

TERMES DE REFERENCE
Mission n°20SANIN837
I. Informations générales

Intitulé de la mission	Dispositif d'Assistance Technique Planifiée – Mauritanie Activité 2.1.2: Appuyer l'élaboration de la stratégie du dépistage communautaire du VIH			
Composante	RSS/Traverse			
Thématique(s)	Capacités de gestion			
Bénéficiaire(s)	Ministère de la santé (DLMT)			
Pays	Mauritanie			
Subventions FM concernées	Montant de la subvention	Période de la subvention	Note de performance	Date de la note de performance
VIH/TB/SRPS	16 349 941 \$	06/2019-12/2021	B1	PUDR S2 2020
Nombre total estimé de jours d'expertise	15 j			
Date estimée de remise des livrables	30 octobre 2021			
Contact Expertise France	Personne référente		Coordonnées	
	Amélie CARDON		amelie.cardon@expertisefrance.fr	

II. Contexte et justification de la mission
A. Situation épidémiologique et sanitaire

VIH (2018)		Tuberculose (2018)		Paludisme (2018)	
Prévalence (parmi la population générale)	0.2	Incidence (nombre absolu)	4100	Incidence (nombre de cas de paludisme confirmé / 1000 habitants à risque par an)	7
1er 90 (PVVIH dépistés sur PVVIH attendus)	62 %	Mortalité liée à la tuberculose (nombre absolu, en moyenne)	800	Nombre de cas estimés	173 555
2ème 90 (PVVIH sous TTT sur PVVIH dépistés)	54 %	Couverture du traitement	59 %	Nombre de décès dus au paludisme	67
3ème 90 (PVVIH avec CV indétectable sur PVVIH sous TTT)	40%	Proportion de la tuberculose multi résistante parmi les nouveaux cas de TB	0.13%	Part de la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée	1397

Informations complémentaires (contexte épidémiologique et sanitaire)

Plusieurs enjeux communs aux trois maladies peuvent être identifiés. Le manque de données fiables ne permet pas de réaliser des programmations efficaces pour lutter contre les maladies. On constate également des difficultés dans la prise en charge. Les facteurs soulignés sont notamment : la difficulté de gestion et de coordination des intrants, la faible couverture des soins, les difficultés d'accès aux services pour les populations clés, le manque de ressources humaines et d'organisations de la société civile (OSC) dans le secteur de la santé.

B. Allocation du Fonds Mondial

Le faible taux de décaissement réalisé sur le NFM1 en Mauritanie a conduit à une réduction significative du budget 2019-2021 (près de 50% en valeur relative et 16 349 941 \$). Le taux de décaissement du VIH/Sida est le plus faible avec un taux 32% (Cf. tableau ci-après).

Les taux de décaissement par pandémie sur la période 2016-2018 :

	VIH/Sida	TB	Paludisme	Total
Budget	9 182 947 \$	4 838 927 \$	15 554 200 \$	29 576 074 \$
Décaissé	2 947 859 \$	2 302 195 \$	10 843 695 \$	16 093 749 \$
%	32,10%	47,58%	69,72%	54,41%

Pour l'année 2019, le taux de décaissement reste extrêmement faible à 9.4%.

C. Développement d'un Dispositif D'Assistance Technique Planifiée

Cette situation critique a amené les autorités et les PTF à repenser les interventions en Mauritanie. L'Initiative à travers une mission de diagnostic a étudié l'opportunité de mettre en œuvre un projet d'assistance technique planifiée long terme auprès des bénéficiaires de la subvention.

L'objectif principal de la mission de diagnostic a été d'évaluer l'opportunité et les modalités de la mise en place d'une assistance technique planifiée long terme (ATP-LT). Le diagnostic a été mené selon une approche collaborative et inclusive où les autorités mauritaniennes ont été leaders dans la définition et la consolidation de leurs besoins. Cette exigence a nécessité d'avoir plusieurs missions de terrain pour aboutir à l'élaboration d'un plan consensuel d'assistance technique.

Etape 1 Missions d'identification : EF (février et mars 2019) et expert.e.s (avril 2019) :

Les missions d'identification ont permis de réaliser :

- Un Etat des lieux
- Une cartographie des PTF
- Une Analyse SWOT sur l'opportunité d'engagement de l'Initiative dans la mise en place d'une ATP.

Etape 2. Une évaluation participative des besoins (méthodologie OCAT) :

Les éléments de la mission d'identification ont été précisés conjointement via une auto-évaluation des PR et SR sur les thématiques gouvernance, gestion des subventions, gestion administrative et financière, gestion des ressources humaines, GAS, suivi-évaluation et gestion des connaissances (juillet 2019).

Suite à ces différentes missions, une proposition de programme d'appui à l'opérationnalisation des subventions a été définie.

Etape 3 : Validation de la proposition avec les nouvelles équipes suite aux élections : Mission CRSM/EF (décembre 2019) au niveau politique, mission EF/expert.e.s au niveau opérationnel (Mars 2020).

Suite aux élections présidentielles de juillet 2019, un nouveau ministre de la santé a été nommé et une restructuration du ministère a débuté sous son égide.

L'organisation du ministère a été revue pour adopter une approche transversale et intégrée.

Ces changements au niveau du ministère ont nécessité de nouvelles missions pour s'assurer de la volonté politique des nouveaux acteurs. Il a également été nécessaire d'adapter le plan d'assistance technique afin de s'aligner avec les priorités du ministère de la santé.

Cette AT planifiée est donc en phase avec les besoins de la Mauritanie. Elle se fera dans un esprit orienté vers l'appropriation par la partie nationale, l'alignement sur les priorités nationales (PNS, PNDS et SCP-OMS¹), l'harmonisation avec les autres partenaires (l'UE, l'AFD, GAVI, la BM, etc.) et selon les principes de la déclaration

¹ Stratégie de coopération stratégique de la Mauritanie avec l'OMS.

de Paris². Il s'agira, dans ce cadre du renforcement de capacités des BP/SB/SSB dans un contexte favorable de partenariat et in fine contribuer à améliorer et à préserver la santé et le bien-être des mauritaniens.

Sept (7) axes d'interventions ont été identifiés mais plus généralement, il s'agit d'appuyer les autorités dans l'accès, la gestion, le suivi et l'évaluation de la prochaine subvention VIH/TB/Palu/RSS du Fonds Mondial et assurer un transfert de compétences adapté et efficient :

- La coordination avec les autres PTF (BM, FM, GAVI, UE, AFD, OMS...)
- Renforcement de la coordination inter bénéficiaire et intra-sectorielle,
- Renforcement de capacités sur les aspects techniques de prise en charge des pandémies,
- Renforcement de capacités sur la santé communautaire,
- Renforcement de capacités sur le GAS,
- Renforcement de capacités sur les aspects administratifs et financiers,
- Renforcement de capacités sur le suivi-évaluation, collecte des données, planification.

III. Objectifs et résultats poursuivis

A. Objectif général du DATP

Soutenir les acteurs de la lutte contre les trois pandémies à travers une expertise long-terme planifiée pour appuyer l'atteinte des objectifs des subventions du FM et renforcer le système de santé.

B. Objectifs spécifiques du DATP

1. Améliorer le pilotage de la lutte contre les 3 pandémies en renforçant la gouvernance, la coordination inter bénéficiaire et intra-sectorielle, la planification et le suivi-évaluation des subventions du FM
2. Appuyer la mise œuvre des activités associées aux trois pandémies en renforçant durablement les acteurs du ministère de la santé
3. Appuyer la structuration des organisations de la société civile et leur intégration dans la lutte contre les trois pandémies
4. Appuyer le renforcement du système de santé

C. Résultats attendus du DATP

1. Le pilotage de la lutte contre les 3 pandémies est amélioré
2. Les personnels du ministère de la santé sont renforcés de façon durable et ont les moyens de mettre en œuvre les subventions aux niveaux central et décentralisé
3. Les organisations de la société civile sont pleinement intégrées dans la lutte contre les pandémies
4. Le système de santé est résilient et pérenne

D. Appui spécifique lié à cette mission

Activité 2.1.2 : Appuyer l'élaboration de la stratégie du dépistage communautaire du VIH

La prévalence du VIH estimée autour de 0,29% (0,1% à 0,3%), reste faible en Mauritanie en population générale, avec une dynamique de stabilité depuis ces dix dernières années, selon les estimations du Spectrum réalisé par l'ONUSIDA en juin 2020.

L'épidémie de VIH est de type concentré, avec une prévalence plus élevée chez les populations clés qui est respectivement de 9% chez les PS (10,3% à Nouakchott, 2,9% à Nouadhibou et 1,1% à Rosso), de 23,4% chez les HSH (24,9% à Nouakchott, 4,7% à Nouadhibou et 3,7% à Rosso) (IBBS 2019).

Le nombre de PVVIH est estimé à 8700 en 2021 (6870 - 11130) avec 4200 femmes et 4490 hommes pour la population totale. (Estimations Spectrum 2021 calculées sur la base des données de 2020).

La file active des personnes vivant avec le VIH régulièrement suivies dans les 8 sites de prise en charge (PEC) de l'infection à VIH du pays s'élevait à 3477 au 30 juin 2020, puis à 3496 au 31/12/2020 (Rapport de supervision DMT/SLVIH, 2020 et Rapport GAM). Ces PVVIH sont principalement suivies dans les CTA de Nouakchott, et les UPEC de Kiffa, Kaédi, Nouadhibou, Rosso, Zouérate, Néma et du camp de réfugiés de Mberra.

Parmi les PVVIH de la file active, un total de 3227 PVVIH recevait un traitement ARV au 30 juin 2020, ce nombre a été porté à 3396 au 31/12/2020.

² La déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement : l'atteinte des résultats et la responsabilité mutuelle.

En Mauritanie, la couverture en dépistage de la population générale est considérée comme faible, avec une estimation de seulement 42% des PVVIH qui connaissent leur statut. De plus, selon les données de l'enquête EDS 2019-2020, les données sur le dépistage en population générale montraient un niveau de connaissance du statut sérologique globalement très bas : 1) le pourcentage de femmes ayant déjà fait un test du VIH et reçu le résultat variait entre 1,2% à 15-19 ans et 9,6% à 30-39 ans ; 2) les pourcentages d'hommes ayant déjà effectué un test du VIH et reçu le résultat n'étaient pas beaucoup plus élevés, de 2,5% à 15-19 ans à 12% à 30-39 ans, avec des variations entre wilayas (0,3% dans l'Adrar à 28,1% à Dakhlet Nouadhibou).

Dans l'ensemble, les services VIH offerts dans les centres de santé ne ciblent pas spécifiquement les populations clés PS et HSH, du fait de la stigmatisation et discrimination.

Au niveau communautaire l'offre et l'accès au dépistage du VIH restaient très limités chez les PS et HSH, malgré les efforts des associations. En effet, selon les données de l'IBBS 2019 : 26% des TS et 21,8% des HSH avaient déjà bénéficié d'un test de dépistage du VIH au moins 1 fois. 10,4% des TS et 3% des HSH avaient été testés et avaient reçu le résultat du test au cours des 12 derniers mois. 12% des sites avaient bénéficié d'offre de dépistage du VIH en stratégie avancée, de visites de PE-TS, et de sensibilisation sur les IST et le VIH/Sida.

Ainsi, même si le pays dispose d'une stratégie globale de dépistage du VIH, ce document n'est pas suffisamment axé sur l'approche communautaire de dépistage du VIH. La faible couverture du dépistage du VIH doit alors justifier une prise en compte de toutes les opportunités et portes d'entrée pour améliorer la performance du pays en matière de dépistage du VIH. Certaines organisations communautaires comme SOS PE, Stop Sida, ForMVD disposent d'une longueur d'avance dans le travail auprès des populations clés et dans la mise en œuvre de l'approche de dépistage communautaire. Cette expérience n'est cependant pas modélisée à travers le territoire. C'est pourquoi, le MS a sollicité EF à travers le DATP pour combler cette lacune.

L'objectif de cette consultation sera de (i) mener dans un premier temps une revue documentaire suivie d'une analyse de la situation du dépistage du VIH et des opportunités de dépistage communautaire en Mauritanie (ii) d'élaborer la stratégie de dépistage communautaire du VIH qui prend en compte les approches les plus actuelles recommandées par l'ONUSIDA et l'OMS. Un accent particulier sera mis sur les approches qui permettront de résorber les gaps en matière de dépistage chez les populations clés ainsi que les modalités pratiques de réalisation de ces stratégies de dépistage.

Les effets attendus sont les suivants :

1. La situation du dépistage du VIH et des opportunités de dépistage communautaire en Mauritanie est connue et documentée.
2. La stratégie de dépistage communautaire du VIH qui prend en compte les approches les plus actuelles recommandées par l'ONUSIDA et l'OMS est élaborée.
3. L'équipe nationale a une bonne appropriation de la stratégie de dépistage communautaire du VIH.

Intégration du genre

En cohérence avec la Stratégie internationale de la France pour l'égalité femmes-hommes 2018-2022, L'Initiative demande aux expert.e.s d'intégrer une approche genre dans la réalisation de leur mission. Un webinaire est à la disposition de ces dernier.e.s pour les aider à identifier les enjeux spécifiques à la mission et définir des objectifs visant l'intégration du genre (<https://www.initiative5pour100.fr/encourager-prise-en-compte-du-genre>).

Ces enjeux concernent principalement :

- **le type mission** : appui à la gouvernance, diagnostic et appui organisationnel, appui administratif et financier, appui programmatique, collecte et analyse de données, accès aux médicaments de qualité.
- **La méthodologie choisie** : revue documentaire, entretiens, atelier participatif, conférence et colloque, formation, rapport ou guide.

Durant la phase de cadrage de la mission et d'élaboration de la méthodologie, les expert.e.s définiront en accord avec le bénéficiaire au **moins 2 objectifs liés** aux enjeux « genre » de la mission et s'engageront à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les atteindre et à s'autoévaluer lors de la rédaction du compte-rendu final de la mission.

IV. Description de la mission

La structure bénéficiaire sera le ministère de la santé à travers la direction de lutte contre les maladies transmissibles (DLMT). Le chef de service de lutte contre le VIH, les Hépatites et les IST sera la personne référente pour cette mission.

Pour la réalisation de cette mission, un consultant international externe sera recruté. L'expert VIH du DATP sera en charge de l'élaboration des TDR de la mission, du lancement de la mission de terrain et contrôle qualité du document produit par le consultant. Il appuiera également la DLMT à travers son service de lutte contre le VIH, les Hépatites et les IST dans la préparation et la tenue de l'atelier de validation du document.

1) Activités prévues

Dans le cadre de la mission, l'expert.e aura à conduire les activités suivantes :

- a. Élaboration d'une note méthodologique décrivant les travaux / activités à entreprendre, y compris les échéanciers ;
- b. Revue documentaire et analyse situationnelle du dépistage du VIH et des opportunités de dépistage communautaire en Mauritanie ;
- c. Elaboration de la stratégie de dépistage communautaire du VIH qui prend en compte les approches les plus actuelles recommandées par l'ONUSIDA et l'OMS ;
- d. Appui en présentiel à la Direction de Lutte contre les Maladies Transmissibles (DLMT) dans la validation de la stratégie de dépistage communautaire du VIH lors d'un atelier ;
- e. Finalisation de la stratégie à la suite de l'atelier de validation.

Cependant, la note méthodologique qui sera proposée par le consultant permettra de retenir les activités à réaliser en concertation avec les partenaires nationaux, EF et l'expert VIH du DATP.

Renforcement de capacités du/des bénéficiaires de la mission : en vue de la pérennisation des résultats de la mission et de l'appropriation des livrables par le.s bénéficiaire.s, le.s expert.e.s devront porter une attention particulière au renforcement de capacités tout au long de la mission. Les temps de formation et d'élaboration conjointe des livrables avec une autonomisation progressive du bénéficiaire sont encouragés. Le.s expert.e.s devront proposer une approche méthodologique dans leur offre technique qui sera discuté.e et validé.e avec Expertise France et le bénéficiaire de la mission.

2) Livrables attendus

- Une note méthodologique.
- La stratégie de dépistage communautaire du VIH validée au niveau national.
- Un compte rendu (maximum de 10 pages et suivant le modèle fourni) devra être remis par email à Expertise France après la mission dans un délai de 10 jours. Ce compte-rendu, rédigé en français, sera diffusé à l'ensemble des partenaires de la mission après validation d'Expertise France.

3) Coordination et redevabilité

3.1. Coordination assurée par Expertise France

Dans le cadre de cette mission, Expertise France assurera la coordination et le suivi de la mission tels que:

Expertise France garantit la coordination entre les différents partenaires associés à la conception, mise en œuvre et/ou au suivi de la mission et organise des points de suivi réguliers à minima avec le.s expert.s tout au long de la mission.

Afin de faciliter le suivi de la mission par Expertise France, les personnes référentes (Team Leader DATP, Expert VIH et Chargée de Projet de L'Initiative en Mauritanie) seront mises en copie de tous les échanges importants entre les expert.es, le bénéficiaire et les partenaires impliqués dans la mission.

3.2. Coordination avec les partenaires techniques et financiers et l'Equipe France

Le consultant fera un briefing au début de la mission avec la DLMT et un débriefing à la fin de la mission en résumant les prochaines étapes. Il.elle aura des entretiens avec les différentes parties prenantes (MS/DLMT,

ONUSIDA, OMS, SENLS, CCM, OSC, DRAS etc.). Une coordination plus soutenue avec ONUSIDA qui finance un projet de dépistage autotest sera attendue. Ce point devra être développé dans la note méthodologique.

Sur demande le.s expert.e.s se rendra/ont au Service de Coopération et d'Action Culturelle (SCAC) de l'Ambassade de France en début et en fin de mission pour une réunion d'échanges avec le SCAC (l'Attaché de coopération / le COCAC) et le point focal du bureau de l'Agence Française de Développement (AFD).

3.3. Redevabilité de.s expert.e.s

Le.s expert.e.s rapporteront directement et régulièrement les avancées et difficultés rencontrées dans le cadre de la mission à la personne de contact au sein d'Expertise France.

Les livrables de la mission sont produits au bénéfice du bénéficiaire de la mission. La dernière version des livrables est remise à Expertise France qui confirmera auprès du bénéficiaire de la mission la validation finale de ces derniers.

V. Lieu, Durée et Modalités d'exécution

Les étapes de l'élaboration de la note méthodologique, des directives nationales, de la version finale du document se tiendront à distance en dehors de Nouakchott (Mauritanie) ;

L'analyse documentaire et situationnelle, ainsi que l'organisation de l'atelier de validation se feront à Nouakchott. Cette approche pourra être discutée dans le cadre de l'offre méthodologique proposée par l'expert.

1) Date estimée de démarrage : 04/10/2021

2) Durée de réalisation de la mission : 1 mois

- La durée effective de la prestation (jours ouvrables) de l'expert.e est estimée à 15 jours, dont au moins 7 jours en présentiels (pour les entretiens, visites terrain et puis après pour l'atelier de validation) en Mauritanie. Le bénéficiaire et Expertise France, sur proposition d'une offre technique de l'expert.e, valideront le calendrier de travail.

La mission se terminera par un débriefing de la mission avec le bénéficiaire suite à la validation des livrables par celui-ci.

3) Date estimée de remise des livrables : 30 octobre 2021

4) Organisation logistique et consignes de sécurité d'Expertise France

Expertise France mettra à la disposition du consultant, un espace de travail (une salle de réunion, une connexion internet...) et prendra en charge l'organisation de l'atelier de validation stratégie de dépistage communautaire du VIH.

Il sera demandé à la DLMT de prévoir un véhicule de liaison pour faciliter les déplacements de l'expert.e pendant la mission.

Le.s expert.e.s seront responsables des autres aspects logistiques de leur mission (réservation d'hôtel, billets d'avion etc.) sauf indication contraire d'Expertise France.

L'atelier de validation de la stratégie de dépistage communautaire du VIH se tiendra à Nouakchott regroupant 25 personnes pour 2 jours.

Le.s expert.e.s sont tenu.e.s de respecter scrupuleusement les consignes de sécurité indiquées par Expertise France. Il est notamment demandé pour chaque visite terrain :

- D'inscrire chaque déplacement sur le site Ariane – France Diplomatie : <https://pastel.diplomatie.gouv.fr/fildariane/dyn/public/login.html> ;
- De consulter régulièrement la page internet « Conseils aux voyageurs de Ministère de L'Europe et des Affaires Etrangères » pour le pays de mission ;
- De télécharger l'application d'Expertise France (transmise après recrutement confirmé) dédiée au suivi sûreté des expert.e.s sur le terrain, d'y créer un compte et de l'utiliser lors de chaque visite terrain ;

- Tout déplacement en dehors de la ville de réalisation de la mission devra faire l'objet d'une demande transmise minimum 1 semaine avant la date prévue de déplacement à la personne de contact de la mission à Expertise France qui procédera à sa validation formelle.

VI. Expertise et profil demandés

A. Nombre d'expert.e.s : 1

B. Profil d'expert.e

Expert.e 1 : Expert.e international.e Communautaire VIH

A. Qualifications et compétences :

- Diplôme d'études supérieures en science sociale, santé publique et / ou maîtrise dans des disciplines liées à la santé ;
- Compétences avérées en rédaction des documents de stratégies et politiques de santé et communautaire ;
- Excellentes compétences interpersonnelles, de facilitation et de rédaction ;
- Excellentes capacités d'analyse ;
- Parfaite maîtrise du français ;
- Compétences en genre souhaitées :
 - o Etre formé à la prise en compte du genre

B. Expérience professionnelle générale

- Au moins 7 ans d'expérience dans les domaines de la lutte contre le VIH dans les pays en développement ;
- Au moins 5 ans d'expérience de gestion de projet de santé en particulier au niveau communautaire et auprès des populations clés ;
- Au moins 7 ans dans l'élaboration de documents de stratégie pour les programmes de santé et communautaire.

C. Expérience professionnelle spécifique

- Une expérience dans la réalisation de mission similaire (l'élaboration de stratégie de dépistage communautaire du VIH) ;
- Une expérience avérée d'accompagnement ou renforcement des capacités des acteurs la lutte contre le VIH au niveau central ;
- Une familiarisation aux recommandations internationales pour le VIH (ONUSIDA, OMS, FM...) ;
- Une expérience de travail en Mauritanie serait un atout.

VII. Suivi-évaluation

Objectifs liés à la prise en compte du genre : l'expert.e rendra compte de l'atteinte de ces objectifs dans le cadre du compte-rendu final de la mission.

Le suivi de cette activité se fera à plusieurs niveaux :

1. Mise en œuvre - par le Team Leader DATP et la référente DATP au sein de L'Initiative (chargée de projet Mauritanie) ;
2. L'expert VIH pour le contrôle qualité des livrables ;
3. Le MS (DLMT) pour le contrôle technique des livrables ;
4. Rencontres trimestrielles de bilan - qui permettent de mesurer l'état d'avancement des activités avec les autres parties prenantes nationales. A cet effet, une mise à jour de l'outil OCAT permettra de constater les effets de l'ensemble des appuis apportés aux bénéficiaires du DATP chaque trimestre.

Les indicateurs ci-dessous permettront d'évaluer pendant et après la mission les résultats de la mission d'expertise, afin de pouvoir à terme mesurer l'atteinte des objectifs propres à la mission ainsi que l'évolution de la performance des programmes financés par le Fonds mondial.

Résultats de la mission	Indicateurs	Responsable	Source de vérification
1. La situation du dépistage du VIH et des opportunités de dépistage communautaire en Mauritanie est connue et documentée	Disponibilité du rapport d'analyse situationnelle sur le dépistage du VIH et des opportunités de dépistage communautaire en Mauritanie	Expert VIH	Rapport d'analyse situationnelle
2. La stratégie de dépistage communautaire du VIH en Mauritanie est élaborée	Disponibilité de la stratégie de dépistage communautaire du VIH en Mauritanie	Expert VIH	Document de Plan opérationnel/ Rapport Trimestriel
3. L'équipe nationale a une bonne appropriation des mises à jour de la stratégie de dépistage communautaire du VIH en Mauritanie	Nombre de participants à l'atelier de validation de la stratégie de dépistage communautaire du VIH en Mauritanie	Expert VIH	Fiches de présence

VIII. Offre technique et financière

L'expert.e intéressé.e par la mission devra transmettre une offre complète composée de :

1. Une offre technique (5 pages maximum) comprenant :

- Le CV de l'expert.e ;
- Une description du parcours et des expériences de l'expert.e en lien avec les présents termes de référence ;
- La compréhension de la situation actuelle du pays en articulation avec les enjeux de la mission ;
- Une présentation de la méthodologie détaillée à partir des objectifs et activités décrits dans les présents termes de référence. Une attention particulière doit être portée sur le renforcement de capacités du bénéficiaire de la mission ;
- Un calendrier de travail détaillé (activités, dates, lieu, nombre de jours) à partir des grandes étapes précisées dans les présents termes de référence.

2. Une offre financière en Euros.