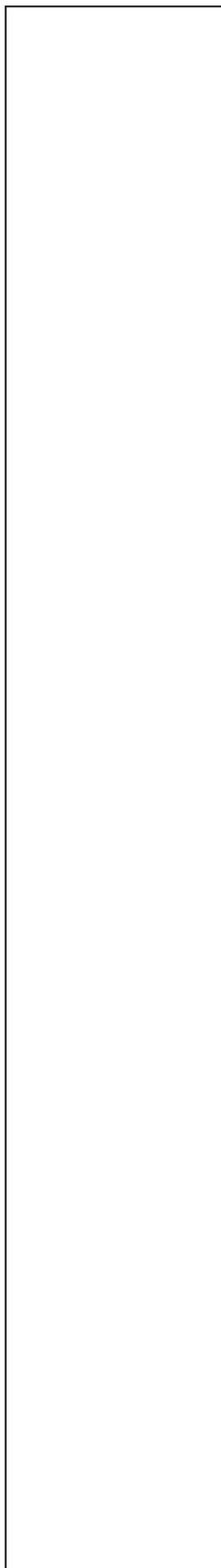




## SYNTHESE DE LA DISCUSSION DE L'ATELIER D'EVALUATION DES PERFORMANCES DU CLUSTER SANTE

FONCTIONS	ATOUS	PROBLEMES	RECOMMANDATIONS
<b>I-Prestation de services</b>	<b>Régularité des réunions du cluster et liste des partenaires connue</b> <b>Bonnes relations coordinateur et ministères concernées (Préparation et organisation conjointe des session/réunions/atelier)</b> <b>Existence d'une cartographie des partenaires (Qui fait Quoi et Où?)</b>	1-Faible discussion des gabs et priorités dans le cluster	-Réunion systématique sur l'analyse des gabs au niveau du cluster santé en collaboration avec les partenaires.
		2-Insuffisance de participation de certains partenaires au cluster santé	Prévoir une plateforme pour s'assurer que la prestation de service est guidée par les stratégies prioritaires
		3-Problème de la difficulté pour les ONG de modifier leurs programme ou leur zone d'intervention	Distinguer liste partenaires vs membres actifs
		4-Faible implication du ministère dans la répartition et le déploiement des partenaires sur le Terrain	Renforcer le rôle du co-lead du Cluster Santé (Participation, flexibilité des ONGs)
			Mise à jour régulière du site du Cluster Santé et du mailing list
			Organiser systématiquement une rencontre des partenaires avant les missions humanitaires
			Renforcer la promptitude dans l'échange d'information
			Encourager la participation des parties prenantes, sans préjudice du niveau/ capacité décisionnelle du représentant
			Réaliser systématiquement le tour de table des partenaires pendant les réunions et en tenir compte dans le compte rendu
			Renforcer l'implication des partenaires dans la coordination des ONGs

			Mettre à jour les besoins et plans des réponses, assurer l'adhésion aux plans par les partenaires (éviter les duplications et chevauchement.)	
<b>II-Documentation sur la prise de décision</b>	1-Existence des outils de collecte des données/ plans	1-Rareté des analyses conjointes pour la réponse	-S'accorder sur les directives pour l'analyse et la prise des décisions.	
		2-Insuffisance des capacités d'Analyse du risque et des besoins	-Renforcer les capacités d'analyse du risque et des besoins.	
		3-Retard d'adaptation et mise à jour des outils, faible niveau de diffusion et harmonisation des outils	Adapter, mettre à jour et diffuser les outils de collecte des données (Validation/ harmonisation et Standardisation)	
		Faible collaboration entre partenaires	Renforcer l'esprit synergique dans les actions humanitaires	
	2-Ebauche participative dans l'analyse des problèmes (Membres du cluster)	4-Faible niveau d'échange et d'information avec les partenaires sur leurs évaluations.	-Mettre en place des groupes chargés de faire la synthèse des évaluations.	
	3-Intégration effective du thème Age dans les outils de récolte des données	5- Insuffisance d'intégration des thèmes transversaux dans l'élaboration des outils (Genre, handicap et environnement)	Opérationnaliser la notion du genre dans les outils de collecte des données, l'élaboration et évaluation des projets.	
<b>III-Planification et stratégies de développement</b>	1-Existence des plans stratégiques	1-Participation insuffisante des partenaires à l'élaboration des plans stratégiques.	-Organiser des ateliers d'élaboration de plan avec les partenaires .	
			-Diffuser les plans stratégiques au près de tous les acteurs .	
	2-Les actions s'inscrivent toujours dans une stratégie commune	2-Diversité des stratégies selon le secteur d'intervention et par partenaires; delai court pour la soumission et l'elaboration de plans strategiques		
		3-Faible diffusion des standards au niveau du cluster		-Identifier les standards les plus pertinents et les diffuser à travers le site du



	Cluster Santé
4-Absence de réflexion sur les mécanismes/procédures/critères de désactivation du cluster santé	-Faire une présentation sur la désactivation du Cluster Santé et élaborer des stratégies et les critères à utiliser au Mali
5-Faible exploitation des synergies et des plans stratégiques	-Diffuser largement les plans stratégiques et profiter des opportunités d'intégration.
6-Faibles prise en compte des questions transversales (Handicap, VIH/SIDA, Environnement, Protection, Droits de l'homme, Epidémies)	Organiser des rencontres transversaux sur la gestion des urgences incluant les thématiques sur : Handicap, VIH/SIDA, Environnement, Protection, Droits de l'homme, Epidémies
7-Faible documentation des interventions et difficultés de mise à jour de la matrice 3W	-Mettre en place un système de mise à jour et de suivi de la matrice 3W.
8-Faible participation des ONG et associations chargées de la question du Handicap et VBG	Encourager des ONG et associations chargées de la question du Handicap et VBG à participer aux activités du Cluster
9-Faible intégration de la prise en charge des VBG, handicaps (physique, visuel auditif, mental etc...) dans les plans des projets	Intégrer la prise en charge des VBG, handicaps (physique, visuel auditif, mental etc...) dans le développement des projets et dans mise en œuvre de chaque district
10-Prise en compte insuffisante des Particularités spécifiques du genre	-Renforcer les capacités sur l'approche Droits humains en matière de planification
11-Absence de précision quant aux objectifs et indicateurs des plans stratégiques.	-Améliorer la formulation des plans stratégiques
	-S'assurer que les indicateurs sont bien définis dans les plans stratégiques.
12-Participation non optimale des partenaires au processus	-Organiser des ateliers d'élaboration des plans

		d'élaboration des plans stratégiques	Impliquant les partenaires.
		13- Faible vulgarisation du CAP	Vulgariser le document CAP (plan stratégique humanitaire secteur santé) et assurer le suivi régulier du CAP.
<b>IV-Plaidoyer</b>	<b>L'agence lead a une forte expérience dans le plaidoyer, existence de capacité additionnelle dans les ONGs</b>	1-Manque de clarification du plaidoyer	-Définir une démarche systématisée du plaidoyer au niveau du cluster santé.
		2-Timidité des interventions dans les groupes thématiques	Renforcer la participation des membres dans les groupes de travail
		3 Faible association des observateurs	Présenter les attentes du cluster aux observateurs et recueillir les avis de ces derniers
		4 Insuffisance d'implication des partenaires dans les actions du plaidoyer	Mettre en place un groupe de plaidoyer(Le plaidoyer ne doit pas être fait par un seul membre ou organisation), solliciter le feedback des partenaires pour harmonisation.
			-Faire des présentations sur les thèmes abordés par le cluster santé au cours des réunions des groupes thématiques.
<b>V-Monitoring/Rapportage</b>	Les outils de monitoring et d'évaluation existent	1- Faible partage des outils de Monitoring et d'évaluation au niveau du cluster	Renforcer le partage des outils/ documents au niveau du Cluster Santé et les poster sur le site.
			Systematiser le partage des activités menées par les partenaires et ONGs
			-Présenter les outils au niveau du cluster
		2-Faible délai de réactivité/promptitude après l'élaboration des scénarios harmonisés	-Accélérer le processus de planification en vue d'avoir des délais.
			-Renforcer les systèmes d'alerte et le mécanisme de

			réponse aux urgences
			-Assurer la continuité des activités de la préparation à l'urgence.
		3-Faible participation des associations des femmes aux réunions du cluster	-Sensibiliser les associations de femmes et de jeunes pour leur participation au cluster santé.
<b>VI-Plan de contingence</b>	Existence du plan de contingence, Evaluation effectuées régulièrement	1-Evaluation du risque n'est pas effective pour l'ensemble des aléas,	-Renforcer les capacités des acteurs dans l'évaluation du risque
			-Conduire des études d'évaluation nécessaires sur l'ensemble des aléas.
			Renforcer le système d'alerte précoce
		2-Résultats faiblement diffusés	-Assurer la cartographie et la mise à jour des résultats et diffuser les informations à tous les niveaux.
			-Mettre en place la base des données sur les aléas.
			-Produire des bulletins de retro-information.
		3-Les évaluations rapides sont effectuées mais n'impliquent pas assez les partenaires.	-Conduire des ateliers de restitution des résultats impliquant les partenaires.
Partager le protocole des l'enquêtes.			
-Impliquer les partenaires dans la mise à jour des données.			
<b>VII-Redevabilité face aux populations</b>		1-Difficultés liée à l'application de la gratuité des soins au Nord	-Apporter un soutien financier pour le fonctionnement des services de santé sur la base du nombre de prestations réalisées pour moment de la période de gratuité
			-Sensibiliser la population sur la reprise de la

			tarification après la période indiquée pour la gratuité.
			-Impliquer les communautés au niveau des réunions mensuelles des aires de santé, des comités de gestion des épidémies, des réunions de sous cluster et cluster
			-Faire le compte rendu systématique des réunions au comité
		2-Absence de mécanismes clairs du retour d'information au niveau de la communauté	-Faire le compte rendu systématique des réunions aux communautés
		3-Faible couverture des besoins dus insuffisance de ressources financières	-Allouer davantage de ressources, pour la prise en charge des besoins humanitaires
			-Assurer le financement du plan de relèvement précoce
			-Encourager les activités régénératrices de revenus auprès des populations
		4-Absences de mécanismes de prise en compte des plaintes des populations assistées	-Relever systématiquement les plaintes sur le terrain (ONGs, Structures de santé communautaires) et partager avec le cluster
			-Promouvoir un mécanisme de mise à jour, des informations sur les plaintes des populations assistées