au niveau global en apportant des évidences concrètes utiles dans le processus de maturation de la feuille de route de l'Initiative Mondiale Santé pour le Paix. Le modèle camerounais est actuellement cité dans ce processus comme l'une des références,**
- 2- Une augmentation générale de l'intérêt des acteurs internationaux pour la politique de DDR et sa mise en œuvre. Le personnel de projet a soutenu la facilitation d'autres visites au centre de transition de Meri pour le Royaume-Uni, les Etats-Unis et l'UE, et semble avoir mobilisé ces acteurs pour qu'ils continuent à plaider auprès du gouvernement camerounais en faveur de l'élaboration de politiques et de cadres destinés à guider les processus nationaux de DDR.**
- 3- Le lancement d'un processus concret pour que la Commission nationale de désarmement, de démobilisation et de réinsertion élabore un manuel de procédure de niveau technique, qui soutiendra grandement le programme de DDR au-delà de la durée du projet.**
- 4- L'adhésion de la NDDRC à des efforts concrets pour l'intégration du genre, suite au lancement et à la validation de la stratégie de genre de la NDDRC 2021-25.**
- 5- La facilitation par le projet d'autres agences de l'ONU qui travaillent maintenant avec la NDDRC, y compris ONU Femmes et l'UNICEF.**
- 6- De nombreux exemples où les COSA ont organisé leurs propres activités de mobilisation et de sensibilisation des communautés en utilisant leurs propres ressources limitées.**

Sustainability

Does the project have an explicit exit strategy?

Please describe any steps that have been taken to ensure sustainability of peacebuilding gains beyond the duration of the project. *

Please limit your response to 350 words.

Alors que le projet entre dans sa phase finale de mise en œuvre, des perspectives clés de durabilité sont renforcées. Nous parlons de renforcer tout simplement parce que l'approche du projet en choisissant les COSA (structure de gouvernance locale du système de santé camerounais) visait déjà à leur transmettre des capacités/connaissances liées à leurs responsabilités ou « mandat » dans la consolidation de la paix car l'OMS qui est garante des politiques et stratégies mondiale en matière de santé a parmi ses mandats, la consolidation de la paix. Cette capacitation a été un succès car elle ne s'est pas limitée aux COSA mais au niveau du Ministère de la santé publique en passant par la principale division qui gère les questions de santé communautaire.

Un autre point important pouvant renforcer cette durabilité, c'est la formation au sein des COSA, des facilitateurs endogènes, au diagnostic participatif et à la planification communautaire.

Dans les prochains mois, une mission de la Directrice de la Division de Santé Mentale dans les zones du projet permettra de mieux apprécier la contribution de la SMSPS dans le projet et voir dans quelle mesure cela pourrait être intégrée dans les soins de santé primaire dans les zones de crise puisque dans nos zones d'interventions, les données SMSPS sont parties intégrantes des données des COSA (rapport mensuel d'activités)

En outre, les perspectives de durabilité sont également recherchées pour consolider les résultats de la liaison avec la Commission nationale de désarmement, de démobilisation et de réinsertion ainsi que la mise en œuvre du renforcement des capacités. Il s'agit notamment de soutenir l'élaboration d'un manuel de procédure de la Commission nationale de désarmement, de démobilisation et de réinsertion, qui contribuera à orienter les processus nationaux de désarmement, de démobilisation et de réinsertion et à définir des calendriers et des modalités spécifiques pour la Commission nationale de désarmement, de démobilisation et de réinsertion et l'assistance de l'État à long terme.

Les cliniques mobiles effectuées au niveau des aires de santé ont favorisé la promotion de la santé mentale et ont contribué à la vulgarisation du système de référencement au niveau communautaire

Are there any other issues concerning project implementation that you want to share, including any capacity needs of the recipient organizations?

Please limit your response to 350 words.

Le seul problème ou inquiétude à signaler c'est le niveau élevé de besoin non couverts dans les 15 aires de santé et dans d'autres aires de santé en crise. Le projet est fortement sollicité dans d'autres aires de santé de l'Extrême-Nord et dans d'autres régions du pays au vue de l'approche qui est utilisé et des résultats précoces.

Au-delà de la problématique que les conflits créent en termes d'accès aux soins de santé primaires ou aux besoins sociaux de base de façon générale, nous craignons beaucoup que l'impact du changement climatique que subit la zone de l'Extrême-Nord du Cameroun ne vienne davantage renforcer ces besoins déjà important dans un contextes de faible ressources/capacités.

Monitoring and Oversight Activities

Please describe any key event related to monitoring and oversight. Please click next if no activities have yet taken place.

Monitoring and oversight activities

Name of the Event

Summary

Key Findings

Event 1	Comité local de suivi du projet		<p>Deux réunions ordinaires et une extraordinaire se sont tenues depuis octobre 2022 date à laquelle l'instance a été officiellement mise en place par une décision du gouverneur de la région de l'Extrême-Nord. Les trois réunions se sont passées dans de très bonnes conditions avec la participation de tous les sectoriels. La principale difficulté qui fait actuellement l'objet de suivi par les services du gouverneur c'est le fait que les représentants changent d'une réunion à une autre mettant ainsi en mal la continuité.</p>
Event 2	Les réunions de coordination du Secrétariat PBF		<p>Elle se tient mensuellement. Elles permettent à la coordination de faire un suivi rapproché de la mise en œuvre et d'adresser les problèmes inévitables à la mise en œuvre. C'est également un cadre de partage d'expérience et d'orientation des interventions.</p>

Event 3	Les réunions de coordination du consortium		Elle se tient mensuellement. Sept réunions se sont déjà tenues jusqu'à cette date. Elles permettent à la coordination de faire un suivi rapproché de la mise en œuvre et d'adresser les problèmes inévitables à la mise en œuvre. C'est également un cadre de partage d'expérience et d'orientation des interventions.
Event 4	Lancement des rapports de situation mensuel.		Le premier numéro de ce rapport est disponible et accessible ci-dessous :
Event 5			
Event 6			
Event 7			
Event 8			

Final Steps

- Please save a pdf copy of the form by clicking on the *Printer* icon on the top right corner of the page.
- A dialogue box will appear: Please select the A4 size and portrait orientation.
- Click "prepare" and save the document as a PDF (if on first attempt, the generated page is not readable, close the pop up page and try again. If the problem persists, you can contact technical support at the email address below)
- **Please upload the pdf version of the report as well as your financial report in excel format on the MPTF-O gateway.**

If you encounter any difficulty in filling the form or generating the print-out for MPTFO gateway, please contact Alejandro Bonil Vaca alejandro.bonilvaca@un.org

Thank You. You have finished the report. Please Click on the SUBMIT button below. When the report is submitted, a confirmation note will appear on a yellow banner on top of the page. This can take a few seconds.