

# Plan de prévention et de gestion des risques (CSS Guinée), Aout 2018

## Table de matière

1. Risques programmatiques et liés au suivi et à l'évaluation .....	1
2. Risques financiers et fiduciaires.....	4
3. Risques liés à la gestion des produits de santé et à la chaîne d'approvisionnement .....	5
4. Risques liés à la gouvernance, au suivi stratégique et à la gestion .....	8

## 1. Risques programmatiques et liés au suivi et à l'évaluation

No.	PR	Principaux risques	Causes profondes	Mesures d'atténuation	Resp.	Cal.
<b>Conception et/ou pertinence du programme inadéquate</b>						
1.1	PNPCSP / Plan	Insuffisance des activités de routine de dépistage de la population en générale et surtout des jeunes ;	Les prévision 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
			- Population en générale, jeunes insuffisamment informé et sensibilisé 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
			- Pas de site web en Guinée dédiée au sujet IST/VIH	- Promouvoir la méthode qui semble être le plus cout-efficace et efficace l'utilisation du radio communautaire (ruraux) pour véhiculer les messages clés du VIH (Table ronde etc) ;	idem	idem
			- CDV limités aux chefs lieux, insuffisamment soutenues	- 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)		
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	PNPCSP	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 psychosocial, recherche de perdu de vue et respect de l'observance (aussi par les OSC et PTF)	PNPCS P	sept-18
1.3	Plan / PNPCSP	L'extension des CDT en centres PEC de prise en charge de la co-infection est insuffisant	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		
1.4	Plan	le faible taux de dépistage TB a cause d'un système manquant pour le transport des échantillons (crachat sur lames) des FS périphériques aux CDT augmente la "population manquante" et affaiblit le DOTS communautaire	Manque de contractualisation avec les syndicats de transport, Boîtes de transport non disponibles	Finaliser les contrats avec les syndicats (blueprint du niveau central, négociation au niveau périphérique par PF et DPS)	Plan / PNLAT	sept-18
			Boîtes 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)		
			Tubes crachats en quantité insuffisante dans les FS	- Disponibiliser des tubes crachats au niveau des CS, précondition avec les boîtes de transport d'un système de transport des crachats Elaborer une Guide visuel synthétique de 2 pages et une checkliste pour assurer une bonne maîtrise du processus		
<b>Conception et capacité opérationnelle des systèmes de suivi et d'évaluation inadéquates</b>						
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	Les stratégies de cibler le chef de ménage comme décideur important ne sont pas poursuivies	Etablir une commission qui examinera les enquêtes 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
1.6	PNPCSP	Insuffisance maîtrise de la file active	Mobilité des sujets dépistés ou affectés suite au dépistage (écoles supérieures/universités, - professionnels Logiciel MSR n'est pas encore installé est rendu fonctionnelle et / ou	Assurer que les conditions logistiques sont assurées (ordinateur, courant disponible) personnel formé - Etablir un état de lieu (questionnaire avec réponses préétabli) par mail - remplissage avec aides des PF	PNPCS P	Dec. 2018

			l'électricité insuffisamment disponible			
			Non maîtrise du logiciel - Non motivation de l'utiliser dans un environnement ou l'approvisionnement avec l'électricité courant est rare et n'est pas stable et rare	Déterminer les obstacles et leurs causes - formuler un plan de résolution - successivement essayer de résoudre les obstacles en priorisant les solutions le plus coût-efficaces		
<b>Promotion inadéquate des droits de l'homme et de l'égalité de genre</b>						
1.7	Plan / PNPCSP	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 dépistées VIH +ve lors des CPN sont menacées 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 intégrés. - 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 générale et en particulier des femmes dépistées VIH +ve lors des CP	PNP CSP	déc-18
1.8	Plan / PNPCSP	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	- 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 »)	ICN	sept-18
			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		

			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
--	--	--	---	--	------------	--------

## 2. Risques financiers et fiduciaires

No.	PR	Principaux risques	Causes profondes	Mesures d'atténuation	Resp.	Cal.
<b>Modalités relatives au flux de fonds inadéquates</b>						
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
			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 bi-mensuelles	RAF CRS / SP	mensuelle ou bimens-
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
<b>Possibilité de fraude financière, corruption et vol</b>						
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
<b>Comptabilité et communication de l'information financière inadéquates</b>						

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	- Comptabilité pas à jour	Elaborer une checkliste - Divulgation des règles d'ajustements budgétaires	Tout PR	oct-18
			- Méconnaissance des procédures	- Gérer de façon proactive le budget et exploiter la flexibilité budgétaire permis		
			- 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
			- 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

No.	PR	Principaux risques	Causes profondes	Mesures d'atténuation	Resp.	Cal.
<b>Prévision, quantification et planification de l'approvisionnement non fiables</b>						
3.1	PNPCSP	Le suivi biologique des PVVIH en dehors de Conakry est seulement effectif à 30 - 40 % (début d'examen CD-4, pas de charge virale)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi biologique incomplet des patients VIH par manque de réalisation de la charge virale ;</li> <li>- Manque de Supervision des services de laboratoire dans la mise en œuvre des activités VIH et TB ;</li> <li>- Non utilisation de certains équipements par manque de réactif et de disponibilité continue de l'électricité ;</li> <li>- Pénurie et rupture des intrants de laboratoire</li> <li>- Manque de maintenance préventive des équipements ;</li> <li>- Insuffisance de supervision et Concertation des acteurs d'appui</li> <li>- Longues chaines de communications</li> </ul>	<p>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</p> <p>- 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</p>	PR / direction laboratoires	oct-18

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 / UNICE F	oct-18  Trimes-triel
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	Trimes-triel
3.4	Tout PR	Le bon fonctionnement des laboratoires de références dans les hôpitaux régionaux est menacé par leur dépendance à la fonction-nalité 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
			Priorité fonctionnement de la generatrice à large capacité pendant le soir/nuit	- Fourniture d'onduleurs en cas manquant		
<b>3.3 Processus d'achat et résultats inefficaces</b>						
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	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;	ICN / tout PR	

		Les achats des intrants de la contrepartie de l'état sont irréguliers et imprévisibles avec molécules manquantes		Plaidoyer/ communication au MS/ gouvernement de respecter les engagements de la contrepartie de l'Etat pour que les commandes internationales d'intrants soient prévisibles		
				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	Trimes-triel
<b>Systèmes d'entreposage et de distribution inefficaces</b>						
3.7	Tout PR	Insuffisance d'efforts de gestion de stock et de la remontée des données de consommation des intrants subventionnées	- Dans le cahier de pointillage, RUMER ne figurent pas les intrants subventionnés	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	PNPCS P / Plan progra-mmes	sept-18
		Empêche la transition d'un système d'allocation à la réquisition dans des bonnes conditions <b>Conséquence:</b> Ruptures de stock de surstocks, de péremptions des médicaments et des intrants de laboratoires	- Faible valeur données aux intrants gratuits/subventionnée donnée par le personnel	- 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		
			- FS suivent irrégulièrement le niveau de leur stock	s'assurer Insérer une rubrique dans les canevas de supervisiôn pour verification		
			- peu d'inventaires effectués	Fournir en plus de l'approvisionnement régulier en ARV, des outils de gestion (carnet de patients, registre, ..) nécessaire pour le bon déroulement des activités - Inscires les outils de gestion dans la liste des intrants (introduire système gestion des OG)		
			- peu de rapports périodiques SIGL (mensuel) rempli		PR	sept-18
			- Nombre insuffisant des structures qui font le rapportage du taux de disponibilité, malgré l'existence d'une liste de produits de santé traceurs (SIGL)			

3.8	Tout PR	La gestion des intrants en risque de péremption n'est pas efficacement organisée	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les ARV arrivent souvent avec une durée de vie de seulement 2 ans au pays</li> <li>- La situation est encore plus grave pour les tests de dépistage VIH qui ont souvent une durée de vie de seulement une année</li> <li>- Un système particulière à cet respect n'est pas effectif</li> </ul>	<p><b>Organiser la péremption - Système de Gestion proactive continue des produits à risque de péremption</b></p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveiller les produits à risque de péremption</li> </ul> <p>Répertorier tous les produits qui vont périmer dans un proche avenir (3 ou 6 mois par exemple)</p> <p>Confronter le délai restant avant la date de péremption avec la période couverte par les quantités encore en stock</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- on doit disposer de la consommation mensuelle moyenne de chaque produit à risque de péremption;</li> <li>- calculer régulièrement le nombre de mois de stock disponible et utilisable (NMSDU) pour chaque produit ;</li> </ul>	CRS / toutes PR	Sept.18
-----	---------	--	---	--	-----------------	---------

#### 4. Risques liés à la gouvernance, au suivi stratégique et à la gestion

No.	PR	Principaux risques	Causes profondes	Mesures d'atténuation	Resp.	Cal.
4.1	Plan / PNPCSP	La faible présence des PR programmes PNPCSP et PNLAT/Plan au niveau opérationnelle empêche leur participation et la concertation des leurs activités avec ceux d'autres partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PF PNLAT/CRS sur place ne sont pas mandaté de parler pour les subventions TB et VIH</li> <li>- l'appui des SR reste verticale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabiliser les PF de parler pour toutes les subventions (Intégration dans la chaine de communications Plan/PNLAT, PNPCSP)</li> <li>- Leur participation active aux réunions de planification et coordination au niveau préfectorale et régionale pour une meilleure visibilité de la contribution du Fond Mondial ;</li> </ul>	PNPCS P / Plan progra-mmes	Sept.18
4.2	Tout PR	La non-tenue des réunions mensuelles des RECO avec les chefs de centres au niveau communal affaiblissent la qualité de rapportage de la partie consommation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réunions mensuelles au niveau des CS se tiennent de façon irrégulière (manque transport / repas communautaire)</li> <li>Non coordination des interventions au niveau communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre effective la tenue régulière des réunions mensuelles des RECO dans les centres santé pour la vérification des données, des formations sur les tas, ...</li> <li>Appui aux réunions communautaires au niveau CS (réunion chef du centre avec RECO) :</li> </ul>	SR/PR	sept-18



		des intrants à leur charge et la fiabilité de leur rapportage en générale		transport, repas communautaire		
4.3	Plan / PNPCSP	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 générées 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 ; - <b>Réunion des partenaires au niveau des DPS</b> : 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
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
4.6	Tout PR	Insuffisance de délégation au sein de l'équipe de gestion de la subvention mène à	Style de management démodé Difficulté de partage d'informations	Délégation à l'interne de l'équipe et thématiques (SR) communique et visible à l'extérieur (élaboration tableau des responsables avec coordonnées)	PR	Dec 18

		un surmenage de tas et ralentit la mise en œuvre des subventions	- Lourdeur administrative du PR qui s'ajoute aux lourdeurs administrative du FM			
4.7	Tout PR	Faiblesse de suivi rapproché des activités FM au niveau opérationnelle (régionale, préfectorale)	Persistance d'une approche verticale sans suffisamment appuyer et responsabiliser leS DRS/DPS	- Mettre en effet immédiat la mutualisation des PF pour le VIH et la TB ;	CRS / toutes PR	Aout 18
				Consultation Nationale / international:determiner l'état de lieu - élaboration des propositions ( ? initiative 5 % conjointement avec BSD)	CRS / CSS	Sept. 18
			Insuffisance de concertation des responsables de programmes/projets au niveau central freine l'activité de la concertation au niveau opérationnelle	- Intégrer le DRS dans la stratégie de planification et supervision des activités concernant les 3 maladies (+ RSS) au niveau régionale et préfectorale ;		
		La supervision formative intégrée est insuffisamment réalisé par manque de ressources	- Les supervisions intégrées et formatives sont conditionnées à la disponibilité des fonds des partenaires (UNICEF et autres), fonds du BND pas visible	- Suivre de près l'utilisation des ARV, antituberculeux et antipaludique et la qualité des services (voir ci-dessus supervision intégré – instauration basket fund) ;	Toutes PR / programmes	Sept. Et Dec 18
			- Les services centraux, programmes nationaux et PR n'arrivent pas à effectuer toutes les activités de supervisions planifiées sans un effort de délégation	- Améliorer encore la collaboration et coordination avec la DNPM - Direction Nationale de la Pharmacie et des Médicaments et la PCG – Pharmacie Centrale de Guinée ;		
			- Rapports de supervision des DPS pas divulgué au niveau central	- Appuyer financièrement et techniquement les DPS dans la supervision et le monitoring des FS avec un appui concerté des PR et autres bailleurs pour une supervision intégré (par exemple joindre les ressources en basket fund)		
			- Les supervisions au niveau DPS sont réduit par manque de financement ;	-Utiliser la nouvelle ligne budgétaire FM « appui à la supervision au niveau des DPS »;		
			- Une insuffisance de la tenue des réunions de concertation, de planification des activités entre la DPS et PTF d'une part et d'autre part entre la DRS et les PTF			