

CLUSTER PROVINCIAL DE NUTRITION 14/04/2021

REUNION CONVOQUEE PAR	Coordination du cluster Nutrition Tshikapa
ETAIENT PRESENTS	ACTION PAYSANNE, ADDP, ADRA, PUI, AEFID, INTER ACTION, AFFED, SPADS, APDR, APEFFIVU, UJPPUGRAK, IEDA Relief, SODEC, UNICEF, UNFPA, PRONANUT
POINTS A L'ORDRE DU JOUR	
ORDRE DU JOUR	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction, 5 min, Anelka • Suivi des recommandations de la réunion précédente 10 min, Anelka • Présentation des indicateurs activités PRONANUT, 20 min, Coordonnateur • Présentation coordination PSEA, 20 min, UNFPA • Tour de table : Activités partenaires, 25 min, Tous • Divers, 10 min, Tous
	Introduction, Anelka (5min)
	La réunion a commencé à 14H10' par la présentation des participants, il s'en est suivi la présentation des points à l'ordre du jour puis le développement des différents points à l'ordre du jour
POINT 1	Suivi des recommandations de la réunion précédente 10 min, Anelka
DISCUSSION	<p>Présenter les résultats préliminaires du projet pilote SCOPE CODA en connivence avec le Bailleur (PAM). <i>La recommandation a été reconduit pour la prochaine réunion</i> Non Réalisée</p> <p>Partager le rapport de screening de mois de Janvier 2021 (Action Paysanne) Réalisée</p>
POINT 2	Présentation des indicateurs activités PRONANUT, 20 min, Coordonnateur
DISCUSSION	<p>Présentation PDF</p> <p>Les points suivants ont fait l'objet de la présentation :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evolution des indicateurs MAS en janvier et Mars 2021 dans la province, 2. Point sur la carence en micronutriments, 3. Situation nutritionnelle du Kasaï selon les SNSAP <p>D'une manière synthétique les indicateurs MAS entre janvier et février 2021 dans la province montre que seule la ZS de KANZALA qui a réalisé un taux de guérison à 97,9% et ce qui est plus déplorable, la ZS de TSHIKAPA à un taux de guérison infirmière à 75% soit 72,9% et taux de décès à 27,9%.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Le faible maîtrise de l'application de protocole PCIMA par les prestataires serait parmi les causes de cette mauvaise performance d'où un bon accompagnement technique par le partenaire d'appui est recommandé • La qualité de donnée de nutrition dans le DHIS2 a été mis en cause par les intervenants fustigeant la mauvaise compréhension des indicateurs nutrition par les zones de santé. • Une recommandation a été faite par le coordonnateur PRONANUT aux partenaires de mise en œuvre intervenant dans la province de suivre la qualité de prise en charge des interventions nutrition avec un regard sur les données saisie sur le DHIS 2 enfin d'améliorer la qualité au niveau de base.
POINT 3	Présentation sur le PSEA, 20 min, UNFPA
DISCUSSION	<p>Présentation PDF</p> <p>Les points suivants ont fait l'objet de la présentation :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Introduction ; 2. Structure de PSEA ; 3. Rôles et responsabilités des parties prenantes ; 4. Le réseau PSEA ; 5. Comment impliquer les clusters ; 6. La PSEA et les clusters en RDC. <p>D'une manière synthétique :</p> <p>LA PEAS est une thématique transversale, étant donné qu'elle n'appartient pas à un cluster ou à un secteur, la mise en œuvre dans les pays était restée longtemps ad hoc et la responsabilité de qui travaille sur quelles activités est restée indéfinie telle est son introduction.</p> <p>Dans ses attributions : LE PLUS HAUT RESPONSABLE DES NATIONS UNIES a la responsabilité ultime de la PSEA dans le pays. Ici c'est le dsrsg/rc/hc, il assure le lead de la PSEA au niveau stratégique et préside le comité directeur composé des responsables des organisations cet organe de haut niveau supervise le niveau technique, c'est-à-dire le réseau PSEA qui est le forum principal pour la coordination PSEA inter agence.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le coordonnateur national PSEA rapporte directement au dsrsg/rc/hc, lui fait des mises à jour régulière sur les avancées de la PSEA et fourni en même temps un soutien technique aux membres du réseau PSEA • La RDC étant très vaste avec plusieurs contextes, nous avons mis sur pied des sous réseaux et niveau des hubs. • Les coordonnateurs régionaux PSEA rapportent directement au coordonnateur national PSEA les membres de la communauté contribuent à la PSEA afin qu'elle soit culturellement appropriée et fonde sur les besoins • Le réseau PSEA en collaboration avec les acteurs du (recevabilité) et d'autres acteurs travaillant avec la communauté affectée, engage la communauté dans la conception et l'ajustement des programmes c'est pour cela qu'il n'est pas rare d'entendre l'association AAP/PSEA.

COMMENT IMPLIQUER LES CLUSTERS

- La coordination PSEA travaille avec tous les clusters pour être sûr que les aspects PSEA soient intègres lors de la planification, le développement de politique PSEA et la mise en œuvre des activités.
- L'intégration de la PSEA signifie travailler avec les parties prenantes à travers l'architecture humanitaire ou de développement pour réduire les risques de PSEA comme thématique transversale...
- Eu égard ce qui précède, les clusters sont autant au centre de la PSEA que les organisations prise individuellement cela demande l'implication et l'engagement de tout le processus semble long et fastidieux mais il est de la responsabilité de la coordination PSEA d'accompagner les clusters

POINT 4

Tour de table : Activités partenaires, 25 min, Tous

DISCUSSION

- **ADDP :**
Réalise la démonstration culinaire à l'AS katshiongo, ZS de Tshikapa en encourageant la population d'utiliser les aliments produit localement.
- **IEDA RELIEF :**
Continuité sur la sensibilisation et la promotion de l'ANJE-J, dans les ZS de KANZALA et KALONDA OUEST.
- **AEFID :**
Sensibilisation porte à porte dans l'aire de santé SAMI 1 de la ZS de KANZALA sur la malnutrition du jeune enfant et 40 ménages ont été atteint.
SODEC : Continuité de la sensibilisation sur les maladies Ictériques dans les ZS de KANZALA et KALONDA OUEST.
- **ACTION PAYSANNE :**
Continuité des activités sur prise en charge et Prévention de la malnutrition aigüe modérée dans les zones de santé de Mweka et Kakenge.
- **ADRA :**
- Les projets NAC et MAS tendent déjà à sa fin dans deux ou trois semaines et la semaine prochaine, planifie une évaluation des villages pour ressortir les 4 villages à 4 étoiles et voir comment disponibiliser les intrants de désengagement ; Mission de supervision conjointe avec le PAM à Kamonia ; Les activités sur la prise en charge et Prévention de la malnutrition aigüe modérée dans les zones de Tshikapa, Kamonia, Kitangua et Nyanga continuent.
- **PU :**
Continuité des activités de la PEC MAS à l'UNTI Mutshima dans la ZS de Mutena, signalons qu'au mois de mars, 24 Enfants ont été admis.
- **UJPPUGRAK :**
Sensibilisation sur l'allaitement maternel exclusif dans les ZS de Tshikapa, Kalonda ouest, Luebo et Ndjoko punda en cela, 9236 ménages ont été sensibilisés, actuellement on pense sensibiliser dans les églises.

	<ul style="list-style-type: none"> • APEFFIVU : Sensibilisation sur l'allaitement maternel exclusif ZS KANZALA (AS AEROPORT) • SPADS : Basé à Kinshasa mais nouvellement installé à Tshikapa, on intervient en Nutrition et Education.
TOUJOURS D'ACTUALITE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ADRA va nous préparer une présentation sur les résultats préliminaires du projet pilote SCOPE CODA en connivence avec le Bailleur (PAM), échéance la réunion prochaine si possible. ➤ ACTION PAYSANNE partage le rapport du screening de mois de Janvier. Echéance, juste après la présente réunion, combiner les activités de PEC MAS et MAM pour des meilleurs résultats nutritionnels et éviter l'interprétation de discrimination au sein de la population. ➤ Que les Partenaires de mises en œuvre des différents projets de nutrition, puisse accompagner PRONANUT dans les activités de CPS Redynamisée et en vit A, Déparasitages et bien autres activités de routine.
PROCHAINE REUNION	Mercredi le 12 Mai 2021 à 14H00