

# Note d'orientation sur le dossier d'investissement



# Initiation du processus inhérent au dossier d'investissement



Tchad



Ghana



Mali



Mauritanie



Niger



Pakistan



Somalie



Tadjikistan



Zambie



Zimbabwe



# Pourquoi un dossier d'investissement?



**Parvenir à une compréhension commune** en identifiant collectivement les goulots d'étranglement, les réformes et les financements requis pour accélérer les progrès réalisés pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (



**Intensifier les efforts** en priorisant les services de Santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'enfant et de nutrition (SRMNEA-N), 1 à 5 réformes importantes du système de santé et de la Stratégie de mobilisation et d'utilisation des ressources nationales à mettre en œuvre avec les ressources disponibles



**Réduire la fragmentation** en alignant les financements sur les priorités du DI



**Accroître les financements pour les priorités** du DI en plaidant conjointement pour de nouveaux financements, surtout à partir de ressources nationales et, en reliant les priorités du DI aux processus nationaux de planification et de budgétisation



**Améliorer la redevabilité** en fixant des **cibles atteignables** qui seront conjointement surveillées et suivies par la plateforme nationale

# Principes fondamentaux inhérents à l'élaboration du dossier d'investissement

## PILOTÉ PAR LE PAYS

Processus collaboratif dirigé par le gouv.

## PRIORISATION

Priorise les réformes des services et du système pouvant être mises en œuvre avec les ressources disponibles

## ÉQUITÉ

Se concentre sur les laissés pour compte en termes d'indicateurs socio-économiques, de genre et d'autres dimensions de l'équité

## BASÉ SUR DES DONNÉES PROBANTES

Priorités du DI reposent sur des données probantes solides

Comprend des théories du changement et des cadres de résultats dotés de cibles

## PAS DE DUPLICATION

L'analyse situationnelle est exploitée dans l'établissement des priorités et s'appuie sur les analyses et stratégies existantes

De nouveaux travaux analytiques ne sont effectués que si nécessaires

## MINIMISER LES NOUVELLES STRUCTURES

Le processus doit s'adapter aux structures existantes et inclure les parties prenantes ne disposant pas de présence nationale

# Un dossier d'investissement N'EST PAS

Un plan de réforme qui ne tient pas compte du contexte, des besoins et des financements disponibles dans le pays

Une description de toutes les activités de SRMNEA-N menées dans un pays

Une liste de toutes les interventions potentielles souhaitées, sans égard pour les ressources disponibles

Un document stratégique à large portée, sans mention claire des réformes prioritaires du système de santé

Un document uniquement limité au fonds fiduciaire du GFF et aux financements de la Banque mondiale

Une proposition soumise au GFF

# Processus pour le dossier d'investissement

Préparation

Analyse situation

Priorisation

Opérationnalisation

Dossier investissement

Plan mise en œuvre

# Processus pour le dossier d'investissement

Préparation

Analyse situation

Priorisation

Opérationnalisation

Dossier investissement

Plan mise en œuvre

## Préparation

- Parvenir à une compréhension claire et partagée du processus d'élaboration du dossier d'investissement
- Attribuer des rôles à la feuille de route et préparer un échéancier pour le financement des bailleurs de fonds

## Processus & produits Livrables intermédiaires

- La plateforme nationale (PN) est formée
- Le point focal du gouvernement (PFG) est nommé et un officier de liaison (OL) est recruté
- Une équipe de soutien indépendante (ESI) a été désignée
- Le comité de travail chargé de diriger l'élaboration du DI a été mis en place par la PN
- Le comité de travail a élaboré une feuille de route sur les processus associés au DI; celle-ci a été approuvée par la PN

**Produits livrables au 1<sup>er</sup> mois :** Feuille de route processus DI, Structure GFF en place (PN, PFG, OL, ESI) + comité de travail sur le DI

# Processus pour le dossier d'investissement

Préparation

Analyse situation

Priorisation

Opérationnalisation

Dossier investissement

Plan mise en œuvre

## Analyse situationnelle

- Procéder à la collecte et à l'analyse des données existantes, des données probantes, et des stratégies afin de bien saisir la situation actuelle
- Détection des causes profondes de la faible performance des indicateurs importants de la SRMNEA-N et identification des liens avec les diverses fonctions des systèmes de santé

## Processus & produits Livrables intermédiaires

- Le comité de travail sur le DI coordonne l'analyse situationnelle, y compris la portée du DI; les causes profondes de la faible performance; les stratégies nouvelles ou existantes qui appuient la résolution des problèmes de performance; la cartographie initiale des ressources
- Présentation effectuée auprès de la PN

### Produits livrables au 2<sup>ème</sup> mois :

Présentation avec analyse situationnelle, y compris les causes profondes de la faible performances et un schéma de référence des dépenses

# Processus pour le dossier d'investissement

Préparation

Analyse situation

**Priorisation**

Opérationnalisation

Dossier investissement

Plan mise en œuvre

## Priorisation

En fonction de l'impact potentiel et de la faisabilité technique, politique et financière, procéder à la priorisation :

- Des services importants de SRMNEA-N
- 1-5 réformes les + importantes du SFS
- Stratégie de mobilisation des ressources nationales (MRN)

## Processus & produits livrables intermédiaires

- Consulter les principaux bailleurs de fonds (MF; bailleurs bilatéraux; Fonds mondial; Gavi) et les parties prenantes (OSC, agences de l'ONU; groupes d'adolescents)
- Le cas échéant, consulter des secteurs autres que de la santé pour savoir quelles réformes proposées pourraient bénéficier de leur soutien financier et politique potentiel
- Discuter d'une structure de financement susceptible d'inciter à la mise en œuvre du DI (par ex. indicateurs liés aux décaissements)
- Présentation effectuée auprès de la PN

**Produits livrables au 3ème mois :** Présentation des priorités du DI, y compris les services de SRMNEA-N; 1-5 réformes du SFS sélectionnées & stratégie de MRN

# Processus pour le dossier d'investissement

Préparation

Analyse situation

Priorisation

Opérationnalisation

Dossier investissement

Plan mise en œuvre

## Opérationnalisation

Comprend :

- Le développement de plans pour les domaines prioritaires
- La théorie du changement
- Un cadre de résultats doté de objectifs
- Un calcul sommaire des coûts associés à chaque priorité

## Processus & produits livrables intermédiaires

- Les groupes de travail techniques élaborent des plans d'opérationnalisation sur les domaines prioritaires, y compris les étapes importantes
- Théorie du changement/cadre de résultats :
  - Indicateurs qui mesurent les étapes liées aux activités
  - Cibles de référence, annuelles, trimestrielles, et finales
  - Sources de données y compris stratégie d'utilisation des données & accord sur le partage de données
- Coûts sommaires de chaque domaine prioritaire (services, réformes du SFS & stratégie de MRN)
- Les plans sont indicatifs, mais sont davantage développés lorsque le DI est approuvé

**Produits livrables au 4ème mois :** Plans incluant les étapes, la théorie du changement, le cadre de résultats & le calcul des coûts pour les domaines prioritaires principaux

# Processus pour le dossier d'investissement

Préparation

Analyse situation

Priorisation

Opérationnalisation

Dossier investissement

Plan mise en œuvre

## Élaboration du dossier d'investissement

- Agrégation des plans de mise en œuvre dans le DI
- Conduite d'un deuxième tour de priorisation
- Développement de la théorie du changement et du cadre de résultats aux fins du DI & Sommaire des opportunités d'investissement

## Processus & produits livrables intermédiaires

- Comité de travail sur le DI rassemble les plans préparés à l'étape 3, identifie les synergies et procède à une seconde priorisation en fonction d'une cartographie plus précise des ressources.
- Élaborer le DI y compris les réformes prioritaires, la stratégie pour les résultats, l'identification des bailleurs et de leurs financements, les cibles en matière de dépenses
- Développer, pour les domaines ne pouvant pas être financés maintenant, un Sommaire des opportunités d'investissement à des fins de plaidoyer conjoint, par ex. auprès du MF
- Examen par l'équipe de soutien indépendante et la PN.
- La PN et le ministre de la Santé approuvent le DI

**Produits livrables au 5ème mois :** Dossier d'investissement, y compris le Sommaire des opportunités d'investissement

# Processus pour le dossier d'investissement

Préparation

Analyse situation

Priorisation

Opérationnalisation

Dossier investissement

Plan mise en œuvre

## Plan de mise en œuvre pour le suivi de la mise en œuvre, des résultats et des dépenses

- Créer une compréhension commune pour soutenir et suivre la mise en œuvre du DI

## Processus & produits livrables intermédiaires

Le plan de mise en œuvre est élaboré y compris la stratégie pour le :

- Suivi de routine de la mise en œuvre du DI
- Suivi des dépenses et des résultats
- Travail conjoint (dates de mission conjointes & examen à mi-parcours)
- Plaidoyer conjoint auprès du MF
- Communication autour de la mise en œuvre du DI
- Coordination de l'assistance technique

**Produits livrables au 6ème mois :** Plan de mise en œuvre

# Exemple : Investissements prioritaires du DI

## Investissements prioritaires: Financement de la santé

1. Accroître la part du budget du gouvernement allouée au secteur de la santé
2. Réviser la formule de répartition pour améliorer l'équité des dépenses de santé

# Exemple : Investissements prioritaires du DI

## Investissements prioritaires: Financement de la santé

1. Accroître la part du budget du gouvernement allouée au secteur de la santé
2. Réviser la formule de répartition pour améliorer l'équité des dépenses de santé

### Investissements prioritaires dans les systèmes de santé

3. Sous-traitance de la distribution en première ligne pour améliorer l'accès aux médicaments dans les centres de santé primaire
4. Augmenter le nombre de cliniciens dans le secteur de santé primaire
5. Augmenter le nombre d'agents de santé communautaire
6. Améliorer la qualité des soins dispensés dans les hôpitaux et les centres de santé grâce à l'expansion des fiches de pointage

### Investissements dans le programme de santé prioritaire

- Augmenter la couverture des :
7. Femmes bénéficiaires de TPI & PTME
  8. Accouchements dans une formation sanitaire
  9. Services de planification familiale
  10. Services de nutrition

# Exemple : Investissements prioritaires du DI

## Investissements prioritaires: Financement de la santé

1. Accroître la part du budget du gouvernement allouée au secteur de la santé
2. Réviser la formule de répartition pour améliorer l'équité des dépenses de santé

### Investissements prioritaires dans les systèmes de santé

3. Sous-traitance de la distribution en première ligne pour améliorer l'accès aux médicaments dans les centres de santé primaire
4. Augmenter le nombre de cliniciens dans le secteur de santé primaire
5. Augmenter le nombre d'agents de santé communautaire
6. Améliorer la qualité des soins dispensés dans les hôpitaux et les centres de santé grâce à l'expansion des fiches de pointage

### Investissements dans le programme de santé prioritaire

6. Augmenter la couverture des :
  7. Femmes bénéficiaires de TPI & PTME
  8. Accouchements dans une formation sanitaire
  9. Services de planification familiale
  10. Services de nutrition

## Exemples d'interventions programmatiques

- Facilitateurs provinciaux (coach)
- Formation des ASC
- Mesures de sauvegarde fiduciaires (par ex.) audits
- Allocations aux formations sanitaires basées sur la performance
- Surveillance des formations sanitaires
- Suivi des dépenses

# Élaborer une stratégie de mobilisation des ressources nationales – MRN

Au cœur de la proposition de valeur du GFF :

- ▶ S'assurer que les DI sont de plus en plus financés par des ressources nationales. Afin d'assurer au secteur de la santé et à la SRMNEA-N une assise avec des financements plus durables
- ▶ La stratégie de MRN varie selon les pays et devrait être élaborée au cours du processus de développement du DI. Ceci pourrait requérir une :
  - Meilleure priorisation de la santé au sein du budget du gouvernement
  - Adoption de réformes susceptibles d'améliorer l'efficacité des dépenses
  - Conception de mesures susceptibles d'améliorer l'exécution du budget, etc.



# Exigences minimales du dossier d'investissement



Les domaines de concentration du DI varient d'un pays à l'autre, mais tous doivent :

Identifier la valeur ajoutée du GFF

Avoir fixé des priorités claires en fonction des ressources disponibles

- Services prioritaires de SRMNEA-N
- 1-5 réformes importantes du système de santé
- Stratégie de MRN

# Exigences minimales du dossier d'investissement



## Stratégie pour les résultats

### Théories claires du changement

- Cadre de résultats avec activités, cibles de référence, annuelles et finales ; sources des données de suivi ; et, stratégie d'utilisation des données
- Stratégie de suivi des ressources pour vérifier que les dépenses sont effectivement réorientées vers les priorités du DI

# Exigences minimales du dossier d'investissement

## Le DI doit être approuvé :

- La plateforme nationale endosse le DI et le soumet à l'approbation du gouvernement
- Le ministre approuve publiquement le DI
- Le DI est accessible au public (y compris sur le site internet du Secrétariat du GFF)



# Membres du Groupe des investisseurs du GFF



BILL & MELINDA  
GATES foundation

Canada



MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS  
Danida



EVERY WOMAN  
EVERY CHILD  
FOR HEALTHY AND EMPOWERED WOMEN,  
CHILDREN AND ADOLESCENTS



The Global Fund  
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE





# Merci

**Pour en apprendre davantage**



[www.globalfinancingfacility.org](http://www.globalfinancingfacility.org)



[GFFsecretariat@worldbank.org](mailto:GFFsecretariat@worldbank.org)



[@theGFF](https://twitter.com/theGFF)

# Annexes techniques

1. Analyse situationnelle
2. Priorisation
3. Calcul des coûts
4. Financement du dossier d'investissement
5. Sommaire des opportunités d'investissement
6. Points d'entrée pour l'analyse des questions liées au genre
7. Points d'entrée pour les approches multisectorielles
8. Points d'entrée pour favoriser l'engagement du secteur privé



# 1. Analyse situationnelle

Situationnelle

Programmatique

Renforcement du  
système de santé

Secteur privé

Financement de  
la santé/MRN

## Objectifs de l'analyse situationnelle et exigences minimales :

- ▶ Procéder à la collecte et à l'analyse des données existantes, des données probantes et des stratégies afin de bien saisir la situation actuelle
- ▶ Identifier les causes profondes de la faible performance des indicateurs importants de la SRMNEA-N et les relier aux fonctions des systèmes de santé
- Proposer des priorités potentielles pour le DI :
  - Services de SRMNEA-N prioritaires
  - 1-5 réformes importantes du système de santé
  - Stratégie de MRN

# 1. Analyse situationnelle

Situationnelle

Programmatique

Renforcement du  
système de santé

Secteur privé

Financement de  
la santé/MRN

## Analyse programmatique

Inclut les aspects suivants :

- ▶ Profil épidémiologique
- ▶ Indicateurs de SRMNEA-N et couverture des services de SRMNEA-N
  - Par zone géographique
  - Par groupe socio-économique, genre et âge (accent mis sur l'équité)
  - Les stratégies multisectorielles
  - Les déterminants liés aux questions de genre

# 1. Analyse situationnelle

Situationnelle

Programmatique

Renforcement du système de santé

Secteur privé

Financement de la santé/MRN

## Analyse du renforcement du système de santé

Inclut les aspects suivants :

- ▶ Ressources humaines pour la santé
- ▶ Médicaments et chaîne d'approvisionnement
- ▶ Infrastructures et équipements
- ▶ Organisation/gouvernance
- ▶ Systèmes d'information y compris l'Enregistrement et les statistiques de l'état civil
- ▶ Qualité des soins

# 1. Analyse situationnelle

Situationnelle

Programmatique

Renforcement du  
système de santé

Secteur privé

Financement de  
la santé/MRN

## Analyse du secteur privé (SP)

Questions auxquelles il faut répondre :

- ▶ Existe-t-il un secteur privé (comprenant des organisations à base confessionnelles et des organisations de la société civile)?
- ▶ Quels acteurs du secteur privé sont actifs au sein du système de santé (à but lucratif ou non)?
- ▶ Quelles activités le secteur privé mène-t-il (services de santé, production / distribution de produits de santé, assurances); à quel niveau de service ?
- ▶ Pour quels bénéficiaires (groupes socio-économiques, genre, âge) et où (zones géographiques)?
- ▶ Qui paie?
- ▶ Et à quel prix / coût?

# 1. Analyse situationnelle

Situationnelle

Programmatique

Renforcement du  
système de santé

Secteur privé

Financement de  
la santé/MRN

## Analyse du financement de la santé/ stratégie de MRN

Inclut les aspects suivants :

- ▶ Variables macroéconomiques
- ▶ Composition de la dépense de santé actuelle
- ▶ Espace budgétaire / voie pour  la MRN
- ▶ Examen des principales sources d'inefficacité (conduite d'actions inadéquates, au mauvais endroit, dépense effectuée à tort)
- ▶ Analyse de référence de la dépense
  - Quelles ressources publiques et externes sont actuellement mobilisées?
  - Analyse du processus budgétaire et des moyens de l'influencer
  - Examen des principaux goulots d'étranglement en matière de gouvernance et de gestion des finances publiques

# 1. Analyse situationnelle

## 1. Recueillir des études / documents stratégiques portant sur tous les domaines listés ci-dessous, si disponibles :

| SRMNEA-N  | Système de santé   | Secteur privé  | Financement de la santé  | Stratégies multisectorielles   |
|---|--|--|--|--|
| Principales études sur la SRMNEA-N<br><br>Stratégie nationale de la santé<br><br>Stratégie de SRMNEA-N? | Évaluation ou enquête du système de santé (par exemple enquête sur les indicateurs de la prestation de services)<br><br>Recommandations principales de la stratégie pharmaceutique, la stratégie des ressources humaines pour la santé, etc. | Recensement / évaluation des formations sanitaires y compris les prestataires privés<br><br>Stratégie du secteur privé<br><br>Évaluation / analyse du marché | Stratégie de financement de la santé / CSU<br><br>Tout engagement politique lié à la CSU | Principales stratégies de protection sociale / éducation / eau & assainissement ou autres stratégies susceptibles de modifier les résultats de SRMNEA-N<br><br>Recommandations tirées de ces documents |

## 2. Pour chaque domaine, résumer :

- Les goulots d'étranglement et les solutions identifiés par les études / stratégies importantes
- Compte tenu des difficultés rencontrées dans l'analyse situationnelle, quelles solutions seraient les plus judicieuses en termes de critères techniques (par ex. la priorité donnée aux plus vulnérables) et de soutien politique/financier à inclure au DI
- Toute nouvelle solution à inclure

## 2. Priorisation

### Analyse situationnelle et consultations

- L'analyse situationnelle et les consultations appuient la priorisation en ciblant les principaux défis et solutions pour la SRMNEA-N
- **Prioriser un paquet de services:** processus structuré pour définir un paquet de services, revoir la liste des médicaments essentiels ou les décisions en matière d'approvisionnement et les inducteurs de coût connus; examiner la faisabilité dans le système de santé local, les considérations d'acceptabilité sociale et l'économie politique
- **Prioriser les réformes du système de santé:** prioriser en fonction de l'impact probable si la ou les réformes peuvent être mises en œuvre sur le plan technique, si elles sont abordables et politiquement réalisables et/ou s'il existe des innovations / solutions de remplacement moins chères

### Processus recommandés

- Utiliser des outils pour appuyer la prise de décision (par ex. EQUIST, LiST, OneHealth ) et des outils d'analyse (par ex. l'approche des 5 Pourquoi)
- Recruter un animateur professionnel pour vous aider au cours du processus décisionnel

## 3. Calcul des coûts

### Approche proposée :

#### Outils

- ▶ Utiliser One Health ou CORE plus pour évaluer le paquet de services de santé requis pour couvrir la population X → fourni des scénarios sur les intrants nécessaires (par ex. personnel, médicaments, etc.)
- ▶ Utiliser le calcul des coûts par activité pour identifier des réformes du système de santé (par ex. les réformes sur les RH ou la chaîne d'approvisionnement)

#### Processus

- ▶ Veiller à ce que les consultants soient impliqués dans le chiffrage des coûts :
  - Transfèrent les connaissances au gouvernement pour permettre l'institutionnalisation du processus
  - Partagent les résultats du calcul des coûts et les hypothèses avec la PN

# 4. Financement du dossier d'investissement

## Questions importantes

- ▶ Comment le secteur de la santé est-il financé ? (dépendance forte, partielle, faible envers les bailleurs de fonds)
- ▶ De combien avons-nous besoin pour financer le dossier d'investissement ? Quel est le déficit de financement ? Comment pouvons-nous combler ce déficit ?
- ▶ Quels programmes et quelles activités spécifiques bénéficient actuellement de financement et d'où proviennent ces derniers : de sources nationales ou externes ?

## Processus

- ▶ Cartographie des ressources/suivi des dépenses

# 5 : Sommaire des opportunités d'investissement

## Contenu proposé :

- ▶ Bref résumé des domaines auxquels les nouveaux bailleurs de fonds pourraient contribuer, avec plaidoyer robuste en faveur des investissements. Précise :
  - L'ampleur de l'investissement
  - Le taux de rendement potentiel/impact de l'investissement (scénario de référence et scénario optimiste)
- ▶ Objet: utilisation lors de discussions avec le ministère des Finances et d'autres bailleurs
- ▶ Idéalement, ce document est approuvé par les principaux bailleurs de fonds (par ex. GAVI, Fonds mondial, bailleurs bilatéraux et multilatéraux) afin de favoriser un plaidoyer conjoint.



## 6. Points d'entrée pour l'analyse des questions liées au genre

- ▶ Recueillir et utiliser les analyses existantes portant sur les inégalités en matière de genre et leurs causes profondes ou commander de nouvelles analyses au besoin
- ▶ Mener une consultation élargie sur les moyens de remédier aux principales inégalités entre les sexes ; préciser leurs liens avec les défis de la SRMNEA-N et obtenir les points de vue d'un large éventail de parties prenantes, par ex. :
  - Ministère du Genre, point focal pour le genre au sein du ministère de la Santé, ministère de l'Éducation, etc.
  - Spécialistes sur les questions liées au genre des agences techniques des Nations Unies, des OSC, etc...
  - Directement auprès des personnes affectées, des groupes de patients, etc.



## 6. Points d'entrée pour l'analyse des questions liées au genre

- ▶ Utiliser des données ventilées par sexe / diversité lors de l'analyse situationnelle
- ▶ Remettre en question les hypothèses sous-jacentes et poser de nouvelles questions lors de l'élaboration d'initiatives de réforme
  - Exemple : cette réforme renforcera-t-elle ou réduira-t-elle les inégalités existantes (groupes socioéconomiques, hommes et femmes, etc.)?
- ▶ Inclure le suivi des progrès en matière d'égalité des genres dans la collecte des données de routine (par ex. ventilation par individu au cours des enquêtes effectuées auprès des ménages afin de déterminer l'accès aux services & appuyer la prise de décisions)



# 7. Points d'entrée pour une approche multisectorielle

- ▶ Commencer par déterminer les défis prioritaires que le DI devrait relever puis identifier les secteurs autres que de la santé qui devraient être mis à contribution
- ▶ Mener une consultation pour déterminer les moyens permettant de relever les principaux défis de la SRMNEA-N
  - Ministères de l'Éducation, du Genre, de la Justice (CRVS), des Affaires sociales, de l'Eau et de l'assainissement, etc...
- ▶ Tenir compte des facteurs non sanitaires (déterminants multisectoriels des résultats de santé) dans l'analyse de base
- ▶ Pour des initiatives spécifiques de réforme, favoriser un engagement au-delà du MS, par ex. :
  - Mozambique : des plateformes de prestation de services ont été créées dans les lycées afin d'élargir l'offre de produits de planification familiale
  - Bangladesh : des transferts monétaires conditionnels versés aux filles qui poursuivent leur scolarisation sont considérés comme une stratégie importante pour l'amélioration des résultats de SRMNEA-N

## 8. Points d'entrée pour favoriser un engagement du secteur privé

Principe : passer d'une attitude générique de « contribution du secteur privé » (SP) à un engagement stratégique du SP dans les domaines spécifiques les plus pertinents au contexte et dans la perspective d'atteindre les objectifs du DI

S'assurer que :

- ▶ Le SP est représenté au sein de la plateforme nationale. Pour cela, l'AT de travailler avec les acteurs du SP et les aider à identifier un représentant approprié
- ▶ Le SP est considéré dans l'analyse situationnelle
- ▶ Le SP fait partie des groupes de travail technique se consacrant aux plans de mise en œuvre lorsque cela est pertinent et participe aux analyses ciblées supplémentaires (évaluation du secteur privé, analyse de la portée du marché, etc.) et cela, parallèlement à un dialogue ciblé entre les secteurs public et privé.
- ▶ Sur demande : une AT pour l'engagement du SP peut être accordée par le Secrétariat du GFF; des documents d'orientation sur les meilleures pratiques et les expériences des pays appuyés par le GFF avec le secteur privé sont actuellement en cours de préparation