

Plan de prévention et de gestion des risques ICN Guinée, Juillet 2018

No.	PR	Principaux risques	Causes profondes	Mesures d'atténuation	Acteur responsable	Calendrier de mise en œuvre	Risque cible dans un an	Justification du risque cible	Garantie	Acteur Responsable	Calendrier mesures garantie	
1. Risques programmatiques et liés au suivi et à l'évaluation												
Conception et/ou pertinence du programme inadéquate												
1.1	PNPCS P / Plan	Insuffisance des activités de routine de dépistage de la population en générale et surtout des jeunes ;	Les prévisions du Fonds mondial ne prévoient pas suffisamment d'intrants de dépistage pour les activités de routines dans les CDV, les activités accompagnantes et n'est pas suffisamment complété par d'autres bailleurs	- Faire le plaidoyer au niveau central et le PTF de l'existence de gap concernant la sensibilisation de la population en générale (surtout jeunes)	ICN/ CSS	oct-18			Discussion du sujet lors de l'atelier trimestrielle pour confirmation, Mise à l'ordre de jour d'une réunion PTF, PV de cette réunion, PV des réunions de suivi CSS/ICN avec partenaires	CSS / SP	déc-18	
			- Population en générale, jeunes insuffisamment informés et sensibilisés face au IST /VIH	- Recherche des bailleurs internationaux (JICA, USAID, autres) pour financer l'achat de tests de dépistage								
			- PTF et OSC mènent activités avec ressources limitées	Développer une Stratégie Nationale de Communication pour Le Changement de Comportement face au VIH/SIDA (assistance technique nationale)	Plan	déc-18			Stratégie Nationale disponible	Plan / ICN	12/18 ou 3/19	
			- Pas de site web en Guinée dédiée au sujet IST/VIH	- Promouvoir la méthode qui semble être le plus coût-efficace et efficace l'utilisation du radio communautaire (ruraux) pour véhiculer les messages clés du VIH (Table ronde etc) ;								
			- CDV limités aux chefs lieux, insuffisamment soutenus	- Collaborer avec les cliniques des jeunes/centres conviviaux qui servent comme espace de dialogue et de concertation pour échanger sur la santé sexuelle, les IST, ... (appui UNFPA) et des services santé existants au niveau des universités (Kindia)	idem	idem	idem	idem	idem	idem	idem	idem
			Stratégie Nationale CCC face au VIH/SIDA inexistant	- Appuyer une approche pluri-acteur avec différents approches (père éducateurs salon de coiffure, Taxi-moto, écoliers, collaboration avec les religieux,) - Utiliser les capacités des associations PVVIH en matière de sensibilisation de la population ;								
1.2	PNPCS P	La faible couverture de personnel qualifié et l'expertise en counseling psychosociaux affecte la qualité de prise en charge des PVVIH et contribue à un taux élevé de pertes de vues	insuffisance de personnel - Formations en retard	Utiliser les personnes ressources des associations PVVIH en matière de prise en charge psychosociale, recherche de perdu de vue et respect de l'observance (aussi par les OSC et PTF)	PNPCSP	sept-18			existence de conventions entre les associations PVVIH et les hopiteaux : autres FS (unités PEC, CDT, centres intégrés)			
1.3	Plan / PNPCS P	L'extension des CDT en centres PEC de prise en charge de la co-infection est insuffisante	Faible intégration des programmes TB et VIH - Insuffisance de personnel spécialisé pour prendre en charge les deux maladies - Manque de préparation et formation, - Insuffisance de disponibilité d'intrants de dépistage et PEC VIH - Faiblesses importantes de la gestion d'intrants TB	Accélérer le processus d'intégration des activités PEC VIH/TB - Organiser la formation des prestataires - Approvisionner les CDT avec intrants ARV et tests de dépistage - condition: mise en place système gestion SIGL					Trimestriellement établir le tx des CDT avec activités conjointes TB/VIH			
1.4	Plan	le faible taux de dépistage TB a cause d'une système manquante pour le transport des échantillons (crachat sur	Manque de contractualisation avec les syndicats de transport, Boxes de transport non-disponibles	Finaliser les contrats avec les syndicats (blueprint du niveau central, négociation au niveau périphérique par PF et DPS)								
			Boxes de transport non disponibles	Confectionner et doter les CDT de caisses appropriées pour le transport des crachats (voir construction locale menuisier par MSF, abritant 6 à 10 lames)	Plan / PNPCS P	sept-18			Disponibilité des contrats cadres établis au niveau central par Plan, Contrats	Plan	Dec. 2018	

No.	PR	Principaux risques	Causes profondes	Mesures d'atténuation	Acteur responsable	Calendrier de mise en œuvre	Risque cible dans un an	Justification du risque cible	Garantie	Acteur Responsable	Calendrier mesures garantie
		lames) des FS peripheriques aux CDT augmente la "population manquante" et affaiblit le DOTS communautaire	Tubes crachats en quantité insuffisante dans les FS	- Disponibiliser des tubes crachats au niveau des CS, précondition avec les boxes de transport d'un système de transport des crachats Elaborer une Guide visuel synthétiques de 2 pages et une checkliste pour assurer une bonne maitrise du processus	PNLAT				etablit pour chaque région/ prefecture		
Conception et capacité opérationnelle des systèmes de suivi et d'évaluation inadéquates											
1.5	CRS	Faible exploitation des résultats d'enquêtes sur l'amélioration de stratégies pour améliorer l'utilisation des MILDA et autres stratégies de prévention	Le stratégies de cibler le chef de ménage comme decideurs important ne sont pas poursuivis	Etablir une comission qui examinent les enquetes pour en déduire des idées pour des orientations (ou ré) stratégiques - formuler des recommandations avec justification pour soumission aux décideurs (PR/programmes)	CRS - autres PR	Dec. 2018			PV des rencontres avec recommandations	CRS / autres PR	mars-19
1.6	PNPC SP	Insuffisance maitrise de la file active	Mobilité des sujets dépistés ou affectés suite au dépistage (écoles supérieurs/universités, - professionnels) Logiciel MSR n'est pas encore installé est rendu fonctionelle et / ou l'electricité insuffisamment disponible Non maitrise du logiciel - Non motivation de l'utiliser dans une environnement ou l'aprovisionnement avec l'électricité courant est rare et n'est pas stable et rare	Assurer que les conditions logistiques sont assurés (ordinateur, courant disponible) personnel formé - Etablir un état de lieu (questionnaire avec réponses préétablit) par mail - remplissage avec aides des PF Determiner les obstacles et leurs causes - formuler un plan de résolution - successivement essayer de résoudre les obstacles en priorissant les solutions le plus cout-effectives	PNPCSP	Dec. 2018		multiples obstacles - pas facile à résoudre	mésurer tx des unités PEC avec mise à jour de leurs file active mensuellement / trimestriellement	PNPCSP	avr-19
Promotion inadéquate des droits de l'homme et de l'égalité de genre											
1.7	Plan / PNPC SP	Les personnes vivant avec le VIH en Guinée continuent à être exposées à des niveaux élevés de discrimination et de stigmatisation du fait de leur séropositivité	Les femmes dépistés VIH +ve lors des CPN sont menacé de la marginalisation par leur époux et famille en générale lorsqu'ils révèlent leur statut et préfèrent de se taire - Le faible taux de dépistage des conjointes des femmes PVVIH détecté lors des CPN contribue à la propagation du virus VIH	Mettre à disposition une assistance technique pour : - Recherche et revue des études déjà disponibles sur le sujet en Guinée et de la sous-région Réaliser une enquête pour établir la situation de la discrimination des PVVIH et des facteurs qui perpétuent l'inégalité entre hommes et femmes (les normes sexospécifiques néfastes, violence basée sur le genre (VBG) etc) et déterminer comment cela impacte leur prise en charge dans les FS et unités PEC VIH et centres intégrées. - Déterminer les causes des réticences chez les femmes à informer leurs conjoints de leurs statuts - Développer des stratégies d'atténuation de risques de stigmatisation pour le PVVIH en generale et en particulier des femmes dépistées VIH +ve lors des CP - Développer des stratégies s'atténuation de risques pour les femmes dans la situation d'inégalité actuelle pour améliorer leur prise en charge équitable dans le FS publiques - Elaboration d'un plan d'attaque (Déjà planifié par FM/MS "étude qualitative sur la faible participation des conjointes aux interventions PTME »)							
1.8	Plan / PNPC SP	Les femmes en Guinée sont considérablement plus vulnérables au VIH que les hommes à cause des pratiques qui perpétuent l'inégalité entre hommes et femmes, des normes sexospécifiques néfastes et la violence basée sur le genre (VBG)	La santé des femmes et filles inéquitablement et mis plus en danger: en les maintenant dans la pauvreté et limitant leur autonomie et pouvoir décisionnel		PNP CSP	déc-18		le risque restera persistant	Rapport de l'assistance technique disponible, strategies d'attenuation des risques pour les femmes et les PVVIH développées, Plan d'attaque élaboré	PNP CSP / UNICEF	déc-18

No.	PR	Principaux risques	Causes profondes	Mesures d'atténuation	Acteur responsable	Calendrier de mise en œuvre	Risque cible dans un an	Justification du risque cible	Garantie	Acteur Responsable	Calendrier mesures garantie
		basee sur le genre (VDR)	Absence de données désagrégées des files actives (VIH et TB) et PEC paludisme pendant les réunions trimestrielle - " les populations manquantes" qui accèdent difficilement aux services des 3 maladies	Les PR présentent leurs résultats "l'utilisation de services" et indicateurs qui spécifient les données désagrégées par sexe et tranche d'âge pour détecter des inégalités entre les sexes dans le but d'orienter les acteurs aux cibles manquantes, à identifier les populations vulnérables et mal desservi	ICN	sept-18			Le rapport de l'atelier trimestriel contient des données sexospécifiques et aborde l'impact de la discrimination et stigmatisation des PVVIH et l'inégalité de genre	CSS / SP	3, 6, 9, 12 ième,mois de l'année
			Inexistence d'une plateforme de veille et de promotion du respect du genre et des droits de l'homme (VIH, TB, Paludisme) au niveau opérationnelle	Plateformes préfectorales de veille et de promotion du respect du genre et des droits de l'homme dans la mise en œuvre des activités pour les trois maladies sont mis en place ;	Plan / ICN	déc-18	50 % es rapports attendues		Rapport des réunions semestriels (trimestriels ?) des plateformes de veilles disponibles	Plan / ICN	2 x annees des (7 régions + Conakry)
2. Risques financiers et fiduciaires											
Modalités relatives au flux de fonds inadéquates											
2.1	Tout PR	Les lourdeurs administratives de la Zéro Cash policy (ZCP) constitue un frein important particulièrement pour les activités dans les régions en dehors de Conakry en particulier si les possibilités de paiement électronique ne sont pas suffisamment explorées	- Ignorance de la mode de gestion des opérateurs (par ex. Orange money) au niveau central	Rencontre avec responsable Orange money d'expliquer toutes les modalités, invitation d'autres acteurs avec des expériences par ex. COFEL - Fixer des modalités pour le paiement électronique par consensus des RAF - élaborer d'un guide visuel de synthèse des processus nécessaire de 2 pages et une checkliste - demander l'avis de non-objection du processus du FM	RAF CRS / SP	sept-18		probleme devrait etre resolu dans un an	PV de la rencontre disponible, documents consensuelle avec les modalités, Guide visuel et checkliste élaboré, DNO FM demandé	RAF CRS / SP ICN	déc-18
			délaiement après des commencements difficiles (établir la documentation basique ; photocopie carte d'identité, disposer d'un téléphone et numéro peut être lourd au début)	Introduire et tester le paiement électronique (Orange money) pour contrecarrer les effets négatifs de la politique de Zero Cash (ZCP)	Tout PR	déc-18					
			- Ignorance de RECO non alphabétisées	Coordination et échanges des RAF PR et des programmes sur les expériences et problèmes de mise en œuvre lors des réunions RAF mensuelles ou bimensuelles	RAF CRS / SP	mensuelle ou bimensuelle					
2.2	Tout PR	Faible visibilité du décaissement et de l'utilisation des fonds de contrepartie nationale		Inscrire les 15% de contrepartie de l'Etat dans le budget du Ministère avec un chronogramme Solliciter le service d'un consultant pour coordonner la collecte et la transmission des informations de la contrepartie	MS, MEF	sept-18			15% de la contrepartie sont inscrits dans le budget du MS et approuvé par l'Assemblée Nationale Les informations de contrepartie gouvernementale sont transmis au FM	MS, ICN	trimestriel
Possibilité de fraude financière, corruption et vol											
2.3	Tout PR	Problème récurrent de décaissement tardif par les PR aux SR par crainte d'être rendu responsable d'insuffisance de gestion	- Insuffisance de justificatifs Mauvaises expériences	- Formation initiale des SR Elaboration et mise à disposition de checklists pour faciliter le retour de justificatifs valables	Tout PR /SP	sept-18			Suivi de la mise en oeuvre "Lettre de gestion GIN-H-MOH, Juin 2018 Item 2- Manuel de Procédure": Soumission au Fonds mondial d'un manuel de procédures complet qui comprendra une description détaillée des politiques et des procédures du Réciendaire principal, ainsi que de toute autre politique et procédure en rapport avec la gestion des fonds de la subvention	ICN	Sept. 2018
Comptabilité et communication de l'information financière inadéquates											
			- Comptabilité pas à jour	Elaborer une checkliste - Divulgarion des règles d'ajustements budgétaires							

No.	PR	Principaux risques	Causes profondes	Mesures d'atténuation	Acteur responsable	Calendrier de mise en œuvre	Risque cible dans un an	Justification du risque cible	Garantie	Acteur Responsable	Calendrier mesures garantie
2.3	Tout PR	Faible capacité de ré planification et de gestion budgétaire proactive quand la planification et les prévisions ne concordent pas avec la réalité sur le terrain	- Méconnaissance des procédures	- Gérer de façon proactive le budget et exploiter la flexibilité budgétaire permis	Tout PR	oct-18			Evaluation Externe (consultant national) si la gestion budgétaire et effectivement proactive	RAF CRS / SP	Anuelle
			- Mécompréhension rigidité du budget	- procéder à des demandes de Non-objection sans délais							
			- Longue chaine de décision	Rencontre mensuel (bimensuel) des RAF PR/programmes pour échanger sur les problèmes et partager des solutions pratiques	RAF CRS / SP	mensuelle ou bimensuelle			Exploitation des PV de rencontres pour déterminer l'existence d'échanges sur cette question	RAF CRS / SP	Semestrielle
			- Rigidité aussi au niveau FM								
		Processus de ré-planification dure trop longtemps (DNO-Demande de non-objection)									
2.4	Tout PR	Faible taux de décaissement pour l'achat des équipements réhabilitation des Infrastructures (non-exécutions des achats prévues – réhabilitations en retard)	- Procédures internes et externes sont longues	- PR Faire une planification poussée pour ne pas être confrontés aux mêmes difficultés - PR devra préparer tôt une liste de fournisseurs pré qualifié à l'intention des SR	Toutes PR						
3. Risques liés à la gestion des produits de santé et à la chaîne d'approvisionnement											
Prévision, quantification et planification de l'approvisionnement non fiables											
3.1	PNPCS P	Le suivi biologique des PVVIH en dehors de Conakry est seulement effectif à 30 - 40 % (début d'examen CD-4, pas de charge virale)	- Suivi biologique incomplet des patients VIH par manque de réalisation de la charge virale ; - Manque de Supervision des services de laboratoire dans la mise en œuvre des activités VIH et TB ; - Non utilisation de certains équipements par manque de réactif et de disponibilité continue de l'électricité ; - Pénurie et rupture des intrants de laboratoire - Manque de maintenance préventive des équipements ; - Insuffisance de supervision et Concertation des acteurs d'appui - Longues chaines de communications	Etablir/Développer un partenariat stratégique avec le 1. Projet LABOGUI, 2. CDC-Guinée et APHL-Guinée et 3. Association d'ingénieurs et Techniciens biomédicales de Guinée (ATIB) 4. INSP + autres (OPPERA) ? sous le chapeau de la direction des laboratoires pour surmonter les défis du faible niveau de suivi biologique en dehors de Conakry - Etablissement d'un protocole d'entente – désignation responsables dans chaque organisation – planification rencontres coordination - répartition des tâches – sources de financements – Chronogramme planning approximatif – s'entendre sur modalités S+E – Evaluation annuelle	PR / direction laboratoires	oct-18	Aout 2019: 75 % de la capacité réalisé Aout 2020: 90 %	En particulier le problème de courant continue pendant les heures de travail, les défis de controle de qualité, le deficiences de la gestion manageriale des laboratoires et de la maintenance préventive necessite un investissement financière et l'accompagnement technique par les partenaires qui necessite plus de temps qu'une année	Etablissement d'un protocole d'entente entre le PR FM, Labogui, APHL, ATIB et la direction des Laboratoires - Déterminer indicateurs trimestriellement des laboratoires : 7 HR, 33 HP/CSA, 5 CMC, 3 HC : 1. % courant stable 9 :00 – 17 :00 % labos effectuant examen sur ceux qui disposent d'un appareil, nbre d'examen par FS : 2. Comptage CD-4 3. Examen GeneXpert : A. Mycobacterie, Resistance Rifampicine B : Charge virale	PR (CRS ?) , Labogui, Direction laboratoire	1. Indicateurs par trimes-tre: mid/fin 2ième, 5ième/8ième, 11 ième mois, 2.Evaluation anuelle
						oct-18			Plan d'approvisionnement disponible - task force etablir se réunit bi-mensuellement avec des recommandations pertinents dans le PV - Suivi effectif des recommenations	PNP CSP / UNICEF	Etat de lieu semestriel dans réunion trimestriels, entre dans l'évaluation annuel

No.	PR	Principaux risques	Causes profondes	Mesures d'atténuation	Acteur responsable	Calendrier de mise en œuvre	Risque cible dans un an	Justification du risque cible	Garantie	Acteur Responsable	Calendrier mesures garantie
3.2	PNPCSP	La majorité des centres intégrés planifiés pour extension du programme ne sont pas encore fonctionnelle faute d'insuffisance d'approvisionnement en intrants		Développer un plan d'approvisionnement en intrants PTME des centres intégrés actuels et planifiée consistant et réaliste (dépendant de la situation du stock à la PCG) - PNPCSP soumettre un plan de contingence, si les l'appui de FM n'est pas suffisant - présenter un état de lieu de la situation « mise en echelle PTME » lors des rencontres trimestrielles - établir une task force (interne et autres PTF) avec le co-lead du PR responsable PTME	PNP CSP / UNICEF	Trimestriel	75 % du cible atteint	Les défis logistiques sont importants comme les centres rureux et en particulier le PS sont excentriques - la précondition de l'almelioration est l'alignement du PNPCSP au SIGL	Centres intégrés (PTME) : A quel pourcentage les chiffres planifiés pour l'extension des activités PTME ont été atteints ? - Augmentation des nombres de sites PEC (de 70 à 142), sites CDV (de 128 à 142) et PTME (de 323 à 802). % des CS et PS totales prévues pour l'extension des activités PTME, effectivement approvisionné et fonctionnelle Indicateurs PTME - % des femmes CPN testés et mis sous ARV - % de la file active PTME sous ARV - Tx Enfants traités - Enfants avec test DBS après 6 semaines		1. Indicateurs par trimes-tre: mid/fin 2ième, 5ième/8ième, 11ième mois, 2.Evaluation annuelle
3.3	PNPCSP / Plan	L'inadéquation du système d'allocation des intrants pour les ARV et anti-tuberculeux amène à des surstock et des péremptions		Organiser la quantification effectif au niveau préfectorale des produits antipaludiques, ARV et antituberculeux avec ou sans appui de Chemonics	CRS / PR	Trimestriel			proposition nouv. indicateurs: Tx régionale quantification effective pour les antipaludiques, ARV et anti RB trimestriellement	Toutes les PR	Dec 2018
3.4	Tout PR	Le bon fonctionnement des laboratoires de références dans les hôpitaux régionaux est menacé par leur dépendance à la fonctionnalité du générateur principal qui approvisionne seulement pour ces courtes durées pendant la journée	- Disponibilité d'onduleurs pas suffisant	- Appuyer des initiatives et financer l'installation d'énergie solaire y inclus batteries	Toutes PR	Oct. 18			Collaboration avec le projet Labogui pour la formulation du projet technique	PR	Dec 18
3.3 Processus d'achat et résultats inefficaces											
3.5	Tout PR	Défaillance chronique des procédures d'exonération et de retrait des produits à leur arrivée au port et à l'aéroport auprès des transitaires.	Manque de volonté - poursuite des interets	La mise en place d'un système d'exonération fonctionnel efficace et pérenne - aboutir à un décret							
3.6	Plan / PNPCSP	Imprévisibilité de l'arrivage des intrants acheté par le gouvernement - non-respect des délais de livraison Les achats des intrants de la contrepartie de l'état sont irréguliers et imprévisibles avec molécules manquantes	Procédures d'achats de l'état lourd et contraignant, non-comprehension de l'importance des engagement pour le système d'approvisionnements	Initier et suivre de façon coordonnée les achats internationaux des produits antituberculeux à partir de la contrepartie de l'état; Plaidoyer/ communication au MS/ gouvernement de respecter les engagements de la contrepartie de l'Etat pour que les commandes internationales d'intrants soient prévisibles	ICN / tout PR				Suivi de près lettre gestion FM GIN-H-MOH, Juin 2018 " Rapport des commandes nationales de produits de santé : 1- Dans les 15 jours qui suivent la fin de chaque semestre calendaire prenant fin au cours de la période de mise en œuvre, le Récipiendaire principal remet au Fonds mondial un rapport qui détaille i) l'ensemble des commandes de produits de santé liés au VIH passées par la République de Guinée indépendamment de leur source de financement, en reprenant entre autres les spécifications des produits, les quantités et les dates de livraison escomptées, et ii) l'ensemble de commandes futures de produits de santé liés au VIH que la République de Guinée envisage de passer"	Toutes les PR	semestrielle ment

No.	PR	Principaux risques	Causes profondes	Mesures d'atténuation	Acteur responsable	Calendrier de mise en œuvre	Risque cible dans un an	Justification du risque cible	Garantie	Acteur Responsable	Calendrier mesures garantie		
				Etablir l'état d'approvisionnement des intrants des différents subventions trimestriellement (comité quantification/suivi) - si gap établi - informer ICN pour faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières additionnelles pour l'achat d'intrants TB auprès des PTF;	ICN / responsables GAS	Trimestriel			Exploiter les PV des réunions des comités quantification/suivi intrants VIH, TB et Paludisme	Renion responsables GAS / ICN	trimestriellement		
Systèmes d'entreposage et de distribution inefficaces													
3.7	Tout PR	Empêche la transition d'un système d'allocation à la réquisition dans des bonnes conditions Conséquence: Ruptures de stock de surstocks, de péremptions des médicaments et des intrants de laboratoires	- Dans le cahier de pointillage, RUMER ne figurent pas les intrants subventionnés - Faible valeur données aux intrants gratuits/subventionnée donnée par le personnel - FS suivent irrégulièrement le niveau de leur stock - peu d'inventaires effectués - peu de rapports périodiques SIGL (mensuel) rempli - Nombre insuffisant des structures qui font le rapportage du taux de disponibilité, malgré l'existence d'une liste de produits de santé traceurs (SIGL)	PR: Instructions aux PF d'assurer la mise en oeuvre complet du SIGL avec cahier de pointillage qui spécifie chaque intrant subventionnés (antipaludique, ARV et anti-TB) - sorties journaliers sont rapportées dans un document centrale (par ex. RUMER) - Rapports SIGL mensuelles envoyées	PNPCSP / Plan programmes	sept-18		Même si le planning de PNPCSP arrive à son fin et il y'a designation/recrutement de PF VIH/TB il ne fallait pas attendre ce processus, le PF actuels devrait dès Aout 2010 le mettre en oeuvre	Exploiter le rapports des supervisions des DPS, PF, PNPCSP, PNLAT, Plan sur ce sujet - responsables GAS rapportent au presentateur des PR en préparatifs des rencontres trimestrielles	présentateurs MS	déc-18		
				- Insister auprès des unités PEC VIH, des centres intégrés et des CDT d'appliquer les mêmes règles de gestion comme pour les MEG et antipaludiques à la gestion des ARV et les inscrire dans les outils de gestion : cahier de pointillage, RUMER et rapport mensuel SIGL									
				s'assurer Insérer une rubrique dans les canevas de supervisio n pour verification									
							Fournir en plus de l'approvisionnement régulier en ARV, des outils de gestion (carnet de patients, registre, ..) nécessaire pour le bon déroulement des activités - Inscrire les outils de gestion dans la liste des intrants (introduire système gestion des OG)	PR	sept-18		l'inscription des outils de gestion est inhabituelle - pourra susciter de l'incomprehension et de resistances		
				Systèmes d'information de gestion (système d'information de gestion de la logistique) inadéquats									
3.8	Tout PR	La gestion des intrants en risque de péremption n'est pas efficacement organisée	- Les ARV arrivent souvent avec une durée de vie de seulement 2 ans au pays - La situation est encore plus grave pour les tests de dépistage VIH qui ont souvent une durée de vie de seulement une année - Un système particulière à cet respect n'est pas effectif	Organiser la péremption - Système de Gestion proactive continue des produits à risque de péremption Tenue d'une reunion GF GAS pour discussion et proposition de la mise en oeuvre d'un système de gestion de prévention à tous les niveau - Surveiller les produits à risque de péremption Répertorier tous les produits qui vont périmer dans un proche avenir (3 ou 6 mois par exemple) Confronter le délai restant avant la date de péremption avec la période couverte par les quantités encore en stock - on doit disposer de la consommation mensuelle moyenne de chaque produit à risque de péremption; - calculer régulièrement le nombre de mois de stock disponible et utilisable (NMSDU) pour chaque produit ;	CRS / toutes PR	Sept.18			PV reunion GF GAS, Proposition élaboré , etapes de mise en oeuvre definit - documentation de l'excution du plan lors des réunions trimestrielles, lors de réunions GF GAS - evaluation externe avec consultant national / an Suivi rapportage des intrants à risque de péremption au niveau central, PCG et au niveau operationelle (eLMIS)	CRS	juin-19		
4. Risques liés à la gouvernance, au suivi stratégique et à la gestion													

No.	PR	Principaux risques	Causes profondes	Mesures d'atténuation	Acteur responsable	Calendrier de mise en œuvre	Risque cible dans un an	Justification du risque cible	Garantie	Acteur Responsable	Calendrier mesures garantie
Risques liés à la gouvernance, au suivi stratégique et à la gestion											
4.1	Plan / PNP CSP	La faible présence des PR programmes PNP CSP et PNLAT/Plan au niveau opérationnelle empêche leur participation et la concertation des leurs activités avec ceux d'autres partenaires	- Les PF PNL/CRS sur place ne sont pas mandaté de parler pour les subventions TB et VIH - l'appui des SR reste verticale	- Responsabiliser les PF de parler pour toutes les subventions (Intégration dans la chaîne de communications Plan/PNLAT, PNP CSP) - Leur participation active aux réunions de planification et coordination au niveau préfectorale et régionale pour une meilleure visibilité de la contribution du Fond Mondial ;	PNP CSP / Plan programmes	Sept.18			PV des réunions de concertation des PTF témoigne les responsabilités élargies des PF	PF / préfectorales	Semestrelle
4.2	Tout PR	La non-tenu des réunions mensuelles des RECO avec les chefs de centres au niveau communal affaiblissent la qualité de rapportage de la partie consommation des intrants à leur charge et la fiabilité de leur rapportage en générale	Réunions mensuelles au niveau des CS se tiennent de façon irrégulière (manque transport / repas communautaire) Non coordination des interventions au niveau communautaire	- Rendre effective la tenue régulière des réunions mensuelles des RECO dans les centres santé pour la vérification des données, des formations sur les tas, ... Appui aux réunions communautaires au niveau CS (réunion chef du centre avec RECO) : transport, repas communautaire	SR/PR	sept-18			Reflexion dans équipes PR comment encourager la tenue de ces réunions au niveau du CS Elaboration d'une stratégie de faciliter ces réunions - Document disponible documentant les conclusions - SR à documenter le tx de réunions au niveau communautaire	Dec. 18	Dec 18
4.3	Plan / PNP CSP	La faible capacité institutionnelle (partielle) des associations PVVIH à l'intérieur qui empêche des contributions plus marquantes		- Former en gestion de projet pour assurer la pérennisation ; - Appuyer de formuler des propositions auprès des PTF locales ; - Appuyer et utiliser les informations génères par l'OCASS (Observatoire) ;							
4.4	Tout PR	Les subventions du FM relatif à la santé communautaires ne sont pas alignées aux documents nationaux (2018) et les partenaires ne se concertent pas suffisamment pour trouver des solutions pratiques	- Insuffisance de coordination des interventions des acteurs pour la mise en œuvre de la nouvelle stratégie de la santé communautaire (manque de cartographie complète des ONG, leur intervention, l'intégration des paquets, harmonisation financière)	- PR/SR/SSR : Etendre le partenariat étatiques classiques (MS, DRS, DPS) à l'administration territoriale / mairies qui sont responsables de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie de santé communautaire ; - Informer les DRS et DPS concernées des activités de santé communautaire et participer par délégation aux réunions de coordination ; - Réunion des partenaires au niveau des DPS : Coordonner avec les autres partenaires dans les régions/préfectures la formation et la prise en charge des nombres de RECOs requis Réfléchir en tant que partenaire de ces réunions comment pérenniser les acquis des projets en terme de financement (par ex. Projet Santé pour la Région de Mamou, PSRF) ; - Conclure dans la réunion des partenaires DRS/DPS pour quelle zones/villages éloignées/ enclavées avec des habitations dispersées appliquent des exceptions concernant le ratio et le nombre des RECO (Standard avec exceptions 650 habitants/RECO) ;	Toutes PR / programmes	sept-18			proposition nouv. indicateurs: % RECO / total offrant le paquet complet d'activités avec remuneration recommande sur le total RECO dans une préfecture	PR	Dec 18
4.5	Tout PR	L'ICN-Guinée n'a pas les ressources humaines et financières nécessaires pour l'accomplissement de son mandat.	Les membres du CSS et CT sont volontaires, et ne sont pas disponibles Non appropriation de gouvernement des activités de l'ICN La contribution du gouvernement pour le fonctionnement de l'ICN est faible	Faire un plaidoyer auprès du MS pour affecter les cadre à l'ICN Changer l'arrêté de création de l'ICN par un décret pour lui permettre d'avoir un budget conséquent - plaidoyer auprès des PTF	ICN	déc-18			Correspondanc effectué, PV réunions y concernant	ICN	Dec 2018

