

RAPPORT DE L'ATELIER DE RETRAITE DU CLUSTER SANTE



Grand Hôtel de Bamako, du 19 au 20 mars 2025

Facilitation et secrétariat de l'atelier : Equipe de coordination du cluster santé

Contents

Introduction	2
1. Contexte humanitaire du Mali :.....	2
2. Objectifs de l'Atelier :.....	4
2.1. Objectif général de la retraite	4
2.2. Objectifs spécifiques	4
3. Résultats de l'atelier :.....	5
4. Méthodologie.....	5
5. Déroulement de l'atelier :	6
5.1. Ouverture de l'atelier :	6
5.2. Présentations de différentes thématiques et la méthodologie retenue pour les groupements de travail	6
5.3. Production des groupes de travail :	7
5.4. Ce qui a marché, ce qui a moins bien marché, pistes de solution, meilleures pratiques et leçons apprises par thématique	0
6. Conclusion :.....	0
7. Annexes	1

RAPPORT DE L'ATELIER DE LA RETRAITE DU CLUSTER SANTE 2025

Introduction

Ce rapport présente les grandes lignes du déroulement de la retraite du cluster santé organisée du 19 au 20 mars 2025 au Grand Hôtel de Bamako. Cette retraite a regroupé plus de 40 personnes parmi lesquelles 8 femmes représentant :

(i) les membres du cluster santé

- Les agences de Nations-Unies
- Les ONG Nationales et Internationales,
- Les mouvements de la Croix-Rouge et Croissant-Rouge
- Les sections de Médecins sans frontières et
- Les autorités nationales représentées par les cadres du Ministère de la santé et du développement social ainsi que celui de la famille, femme et enfant.

(ii) les représentants des autres clusters activés au Mali et de Ocha représentant l'Inter cluster.

Ces organisations ont une présence effective dans les régions humanitaires de Ménaka, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudéni, Mopti et Ségou mais aussi dans les régions du Sud non classées parmi les régions humanitaires.

Les chapitres ci-après ont été développés dans ce rapport à savoir :

- Le contexte humanitaire du pays
- Les objectifs fixés pour cette retraite,
- Les résultats attendus,
- La méthodologie de travail au cours de cet atelier,
- Les étapes du déroulement de l'atelier
- La synthèse de présentations de travaux en carrefour et
- La conclusion.

1. Contexte humanitaire du Mali :

La situation humanitaire au Mali continue de se détériorer. L'insécurité, qui s'est étendue de la région nord à la région centrale de Mopti, Ségou et Koulikoro, restreint les mouvements des populations et perturbe les moyens de subsistance et l'accès aux services sociaux de base tels que la santé, l'eau potable, l'éducation etc.... Les affrontements entre groupes armés et les violences intercommunautaires, les activités de traque des djihadistes par les Forces Armées Maliennes (FAMA) et les inondations périodiques continuent de provoquer des déplacements de personnes qui ont besoin d'une assistance humanitaire et de services de protection.

Le dernier rapport « Displacement Tracking Matrix » DTM de septembre 2024, fait état de 330 713 déplacés internes répartis entre 87 623 ménages depuis le 31 mai 2024. L'opération a touché les régions accueillant les personnes déplacées internes et les rapatriés, à savoir Ménaka, Mopti, Ségou, San, Koutiala, Kidal, Bougouni, Kayes, Sikasso, Dioila, Kita, Taoudenni, Bandiagara, Gao, Tombouctou, Koulikoro et le district de

Bamako. Les enfants et les femmes adultes enregistrés représentent 58% et 26% respectivement.

Les régions de Ménaka (18%), Mopti (17%), Bandiagara (14%), Gao (13%), Ségou (12%) et Tombouctou (10%) abritent le plus grand nombre de PDI enregistrées par la DTM. La situation sécuritaire dans certaines zones situées au centre du pays reste toujours une grande préoccupation pour les populations vivant dans ces localités¹.

D'autre part, les statistiques des systèmes de surveillance (SSA)² ont rapporté 06 attaques contre le système de santé, entraînant des pertes humaines et des blessures. Les infrastructures sanitaires sont gravement affectées par les attaques, le manque de personnel et d'équipements, ce qui limite leur capacité à fournir des soins de base. Environ 4 % des établissements de santé ne fonctionnent pas, et 10 % sont partiellement accessibles en raison de diverses barrières, dont l'insécurité³.

Les populations vulnérables, notamment les femmes et les adolescents, souffrent d'un accès limité aux soins, ce qui entraîne des taux élevés de morbidité et de mortalité maternelles et néonatales. Les obstacles à l'accès aux soins de santé en général ainsi que la santé reproductive, exacerbent ces problèmes, en particulier pour les adolescents, qui font face à des grossesses non désirées et à des complications de santé.

Les évaluations menées par divers partenaires de la santé ont révélé des besoins critiques, notamment en médicaments essentiels, en offre de services de santé de base, en soins de qualité et en capacité d'évacuation pour les urgences médico-chirurgicales.

Malgré les efforts des partenaires et du gouvernements, de nombreux besoins sanitaires des populations restent non satisfaits surtout pour les groupes vulnérables. Le défi de l'accessibilité aux services de santé de base de qualité est plus que présent.

Selon le cycle de Programmation humanitaire 2025, bien que le nombre de personnes dans le besoin soit réduit de 7.1 millions en 2024 à 6.5 millions en 2025, le nombre de personnes de plus en plus vulnérables et ciblées lui est passé de 4.1 millions à 4.9 millions en 2025 soit une augmentation de 16.3%. Le nombre de personnes dans Le besoin sanitaire faisant référence au Cluster Santé est passé de 3.5 millions de personnes en 2024 à 3.7 millions en 2025.

Le cluster santé fait partie de clusters activés au Mali a été activé en 2012 pour répondre aux besoins sanitaires des populations touchées par une crise humanitaire.

¹ Rapport d'enquête sur les intentions futures des ménages déplacés, Direction Nationale du Développement social, MSDS, septembre 2024

² Rapport soumis dans la plateforme SSA de l'OMS, 26 novembre 2024

³ Rapport de mise à jour abrégé, HeRAMS Mali, octobre 2024

En 2025, le cluster santé du Mali travaille en coordination avec 42 partenaires actifs : 10 ONG locales/Nationales, 14 ONG internationales, 08 Agences des Nations- Unies, 4 mouvements de la Croix-rouge et Croissant-Rouge, 3 Sections de MSF et 3 du Gouvernement. Il dispose de 06 Groupes de travail santé-nutrition (clusters infranationaux) et couvre 06 régions de Ménaka, Tombouctou, Gao, Kidal, Mopti et Ségou. En 2024, les partenaires du cluster santé ont soutenu 4 272 structures de santé (Centres de santé de référence, centres de santé communautaires, postes de santé temporaires, cliniques mobiles et sites des agents de santé communautaires, ont atteint 2 679 097 personnes en 2024.

Pour faire face à ces besoins en 2025, le pays sollicite \$ USD 771.3 millions dont 43.3 millions pour le cluster santé.

Dans l'optique d'améliorer les résultats du secteur santé une retraite est organisée pour faire un bilan des réalisations avec les différents acteurs en termes de progrès de réalisation, tirer des leçons apprises à travers une analyse SWOT/FFOM, afin de mieux guider la planification et les réponses en 2025. Un focus sera mis sur les questions de groupe de consultation stratégique du cluster santé, le plan de localisation du cluster santé, l'intégration dans la coordination des groupes de thématiques transversales, le renforcement de l'intersectorialité avec les autres secteurs et l'opérationnalisation du Nexus Humanitaire-Développement.

2. Objectifs de l'Atelier :

2.1. Objectif général de la retraite

L'objectif général de la retraite est de réunir les différents acteurs du secteur et partenaires du Cluster, afin de dresser le bilan 2025 de la réponse Sanitaire d'urgence et de la coordination, d'échanger sur les leçons apprises que chantiers prioritaires pour 2025.

2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont :

1. Présenter le bilan de l'année 2024 en termes de réponse et de coordination ainsi que les résultats de l'évaluation de performances du cluster (CCPM 2024) afin d'identifier les gaps et un plan de correction du Cluster santé 2025 ;
2. Partager les expériences et capitaliser sur les difficultés, leçons apprises, meilleures pratiques ;
3. Clarifier les perspectives du cluster en matière de localisation, d'intersectorialité et d'opérationnalisation du Nexus HDP ;

4. Valider les chantiers prioritaires pour 2025 en vue du renforcement de la performance du cluster.

3. Résultats de l'atelier :

Les résultats ci-après ont été atteints au cours de cet atelier :

1. Le bilan de l'année 2024 en termes de réponse et de coordination ainsi que les résultats de l'évaluation de performances du cluster (CCPM 2024) ont été présentés.
2. Les expériences, difficultés, leçons apprises et bonnes pratiques ont été capitalisées et partagées.
3. Les perspectives du cluster en matière de localisation sont définies et un plan d'action élaboré ;
4. Le suivi des initiatives d'intersectorialité a été réalisé avec les autres clusters représentés et des mesures correctrices de renforcement identifiées ;
5. Les principaux goulots d'étranglement concernant l'opérationnalisation du Nexus HD, l'approche localisation ont été identifiés et des mesures d'accompagnement convenues avec les partenaires ;
6. les éléments de la feuille de route sur l'approche localisation ont été identifiés et les recommandations formulées pour l'équipe de coordination pour la mise en œuvre effective,
7. La consolidation des TDR du Groupe stratégique de coordination du Cluster santé pour rendre fonctionnel ce groupe afin de nourrir de réflexions stratégiques au sein du cluster santé,
8. Les chantiers prioritaires pour 2025 pour renforcer les performances du cluster validés.

4. Méthodologie

Il s'est agi d'une retraite de 2 jours organisée sous-forme d'atelier d'échanges et de réflexions interactives pour donner des orientations stratégiques dans la coordination des partenaires du secteur de la santé.

Pour atteindre les objectifs fixés au cours de cet atelier, il a été procédé à des présentations magistrales à travers des exposés introductifs, l'organisation des groupes de travail et des panels de discussions sur les grandes problématiques et/ou priorités identifiées par le groupe restreint mis en place par le Cluster santé.

Les documents ont été partagés aux différents groupes ayant trait aux six thématiques retenues.

5. Déroulement de l'atelier :

5.1. Ouverture de l'atelier :

La cérémonie d'ouverture a été marquée par trois interventions :

Le Coordinateur du Cluster Santé (HCC) : a remercié les participants pour leur présence et les a félicités pour le travail abattu dans le domaine de la santé. Il a expliqué l'agenda, les objectifs et les résultats attendus lors de la retraite.

Le Représentant de l'OMS : a encouragé les partenaires du Cluster Santé en cette période de rareté des ressources, les a remerciés pour leur soutien, et a souligné que le Cluster se concentrera sur des interventions ayant un impact significatif sur la santé de la population et l'accès des plus vulnérables aux soins essentiels. Il a insisté sur la nécessité de coordonner les efforts pour répondre aux besoins des populations maliennes conformément aux priorités définies par les autorités sanitaires.

Le Directeur Général de la Santé et de l'Hygiène Publique : a souhaité la bienvenue aux participants, a exprimé sa gratitude envers les acteurs du Cluster Santé pour leur soutien dans l'amélioration de la santé de la population malienne. Il a déclaré : « Nous sommes satisfaits de ce que le Cluster a fait. Nous vous invitons à continuer à nous aider. Le peu de ressources qui est là, c'est bien de les utiliser à bon escient pour combler les insuffisances au bénéfice de la population afin d'éviter de rendre les populations vulnérables dans un état d'assistés permanents. »

5.2. Présentations de différentes thématiques et la méthodologie retenue pour les groupements de travail

- i. Bilan des activités de la réponse du cluster en 2024
- ii. Présentation de la situation épidémiologique

Après ces présentations, les discussions ont porté sur :

- L'intégration des tradipraticiens dans la surveillance ;
- La capacité des régions à réaliser les tests pour les MADO ;
- La disponibilité des résultats et la réalisation des réponses ;
- L'existence d'un outil de collecte commun dans le cadre du one Health ;
- Les perspectives pour certains défis identifiés ;
- Les stratégies de mise en œuvre des activités de surveillance au niveau des points d'entrée ;
- L'informatisation pour le traitement des données de la surveillance épidémiologique.

A toutes ces questions des éléments de réponses ont été apportés par les facilitateurs.

- iii. Présentation introductive de la retraite ayant permis de ressortir le contexte, les objectifs et la méthodologie de travaux de groupe et leur répartition répartie comme suit :
 - La gestion des épidémies et catastrophes naturelles et interaction RRM et cluster santé pour une réponse efficace et efficiente,

- La mise en œuvre de la stratégie de localisation du cluster santé du niveau global à travers une feuille de route du cluster santé,
- La contribution des partenaires à la gestion de l'information et aux livrables du cluster santé
- Les organes de coordination du cluster santé et la collaboration intersectorielle : Nutrition, WASH, Sécurité alimentaire et santé y compris les thématiques transversales,
- Les stratégies alternatives innovantes de mobilisation des ressources du secteur de la santé,
- L'analyse du rapport préliminaire de l'Auto-évaluation des performances du cluster santé CCPM

5.3. Production des groupes de travail :

Les participants repartis initialement en six groupes pour le travail en carrefour, se sont finalement retrouvés sur cinq groupes. Le dernier ayant traité en plus de l'auto-évaluation, il a traité de la localisation.

Pour chaque, un modérateur et un rapporteur ont été choisis et pour chacune de thématiques, les participants ont dégagé, les points qui ont marché, ceux qui ont moins bien marché, les pistes de solution, les leçons apprises ainsi que les meilleures pratiques.

Après les différentes présentations quelques points d'attention ont été relevés à savoir :

- Nécessité de la mise en place d'un outil de suivi des capacités de réponse des partenaires lors des épidémies et catastrophes
- Importance de diversifier des actions de plaidoyer afin de mobiliser davantage de fonds d'urgence pour les épidémies et catastrophes
- Urgence de partager les informations des incidents sur le système de santé entre les différentes plateformes SSA, GT accès et monitoring des incidents par le cluster protection, etc....
- Nécessité de renforcer la coordination entre les acteurs du cluster santé et RRM
- Urgence de renforcer les capacités locales dans la gestion des soins de santé afin d'assurer une réponse agile et mieux adaptées aux soins locaux
- Besoin de sensibiliser les acteurs pour la mise en place d'un Point Focal pour la remontée des données au niveau du cluster santé National ;
- Nécessité de renforcer l'appui de clusters régionaux dans le cadre de la mise en œuvre du HNRP
- Besoin de mettre en place un plan de renforcement des capacités de membres du cluster santé,
- Nécessité d'outiller les membres du cluster santé pour qu'ils participent aux évaluations multisectorielles,
- Urgence d'adapter les TDR du cluster santé et du comité de consultation consultatif au contexte actuel en prenant en compte les groupes thématiques SSR, SMSPS, le groupe stratégique consultatif, les interactions avec les autres secteurs
- Importance d'intégrant la SSR et la SMSP dans l'outil d'évaluation rapide et le vulgariser,
- Besoin d'améliorer l'archivage des données pour la documentation et garantir la mémoire institutionnelle du cluster santé,

- Utilité de renforcer la collaboration intersectorielle entre le cluster santé et les autres secteurs,
- Importance d'encourager tous les membres du cluster santé à transmettre leurs données au niveau de la coordination,
- Besoin d'une harmonisation et mutualisation de financement humanitaire et de développement pour palier au gel de financement américain,
- Nécessité de d'assurer le suivi de mécanismes en place pour une meilleure transparence de la gouvernance pour la redevabilité vis-à-vis de bailleurs et les bénéficiaires
- Urgence d'intégrer les ONG Nationales et Locales dans les équipes de coordination à différents niveaux,
- Nécessité de spécifier/désagréger les besoins de femmes, hommes, filles, garçons et personnes avec handicap (personnes à besoin spécifique) dans le suivi des interventions et rapportage
- Nécessité pour tous les acteurs de renseigner régulièrement la plateforme des activités info,
- Besoin de traiter les plaintes dans le délai avec l'implication des communautés au niveau de cercles, communes et villages.

5.4. Ce qui a marché, ce qui a moins bien marché, pistes de solution, meilleures pratiques et leçons apprises par thématique

Thématique 1 : Gestion des épidémies et catastrophes naturelles et interaction RRM et cluster santé		
Sous thème	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
Coordination en période d'épidémie et/ou catastrophe	- Bon partage d'information entre les acteurs - Forte mobilisation des acteurs - Bonne collaboration entre l'état et les partenaires	- Insuffisance de synergie d'action des partenaires lors des épidémies - Insuffisance des fonds d'urgence - Difficulté de mise en œuvre des plans de réponse - Faible réponse des acteurs santé dans la gestion des catastrophes
Pistes de solution	- Renforcer les actions de plaidoyer pour mobiliser plus de fonds d'urgence pour les épidémies et catastrophes	

Meilleures pratiques	- Mise en place d'un outil de suivi des capacités de réponse des partenaires lors des épidémies et catastrophes - La bonne collaboration inter-cluster (protection, nutrition WASH) - La surveillance continue des maladies - La production et partage des SITREP
Leçons apprises	• Mise en œuvre de l'approche ONE HEALTH est fondamentale pour la gestion des épidémies • Renforcement du système de la sante à travers la formation du personnel

Sous thème	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
L'interaction cluster santé et RRM lors des mouvements de populations	- Implication du cluster Santé dans l'élaboration du questionnaire EMR - Collaboration (Accompagnement) rapide et efficace des acteurs santé lors des évaluations multisectorielles rapides. - Ciblage des enfants malnutris dans les ménages déplacés lors des évaluations multisectorielles des besoins. - Coordination renforcée entre les acteurs cluster santé, RRM et cluster protection - Couverture des gaps santé dans certaines zones (ex : Ségou) - Participation active à la réunion mensuelle de la coordination RRM niveau national - Partage des rapports commun d'évaluation multisectorielle lors RRM dans certaines Zones	- Couverture insuffisance de la réponse en santé dans certaines zones (Tombouctou, Gao et Mopti) - Insuffisance de fonds en santé d'urgence - Faible participation des acteurs santé dans les réunions des coordinations au niveau des régions.

Pistes de solution	- Renforcer la coordination entre les acteurs et RRM - Créer des infrastructures mobiles de santé (ou des centres de santé temporaire) dans les zones reculée ou difficiles d'accès. - Renforcement des équipes mobiles pour la couverture des gaps santé - Renforcement des capacités locales (dans la gestion et des soins de santé pour une réponse agile et mieux adaptée aux besoins locaux. - Mobilisation de fonds pour la santé d'urgence.
Meilleures pratiques	- Mission conjointe (acteurs santé, RRM, Protection) - Transmission d'alertes et de rapports d'évaluation aux acteurs (par le cluster protection et RRM)
Leçons apprises	- Meilleure coordination des actions lors des évaluations avec tous les acteurs

Sous thème	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
Gestion logistique pendant, au cours et après les épidémies/événements sanitaires	- Existence des équipes mobiles pour offrir des services de santé - Flexibilité inter-agence (moyens logistiques) - Soutien mutuel des acteurs en connexion internet - Disponibilité de la chaine de froid à tous les niveaux	- Faible soutien à la DGSHP en connexion internet dans le cadre du partage des données - Manque de synergie d'action entre ONG - Difficulté d'accès à certains endroits - Retard dans l'acheminement à temps des produits vers les bénéficiaires dans les zones reculées - Insuffisances de stock de contingence - L'indisponibilité des vols UHNAS dans certaines zones comme Menaka
Pistes de solution	- Soutien à la SSE/DGSHP en abonnement internet - Pré positionnement des stocks de contingence au niveau central et régional pour la gestion des épidémies - Mettre en place des réseaux de solide pour acheminement des produits médicaux	

Meilleures pratiques	- La coordination entre acteurs a permis l'acheminement des produits et a facilité le mouvement du personnel au service des bénéficiaires
Leçons apprises	- Mutualisation des moyens logistiques lors des missions conjointes

Thématique 2 : Mise en œuvre de la stratégie globale de localisation au sein du cluster santé Mali,

Sous thème	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
Identification des ONG Locales, Associations locales du secteur de la santé Intégration des A/ONG Locales dans les centres décisionnels des équipes de coordination nationale et régionales Collaboration avec les A/ONG Locales dans la mise en œuvre de projet pour leur autonomisation dans l'accès aux ressources	- Existence d'une cartographie globale des acteurs du cluster santé incluant les ONG et Associations Locales - Existence d'une stratégie globale de localisation ; - Présidence des réunions du cluster au niveau des régions par les Directions régionales de la santé, - Financement des ONG Nationales par le FHRAOC et les CERF à travers les Agences	- Inexistence de diagnostic sur l'identification des besoins spécifiques des ONG et Associations Nationales (Renforcement des capacités, équipements et matériels...etc), - Absence de feuille de route sur les activités de localisation, - Faible capacité des acteurs locaux à différents niveaux, - Faible accès aux ressources du secteur de santé pour la mise en œuvre des activités par les ONG et Associations Nationales
Pistes de solution	- Diagnostiquer des besoins des ONG Nationales et Associations locales : compétences, capacités gestionnaires et programmatiques dans la mise en œuvre des projets,	

	- Elaborer une feuille de route en lien avec la stratégie globale du cluster santé sur la localisation - Mettre en plan un plan consensuel de renforcement des capacités, coaching des ONG Nationales/Locales
Meilleures pratiques	- Le Coaching des ONG Nationales par certaines ONG Internationales facilite l'autonomisation des ONG et Associations Locales, - La mise à jour de la cartographie globale du cluster santé permettra l'identification rapide des ONG et Associations Locales actives sur terrain, - L'intégration de l'obligation de travailler avec les ONG Locales, l'audit des capacités ONG Locales dans le FHRAOC facilitent l'accès aux ressources de ces ONGs.
Leçons apprises	• La simplification des procédures, l'engagement des parties prenantes, le renforcement de la communication, l'Établissement de délais clairs, l'encouragement d'une culture de transparence facilitent l'accès aux ressources • Disponibilité des médecins d'appui auprès des DRS pour appuyer la cartographie des ONG intervenant dans les régions

Thématique 3 : contribution des partenaires à la gestion de l'information et aux livrables du cluster santé

Sous thème	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
Réflexion sur le circuit de communication au sein du cluster, avec le Gouvernement Les outils disponibles pour contribuer aux livrables/produits attendus du cluster Partage d'informations et implication des acteurs dans le processus HNRP Renseignement de Activity info RRM et pistes d'amélioration	- Régularité dans la diffusion des informations et des bulletins. - Existence des outils de collecte et partage des données : mailing list, une matrice de collecte de données, tableau de bord, bulletin mensuel d'information, partage d'informations ad hoc. - Régularité dans le partage régulier des bulletins épidémiologiques hebdomadaires. - Participation active des partenaires aux processus HRP. - Remontée des informations des points focaux régionaux au niveau national - Renseignement périodique des activités info/RRM.	- Peu de visibilité de la réponse des partenaires du secteur de la santé sur leurs interventions par rapport aux autres secteurs, - Faible implication des bailleurs - Faible appui de la coordination aux ateliers régionaux HNRP. - Faible contribution des partenaires à la remontée des données : technologie limitée pour la création des tableaux de bord, faible renseignement de la matrice

Pistes de solution	- Sensibilisation des acteurs pour la remontée régulière des données pour faciliter la prise de décisions - Utilisation d'applications avancées (ex. : Power BI), automatisation du traitement des données. - Plaidoyer pour le financement des bulletins adoption d'une technologie plus performante (Dotation matériels numériques, renforcement de capacité) - Renforcement de l'appui des sous-clusters régionaux dans le cadre de la mise en œuvre des HNRP - Mise en place /renforcement d'un mécanisme de rappel et suivi des partenaires. - Organisation des séances de formation/réorientation des partenaires sur Activity info de RRM.
Meilleures pratiques	-
Leçons apprises	•

Thématique 4 : Gestion des organes de coordination du cluster santé et la collaboration intersectorielle : Nutrition, WASH, Sécurité alimentaire et santé y compris les thématiques transversales

Sous thème	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
1. La conduite des réunions, rythme, environnement de travail, espace de discussion 2. Renforcement de capacité des membres du cluster santé ;	- Régularité de la tenue des réunions du cluster (national et sous national) - Pertinence des thématiques abordés - Transmission des invitations par courriel électronique à temps (une semaine avant la réunion) avec rappel	- Irrégularité dans le partage des comptes rendus de réunion du cluster santé - Faible participation des organisations membres aux réunions du cluster - Faible contribution des membres aux livrables du cluster (Bulletins, matrices, rapports d'évaluation, etc.)

3. Révision de TDR de Groupe stratégique consultatif du cluster santé et sa fonctionnalité	- Participation inclusive dans la prise de décision lors des réunions de cluster	- Faible prise en compte des activités des groupes de travail GT SSR et Santé Mentale lors des réunions du cluster et des interventions des autres acteurs sur le terrain
4. Adaptation des TDR du cluster santé	- Participation régulière de la section surveillance épidémiologique de la DGS au cluster santé	- Absence d'identification des besoins en formation et de renforcement de capacité des membres du cluster santé
5. Plan de travail du cluster santé annuel	- Existence des TDR du cluster santé	- Non validation des TDRs du Groupe stratégique consultatif du cluster santé
6. Interactions avec les groupes thématiques transversales et la présence effective du cluster santé dans ces différents groupes	- Désignation des points focaux RRM et Localisation des groupes thématiques transversales et présence effective du cluster santé dans ces différents groupes	- TDR du cluster santé non adaptés au contexte actuel après l'ajout des groupes thématiques SSR, SMSPS, du groupe stratégique consultatif, des interactions avec les autres secteurs
7. Interaction avec le GT SSR et SMSPS	- Activation des groupes thématiques SSR et SMSPS	- Faible participation de la coordination du cluster santé aux réunions des groupes thématiques SSR et SMSPS
8. Interaction entre l'équipe de coordination nationale et les équipes régionales	- Existence des équipes régionales du cluster santé dans toutes les régions	- Absence de cadres de concertation entre le cluster santé et les groupes thématiques SSR et SMSPS
9. Les lignes de collaboration intersectorielle avec les 4 clusters (Nutrition, WASH, Sécurité alimentaire et santé) et intégration de la protection	- Bonne collaboration intersectorielle avec les clusters de Nutrition et protection (Exemple : intégration clusters santé et nutrition au niveau régional, partage des indicateurs intersectoriels tels que la prise en charge clinique des violences sexuelles avec le sous-cluster VBG de la	- Faible implication des membres du cluster dans le processus d'élaboration des plans HRP (Plan de Réponse Humanitaire) secteur santé
		- Faible participation des points focaux RRM aux rencontres des groupes thématiques transversales
		- Irrégularité dans la participation des membres du cluster santé aux évaluations multisectorielles dans les régions,

	protection, la désignation d'un point focal VBG)	- Faible diffusion de l'outil d'évaluation rapide des besoins du secteur de la santé, - Insuffisance dans l'archivage de la documentation des acquis du cluster santé, - Faible collaboration intersectorielle du cluster santé avec les clusters de WASH et Sécurité alimentaire
Pistes de solution	- Réserver une plage lors des réunions pour les autres groupes de travail affiliés au cluster - Renforcer de l'implication des partenaires dans le processus HNRP au niveau national et régional et le mécanisme de collecte des informations des autres acteurs du terrain dans le cluster santé - Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités des membres du cluster - Actualiser et valider les TDR du cluster santé et du Groupe Consultatif du Cluster santé - Elaborer de façon inclusive les plans de travail annuel cluster santé et HNRP du secteur santé - Améliorer la participation des points focaux RRM aux rencontres des groupes thématiques transversales - Organiser des rencontres périodiques de concertation entre le cluster santé et les groupes thématiques SSR et SMSPS - Améliorer la participation de la coordination du cluster santé aux réunions des groupes thématiques SSR et SMSPS - Renforcer la participation du cluster santé aux évaluations multisectorielles - Procéder à une large diffusion de l'outil d'évaluation rapide des besoins du secteur de la santé après intégration de la SSR et la SMSPS	

	- Améliorer l'archivage de la documentation afin de consolider les acquis (mémoire institutionnelle) du cluster santé - Renforcer la collaboration intersectorielle entre le cluster santé avec les autres clusters nutrition, protection, WASH et sécurité alimentaire.
Meilleures pratiques	- Tenue des réunions en présentiel et en ligne permettant la participation des membres en tout lieu - Déploiement des équipes mobiles polyvalentes et ou postes médicaux avancés permettant d'améliorer l'accessibilité des services de santé dans les zones de crises - Activation des groupes thématiques SSR et SMSPS - Participation active du cluster santé dans le groupe de travail accès au niveau régional - Renforcer la collaboration avec le cluster protection qui pourra : i. apporter des solutions à travers des conseils et orientations sur la situation de protection dans les zones touchées par le conflit ; ii. Sensibilisation et renforcement de capacités ; iii. Gestion des risques (évaluation et partage d'informations); iv. Échanges de bonnes pratiques.
Leçons apprises	• L'amélioration de l'accessibilité des services de santé dans les zones de crises à travers les équipes mobiles • L'utilisation des NTI (Zoom, Teams, Meet, etc.) permet d'améliorer la participation à distance des membres aux réunions du cluster • L'activation des groupes thématiques SSR et SMSPS permet d'adresser les questions de SSR (Exemple : cibles SSR dans le HRP 2025 Mali) • La nécessité prouvée des humanitaires dans les situations de crise

Thématique 5 : Stratégies alternatives innovantes de mobilisation des ressources du secteur de la santé,

Sous thème	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
Identification des différentes sources existantes de mobilisation de ressources en faveur de la santé : • Présence de Bailleurs traditionnels : ECHO, USAID, GFFO, NAVARA, GAVI, CERF, FHRAOC, Coopé. Belge, SIDA, Ambassade du Japon • Bailleurs non traditionnels : - Pays du Golfe : Emirat Arabe Unis, Qatar, Asie, BRICS, Turquie, Organisation philanthropique Fondation Bill and Melinda Gate, Fondation Salif Keita etc. - Fonds privés : Entreprises, Patronat, Chambre des Mines, Opérateurs Economiques, Banque, etc. - Diaspora : Haut Conseil des Maliens de l'Extérieur, Conseil Supérieur de la Diaspora Malienne, Structures communautaires (association des Maliens établis en France)	- Présence de Bailleurs traditionnels : ECHO, USAID, GFFO, NAVARA, GAVI, CERF, FHRAOC, Coopé. Belge, SIDA, Ambassade du Japon - Respect des engagements pour le financement de la santé tenus en 2024 par les bailleurs, - Couverture des gaps laissé par la MINUSMA par des bailleurs comme le Fond Mondial, - Respect des délais de déploiement des interventions humanitaires	- Coupe budgétaire, suspension de l'aide d'un certain nombre de bailleurs - Inégalité des chances lors des Appels à manifestation d'intérêt - Faible diversification de Plaidoyer pour la mobilisation des ressources - Peu de sollicitation de bailleurs non traditionnels - Faible sollicitation de la diaspora

Pistes de solution	- Etablir une cartographie des bailleurs non traditionnels, - Evaluer les missions et visions des nouveaux bailleurs. - Elaborer un plan de mobilisation de ressources du secteur de la santé	
Meilleures pratiques	- Coordination autour de la mobilisation des ressources	
Leçons apprises	• La fragilité des partenariats • La non-diversification dans la mobilisation de ressources par les acteurs humanitaires (bailleurs non traditionnels) • Impact des décisions politiques sur le financement des bailleurs traditionnels	
Sous thème	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
Stratégies innovantes pour la mobilisation des ressources de chaque source identifiée	- Mécanisme de coordination - Soumission aux appels de fonds - Politique des bailleurs de fonds - Diversité des bailleurs de fonds - Pertinence des programmes et projets humanitaires	- Reduction du nombre de bailleurs, - Risque de fermeture de certains ONG - Manque de volonté pour les organisations à créer des nouveaux partenariats, - L'impact des décisions politiques
Pistes de solution	- Etablir une cartographie des bailleurs non traditionnels	

	- Renforcer les mécanismes de financement basé sur la performance (PBF), (Développement de financements conditionnels basés sur l'atteinte d'objectifs de santé (taux de couverture vaccinale, réduction de la mortalité maternelle, etc.). - Financements mixtes (Collaborer avec le secteur privé et les fondations) - Elaborer des stratégies ciblées en proposant des projets qui répondent de façon coordonnée aux besoins humanitaires - Mécanismes de microfinancement et assurances communautaires - Encourager les mutuelles de santé et les assurances inclusives pour réduire la dépendance aux financements extérieurs. - Modèle testé en Afrique de l'Ouest avec des mutuelles de santé communautaires - Obligations sociales et impact investing - Émission d'obligations sociales pour financer des projets de santé à impact mesurable. - Mécanismes de financement participatif (Mobilisation de la diaspora via des plateformes de financement participatif pour des projets communautaires.) - Mettre en place d'une plateforme de dialogue thématique avec les différents types de donateur - Diversifier les partenariats et des sources de financements - Favoriser le consortium entre Agence UN, ONGI et ONGN
Meilleures pratiques	- La Mutualisation des ressources des ONG
Leçons apprises	• Insuffisances/Fragilité des mécanismes de mobilisation des ressources

Sous thème	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
Comment augmenter les chances pour que le plaidoyer du secteur de la santé puisse être « attractif » vis-à-vis des bailleurs potentiels	- Existence de mécanismes de coordination (cluster, groupe de travail) - La disponibilité des évidences (preuves) - La disponibilité des outils de cartographie des interventions (ex : Dashboard FONGIM)	- Difficulté dans la coordination au niveau décentralisé
Pistes de solution	- Mécanismes de dialogue stratégique avec les bailleurs émergents - Harmonisation et mutualisation des financements humanitaires et développement - Meilleure intégration du Cluster Santé dans les cadres nationaux de planification sanitaire pour attirer des financements à long terme. - Alignement avec les programmes de Couverture Santé Universelle (CSU) pour maximiser les financements de la Banque mondiale. - Proposer des actions humanitaires multisectorielles (focus santé), - Promouvoir une expertise fiable et pertinence du projet - Assurer le suivi et l'évaluation des projets. - Mettre en place de mécanisme de transparence et de gouvernance inclusive pour assurer la redevabilité envers les bailleurs	

	- Mettre en place un mécanisme de consortium des ONG	
Meilleures pratiques	- Existence des stratégies ciblée et coordonnées s’alignant avec la politique de santé du pays,	
Leçons apprises	• Limites des mécanismes de coordination	
Thématique 6 : Analyse du rapport préliminaire de l’Auto-évaluation des performances du cluster santé CCPM		
Sous thème 6.1	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
Soutien à la prestation de services	- Identification des besoins, des lacunes et des priorités de réponse ; Cartographie des clusters	- Réunions ; Décisions stratégiques du cluster/Pas de comité d'orientation stratégique
Pistes de solution	- Augmenter la participation des membres en créant un groupe WhatsApp, mise ne place d'un comité d'orientation stratégique	
Meilleures pratiques	- La promptitude dans la réponse des alertes	
Leçons apprises	• Tenue régulière en ligne /présentiel des réunions	
Sous thème 6.2	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
Éclairer la prise de décision stratégique du HC/HCT	- Evaluations de besoins	- Echantillonnage insuffisant

	- Proposition des messages de plaidoyer au HC/HCT	
Pistes de solution	- Inclure tous les acteurs dans les évaluations des besoins	
Meilleures pratiques	- Toutes les alertes bénéficient d'une évaluation	
Leçons apprises	• L'évaluation systématique à toutes les alertes des événements sanitaires facilitent la détection précoce et une réponse rapide permettant la réduction des risques de morbi-mortalité aux populations vulnérables	
Sous thème 6.3	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
Planification et élaboration de stratégies	- Existence des SOP, priorisation des propositions/besoins - Elaboration de plans de réponse à tous les événements sanitaires	- Gap en termes de financement, - Faible mobilisation de ressources pour tous les plans
Pistes de solution	- Plaidoyer auprès des bailleurs pour la prise en charge des gaps - Solliciter les bailleurs non-traditionnels pour le financement des divers plans	
Meilleures pratiques	- Système de santé nationale résilient et efficace - Publication du plan de besoins et réponse humanitaire (HNRP) régulièrement	
Leçons apprises	• Disponibilité des SOP facilite les opérations dans les zones humanitaires	

Sous thème 6.4.	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
Plaidoyer	- Production de messages de plaidoyer pour la mobilisation de ressources : - Discussion au niveau de la coordination sur les enjeux de plaidoyer	- Absence de diversifications de plaidoyers auprès de différents bailleurs potentiels, - Absence de plan de mobilisation de ressources pour le cluster santé
Pistes de solution	- Etablir une cartographie des bailleurs traditionnels et non traditionnels du secteur de la santé, - Produire un plan de plaidoyer et l'intégrer dans le plan de travail du cluster santé 2025 - Elaboration d'un plan de mobilisation des ressources	
Meilleures pratiques	- Production de messages de plaidoyer adressés aux bailleurs	
Leçons apprises	•	
Sous thème : 6.5	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
Suivi et rapports	- Régularité dans l'élaboration du bulletin Cluster ; - Identification des besoins, des lacunes et des priorités des réponses ; - Analyses de situation ;	- Faible participation de la part des membres du cluster santé ; besoin de renforcer les mécanismes de redevabilité au niveau des régions

	- Normes et directives techniques ; - Plans de préparation élaborés ; - Mécanismes de consultation et d'implication des personnes concernées Les populations dans la prise de décision.	- Intégration timide des besoins des femmes, des filles, des garçons, des hommes dans le suivi des interventions et dans le rapportage
Pistes de solution	- Disponibilité des rapports et bulletins d'informations auprès de tous les acteurs	
Meilleures pratiques	- Plusieurs options disponibles pour participer aux réunions du cluster au niveau nationale ; partage régulier des compte rendus avec feedbacks des membres - Dissémination des données sur les réseaux et plateforme numérique nationales et internationales	
Leçons apprises	•	
Sous thème 6.6	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
Préparation aux catastrophes récurrentes	- Existence de plan de réponse aux catastrophes récurrentes	- Insuffisance dans l'application et le suivi
Pistes de solution	- Renseigner les outils de collecte et de suivi par tous les acteurs	
Meilleures pratiques	- Permet la mobilisation des ressources et la coordination des acteurs dans la réponse	

Leçons apprises	Actualiser le plan de catastrophe au niveau du cluster	
Sous thème 6.7	Ce qui a marché 3 à 5	Ce qui a moins bien marché
Responsabilité envers les populations affectées	Existence des numéros vers et de boîte à suggestion pour remonter les plaintes ou les suggestion, mécanisme d'implication au niveau région	Les plaintes et suggestions ne sont pas toujours suivies dans la plupart des cas, pas de mécanisme d'implication des communautés au niveau cercle, commune, village
Pistes de solution	Traiter les plaintes dans les délais, impliquer les communautés au niveau cercle, commune et village	
Meilleures pratiques	L'existence des numéros verts et des boîtes à suggestion permettent de baisser le niveau de corruption, l'implication des communautés permet une meilleure appropriation des actions du projet	
Leçons apprises		

A l'issue des présentations de discussions de différents groupes thématiques en plénières, des questions et discussions, les recommandations ci-dessous ont retenues :

N°	Constats	Points d'action	Moyen de vérification	Responsables	Echéance
Thématique 1 : Gestion des épidémies et catastrophes naturelles et interaction RRM et cluster santé					
RECOMMANDATIONS					
1	Insuffisance de synergie d'action des partenaires lors des épidémies et faible mise en œuvre de plans élaborés	Redynamiser les réunions ad hoc en période d'épidémie et/ou catastrophes naturelles pour une meilleure synergie d'actions des partenaires	CR des réunions organisées au cours épidémie et/ou catastrophe	Coordination	Immédiat
2	Faible participation des acteurs santé dans les évaluations multisectorielles (participation, outil de collecte non harmonisé etc.....	Participer aux différentes évaluations multisectorielles et partager les rapports d'évaluation et outil d'évaluation rapide des besoins intégrant la SSR et la SMPS	MIRA avec participation d'ONG du secteur de santé, Outil disponible	Acteurs Coordination	Avant fin mai 2025
Thématique 2 : Stratégie globale de localisation du cluster santé					
RECOMMANDATIONS					
3	Faible intégration des A/ONG Locales dans les centres décisionnels des équipes de coordination nationale et régionales	Intégrer les ONG locales dans les équipes de coordination aussi bien au niveau national que dans les différentes régions humanitaires selon les 3 priorités stratégies du plan globale de localisation du cluster santé	Feuille de route localisation disponible	Coordination	Au plus tard fin mai 2025

N°	Constats	Points d'action	Moyen de vérification	Responsables	Echéance
4	Absence de stratégie localisation pour le cluster santé du Mali	Développer une feuille de route sur les activités de localisation en lien avec la stratégie globale du cluster santé	Feuille de route localisation disponible	Coordination	Au plus tard fin mai 2025
Thématique 3 : Gestion de l'information et livrables du cluster santé					
RECOMMANDATIONS					
5	Plusieurs incidents survenus au niveau du système de santé ne sont pas rapportés et/ou partagés avec les autres plateformes humanitaires	Mettre en place un circuit formel de partages d'informations sur les incidents enregistrés dans le cadre de la surveillance du système de santé SSA et vice versa avec les autres plateformes mises en place par les acteurs humanitaires notamment le GT accès et monitoring des incidents par le cluster protection etc...	Circuit disponible	Coordination du cluster santé (PF HeRAMS/SSA)	D'ici fin 1 ^{er} semestre 2025
6	Peu de visibilité des interventions des acteurs du secteur de la santé dans les différentes publications humanitaires du pays	Accompagner les acteurs du secteur de la santé pour que toutes leurs interventions apparaissent dans les différentes publications humanitaires	Publications humanitaires	Coordination du cluster santé	Immédiat
7	Faible contribution des partenaires à la remontée des données : technologie limitée pour la création des tableaux de bord, faible renseignement de la matrice	Appuyer la DGSHP pour l'obtention d'applications avancées (ex-Power BI) pour l'automatisation du traitement des données	Application avancée disponible à la DGSHP	Coordination et acteurs	1 ^{er} semestre 2025
Thématique 4 : Analyse des organes de coordination du cluster santé et la collaboration intersectorielle					
RECOMMANDATIONS					

N°	Constats	Points d'action	Moyen de vérification	Responsables	Echéance
8	Faible prise en compte des activités des groupes de travail GT SSR et Santé Mentale lors des réunions du cluster et des interventions des autres acteurs sur le terrain	Ajouter une plage de communication au cours de réunions statutaires du cluster santé sur les GT	Agenda des réunions du cluster santé	Coordination	Immédiat
9	TDR du cluster santé non adaptés au contexte actuel après l'ajout des groupes thématiques SSR, SMSPS, du groupe stratégique consultatif, des interactions avec les autres secteurs	Mettre à jour les différents TDR (cluster santé, GCS etc....	TDR adaptés	Coordination	Avant fin mai 2025
10	Faible collaboration intersectorielle du cluster santé avec les clusters de WASH et Sécurité alimentaire	Renforcer la collaboration intersectorielle avec les autres clusters WASH, sécurité alimentaire : zones de convergence d'interventions, détermination d'un paquet d'intervention d'urgence, projets multisectorielles communes	Planification commune disponible	Coordination	Avant fin mai 2025
Thématique 5 : Stratégies alternatives innovantes de mobilisation des ressources du secteur de la santé					
RECOMMANDATIONS					
11	Insuffisance dans la diversification de stratégies de mobilisation des ressources du secteur de santé	Explorer d'autres sources de mobilisation de ressources en dehors de bailleurs traditionnels	Liste des bailleurs	Coordination	1 ^{er} semestre 2025
12	Faible mobilisation des ressources en faveur du secteur de la santé (moins de 50%)	Elaborer un plan de mobilisation de ressources	Plan disponible	Coordination	1 ^{er} semestre 2025
Thématique 6 : Analyse du rapport préliminaire de l'Auto-évaluation des performances du cluster santé CCPM					
RECOMMANDATIONS					

N°	Constats	Points d'action	Moyen de vérification	Responsables	Echéance
13	Insuffisance dans le suivi des plaintes de bénéficiaires	Désigner un point focal Redevabilité du cluster santé	Point Focal Redevabilité désigné	Coordination	1 ^{er} semestre 2025
14		Participer à la mise en œuvre de la feuille de route redevabilité des acteurs humanitaires	Feuille de route Redevabilité disponible	Coordination	1 ^{er} semestre 2025

6. Conclusion :

L'atelier a permis aux différents acteurs du secteur et partenaires du Cluster de dresser le bilan 2024 de la réponse sanitaire d'urgence et de la coordination, d'identifier ce qui a marché, ce qui a moins bien marché au cours de l'année 2024, et de ressortir les leçons apprises, les meilleures pratiques pour la documentation devant être intégrées dans le plan de travail 2025 dans un contexte de gel de financement Américain.

7. Annexes

Les travaux des groupes autour des thématiques abordées, quelques images et la vidéo de la cérémonie d'ouverture via ce lien [Cluster retraite](#)



Cérémonie d'ouverture : Représentant de l'OMS, le DGSHP et le HCC

Vue d'ensemble des participants dans la salle de



Vue d'ensemble des participants

Photo de famille des participants