

Termes de référence de l'évaluation finale externe

Accord de l'AECID en Mauritanie

Renforcement des mécanismes de prévention et de prise en charge globale, et promotion de l'engagement institutionnel pour une vie sans violence à l'égard des femmes en Mauritanie

Dossier 2022/PCONV/000414 | Octobre 2026

Médicos del Mundo España lance un appel d'offres pour la réalisation d'une évaluation finale externe de la convention. L'évaluation portera sur les résultats obtenus à la clôture du projet, leur contribution à la prévention et à la lutte contre la violence basée sur le genre (VBG), ainsi que sur les conditions nécessaires à la pérennité des services et à leur appropriation par les institutions et organisations mauritaniennes.

Condition	Exigence
Budget maximal	10 000 euros, taxes et tous frais compris
Réception des offres	Jusqu'au 31 octobre 2026 à 23 h 59, heure de Mauritanie
Réalisation	De janvier à mars 2027
Remise définitive	Au plus tard le 31 mars 2027
Entité adjudicatrice	Médicos del Mundo España
Dépôt des offres	evaluacion@medicosdelmundo.org

1 Contexte et description de la convention

Médicos del Mundo intervient en Mauritanie depuis 1991 et a mis en place, en collaboration avec des institutions publiques et des organisations de la société civile, des mécanismes de prévention et de prise en charge globale des victimes et des survivantes de violences basées sur le genre (VBG). La convention relative à l'appel à projets de l'AECID 2022 s'inscrit dans la continuité de cette intervention et vise à consolider les services médicaux, psychosociaux et juridiques, ainsi que la mobilisation communautaire et l'implication institutionnelle.

L'intervention est menée en collaboration avec l'Association des Femmes Cheffes de Famille (AFCF), l'Association Mauritanienne pour la Santé de la Mère et de l'Enfant (AMSME) et l'ONG ACTIONS. Elle comprend six unités spécialisées de prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre (USPEC) réparties dans cinq zones : Nouakchott, Dakhlet Nouadhibou, Assaba, Gorgol et Guidimakha.

Les USPEC de référence sont situées dans les hôpitaux « Mère et Enfant » et « de l'Amitié » de Nouakchott, ainsi que dans les centres hospitaliers de Nouadhibou, Kiffa, Kaédi et Sélibaby. L'évaluation permettra de vérifier la mise en place effective des services au cours de la mise en œuvre ainsi que les éventuelles modifications apportées.

2 Logique d'intervention et portée de l'évaluation

L'objectif général est de contribuer à garantir une vie exempte de violence à caractère sexiste en Mauritanie. L'intervention comprend deux objectifs spécifiques et cinq résultats, résumés ci-après à partir des termes de référence (TdR) de l'évaluation intermédiaire. L'analyse utilisera la matrice approuvée et ses modifications autorisées comme référence définitive.

Objectif spécifique 1

Contribuer à améliorer la qualité et l'accessibilité des soins holistiques et spécialisés destinés aux victimes et aux survivantes de la violence basée sur le genre.

- R1.1 Renforcement des dispositifs de prise en charge médicale dans les établissements hospitaliers régionaux.
- R1.2 Renforcement des dispositifs de prise en charge psychosociale.
- R1.3 Renforcement des mécanismes d'assistance juridique.

Objectif spécifique 2

Contribuer à la transformation sociale par le biais des institutions publiques, des réseaux communautaires et de la coordination des actions de plaidoyer dans la lutte contre la violence basée sur le genre.

- R2.1 Sensibilisation et mobilisation des réseaux communautaires pour la prévention, l'identification et l'orientation des cas, et renforcement de leurs capacités d'action.
- R2.2 Consolidation et mobilisation des institutions en vue de la prévention, de l'identification et de l'orientation des cas, ainsi que coordination des principaux axes d'action.

La période couverte s'étendra sur toute la durée effective de mise en œuvre de la convention relative à l'appel à projets 2022 jusqu'à sa clôture en décembre 2026. Les termes de référence (TdR) intermédiaires fixent la première période évaluée entre le 1er janvier 2023 et le 31 décembre 2024 ; la collecte d'informations en 2027 sera distincte des résultats correspondant à la mise en œuvre.

Le champ d'application documentaire inclura les cinq zones et les deux objectifs spécifiques. Le travail sur le terrain couvrira Nouakchott et un échantillon justifié de zones situées en dehors de la capitale, proposé par l'équipe en fonction de la diversité des services, de l'accessibilité et du budget. Il n'est pas obligatoire de visiter toutes les zones. Celles qui ne seront pas visitées seront couvertes par de la documentation et des entretiens à distance, en précisant clairement les limites de représentativité.

3 Finalité et objectifs de l'évaluation

L'évaluation aura un double objectif : rendre compte des résultats et des ressources de la convention, et apporter des enseignements utiles pour la poursuite de la prévention et de la prise en charge globale de la violence basée sur le genre en Mauritanie. Ses principaux destinataires seront MdM, les partenaires locaux, les institutions impliquées et l'AECID, y compris son Bureau de la coopération espagnole (OCE) en Mauritanie.

- Évaluer la réalisation des objectifs, des résultats et des indicateurs, en comparant les valeurs finales aux références de départ et aux objectifs approuvés.
- Examiner la qualité et l'accessibilité des soins médicaux, psychosociaux et juridiques, ainsi que la continuité des circuits d'orientation.
- Analyser la coordination, la participation des partenaires et l'efficacité dans l'utilisation des ressources.
- Évaluer les changements communautaires et institutionnels auxquels la convention a contribué, ainsi que ses perspectives de durabilité.
- Vérifier le suivi des recommandations intermédiaires et formuler des recommandations hiérarchisées, avec des destinataires et des délais.

Par ailleurs, l'évaluation tirera des enseignements de la phase évaluée susceptibles d'étayer la réflexion sur la poursuite de l'intervention, notamment en ce qui concerne le transfert de responsabilités, l'autonomie institutionnelle et l'articulation avec les soins de santé primaires. Cette réflexion ne modifie pas l'objet de l'évaluation ni n'introduit d'objectifs ou de cibles des phases futures comme critères d'évaluation de la convention actuelle. Elle n'inclut pas la conception ni la validation des nouvelles propositions.

4.a Critères et questions d'évaluation

L'équipe répondra aux six critères utilisés dans les termes de référence intermédiaires. Elle intégrera les approches relatives au genre, aux droits de l'homme, à la protection de l'enfance et à l'inclusion dans toutes les questions. Elle pourra ajuster leur formulation dans le rapport initial, sans s'écarter des axes centraux de la mission.

Pertinence

- Dans quelle mesure la conception et ses ajustements ont-ils répondu aux besoins des personnes survivantes et aux spécificités territoriales ?
- Comment les obstacles à l'accès liés à l'âge, au genre, à la situation économique, au handicap, au statut migratoire ou à la résidence en milieu rural ont-ils été pris en compte ? Quels besoins n'ont pas été suffisamment pris en charge ?

Cohérence

- Y a-t-il eu une articulation adéquate entre les soins médicaux, le soutien psychosocial, l'aide juridique, la prévention et le plaidoyer ?
- Comment l'accord a-t-il été complété par l'action publique, d'autres acteurs et d'autres interventions de MdM, en évitant les doublons et en distinguant leurs contributions respectives ?

Efficacité

- Dans quelle mesure les deux objectifs spécifiques, les cinq résultats et les cibles de la matrice approuvée ont-ils été atteints ? Qu'est-ce qui explique les réussites et les écarts ?
- La qualité et la continuité des soins ainsi que l'orientation vers des services spécialisés se sont-elles améliorées ? Analyser, lorsque des données comparables sont disponibles, l'accès rapide aux soins après une agression sexuelle, la délivrance de certificats médicaux et le suivi après la première prise en charge.
- Quels changements ont été observés au niveau des connaissances, des pratiques et des capacités des communautés, du personnel de santé, des forces de sécurité et des acteurs judiciaires ?

Efficacité

- Le rapport entre les ressources, la couverture et les résultats par composante et par territoire était-il adéquat ? Quelles ont été les implications des déplacements, de la coordination et de la répartition des fonctions ?
- Que révèlent les écarts entre le budget approuvé et révisé, d'une part, et le budget exécuté, d'autre part, ainsi que la contribution des différents bailleurs de fonds ? Les coûts unitaires ne seront calculés que si les sources sont fiables et comparables.

Impact

- À quels changements dans la réponse institutionnelle, l'exercice des droits et les normes ou pratiques sociales l'accord a-t-il contribué ? Quels effets imprévus ont été identifiés ?
- Quels éléments factuels étayaient cette contribution et quels facteurs externes ont pu influencer celle-ci ? On ne déduira pas une réduction de la prévalence de la violence basée sur le genre à partir des chiffres relatifs aux prises en charge ou aux signalements.

Durabilité et appropriation

- Quels services, capacités et mécanismes de coordination peuvent être maintenus après la clôture du projet, et avec quels engagements financiers, humains et organisationnels vérifiables ?
- Quel est le degré d'appropriation des USPEC et des circuits de prise en charge par les hôpitaux, les ministères et les partenaires ? Quelles dépendances vis-à-vis du soutien de MdM persistent ?
- Existe-t-il une stratégie de sortie ou de transition garantissant la continuité des soins et le transfert des outils et des responsabilités ?

4.b Questions complémentaires d'apprentissage pour la continuité

- Les questions suivantes trouveront leur réponse à partir des données factuelles et des conclusions de la phase évaluée :
- **Transfert et autonomie institutionnelle** : quels enseignements tirés des capacités, des outils et des responsabilités transférés au cours de la convention permettent d'identifier les conditions nécessaires pour consolider l'autonomie des institutions et des partenaires, tout en préservant la qualité et l'accessibilité des soins ?
- **Continuité des soins de première ligne** : Que nous apprennent les expériences de formation, d'identification, de première intervention et d'orientation menées avec les services de soins de première ligne sur les possibilités, les conditions et les limites du renforcement de la continuité de la réponse à la violence de genre à ce niveau ?
- **Coordination et transition** : quelles conditions minimales et quels risques identifiés au cours de la convention devraient être pris en compte pour renforcer la coordination entre les communautés, les soins de première ligne et l'USPEC, et faire progresser le transfert institutionnel sans interrompre la prise en charge ni affaiblir la protection des survivantes ?

5 Suivi de l'évaluation intermédiaire

L'équipe comparera les recommandations du rapport intermédiaire avec les décisions et les actions qui ont suivi. Elle ne partira pas du principe que toutes ont été acceptées ni que ses propositions de modification des indicateurs ont modifié la matrice approuvée. Pour chaque recommandation, elle consignera son acceptation ou son adaptation, les mesures adoptées, les éléments probants, le degré de mise en œuvre et les effets observables.

- Coordination, planification et suivi : participation des partenaires aux instances institutionnelles, partage des enseignements tirés, outils communs et suivi régulier des indicateurs.
- Qualité et rapidité de la prise en charge : distinction entre première prise en charge et suivi, accès dans les 72 heures lorsque cela est pertinent et certificats médicaux dans les 48 heures, conformément aux indicateurs approuvés.
- Formation et sensibilisation : stratégies par région, implication des hommes et des jeunes, des acteurs religieux et communautaires, du personnel de santé rural, de la police et des juges, et suivi des changements à la suite des activités.
- Gestion des connaissances et pérennité : stratégie de sortie, transfert d'outils, mesure des changements sociaux et institutionnels et procédures environnementales.

Une attention particulière sera accordée aux limites identifiées lors de l'évaluation intermédiaire, notamment la fragmentation des données et l'absence d'une analyse suffisante des écarts budgétaires et des contreparties. Le rapport final indiquera quelles lacunes ont pu être comblées et lesquelles continuent d'influencer les conclusions.

6 Méthodologie et plan d'échantillonnage

Une évaluation indépendante, participative et adoptant une approche mixte est requise, intégrant des techniques tant quantitatives que qualitatives adaptées aux sources disponibles. L'offre proposera une matrice établissant des liens entre les questions, les critères d'appréciation, les indicateurs ou éléments probants, les

sources et les techniques. Le rapport initial précisera l'évaluabilité, la stratégie d'échantillonnage et les limites de l'étude.

- Examen documentaire de la formulation et de la matrice approuvées, des modifications, des plans, des rapports techniques et économiques, des données de référence et des sources de vérification.
- Analyse quantitative des données agrégées relatives aux services et aux indicateurs, ventilées par sexe, âge et territoire et, lorsqu'elles sont disponibles, par d'autres variables d'inclusion. Les définitions, la couverture, les doublons, la traçabilité et la comparabilité seront examinés.
- Entretiens semi-structurés avec le personnel impliqué dans la mise en œuvre de la Convention MdM, de l'AFCF, de l'AMSME, d'ACTIONS, les professionnels des USPEC, des hôpitaux, des autorités sanitaires et sociales, des acteurs juridiques et de l'OCE.
- Groupes de discussion ou entretiens avec des adultes issus de réseaux communautaires, sélectionnés en fonction de leur rôle au sein de la communauté et sans les identifier comme des survivants.
- Observation des services et des circuits dans les lieux visités, sans interférer dans les consultations ni accéder à des dossiers médicaux identifiables.
- Triangulation des sources, analyse des contributions et comparaison entre territoires et périodes lorsque la qualité des informations le permet.

L'offre précisera les zones proposées, les types et le nombre estimé d'entretiens et de groupes, les journées professionnelles, les journées de terrain et la couverture des zones non visitées. L'échantillon devra justifier la diversité des acteurs et la viabilité du coût. Aucune enquête représentative ni aucun plan expérimental ne sont exigés. La restitution permettra de recouper les faits et de discuter des recommandations sans conditionner les jugements indépendants.

7 Protection et confidentialité

Le critère de protection énoncé dans les TdR intermédiaires est maintenu : MdM ne facilitera pas d'entretiens avec des victimes ou des survivants pris en charge par les USPEC. Aucune participation directe de mineurs ni collecte de témoignages sur des expériences de violence n'est prévue. L'analyse de la prise en charge sera réalisée par des professionnels, à partir de documentation agréée et de données anonymisées.

L'équipe veillera au respect du consentement éclairé des adultes interrogés, au caractère volontaire de la participation, au droit de se retirer, à la confidentialité et à la protection contre les représailles. L'offre comprendra des mesures visant à éviter les révélations involontaires, la stigmatisation et la revictimisation. En cas de révélation spontanée, elle n'approfondira pas le récit et appliquera le protocole de protection et d'orientation convenu avec MdM.

Aucun nom ni aucune donnée clinique des survivants ne sera collecté. Les données personnelles seront réduites au strict minimum, des moyens sécurisés seront utilisés et toute combinaison de variables permettant de réidentifier les cas sera évitée. Les annexes publiques excluront les noms des informateurs, les notes identifiables et les données sensibles. Le contrat définira les modalités d'accès, de conservation, de transfert sécurisé et de suppression des données de travail.

8 Gestion de l'évaluation et sources disponibles

MdM désignera un coordinateur et une unité de gestion composée des équipes des programmes internationaux et du suivi et de l'évaluation. Un comité de suivi réunira des représentants de la mission, des partenaires et, selon leur disponibilité, des institutions concernées et de l'OCE. Sa composition sera convenue dès le début.

L'unité de gestion fournira la documentation, examinera la méthodologie et la qualité des produits et synthétisera les commentaires. Le comité contribuera à identifier les besoins, à recouper les informations et à

discuter des recommandations. L'équipe d'évaluation conservera la responsabilité de l'analyse, des conclusions et de la version finale, en consignnant les divergences motivées.

MdM fournira des contacts et un soutien pour accéder aux institutions. L'équipe organisera les entretiens et décidera s'il y a lieu que MdM ou les partenaires y assistent. Des espaces d'entretien seront garantis en l'absence de responsables susceptibles d'influencer les réponses.

Les sources de référence seront les six documents fournis pour les présents TdR : le guide des normes de l'AECID révisé en novembre 2019 ; le guide et le modèle de TdR de mars 2012 ; la proposition initiale de convention ; les TdR intermédiaires d'août 2024 ; la demande d'approbation de septembre 2024 ; et le rapport d'évaluation intermédiaire. Pour l'évaluation finale, MdM fournira en outre :

- la formulation définitive, la matrice approuvée et les modifications autorisées ; les dates officielles et le budget en vigueur.
- Plans et rapports de suivi, données finales des indicateurs et sources de vérification jusqu'à la clôture.
- Budgets et exécutions par période et par composante, cofinancements et explication des écarts.
- Outils de suivi, protocoles de prise en charge et d'orientation, documents de formation et de sensibilisation, et comptes rendus de coordination.
- Réponse et suivi des recommandations intermédiaires.

Les documents supplémentaires seront fournis en fonction de leur disponibilité. Les lacunes seront identifiées au début de la phase de travail en cabinet et consignées dans le rapport ; elles ne seront pas remplacées par des estimations sans fondement.

9 Calendrier et livrables attendus

L'évaluation se déroulera au cours du premier trimestre 2027 et s'achèvera au plus tard le 31 mars. Le calendrier suivant est proposé à titre de référence contractuelle ; il sera ajusté au début du projet tout en conservant cette date butoir.

Phase	Dates proposées	Livrable
Sélection et formalités	6 novembre : sélection provisoire de l'offre. Soumission à l'AECID de l'offre sélectionnée en vue d'une demande d'agrément (délai maximal de 2 mois pour la validation).	Évaluation des offres et démarches auprès de l'AECID avant la passation du marché
Début et bureau	Du 6 au 22 janvier 2027	Rapport initial et grille d'évaluation
Travail sur le terrain	Du 25 janvier au 19 février	Collecte d'informations et retour préliminaire
Rédaction du projet de rapport final	Jusqu'au 5 mars	Version complète du rapport final en espagnol ou en français
Commentaires	Du 8 au 19 mars	Rapport annoté par l'équipe de MdM.
Version finale du rapport et restitution	Jusqu'au 31 mars	Rapport définitif et présentation en français et en espagnol

Rapport initial

Il comprendra l'analyse de l'évaluabilité, les questions et la matrice définitives, l'échantillonnage, les instruments, le calendrier, la répartition des tâches, le protocole éthique et de gestion des données, les risques et les mesures d'adaptation. Il sera remis en français ou en espagnol et devra recevoir l'aval méthodologique de MdM avant le travail de terrain.

Ébauche et rapport définitif

Le rapport final sera remis en espagnol, au format Word et PDF, avec un volume indicatif maximal de 40 pages hors annexes et un résumé exécutif de 5 pages maximum. Une version complète en français sera également fournie à l'intention des partenaires et des institutions. Les traductions et leur révision devront être incluses dans les 10 000 euros. Le projet en espagnol permettra de réviser le contenu avant la finalisation de la version française.

La structure comprendra :

- un résumé exécutif ;
- une introduction et les objectifs ;
- une description et l'évolution de l'intervention ;
- méthodologie et limites ;
- résultats par critère et par objectif spécifique ;
- suivi des recommandations intermédiaires ;
- conclusions ;
- leçons tirées ;
- recommandations ; et
- annexes.

Les recommandations préciseront :

- le destinataire,
- priorité,
- délai et
- les conditions d'application.

Chaque conclusion devra s'appuyer sur des constatations et chaque recommandation en découler. Les annexes comprendront

- les termes de référence,
- une matrice,
- outils,
- les sources consultées,
- un échantillon anonymisé,
- fiche récapitulative CAO et
- tableau de suivi des recommandations intermédiaires.

Seules seront fournies les bases de données et les données anonymisées dont le transfert est compatible avec les consentements et la protection des données.

Présentation et restitution

Une présentation modifiable en français, reprenant les principaux résultats et recommandations, sera remise et une séance de restitution sera organisée avec MdM, les partenaires et les institutions, à laquelle l'OCE sera invitée. Elle pourra se dérouler à distance. L'offre prévoira également une restitution des résultats préliminaires à l'issue du travail sur le terrain.

10 Profil et indépendance de l'équipe

Les offres peuvent être soumises par des consultants indépendants ou des équipes de consultants. Une personne sera désignée comme responsable de l'ensemble des travaux. Une composition proportionnelle au budget, avec un accès à des compétences locales et la capacité de travailler dans les langues requises, sera valorisée.

- Au moins cinq ans d'expérience dans l'évaluation d'interventions de coopération ou une expérience équivalente démontrable.
- Expérience en matière de genre, de droits de l'homme, de violence basée sur le genre et de prise en charge globale, ainsi que connaissance des méthodologies qualitatives et quantitatives.
- Connaissance de la Mauritanie ou de contextes comparables en Afrique de l'Ouest et capacité à analyser les services de santé et les mécanismes de protection.
- Maîtrise du français pour travailler avec les acteurs locaux et capacité avérée à rédiger ou réviser le rapport en espagnol.
- Accès à des services d'interprétation dans les langues locales requises, prévu et budgétisé.
- Expérience en analyse des résultats et des ressources, en rédaction de recommandations et en animation de séances de restitution.

L'équipe devra prouver son indépendance vis-à-vis de la gestion de la convention et de ses composantes, et déclarer qu'elle n'a entretenu aucune relation de travail avec MdM ni avec ses partenaires depuis le début de l'identification et de la mise en œuvre de l'intervention. Elle devra également déclarer toute relation contractuelle antérieure, y compris une éventuelle participation à l'évaluation intermédiaire, ainsi que tout conflit d'intérêts devant être examiné avant l'attribution du marché.

La préférence sera donnée aux professionnels et aux entités du marché local qui répondent aux exigences de qualité. Tout recrutement en dehors de ce marché devra être justifié et faire l'objet d'un accord préalable de la part de la représentation de l'AECID compétente. La demande présentée pour l'évaluation intermédiaire ne sera pas considérée comme une autorisation pour l'évaluation finale.

11 Budget et conditions de paiement

Le montant maximal s'élève à 10 000 euros, toutes taxes et tous frais compris : honoraires, voyages internationaux le cas échéant, déplacements internes, hébergement, indemnités journalières, assurances, interprétation, traduction en espagnol et en français, collecte et analyse des données, restitution et production de rapports. Les offres supérieures à ce montant ne seront pas acceptées.

La proposition financière détaillera les journées de travail, les tarifs, les frais et le traitement des taxes. Toute ressource logistique sollicitée auprès de MdM devra être identifiée ; sa mise à disposition gratuite ne sera pas présumée. L'équipe apportera ses propres moyens de travail et se chargera de l'organisation de la prestation conformément au contrat.

Il est proposé de verser 50 % du montant à la signature du contrat et 50 % après acceptation de tous les livrables finaux. Cette répartition sera confirmée dans le contrat et sera subordonnée à la présentation des pièces justificatives de facturation correspondantes ainsi qu'au respect des obligations fiscales applicables.

12 Paternité et diffusion

Les produits mentionneront la paternité de l'équipe d'évaluation. Le contrat régira la cession des droits d'exploitation à MdM et les droits d'utilisation de l'AECID conformément au cadre applicable. MdM gèrera la diffusion du rapport et de ses conclusions auprès des partenaires et de l'AECID, en utilisant une version publique qui préserve la confidentialité. Aucune donnée sensible ni aucun élément identifiable ne sera diffusé.

13 Présentation et évaluation des offres

Les offres seront reçues jusqu'au 31 octobre 2026 à 23 h 59, heure de Mauritanie, à l'adresse evaluacion@medicosdelmundo.org. Objet : Évaluation finale de la convention AECID 2022PCONV000414 Mauritanie. Les offres rédigées en français ou en espagnol seront acceptées.

- Offre technique comprenant :
 - la compréhension du cahier des charges,
 - méthodologie et matrice préliminaire,
 - échantillon et couverture territoriale,
 - protection et données,
 - calendrier,
 - jours de travail et répartition des tâches.
 - CV de l'équipe,
 - deux références de travaux comparables et un exemple de rapport, dûment anonymisé ou dont le partage a été autorisé.
 - Devis détaillé en euros, TTC et toutes charges comprises.
 - Déclaration d'indépendance et de conflits d'intérêts, identification et coordonnées du prestataire.

Critères	Points
----------	--------

Compréhension de l'objet à évaluer et de l'objectif de l'évaluation	5
Cadre théorique et méthodologique adapté à la finalité, aux objectifs et à l'utilité de l'évaluation	10
Validité des techniques et des mécanismes de triangulation proposés	10
Accent mis sur les composantes suivantes : renforcement des capacités techniques et organisationnelles ; gestion des connaissances et plaidoyer politique	5
Adéquation du calendrier et du temps de travail proposé par l'équipe d'évaluation aux activités prévues	5
Expérience de l'équipe d'évaluation	15
Total	50

MdM pourra demander des précisions et déclarer le processus infructueux si aucune offre ne garantit la qualité et la viabilité. Elle consignera par écrit l'évaluation et motivera sa sélection. Les termes de référence (TdR) et la proposition de l'équipe sélectionnée seront soumis à l'AECID conformément à la procédure applicable. L'attribution du marché et la passation du contrat seront subordonnées à l'approbation correspondante. L'examen de l'AECID pourra donner lieu à des ajustements, qui seront communiqués à l'équipe sélectionnée avant la passation du contrat.

