

Canevas de plan de prévention et de gestion des risques (à remplir et présenter lors de l'Atelier trimestriel)

No	Principaux risques	Analyse du degré du risque	Causes profondes	Mesures d'atténuation	Acteur responsable	Calendrier de mise en œuvre	Risque cible dans un an	Justification du risque cible	Garantie	Acteur Resp.	Calendr. mesures garantie
1. Risques programmatiques et liés au suivi et à l'évaluation											
1.2	1.2 Conception et capacité opérationnelle des systèmes de suivi et d'évaluation inadéquates	Risque médium Nous disposons d'un plan de Suivi Evaluation du PSN bien suivi au niveau central. Cependant au niveau décentralisé il y a manque d'appropriation de ce plan.	1.Faible niveau des prestataires 2.Insuffisance de coaching et de supervision par les DPS vers les centres de santé 3.Insuffisance d'analyse des données par les DPS lors des réunions mensuelles 4.Insuffisance de suivi des procédures de suivi évaluation 5.Manque d'un système efficace d'archivage 6.Manque de RDQA par les SR au niveau communautaire 7.Manque d'outils de collecte au niveau des postes de santé 8.Non utilisation systématique de la plateforme DHIS2 9.Charge de travail élevée du responsable du centre de santé au niveau des centres de santé pour la collecte des données	1.Déployer un personnel plus jeune au niveau des formations sanitaires 2.Renforcer la supervision 3.Appuyer les formations sanitaires pour la compilation des données 4.Appuyer les formations sanitaires pour l'archivage des copies des rapports transmis à la DPS 5.Former les SSR sur le RDQA 6.Distribuer des canevas de collecte et de rapportage des données aux postes de santé 7. Faire l'extension de la plateforme DHIS2 aux centres de santé 8. Renforcer les centres de santé avec les ASC et assurer leur formation sur le suivi évaluation.	1. Ministère de la santé/DHR/Gouvernement 2.DRS/PNLP/Point focal 3.DPS/Chargé des statistiques/Point focal 4.DPS/Chargé des statistiques/Point focal 5.CRS 6.BSD/CRS 7.BSD/CRS 8.Ministère/DSCMT/DPS/SR/PNLP	1.Décembre 2019 2.Décembre 2018 3.Décembre 2018 4.Décembre 2018 5.Décembre 2018 6.Décembre 2019 7.Décembre 2018 8.Décembre 2019	1.Faible niveau des prestataires 6.Manque d'outils de collecte au niveau des postes de santé	1. Si le personnel n'est pas renouvelé le niveau restera faible malgré les formations 6. Le budget pour disponibiliser les outils au niveau des formations sanitaires n'est pas disponible dans la subvention actuelle et les autres bailleurs ne s'engagent pas pour le moment.	Amélioration de la qualité des données au fur et à mesure que les des mesures de mitigation des risques sont mises en place, tel que le montreront les rapports de suivi-évaluation.	PR, PNLP, DPS, SSR	RDQA de Janvier 2019 et Juillet 2019
1.4	1.4 Disponibilité des données limitée et qualité des données inadéquates	Risque élevé. -Disponibilité des données de la population limitée entraînant des estimations des bénéficiaires peu fiables -Faible qualité des données collectées suivant les différentes supervisions et RDQA	1.Faible niveau des prestataires 2.Insuffisance de coaching et de supervision par les DPS vers les centres de santé 3.Insuffisance d'analyse des données par les DPS lors des réunions mensuelles 4.Insuffisance de suivi des procédures de suivi évaluation 5.Manque d'un système efficace d'archivage 6.Manque de RDQA par les SR au niveau communautaire 7.Manque d'outils de collecte au niveau des postes de santé 8.Non utilisation systématique de la plateforme DHIS2 9.Charge de travail élevée du responsable du centre de santé au niveau des centres de santé pour la collecte des données	1.Déployer un personnel plus jeune au niveau des formations sanitaires 2.Renforcer la supervision 3.Appuyer les formations sanitaires pour la compilation des données 4.Appuyer les formations sanitaires pour l'archivage des copies des rapports transmis à la DPS 5.Former les SSR sur le RDQA 6.Distribuer des canevas de collecte et de rapportage des données aux postes de santé 7. Faire l'extension de la plateforme DHIS2 aux centres de santé 8. Renforcer les centres de santé avec les ASC et assurer leur formation sur le suivi évaluation.	1. Ministère de la santé/DHR/Gouvernement 2.DRS/PNLP/Point focal 3.DPS/Chargé des statistiques/Point focal 4.DPS/Chargé des statistiques/Point focal 5.CRS 6.BSD/CRS 7.BSD/CRS 8.Ministère/DSCMT/DPS/SR/PNLP	1.Décembre 2019 2.Décembre 2018 3.Décembre 2018 4.Décembre 2018 5.Décembre 2018 6.Décembre 2019 7.Décembre 2018 8.Décembre 2021	1.Faible niveau des prestataires 6.Manque d'outils de collecte au niveau des postes de santé	1. Si le personnel n'est pas renouvelé le niveau restera faible malgré les formations 6. Le budget pour disponibiliser les outils au niveau des formations sanitaires n'est pas disponible dans la subvention actuelle et les autres bailleurs ne s'engagent pas pour le moment.	Amélioration de la qualité des données au fur et à mesure que les des mesures de mitigation des risques sont mises en place, tel que le montreront les rapports de suivi-évaluation.	PR, PNLP, DPS, SSR	RDQA de Janvier 2019 et Juillet 2021
2. Risques financiers et fiduciaires											
2.1	2.1 Modalités relatives au flux de fonds inadéquates	Risque Medium Le décaissement du bailleur vers le PR est adéquat mais le décaissement du PR vers les SR et SSR souffre des problèmes de non respect des chronogrammes de demande de décaissement.	1.Mauvaise planification entrainant le retard dans la soumission des rapports et les demandes de décaissements du SR vers le PR 2.Difficultés liées à l'application de la "Zéro Cash Policy" : lourdeur des procédures décaissements au PNLP. Transmission des demandes de décaissement avec des supports non conformes.	1.Elaborer une meilleure planification et respecter les délais de décaissement; 2.Procéder à l'assouplissement de la ZCP avec un suivi rapproché du PR.	Unité de gestion du projet au niveau du PR et des SR .	1.Décembre 2018 2. Décembre 2018	1.Coûts inéligibles constatés à cause d'une liquidation des dépenses trop rapide pour décaisser les fonds dans le temps. 2.Coûts inéligibles constatés après assouplissement de la ZCP.	1.Le problème des délais des décaissements lorsqu'il est résolu pourrait révéler un autre qui est celui des dépenses non conformes au niveau des SR et SSR a cause de la célérité du processus de décaissement. 2.Les programmes nationaux avec des expériences limitées en gestion financière restent à risque pour des dépenses non conformes. La mise à disposition des fonds si elle règle le problème du flux des ressources va révéler celui des dépenses et processus non conformes.	1.A partir du 15 Octobre 2018, les SRs transmettent régulièrement les rapports selon le chronogramme inscrits dans les contrats 2.A partir du 15 Novembre 2018 le PR fait des décaissements au SR au plus tard 30 jours après la transmission des rapports financiers	PR; SR	15 Octobre 2018 et chaque trois mois après 15 Novembre 2018 et chaque trois mois après
2.2	2.2 Contrôles internes inadéquats	Risque élevé Les manuels des procédures existent à tous les niveaux mais insuffisamment appliqués et parfois non actualisés au niveau des SSR.	1.Manque de leadership réel dans la mise en application et la révision des manuels au niveau des SR 2.Insuffisance de suivi des recommandations des audits 3. Manque de plan de gestion des SSR au niveau des SR	1. Mettre à jour et divulguer le manuel des procédures au niveau des SR 2.Faire le point sur la mise en œuvre des audits au niveau des SR 3.Actualiser et transmettre les plans de gestion des SSR au PR, afin d'assurer un suivi de proximité capable d'anticiper sur les problèmes liés à la gestion des SSR (fraude, justifications incomplètes, sous consommation du budget, recommandations d'audits non suivies, Plan d'amélioration du contrôle interne pas mis en œuvre	Les opérations, auditeurs internes, directeurs de projet du PR, des SR et SSR.	Annuellement pour le manuel et pour les audits et plans de gestion, conformément à périodicité qui sera définie.	1.cas de fraudes et de vols	1. La mise en œuvre des mesures de contrôle ne prévient pas complètement les malversations financières qui peuvent toujours persister	Le nombre de dépenses non conformes diminue progressivement à partir de janvier 2019 tel que vérifié par les rapports de liquidation des dépenses.	PR; SR	31 janvier 2019 et chaque trois mois après
2.3	2.3 Possibilité de fraude financière, corruption et vol	Risque élevées mécanismes de lutte contre la fraude et la corruption existent, cependant ils sont insuffisamment appliqués surtout au niveau des structures sanitaires, des SR et SSR. Le système de gouvernance se caractérise parfois a certains niveau par l'impunité, Faiblesse du système de contrôle de gestion financière surtout au niveau décentralisé. Manque de présence du staff financier du PR au niveau décentralisé.	1.Cause structurelle: manque de modèle, de référence dans la gestion transparente, manque de rigueur dans l'application des textes et lois en cas de fraude, corruption et vol. 2.Limitation du pourcentage des coûts de gestion de la subvention ne permettant pas de recruter du staff additionnel et d'ouvrir des bureaux régionaux afin de renforcer la gestion des risques au niveau décentralisé 3.Insuffisance de modernisation des transactions financières surtout au niveau décentralisé. 4.Utilisation de prestataires temporaires (volontaires en grand nombre)	1.Plaidoyer pour l'application des textes. Faire la promotion de la redevabilité. Renforcer les clauses dans les contrats et accords de collaboration. Appliquer rigoureusement les clauses des contracts.Renforcer les capacités des acteurs à tous les niveaux sur la gestion de la fraude (Techniques de prévention-détection et de gestion) 2. Demander l'approbation du bailleur pour le recrutement du personnel additionnel pour le suivi des SR et SSR ainsi que le suivi aux niveaux central et décentralisé 3.Utiliser les services de mobile money et des agences de microfinances; 4.Renforcer la gouvernance à tous les niveaux;	Ministère de Santé, PR, SR/SSR, ICN	Contractualisation avec les Agences de mobile money et de microfinances en cours; Supervision PR vers SR/SSR chaque trimestre; Validation trimestrielle des dépenses des SR/SSR	1.L'impunité ne peut être complètement abolie en un an	1. La mise en œuvre de ces mesures ne peut mitiger complètement, en un an, ce risque à cause de son caractère structurel.	Le nombre de dépenses non conformes diminue progressivement à partir de janvier 2019 tel que vérifié par les rapports de liquidation des dépenses.	PR; SR	31 janvier 2019 et chaque trois mois après
2.4	2.4 Comptabilité et communication de l'information financière inadéquates	Risque médium : Les systèmes de comptabilité existent au niveau des PR, SR et SRR, cependant les lettres de gestion et les rapports d'audits internes mentionnent quelques insuffisances dans la gestion des données financières au niveau PR, SR et SSR.	1.Absence / insuffisance d'un personnel qualifié dans le traitement de l'information financière au niveau SSR et parfois SR; 2.Insuffisance de suivi financier au niveau SR et SSR; 3.Faible système de contrôle interne au niveau SSR; 4.Manque de plan détaillé de suivi des SR et SSR;	1. Recruter du personnel qualifié pour la gestion financière au niveau des SR et SSR 2. Elaborer trimestriellement et transmettre au PR, le rapport de suivi des plans d'amélioration du système de contrôle interne des SSR par les SR. 4. Elaborer un plan annuel de suivi des SR par le PR et des SSR par les SR	Les opérations, les directeurs de projet au niveau du PR, SR et SSR.	Décembre 2018 surtout au niveau des SSR	1.Du personnel non compétent recruté au niveau des SSR à cause de la localisation et rémunération des postes qui n'attirent pas les candidats	Le manque ou insuffisance de compétences qui existe au niveau central est plus criard au niveau décentralisé.	1. Le nombre de dépenses non conformes diminue progressivement à partir de janvier 2019 tel que vérifié par les rapports de liquidation des dépenses.	PR; SR	31 janvier 2019 et chaque trois mois après

No	Principaux risques	Analyse du degré du risque	Causes profondes	Mesures d'atténuation	Acteur responsable	Calendrier de mise en œuvre	Risque cible dans un an	Justification du risque cible	Garantie	Acteur Resp.	Calendr. mesures garantie
3.2	3.2 Prévission, quantification et planification de l'approvisionnement non fiables	Risque médium. La qualité des données de morbidité et de consommation. - Il existe une instance UGL (Unité de Gestion Logistique) qui a pour mission de coordonner l'exercice annuel de quantification des besoins et prévisions avec toutes les entités de gestion des produits de santé. Son fonctionnement n'est cependant pas encore optimal. - La quantification des intrants antipaludiques est faite par des outils adaptés (outil RBM) mais les données de base ne sont pas toutes fiables et consistantes. Les prévisions et la quantification sont confrontées à une faible qualité et non complétude des données logistiques de terrain.	1. Faible capacité des gestionnaires de stocks 2. Faible qualité de données de consommation 3. Insuffisance d'analyse des données logistiques par les DPS lors des réunions mensuelles, 4. Charge de travail élevée du responsable du centre de santé au niveau des centres de santé pour la collecte des données, ce qui limite le mécanisme d'assurance qualité des données,	1. Renforcer la supervision formative 2. Appuyer les formations sanitaires pour la compilation et l'analyse des données	1. DRS/PNLP/Point focal 2. DPS/Chargé des statistiques/Point focal	1. Décembre 2018 2. Décembre 2018	1. Faible niveau des gestionnaires	Si le personnel n'est pas renouvelé le niveau restera faible malgré les formations	Aucune rupture de stock signalée au niveau des dépôts et des formations sanitaires au regard des rapports de supervision remontés	PR; PNLP; PCG; UGL; DNP	Juin 2019
3.4	3.4 Systèmes d'entrepasage et de distribution inefficaces	Risque élevé (non maîtrise de la gestion des stocks) Acquis: Approvisionnement régulier, rupture de stock monitorée au niveau national et des FS de façon mensuelle, plan de distribution régulièrement revu et partagé avec la PCG, rapport mensuel théorique et inventaire physique trimestriel transmis au PR... Cependant: - Espace inadéquat par rapport aux besoins - Sécurité non garantie - Assurance non optimale - Rapport de stock de faible qualité - Plan de distribution non respecté	1. Manque d'infrastructures de stockage adéquates à tous les niveaux (tant au niveau de la PCG que des formations sanitaires) 2. Inefficacité de l'utilisation du logiciel SAGE par la PCG 3. Insuffisance de la coordination des appuis techniques à la PCG 4. Faible capacité de planification des gestionnaires de stock à tous les niveaux	1. Plaidoyer pour l'amélioration des capacités de stockage de la PCG et des formations sanitaires 2. Assurer le fonctionnement de l'interconnexion entre les dépôts de la PCG et continuer la formation des utilisateurs de SAGE 3. Réaliser des réunions de concertation avec la PCG et ses partenaires 4. Renforcer la supervision formative	1. MS/PCG 2. CRS/CHEMONICS 3. PCG/Partenaires 4. DRS/PNLP/Point focal	2. A tout moment pour l'interconnexion. Décembre 2018 pour la formation en SAGE 3. Continuuel pour les réunions de concertation 4. Décembre 2018	1. Faible niveau des gestionnaires de dépôt 2. Manque d'infrastructures de stockage adéquates	L'amélioration des conditions de stockage ne peut se faire avant la fin de la première année. Le niveau des gestionnaires de stock ne peut s'améliorer que progressivement	Qualité améliorée des rapports d'inventaire physique des dépôts de la PCG à partir de 2019	PR; PNLP; PCG; UGL; DNP	Janvier 2019
3.6	3.6 Systèmes d'information de gestion (système d'information de gestion de la logistique) inadéquats	Risque élevé Acquis: Outils de suivi de consommation disponible, rapportage mensuel des consommations, enquête "End User Vérification" conduite de façon trimestrielle ... Cependant: - Manque de suivi du stock au niveau FS, - Confusion entre rapport de stock et rapport de consommation - SIGL non encore fonctionnel	1. Manque de coordination entre les différents services de gestion du médicament au niveau du Ministère de la santé: DNPM, UGL, PCG, Direction des hôpitaux, DRS, DPS, IGS 2. Manque de clauses dans les contrats du PR avec le Ministère de la Santé sur la responsabilité des pertes de médicaments au niveau des formations sanitaires	1. Renforcer les activités de coordinations de l'UGL 2. Proposer des clauses de responsabilisation dans les contrats avec les divers organes du Ministère de la santé	1. CRS/UGL/DNPM 2. CRS	1. A tout moment 2. Décembre 2018	Faible niveau des gestionnaires des pharmacies des hôpitaux et des responsables des centres de santé	Si le personnel n'est pas renouvelé le niveau restera faible malgré les formations	Qualité améliorée des rapports du SIGL à partir de Janvier 2019	PR; PNLP; PCG; UGL; DNP	Janvier 2019
4. Risques liés à la gouvernance, au suivi stratégique et à la gestion											
4.1	4.1 Risques liés à la gouvernance, au suivi stratégique et à la gestion	Risque médium en général. Risque élevé au niveau de la gouvernance à cause des constats d'impunité, insuffisance de planification au niveau des SR, manque d'appropriation du niveau central, le manque d'utilisation des données, manque de redevabilité au niveau des gestionnaires du niveau décentralisé. Risque faible au niveau stratégique à cause d'un manque de plan réaliste et de Forecast budgétaire parce les systèmes de planification opérationnels ne sont pas effectifs entre le PR et les SR. Par ailleurs, le comité de suivi stratégique de l'ICN en collaboration avec les PR mettent en œuvre les principales activités de suivi stratégique. Cependant, il ya un besoin de renforcer les compétences des membres de	<u>Gouvernance :</u> 1. Insuffisance de compétences pour être recruté aux postes clés de gestion des subventions. 2. Restrictions sur les coûts de gestion qui empêchent de recruter et de retenir des cadres compétents. <u>Suivi stratégique :</u> 1. Manque ou insuffisance de staff qualifié au niveau des SR et manque de rigueur dans la gestion des SR. 2. Insuffisance de compétences au niveau du comité de suivi stratégique	<u>Gouvernance:</u> 1. Former les cadres existants dans des domaines de gestion 2. Plaidoyer envers le Fonds mondial pour une meilleure allocation des ressources dans la gestion des risques. <u>Suivi stratégique</u> 1. Renforcer l'équipe de gestion des SR avec des internationaux 2. Affecter des conseillers pour renforcer le CSS.	Fonds mondial Ministère de Santé, PR SR, SSR ICN.	Janvier 2019	Turnover des cadres	Malgré le recrutement de cadres compétents le risque de turnover demeure, s'il n'y a pas une motivation soutenue. Le Fonds mondial pourrait ne pas accorder des ressources suffisantes pour recruter du personnel additionnel	Nombre de poste vacants dûs au manque de compétences à la fin de chaque année	FM, PR	Janvier 2019
4.3	4.3 Coordination du programme et supervision des sous-récepteurs inadéquates	Risque élevé Acquis: le plan de gestion des SR existe au niveau de CRS au niveau global et est mis en œuvre en Guinée avec des évaluations, des séances de renforcement des capacités du PR vers les SR, des réunions de coordination mensuelles et trimestrielles. Cependant, selon le rapport de l'OIG, il existe des insuffisances dans le suivi des SR	- Manque d'un plan détaillé de suivi des renforcements des capacités au niveau SR - Liquidation des dépenses hors délais	Elaborer un plan détaillé annuel pour le suivi des SR	PR	Septembre 2018	Cas d'irrégularités dans les dépenses malgré un suivi rigoureux des SR	Le risque de non conformité persiste malgré le suivi rigoureux des SR et SSR	Nombre de cas de non compliance à partir de janvier 2019 diminue au regard des rapports de monitoring, de validations et d'audit.	PR; SR; ICN	Janvier 2019