****

**RAPPORT DE PROGRES DE PROJET PBF**

**PAYS :** **Haïti**

**TYPE DE RAPPORT : SEMESTRIEL, annuEl OU FINAL :**

**SeMESTRIEL**

**ANNEE DE RAPPORT: 2022**

|  |
| --- |
| **Titre du projet : Promotion de la cohésion sociale par le renforcement de la santé mentale et du bien-être psychosocial des femmes et des filles dans le contexte d’insécurité et d’instabilité politique en Haïti.****Numéro Projet / MPTF Gateway: IRF** **00129744** |
| **Si le financement passe par un Fonds Fiduciaire (“Trust fund”) :** [ ]  Fonds fiduciaire pays[ ]  Fonds fiduciaire régional**Nom du fonds fiduciaire :** N/A | **Type et nom d’agence récipiendaire :** **ONU Femmes (Agence coordinatrice)****OPS/OMS** |
| **Date du premier transfert de fonds :** 17 décembre 2021**Date de fin de projet :** 16 juin 2023 **Le projet est-il dans ces six derniers mois de mise en œuvre ?** Non |
| **Est-ce que le projet fait part d’une des fenêtres prioritaires spécifiques du PBF :**[x]  Initiative de promotion du genre[ ]  Initiative de promotion de la jeunesse[ ]  Transition entre différentes configurations de l’ONU (e.g. sortie de la mission de maintien de la paix)[ ]  Projet transfrontalier ou régional |
| **Budget PBF total approuvé (par agence récipiendaire) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Récipiendaire** | **Budget Alloué ($)** | **Transferts à ce jour ($)** | **Dépenses à ce jour ($)** |
| OPS/OMS | $ 613,333.80 | $ 429,333.66 | $ 63,587.98 |
| ONU Femmes | $ 886,666.20 | $ 620,666.34 | $ 5,230.76 |
| **TOTAL** | **$ 1,500,000**  | **$ 1 050 000.00** | **68,818.74** |

Taux de mise en œuvre approximatif comme pourcentage du budget total du projet : **5%**Indiquez quel pourcentage (%) du budget contribuant à l'égalité des sexes ou l'autonomisation des femmes (GEWE) ? **83.66%**Indiquez le montant ($) du budget dans le document de projet contribuant à l’égalité des sexes ou à l’autonomisation des femmes : **$1,254,862.42** Indiquez le montant ($) du budget dépensé jusqu’à maintenant contribuant à l’égalité des sexes ou à l’autonomisation des femmes : **$ 5,230.76** |
| **Marquer de genre du projet : GM3****Marquer de risque du projet : Faible****Domaine de priorité de l’intervention PBF (« PBF focus area ») : GPI et Santé mentale** |
| **Préparation du rapport :**Rapport préparé par : ONU Femmes en collaboration avec OPS/OMSRapport approuvé par : Représentation de ONU Femmes Le Secrétariat PBF a-t-il revu le rapport : Oui |

**Partie 1 : Progrès global du projet**

Expliquer brièvement l'état global de mise en œuvre du projet en termes de cycle de mise en œuvre, y compris si toutes les activités préparatoires ont été achevées (par exemple, contractualisation des partenaires, recrutement du personnel etc.) (limite de 1500 caractères) :

Depuis le lancement officiel du projet PBF - GYPI santé mentale en avril 2022, plusieurs étapes ont été franchies en vue de la préparation et de la mise en œuvre du projet. Tout d’abord, en date du 14 avril 2022, l’équipe de coordination du projet a organisé une rencontre stratégique de lancement entre les deux agences afin de définir ensemble les stratégies de lancement, la stratégie d’implication des différentes parties prenantes clés ainsi que la manière de collaborer pour des résultats concrets et participatifs dans la mise en œuvre. Cette rencontre stratégique, qui a aussi bénéficié de la présence des deux Représentantes Résidentes des deux agences implémentatrices, a réuni 10 personnes, toutes des responsables de programme, de budget et d’évaluation et dont 4 pour ONU Femmes (2 femmes + 2 hommes) et 6 personnes pour OPS/OMS (3 femmes et 3 hommes). La rencontre a permis d’aboutir aux conclusions suivantes :

* Organisation d’un atelier technique de consensus qui impliquerait la représentation de nos deux ministères vis-à-vis, de l’équipe des agences respectives, des partenaires locaux de mise en œuvre dont Fondation TOYA, Sakala, Work, Fondation Essence-Elles etc. afin de favoriser l’appropriation des grands axes du projet par les acteurs présents et pour finaliser une feuille de route conjointe d’intervention.
* Organisation d’une conférence de presse qui constituerait l’engagement officiel des acteurs concernés quant à leur contribution dans la mise en œuvre de la feuille de route.
* Priorisation de plan d’action commun dans le cadre du partenariat avec TOYA afin que les deux agences puissent suivre l’évolution des réalisations et contribuer au moment opportun.
* Création de synergie avec l’organisation Concern, autre bénéficiaire du GYPI, lors de la mise en œuvre afin d’éviter toute duplication et de se compléter sur le terrain.

Additionnellement, Le projet a procédé au recrutement d’un psychiatre et d’un consultant gestionnaire de projet et les processus de recrutement ont été finalisés. Ces deux personnes travaillent avec le MSPP sur l’élaboration du questionnaire d’enquête sur les besoins en santé mentale, ainsi que sur la mise à jour du matériel de formation de premiers soins psychologiques. L’Unité de Santé mentale du MSPP travaille avec l’OPS/OMS et la Direction sanitaire de l’Ouest pour un plan de mise en œuvre du projet (contact du Bureau Communal de Santé de Port-au-Prince, mobilisation et plan de formation des ASCP de la zone du projet en PSP, mobilisation communautaire et leur équipement ; formation des prestataires des 6 institutions du projet et leur équipement).

**Implication des acteurs locaux** : Le 12 mai 2022, le consortium ONU Femmes / OPS/OMS a réalisé une rencontre virtuelle d’introduction et de préparation avec la Fondation TOYA, partenaire de mise en œuvre du projet, via zoom. A travers cette rencontre, l’équipe a discuté des contributions de TOYA et des différentes collaborations. Cette rencontre a été soutenue par un plan d’actions qui a clairement identifié les actions qui nécessiteraient la contribution de TOYA tout au long de la mise en œuvre. Elle a permis d’élaborer ensemble une ébauche du plan de travail conjoint qui sera amélioré et finalisé lors d’une nouvelle rencontre prévue courant le mois de juin et qui sera suivi par la préparation d’un accord de partenariat formel.

Le 16 mai 2022, le projet a organisé une rencontre technique de consensus, à l’hôtel Montana, avec les différentes parties prenantes clés du projet. Celui-ci avait pour objectif d’informer les acteurs sur les différentes phases d’intervention et de convenir sur la stratégie de mobilisation et d’implication de chaque catégorie d’acteurs pour une utilisation efficiente des ressources et une mise en œuvre efficace et inclusive. Cette approche a été adoptée afin de prendre en compte l’opinion des différents groupes dans les discussions préalables pour une stratégie concertée.

Cet atelier réunissant 21 personnes dont 14 femmes et 7 hommes, représentant le gouvernement, les nations Unies, la société civile et la communauté, a permis de finaliser une feuille de route pour la mise en œuvre intégrant toutes les activités, ainsi qu’un calendrier de mise en œuvre du projet, des indicateurs de résultats ainsi que le niveau d’implication /responsabilités de chaque partie prenante. A l’issu de l’atelier, les résultats suivants ont été atteints :

* L’équipe de gestion du projet, les partenaires d’implémentation et les parties prenantes clés sont informées des grands axes d’intervention du projet et s’engagent à contribuer dans le développement de sa stratégie de mise en œuvre ;
* Les acteurs participants ont fait des recommandations sur des approches claires et réalistes à adopter pour mieux impliquer leurs institutions respectives dans la mise en œuvre ;
* La feuille de route de la mise en œuvre est révisée ;
* Des orientations sont définies pour une bonne capitalisation sur des actions complémentaires d’autres programmes en cours ou passés afin d’éviter la duplication et de mieux gérer les ressources disponibles en priorisant par exemple des interventions en synergie, mise en commun des ressources humaines notamment sur le terrain etc.
* Une synergie est créée lors de l’atelier pour poursuivre les efforts de coordination interservices nécessaires à la gestion des cas de VBG, à l’appui psychosocial, au renforcement des structures civiles et publiques en santé mentale et la mobilisation des acteurs communautaires pour des processus de consolidation de paix durables.

**Aperçu de la représentation :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Représentante d’ONU Femmes**  | Madame Marie Goretti NDUWAYO, Représentante résidente de UNW |
| **Agences de Nations Unies**  | Trois (3) membres de l’OPS/OMS, trois membres de l’ONU Femmes, un membre du RCO |
| **Gouvernement haïtien**  | Deux (2) membres du MJSAC, un membre du MCFDF, un membre de l’OPC |
| **Société Civile** : | Quatre (4) membres de TOYA, deux membres de SAKALA, deux membres de WORK, un membre de COFEHAPS, un membre de ACARESO, deux membres de AHPSY |

À la suite de l’adoption interne du plan de travail par les partenaires chargés de la mise en œuvre, le plan de travail conjoint sera partagé avec les partenaires bénéficiaires, courant le mois de juin, afin d’assurer une compréhension, une validation et une adhésion communes des phases d’implémentation.

Aussi, l’équipe de gestion du projet a travaillé et développé un plan de suivi qui sera coordonné et mis en œuvre par les points focaux M&E des agences implémentatrices sur une fréquence régulière.

L’équipe et les partenaires du projet travaillent actuellement dans un contexte assez difficile marqué par une situation sécuritaire tendue. Les crises sociopolitiques, sanitaires et sécuritaires existantes ont engendré la migration d’une partie de la population intensifiant ainsi la vulnérabilité des filles et des femmes à la criminalité, à la violence sexuelle et sexiste, au risque élevé d’EES et aux traumatismes violents. Les zones ciblées par le projet sont grandement affectées par cette crise qui risque aussi d’affecter la mise en œuvre du projet quant à la réalisation des rencontres communautaires et la mobilisation des espaces de concertation.

POUR LES PROJETS DANS LES SIX DERNIERS MOIS DE MISE EN ŒUVRE :

Résumez le principal changement structurel, institutionnel ou sociétal auquel le projet a approuvé. Ceci n’est pas une anecdote ou une liste des activités individuelles accomplies, mais une description de progrès fait vers l’objectif principal du projet. (Limite de 1500 caractères) :

NA

**Partie II: Progrès par Résultat du projet**

*Décrire les principaux progrès réalisés au cours de la période considérée (pour les rapports de juin : janvier-juin ; pour les rapports de novembre : janvier-novembre ; pour les rapports finaux : durée totale du projet). Prière de ne pas énumérer toutes les activités individuelles). Si le projet commence à faire / a fait une différence au niveau des résultats, fournissez des preuves spécifiques pour les progrès (quantitatifs et qualitatifs) et expliquez comment cela a un impact sur le contexte politique et de consolidation de la paix.*

*.*

* *“On track” – il s’agit de l'achèvement en temps voulu des produits du projet, comme indiqué dans le plan de travail annuel ;*
* *“On track with peacebuilding results” -* *fait référence à des changements de niveau supérieur dans les facteurs de conflit ou de paix auxquels le projet est censé contribuer. Ceci est plus probable dans les projets matures que nouveaux.*

**Résultat 1 : Les femmes et filles exposées et victimes de conflits dans les zones ciblées ont un meilleur accès aux services d'accompagnement et d’appui psychosocial.**

Veuillez évaluer l'état actuel des progrès du résultat : **On track**

**Résumé de progrès :** (Limite de 3000 caractères)

Des termes de référence sont en cours d’élaboration pour conduire l’enquête communautaire sur les besoins en santé mentale, la cartographie des acteurs intervenants en santé mentale et espaces de dialogues existants.

**Indiquez toute analyse supplémentaire sur la manière dont l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes et / ou l'inclusion et la réactivité aux besoins des jeunes ont été assurées dans le cadre de ce résultat :** *(*Limite de 1000 caractères*)*

Cette section sera renseignée lors du prochain rapport de progrès.

**Résultat 2 : Les services de prise en charge des femmes et filles victimes de conflits (dont les victimes de VBG), les programmes de santé mentale sont renforcés et outillés.**

Veuillez évaluer l'état actuel des progrès du résultat : **On track**

**Résumé de progrès :** (Limite de 3000 caractères)

L’Unité de Santé mentale du MSPP a travaillé avec l’OPS/OMS et la Direction sanitaire de l’Ouest autour de l’élaboration d’un plan de mise en œuvre du projet (contact du Bureau Communal de Santé de Port-au-Prince, mobilisation et plan de formation des ASCP de la zone du projet en PSP, mobilisation communautaire et leur équipement ; formation des prestataires des 6 institutions du projet et leur équipement).

**Indiquez toute analyse supplémentaire sur la manière dont l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes et / ou l'inclusion et la réactivité aux besoins des jeunes ont été assurées dans le cadre de ce résultat :** *(*Limite de 1000 caractères*)*

Cette section sera renseignée lors du prochain rapport de progrès.

**Résultat 3 : Des espaces de concertation communautaires sont créés, renforcés, dynamisés et représentent des endroits sûrs et propices favorisant l’entraide, le dialogue démocratique et inclusif entre les hommes et les femmes indépendamment du sexe et de l’âge**

Veuillez évaluer l'état actuel des progrès du résultat : **On track**

**Résumé de progrès :** (Limite de 3000 caractères)

Le projet a procédé à l’achat de petits matériels et équipements (projecteur, casque, papier et encre) pour l’Unité de santé mentale du MSPP afin de coordonner les activités des espaces d’écoute et programmes de dialogues et cohésion sociale. Il a aussi démarré les discussions avec la Fondation TOYA pour l’établissement d’un accord de partenariat conjoint.

**Indiquez toute analyse supplémentaire sur la manière dont l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes et / ou l'inclusion et la réactivité aux besoins des jeunes ont été assurées dans le cadre de ce résultat :** *(*Limite de 1000 caractères*)*

Cette section sera renseignée lors du prochain rapport de progrès.

**ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DU PROJET SUR LA BASE DES INDICATEURS:**

Utiliser le cadre de résultats du projet conformément au document de projet approuvé ou à toute modification et fournir une mise à jour sur la réalisation des indicateurs clés au niveau des résultats dans le tableau ci-dessous. Veuillez sélectionnez les indicateurs les plus pertinents avec les progrès les plus pertinents à mettre en évidence. S'il n'a pas été possible de collecter des données sur les indicateurs particuliers, indiquez-le et donnez des explications. Fournir des données désagrégées par sexe et par âge. (300 caractères maximum par entrée)

|  | **Indicateurs** | **Base de données** | **Cible de fin de projet** | **Etapes d’indicateur/ Milestone** | **Progrès actuel de l’indicateur** | **Raisons pour les retards ou changements** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Résultat 1**Les femmes et filles exposées et victimes de conflits dans les zones ciblées ont un meilleur accès aux services d'accompagnement et d’appui psychosocial. | **Indicateur 1.1**# de personnes bénéficiant de services d’accompagnement et d’appui psychosocial ventilées par sexe, âge, statut économique | **0** | **2,000** | **1000 personnes seront touchées courant les prochains 6 mois** | **On track** | Les différents troubles sociaux politiques n’ont pas permis une mobilisation à temps des ressources nécessaires pour l’implémentation du projet ainsi que la mobilisation des parties prenantes clés. |
| **Indicateur 1.2**% de femmes et filles (ventilées par âge, statut économique) exposées et victimes de conflits répertoriées par le système Alo TOYA dans les zones ciblées qui sont satisfaites des services d’accompagnement et d’appui psychosocial reçus | **0** | **80%** | **40% dans les prochains 6 mois**  | **On track** | Les différents troubles sociaux politiques n’ont pas permis une mobilisation à temps des ressources nécessaires pour l’implémentation du projet ainsi que la mobilisation des parties prenantes clés. |
| **Produit 1.1** Les femmes et filles survivantes de violences et exposées aux conflits ont accès au service psychosocial | **Indicateur 1.1.1** # de femmes et de filles qui bénéficient de soins psychosociaux ciblés (premiers soins psychologiques, mise en lien des personnes ayant des problèmes psychosociaux avec les ressources et services appropriés, gestion de cas, consultations psychologiques, psychothérapie ou autres interventions psychologiques) | **0** | **2000** | **Chaque 6 mois, environ 1,000 femmes et filles auront bénéficier des soins psychologiques** | **On Track** | Les différents troubles sociaux politiques n’ont pas permis une mobilisation à temps des ressources nécessaires pour l’implémentation du projet ainsi que la mobilisation des parties prenantes clés.  |
| **Indicateur 1.1.2** Degré de satisfaction des personnes ayant des problèmes Psychosociaux et de santé mentale et/ou de leur famille quant aux soins dont elles ont bénéficié | **N/A** | **Satisfait** | **100% des bénéficiaires à la fin de projet** | **On track** |
| **Résultat 2**Les services de prise en charge des femmes et filles victimes de conflits (dont les victimes de VBG), les programmes de santé mentale sont renforcés et outillés. | **Indicateur 2.1**Capacité accrue des services de prises en charge, des programmes et des mécanismes de concertation communautaire à faire face aux problèmes de santé mentale (grâce, par exemple, à l’application des standards de prise en charge) | **Faible capacite** | **Forte capacite** | **100% des structures des zones ciblées sont renforcées d’ici à la fin du projet** | **on track** | N/A |
| **Indicateur 2.2**% de femmes et filles victimes de conflits (dont les victimes de VBG) ayant déclaré être satisfaite des services de prise en charge, des programmes de santé mentale  | **0%** | **80%** | **40 % dans les 6 prochains mois** | **On track** | N/A |
| **Produit 2.1**: Les mécanismes et institutions civiles et publiques oeuvrant pour la promotion de la santé mentale sont évalués et renforcés. | **Indicateur 2.1.1**: Perceptions, augmentation de connaissances, attitudes (y compris stigmatisation) et comportements des membres et institutions civiles et publiques et/ou des prestataires de services à l'égard des personnes ayant des problèmes psychosociaux et de santé mentale | **N/A** | **80%** | **40% dans les 6 prochains mois** | **On track** | **N/A** |
| **Produit 2.2:** Les services et programmes communautaires de santé mentale | **Indicateur 2.2.1 :** Capacités des structures à accroitre l’accès et la qualité des services de soins en santé mentale et d’appui psychosocial aux femmes et aux filles (Taux de fréquentation élevé des services et programmes de santé mentale et d’appui psychosocial) | **Faible fréquentation** | **Fréquentation élevée** | **100% des structures des zones ciblées sont renforcées d’ici à la fin du projet** | **On track** | **N/A** |
| **Résultat 3**Des espaces de concertation communautaires sont créés, renforcés, dynamisés et représentent des endroits sûrs et propices favorisant l’entraide, le dialogue démocratique et inclusif entre les hommes et les femmes indépendamment du sexe et de l’âge  | Indicateur 3.1Nombre d'espaces de concertation communautaires opérationnels (créés, renforcés, dynamisés et représentent des endroits sûrs et propices favorisant l’entraide, le dialogue démocratique et inclusif entre les hommes et les femmes indépendamment du sexe et de l’âge) | **Espaces non opérationnels** | **Espaces Opérationnels** | **1 espace opérationnel dans les 6 prochains 6 mois** | **On track** | **N/A** |
| **Produit 3.1 :** Les espaces communautaires sûrs favorisant le dialogue et le leadership féminin sont renforcés | **Indicateur 3.1.1 :**Perception des femmes, des jeunes, des leaders et des acteurs communautaires par rapport à la promotion de dialogue et du leadership féminin dans les espaces communautaires | **Perception négative des femmes, des jeunes, des leaders et des acteurs communautaires** | **Perception positive des femmes, des jeunes, des leaders et des acteurs communautaires** | **100% des bénéficiaires d’ici à la fin du projet et 40% dans les 6 prochains mois.** | **On track** | **N/A** |
| **Produit 3.2 :** Acteurs communautaires, de droits humains et leaders locaux sont informés et sensibilisés sur la masculinité positive et au processus inclusif de consolidation de la paix | **Indicateur 3.2.1 :** # d’acteurs mettant en œuvre des initiatives sur la masculinité positive et de promotion de la paix à travers la santé mentale. | **0** | **100 (y compris 50 leaders hommes leaders communautaires) à travers 3 initiatives communautaires** | **40 leaders communautaires dans les 6 prochains mois** | **On track** | **N/A** |
| **Indicateur 3.2.2 :** Nbre de nouveaux d’adhérent-e-s à la plateforme HeForShe. | **875** | **1200** | **75 dans les 6 prochains mois** | **On track** | **N/A** |
| **Indicateur 3.2.3 :** Existence d’une feuille de route multisectorielle et Multi-acteurs pour une meilleure promotion de lasanté mentale des femmes et des filles et leur implication dans la construction de la paix quisert a mobiliser tous les acteurs vers l’action | **Pas de feuille de route multisectorielle** | **Existence de feuille de route multisectorielle** | **1 à la fin du projet** | **On track** | **N/A** |
| **Produit 3.3 : Acteurs communautaires, de droits humains et leaders locaux assurent un plaidoyer pour influencer les politiques sur la santé mentale et l’appui psychosocial pour les femmes et filles** | **Indicateur 3.3.1 :** Existence d’un plan de plaidoyer développé par les acteurs communautaires, des droits humains, les leaders locaux et les femmes et jeunes femmes sur la nécessité de prévoir des stratégies et de politiques de santé mentale adaptées et opérationnelles par les décideurs y compris pour l’appui psychosocial pour les femmes et filles | **Non existence de plan de plaidoyer** | **Un plan de plaidoyer développé de manière consensuelle et participative**  | **1 à la fin du projet** | **On track** | **N/A** |
| **Indicateur 3.3.2 :** Nombre de décideurs adhérant au plaidoyer sur la nécessité de prévoir des stratégies et de politiques de santé mentaleadaptées et opérationnelles | **0** | **100** | **100% à la fin du projet** | **On track** | **N/A** |

**Partie III: Questions transversales**

**Veuillez indiquer tout événement important lié au projet prévu au cours des six prochains mois, par exemple : les dialogues nationaux, les congrès des jeunes, les projections de films (limite de 1000 caractères) :**

* Conduire l’enquête communautaire sur les besoins en santé mentale, faire la cartographie des acteurs intervenants en santé mentale et espaces de dialogues existants.
* Formation en PSP des ASCP et en prise en charge de VBG et PSP des professionnels de santé
* Renforcement de la prise en charge à distance au travers ALO TOYA avec la formation des répondants en PSP à distance
* Equipements des institutions de santé en médicaments et matériels médicaux
* Renforcement des ressources humaines pour la gestion du projet (recrutement de chargé de projet)
* Rencontres communautaires avec les jeunes et leaders communautaires et sensibilisation sur la santé mentale

En quelques phrases, expliquez comment le projet a eu un impact humain réel. Ceci peut inclure un exemple spécifique de comment il a affecté la vie des personnes dans le pays - si possible, utilisez des citations directes des bénéficiaires ou des weblinks à la communication stratégique publiée. (Limite de 2000 caractères):

**N/A**

Vous pouvez également joindre un maximum de 3 ﬁchiers dans diﬀérents formats (ﬁchiers image, powerpoint, pdf, vidéo, etc.) et 3 liens à des ressources web pour illustrer l'impact humain du projet [OPTIONAL]

|  |  |
| --- | --- |
| **Suivi:** Indiquez les activités de suivi conduites dans la période du rapport (Limite de 1000 caractères)**Réunions de coordination OPS/OMS-ONU FEMMES****Réunion conjointe de coordination Toya-ONU FEMMES et OPS/OMS ;** **Réunion de planification OPS/OMS et MSPP ;**  | Est-ce que les indicateurs des résultats ont des bases de référence ? NonLe projet a-t-il lancé des enquêtes de perception ou d'autres collectes de données communautaires ? **NON, pas encore. Les et planifications sont en cours avec notamment la révision du questionnaire d’enquête** |
| **Evaluation:** Est-ce qu’un exercice évaluatif a été conduit pendant la période du rapport?**Non**  | Budget pour évaluation finale (réponse obligatoire): **53100.00** Si le projet se termine dans les 6 prochains mois, décrire les préparatifs pour l’évaluation *(*Limite de 1500 caractères*)*: **N/A** |
| **Effets catalytiques (financiers):** Indiquez le nom de l'agent de financement et le montant du soutien financier non PBF supplémentaire qui a été obtenu par le projet. **N/A** | Nom de donateur : N/A Montant ($): N/A  |
| **Eﬀet catalytique (non ﬁnancier)** : Le projet a-t-il permis ou créé un changement plus important ou à plus long terme dans la construction de la paix ?[ ] Aucun eﬀet catalytique[ ] Peu d’eﬀet catalytique [ ] Eﬀet catalytique important [ ] Eﬀet catalytique très important [ ] Je ne sais pas[x] **Trop tôt pour savoir** | Veuillez décrire comment le projet a eu un effet catalytique (non-financier)Veuillez limitez vos réponses à 3000 caractères |
| **Autre** : Y a-t-il d'autres points concernant la mise en œuvre du projet que vous souhaitez partager, y compris sur les besoins en capacité des organisations bénéficiaires ? (Limite de 1500 caractères) | Rien à ajouter à ce stade de la mise en œuvre. |

**Partie IV: COVID-19**

*Veuillez répondre à ces questions si le projet a subi des ajustements financiers ou non-financiers en raison de la pandémie COVID-19. CETTE SECTION EST OPTIONELLE*

1. Ajustements financiers : Veuillez indiquer le montant total en USD des ajustements liés au COVID-19. **$0**
2. Ajustements non-financiers : Veuillez indiquer tout ajustement du projet qui n'a pas eu de conséquences financières. **N/A**
3. Veuillez sélectionner toutes les catégories qui décrivent les ajustements du projet (et inclure des détails dans les sections générales de ce rapport) :

[ ]  Renforcer les capacités de gestion de crise et de communication

[ ]  Assurer une réponse et une reprise inclusives et équitables

[ ]  Renforcer la cohésion sociale intercommunautaire et la gestion des frontières

[ ]  Lutter contre le discours de haine et la stigmatisation et répondre aux traumatismes

[ ]  Soutenir l'appel du SG au « cessez-le-feu mondial »

[x]  Autres (veuillez préciser): **N/A**

Le cas échéant, veuillez partager une histoire de réussite COVID-19 de ce projet (*i.e. comment les ajustements de ce projet ont fait une différence et ont contribué à une réponse positive à la pandémie / empêché les tensions ou la violence liées à la pandémie, etc.*) **N/A**