

**Termes de Référence pour le recrutement d'un
évaluateur pour l'évaluation finale du projet
« Améliorer l'accès aux soins de santé par le
renforcement des activités à base communautaire des
populations affectées par le conflit dans la région de
Tillabéri, Niger », financé par l'AFD sous référence AFD
CNE 1261 01 L**

TITRE DU PROJET	Améliorer l'accès aux soins de santé par le renforcement des activités à base communautaire des populations affectées par le conflit dans la région de Tillabéri, Niger
Nom de l'organisation	The Alliance for International Medical Action (ALIMA)
Localisation	Districts sanitaires de Abala et Ayorou, Région de Tillabéri
Pays d'affectation	Niger
Durée de la mission envisagée	36 mois
Date de démarrage de la mission souhaitée	13/05/2024

I. AVANT-PROPOS

The Alliance for International Medical Action (ALIMA) est une organisation médicale internationale fondée en 2009. ALIMA a pour objectif de produire des secours médicaux de qualité dans des zones de forte mortalité et d'améliorer la pratique de la médecine humanitaire en développant des projets innovants associés à de la recherche médicale. ALIMA travaille aujourd'hui dans 12 pays de l'Afrique de l'Ouest et du centre, un pays de l'Amérique Latine-Caraïbe et 1 pays d'Europe de l'est.

II. DESCRIPTION DU PROJET

Le projet proposait d'agir sur la prévention, la sensibilisation et la mise en place des mécanismes de référencement, ainsi que la prise en charge des populations vulnérables à travers un renforcement des acteurs en communauté, une capacitation des agents de santé pour la prise en charge des pathologies prioritaires, une augmentation de la couverture de santé par des cliniques mobiles dans les zones enclavées et éloignées. En effet, la prise en charge précoce des cas a permis de contribuer à la réduction des complications dans un

contexte où les moyens disponibles pour le référencement et la prise en charge hospitalière étaient considérablement réduits.

Aussi, afin de garantir un continuum dans la prise en charge des cas de référencement MAS, des urgences pédiatriques et des grossesses compliquées, un appui au niveau secondaire a été apporté à la maternité, à la pédiatrie et au CRENI (appui en RH, médicaments, petits matériels, équipements et consommables). Tous les cas référencés qui dépassent la capacité de prise en charge au niveau du district ont été référés au niveau des hôpitaux de Tillabéri et Filingué à travers les ambulances du district et moyennant une dotation en carburant.

Le tableau ci-dessous décrit le projet « Améliorer l'accès aux soins de santé par le renforcement des activités à base communautaire des populations affectées par le conflit dans la région de Tillabéri, Niger »

Durée	36 mois
Budget total contractuel	1 000 000 €
Lieux	Districts sanitaires de Abala et Ayorou, Région de Tillabéri
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Objectif global : Contribuer à la réduction de la mortalité des populations déplacées internes et communautés hôtes de la région de Tillabéri dans un contexte d'urgence. - Objectif(s) spécifique(s) : Renforcer la résilience des populations pour un accès aux soins à travers une approche à base communautaire dans les districts sanitaires de Ayorou et Abala
Bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> - 60 852 enfants de moins de 5 ans ; - 31 423 enfants ayant reçus les antigènes du PEV - 151 147 enfants de plus de 5 ans ; - 16 143 femmes vues en CPN2 ; - 11 041 accouchements assistés faits par les équipes - 6 609 personnes déplacées internes ; - 29 326 mères et femmes en âge de procréer formées à la stratégie PB-mère ; - 31 423 personnes sensibilisées ; - 87 relais communautaires ; - 24 matrones communautaires ; - 49 personnels de santé
Résultats attendus	<p>Résultat 1 : L'accès aux soins est facilité par la mise en place d'une approche communautaire à travers le renforcement des capacités des relais communautaires et des matrones</p> <p>Résultat 2 : l'accès aux soins des populations situées dans les zones enclavées et les camps de déplacés internes est assurée par les cliniques mobiles</p> <p>Résultat 3 : Les capacités des structures sanitaires sont renforcées dans la prise en charge des patients et le référencement des cas</p>

<p>Activités principales</p>	<p>R1.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activité 1 : Identification et formation des agents de santé communautaire sur la PCIME communautaire (Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant en milieu communautaire), sur la détection des signes du paludisme, IRA, Diarrhée, et sur la prise en charge des premiers soins au sein de la communauté. - Activité 2 : Identification et formation des matrones dans la communauté sur la reconnaissance des signes de grossesses à risques et les signes de complications des grossesses et post accouchements. - Activité 3 : Formation des mères et des femmes en âge de procréer à l'utilisation du PB et la recherche des œdèmes et mise à disposition de bracelets MUAC pour assurer le dépistage et une évaluation du statut nutritionnel des enfants. - Activité 4 : Appui à la redynamisation des COGES (Comité de gestion santé des aires de santé) à travers le recyclage et formation continue. - Activité 5 : Mise en place des initiatives à base communautaire pour assurer le système de référence des malades des communautés vers les centres de santé. <p>R.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activité 1 : Prise en charge des populations éloignées et déplacées par la clinique mobile - Activité 2 : Appui au système de référence et contre-référence des cas compliqués à travers nos cliniques mobiles des communautés vers les structures de santé des Districts. - Activité 3 : Mise en place d'un mécanisme via les cliniques mobiles pour assurer une supervision des activités communautaires. <p>R.3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activité 1 : Appui aux activités de santé de la reproduction (CPN/Accouchements assistés/CPON) au niveau des CSI et HD - Activités 2 : Appui à la prise en charge des cas simples et urgences pédiatriques (OPD/IDP) et obstétricales au niveau des structures de santé (HD et CSI) - Activité 3 : Appui au système de référencement des cas compliqués vers les hôpitaux de Filingué, Tillabéri et Niamey (urgences pédiatriques, grossesses compliquées etc.) - Activité 4 : Formation des personnels de santé sur la PCIME, la SONUB/SONUC
------------------------------	--

III. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Situé dans la région du Sahel, le Niger est confronté à diverses crises humanitaires importantes, notamment la crise du lac Tchad, la crise des migrants et la crise malienne. Les régions de Tillabéri et de Tahoua, sont directement touchées par les effets négatifs de l'insécurité croissante et des conflits à la jonction des frontières du Mali, du Niger et du Burkina Faso. Depuis début 2018, le nombre d'acteurs armés a augmenté en raison de la multiplication des

groupes armés non étatiques (GANE) au Mali et au Burkina Faso. A cela s'ajoutent les réponses militaires des forces internationales et nationales. En réponse à la dégradation de la situation sécuritaire, le gouvernement nigérien a adopté un large éventail de mesures de sécurité strictes dans les régions de Tillabéri et Tahoua dont le décret d'état d'urgence. Par conséquent, plusieurs marchés sont fermés, des points de contrôle et un couvre-feu ont été mis en place. Une interdiction de circulation pour les motocycles et des restrictions de circulation sont effectives. Les crises humanitaires qui émanent de ces conflits exercent une pression supplémentaire sur les problèmes structurels existants auxquels le pays est confronté (pauvreté chronique, faiblesse de l'autorité de l'État et manque de services de base).

La région de Tillabéri, depuis le début de l'année 2019 jusqu'à février 2020, a été la cible de plusieurs attaques : 264 soldats et 61 civils parmi lesquelles des leaders communautaires y ont perdu la vie ; 8 personnes ont été enlevées ; 10 véhicules ont été dérobés dont des véhicules gouvernementaux et des véhicules d'ONG et 22 villages ont été attaqués. Un rapport de l'UNHCR de février 2020 souligne que les réponses humanitaires d'urgence se poursuivent et restent encore très insuffisantes dans les zones affectées, malgré la mobilisation importante de plusieurs acteurs. L'accès aux services sociaux de base (écoles, centre de santé, marchés) est très réduit, voire inexistant dans la plupart des villages proches des frontières et l'accès physique reste un défi pour atteindre certaines zones. Rien qu'en ce début d'année 2020, 15 centres de santé ont été fermés et/ou sont non fonctionnels dans la région de Tillabéri. L'interdiction de circulation des motocycles et des véhicules en plus des longues distances à parcourir pour rejoindre les CSI limitent également l'accès aux soins pour les communautés vivant dans ces zones.

Sur le plan sanitaire, la situation sécuritaire entraîne une dégradation des indicateurs de santé de la région. En effet, la région connaît un niveau d'opérationnalisation des services de santé très faible, et les indicateurs de base de bien-être y sont préoccupants. Avec une couverture sanitaire de 47,36%, la région de Tillabéri disposait, fin octobre 2017, de 53 médecins soit un ratio de 1 médecin pour 61 891 habitants (seuil OMS : 1/10 000) et 660 infirmiers soit un ratio de 1 infirmier pour 4 970 habitants. En 2019, selon le bulletin de la surveillance des décès maternels, le taux des décès maternels s'est accentué de 12% à Tillabéri et à Diffa. Le taux d'accouchements assistés, un des piliers pour la réduction de la mortalité materno-infantile, a également chuté dans tous les départements sous état d'urgence. Dans de nombreux districts sanitaires, comme celui d'Ayorou, les indicateurs de santé sont en baisse. Le taux de couverture VAR qui en 2018 était de 88% a reculé et est passé à 78% en 2019 ; le taux de couverture sanitaire est passé de 43% en 2018 à 42% les trois premiers trimestres de 2019 et à 39% pour le dernier trimestre 2019. Zone à très fort potentiel épidémique, la situation sécuritaire rend encore difficile les stratégies avancées de vaccination. Rien qu'en ce début d'année 2020 (jusqu'en semaine 11), 126 cas de rougeole ont été enregistré contre 36 cas sur la même période en 2019 et 25 cas de coqueluche en 2020 contre 22 cas en 2019. Les indicateurs liés au bien-être des populations sont préoccupants, avec une couverture sanitaire de 42,40% sur le DS d'Abala et 42% sur Ayorou en 2019 (source DHIS2 des DS), la région de Tillabéri disposait à fin octobre 2017 de 53 médecins soit un ratio de 1 médecin pour 61 891 habitants (seuil OMS: 1/10 000) et 660 infirmiers soit un ratio de 1 infirmier pour 4 970 habitants. De plus, la situation alimentaire et nutritionnelle reste marquée par la persistance de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition. En 2020, plus de 2,890 millions de personnes dont 581 000 à Tillabéri, contre 408 000 en 2019, auront besoin de l'aide humanitaire. Dans la région de

Tillabéri, selon la SMART 2019, la prévalence de la malnutrition aigüe globale (MAG) est de 8% et celle de la malnutrition aigüe sévère (MAS) est de 2,1 % .

ALIMA AU NIGER

ALIMA est présente au Niger depuis 2009 en partenariat avec l'ONG nationale BEFEN (Bien-être de la Femme et de l'Enfant au Niger), en République du Tchad depuis 2012, où elle travaille en partenariat avec l'ONG Alerte Santé, et au Nigeria depuis 2016. ALIMA et ses partenaires travaillent au travers d'une approche santé intégrée dans divers projets :

- La prise en charge de la MAS des enfants de moins de 5 ans ;
- Le renforcement de capacités des professionnels de santé dans la prise en charge de la MAS des enfants de moins de 5 ans ;
- Le renforcement de l'accès aux soins de santé.

Cette approche intégrée basée sur le renforcement des capacités des partenaires locaux des services techniques, des structures de l'Etat et des communautés à pour but de permettre une maximisation de l'impact sur les populations.

IV. OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS DE LA MISSION D'ÉVALUATION

Démarré en juin 2021, ce programme est en cours d'exécution jusqu'à fin mai 2024. Son objectif était de contribuer à la réduction de la mortalité des populations déplacées et hôtes de la région de Tillabéry, dans les districts d'Abala et d'Ayorou, dans un contexte d'urgence. Il s'est décliné en un seul objectif spécifique qui était de renforcer l'accès à la prise en charge des populations déplacées et hôtes des districts sanitaires d'Ayorou et d'Abala dans le cadre de la prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère, de soins de santé primaires, de soins de santé maternelle et appuyer les référencement.

Le projet appréhende la situation dans sa globalité en articulant l'intervention autour d'une approche communautaire incluant la promotion des activités communautaires, la PCIME communautaire, la stratégie matrone communautaire, la stratégie PB-mère et la surveillance sanitaire et épidémiologique; un appui aux structures de santé en ressources humaines, médicaments petits équipements, formation ainsi que le déploiement de cliniques mobiles assureront le paquet minimum d'activités dans les zones éloignées ou difficiles d'accès.

Ainsi le projet s'est articulé sur 3 axes :

- Axe 1- Stratégie communautaire : Activité communautaire de promotion à la santé.
- Axe 2 – Stratégie mobile en communauté : Déploiement de cliniques mobiles dans les zones éloignées non couvertes par les CSI (IPD'S et populations dispersées)
- Axe 3- Stratégie fixe : appui aux CSI et hôpitaux de districts

Cette évaluation vise à mesurer le niveau d'atteinte des objectifs et des résultats attendus et analyser les leçons apprises. Elle permettra également d'identifier la nécessité de mettre en œuvre une deuxième phase du projet dans certains pays ou bien d'évaluer les stratégies de sortie mises en œuvre, selon les besoins.

Les objectifs de l'évaluation sont donc d'une part d'apprécier tant qualitativement que quantitativement les actions accomplies sur le terrain et les résultats obtenus au regard des

objectifs fixés. D'autre part, d'élaborer des recommandations sur la logique d'intervention à poursuivre au vu du contexte, des problèmes, des besoins, des faiblesses et des capacités des différentes parties prenantes.

Le projet devra être évalué selon les critères : pertinence, couverture, efficacité, efficience, durabilité, impact et cohérence.

Ainsi, l'évaluateur pourra examiner les éléments suivants (liste non exhaustive) :

- L'efficacité de la formation des agents de santé communautaire sur la PCIME communautaire, pour la détection des signes du paludisme, IRA, Diarrhée, et la prise en charge des premiers soins au sein de la communauté.
- L'impact de la formation des matrones dans la communauté sur la reconnaissance des signes de grossesses à risques et les signes de complications des grossesses et post accouchements.
- L'impact de la formation PBmère sur le dépistage de la malnutrition et le statut nutritionnel des enfants.
- Évaluer la mise en place des initiatives à base communautaire pour assurer le système de référence des malades des communautés vers les centres de santé.
- L'impact de la redynamisation des COGES sur les aires de santé appuyées.
- L'efficacité de la prise en charge des populations éloignées et déplacées par la clinique mobile.
- Évaluer l'impact de l'appui aux activités de santé de la reproduction (CPN/Accouchements assistés/CPON) au niveau des CSI et HD.
- L'efficacité de l'appui à la prise en charge des cas simples et urgents pédiatriques (OPD/IDP) et obstétricales au niveau des structures de santé (HD et CSI).
- Évaluer le fonctionnement du système de référencement des cas compliqués vers les hôpitaux de Filingué, Tillabéri ou Niamey (urgences pédiatriques, grossesses compliquées etc.).
- Analyser l'impact de la formation des personnels de santé sur la PCIME, la SONUB/SONUC.

L'évaluation devra prendre en compte les évolutions contextuelles afin d'apprécier les résultats obtenus et leurs impacts.

Par ailleurs, l'évaluateur devra examiner les thématiques transversales, à savoir :

- **Environnement** : ALIMA a pour objectif d'éviter tout impact environnemental négatif dans le cadre de ses projets. Au regard de ces ambitions, la prise en compte idoine de la gestion, du tri, du traitement et de la destruction de ses déchets biomédicaux. Afin de mobiliser et impacter de façon plus globale et pérenne, le personnel de santé est lui-même formé à ces bonnes pratiques environnementales. Comment le projet prend-il en compte la gestion, le tri, le traitement et la destruction des déchets biomédicaux, en alignement avec les objectifs environnementaux d'ALIMA ? De quelle manière le personnel de santé est-il formé et sensibilisé à ces pratiques environnementales pour assurer une gestion adéquate des déchets biomédicaux de manière durable et pérenne ?
- **Genre** : ce projet comporte une dimension genre importante puisqu'il vise à intégrer un volet de formation aux techniques de dépistage de la malnutrition via l'approche PB

Mères. Cette stratégie renforce-t-elle bien le rôle des femmes au sein du foyer, et leur pouvoir de décision concernant la santé de leurs enfants ?

- **Jeunesse** : Le projet n'a pas d'objectifs "jeunesse" spécifique, en revanche les jeunes sont particulièrement concernés par l'approche communautaire où BEFEN/ALIMA incite la participation de l'ensemble des jeunes issues des communautés pour faciliter le système de référencement.. Comment le projet assure-t-il l'inclusion et la participation des jeunes dans ses activités, en particulier dans le cadre de l'approche communautaire développée par BEFEN/ALIMA ? De quelle manière les jeunes sont-ils encouragés à contribuer au système de référencement et quelles sont les mesures prises pour garantir leur engagement significatif dans le projet ?

V. ORGANISATION DE L'ÉVALUATION

1. Méthodologie et déroulement proposés

L'évaluateur est libre de proposer sa propre méthodologie dans son offre technique. Néanmoins nous proposons un déroulement de sa mission en quatre temps :

1. Préparation et étude documentaire
2. Présentation de la note de cadrage de l'évaluation
3. Visites de terrain et entretiens (autorités locales, bénéficiaires, partenaires, etc.) si le contexte et le profil des évaluateurs le permettent
4. Analyse et évaluation
5. Premier draft de rapport
6. Restitution et version finale

Lieux de travail : Districts sanitaires de Abala et Ayorou, Région de Tillabéri, Niger.

Durée : 2 semaines

Budget : 15.000 Euros.

2. Positionnement de l'évaluateur

ALIMA et ses partenaires attachent une grande importance à l'évaluation de leurs activités humanitaires pour améliorer leur efficacité et leur redevabilité envers les bénéficiaires ainsi que les bailleurs de fonds. L'évaluateur doit donc pouvoir apporter une réponse directe et précise à tous les points contenus dans les termes de référence de manière pratique.

Compte tenu du contexte sécuritaire, et à titre tout à fait exceptionnel, la mission d'évaluation sera placée sous l'autorité du Chef de Mission pour tous les aspects liés à la sécurité de la mission. Il sera ainsi imposé à l'évaluateur d'utiliser les moyens de ALIMA pour faciliter la mise en œuvre de cette évaluation et de garantir sa sécurité. Ainsi, il sera mis à disposition de l'évaluateur un véhicule pour ses déplacements. Si l'évaluateur est expatrié, il aura à disposition les logements et les bureaux ALIMA.

3. Profil de l'évaluateur

- Expérience dans l'évaluation de projets santé-nutrition
- Master en santé publique et/ou en épidémiologique
- Expérience dans le contexte des pays concernés ou dans des contextes similaires (contexte de sécurité instable)
- Bonne maîtrise du français et de l'anglais

Il appartient à l'évaluateur de proposer son équipe dans l'offre technique.

VI. LIVRABLES ATTENDUS

- **Rapport de capitalisation** : un rapport de capitalisation sera rédigé afin de présenter les bonnes pratiques et les leçons apprises du projet, analyser les points forts et les faiblesses constatés lors de la mise en œuvre, présenter les résultats finaux du projet et recueillir les recommandations pour une pérennisation de l'approche.
- **Rapport d'évaluation** : un draft de rapport d'évaluation sera soumis par l'évaluateur au plus tard deux semaines après son retour de la mission. ALIMA procédera à une première lecture du rapport et apportera ses commentaires, que l'évaluateur prendra en compte avant de rendre la version finale.
- **Séance de restitution** : une présentation de la version finale du rapport d'évaluation avec les résultats atteints, les difficultés rencontrées et les leçons apprises sera faite au cours d'une séance de restitution organisée par l'évaluateur à destination de toutes les parties prenantes du projet

Le but du rapport :

- Présenter les conclusions de l'évaluateur en réponse aux questions figurant dans les termes de références.
- Présenter les recommandations établies à partir de l'analyse et des conclusions de l'évaluateur.

Le rapport sera rédigé en français, soumis en version numérique et en version papier. Ces deux versions devront être strictement identiques, y compris les annexes.

VII. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- La convention de financement entre ALIMA et l'AFD
- Le rapport intermédiaire narratif, qui couvre la 1ère tranche du projet
- La liste indicative des documents à consulter
- La liste indicative des structures à rencontrer
- Le plan type du rapport d'évaluation
- La déclaration d'intégrité, d'éligibilité et d'engagement environnemental et social complétée et signée par la personne habilitée

VIII. PROPOSITION TECHNIQUE ET FINANCIÈRE

Le consultant invité à soumissionner devra fournir les éléments suivants à ALIMA :

Une proposition technique qui devra indiquer :

- Une note de compréhension des termes de référence ;
- La méthodologie proposée pour la conduite de l'évaluation ;
- Les références et expériences du consultant (3 pages maximum) ;
- Le CV du ou des intervenants et la répartition des responsabilités ;
- Le calendrier prévisionnel d'intervention ainsi qu'une estimation des charges en hommes/jours ;

Une proposition financière qui devra indiquer :

- Les coûts totaux de l'évaluation en EUR TTC ne devrait pas dépasser 15.000 EUR
- Les modalités de paiement (échancier)

IX. TRAITEMENT DES APPLICATIONS

1. Evaluation des applications

Le Consultant sera choisi par la méthode de sélection fondée sur la qualité et le coût :

- Offre technique : compréhension des TDR, méthodologie, expériences du ou des consultants
- Offre financière : tarifs journaliers, nombre de jours proposés par projet, frais annexes, offre globale correspondant au budget disponible

L'évaluation technique suivra la grille d'évaluation suivante :

Critères	
OFFRE TECHNIQUE	60%
Compréhension des TDR/Présentation de la méthodologie utilisée	20%
Références et expériences du consultant	20%
<i>Expériences d'évaluation de projets humanitaires/ ONG</i>	10%
<i>Expériences d'évaluation de projets de santé</i>	10%
CV du ou des intervenants/partage des responsabilités	10%
Calendrier prévisionnel d'intervention/estimation des charges en jour/homme	10%
OFFRE FINANCIÈRE	40%
TOTAL	100%

Une fois les offres reçues et analysées, les demandeurs se réservent le droit de négocier les propositions avec les candidats présélectionnés.

Le demandeur se réserve également le droit de ne sélectionner aucun candidat si aucune offre n'était jugée satisfaisante.

Toute information concernant les projets et incluse dans les documents de cet appel d'offres ou fournie séparément doit être traitée de façon strictement confidentielle par le prestataire. Les demandeurs acceptent de ne divulguer ou publier aucune information relative à cet appel à d'offres.

De la même façon, tout document fourni par le prestataire sera considéré comme confidentiel.

2. Chronogramme

Appel à candidature (publication)	Le 12/03/2024
Réception des offres /deadline	Le 26/04/2024 au plus tard
Evaluation des offres	Du 26/04/2024 au 03/05/2024
Notification aux soumissionnaires (Refus / attribution)	Le 06/05/2024
Signature du contrat	Le 08/05/2024
Evaluation Projet	Du 13/05/2024 au 24/05/2024
Restitution de l'évaluation	07/05/2024
Réception draft rapport	07/05/2024
Retour d'ALIMA (après lecture du Draft)	Du 10/05/2024 au 21/06/2024
Retours de l'évaluateur après feedback	Du 24/06/2024 au 28/06/2024
Rapport final validé (après les retours de ALIMA)	05/07/2024

3. Modalité de paiement

La rémunération se fera en trois tranches :

- La première tranche sera versée à l'évaluateur/trice au moment de la signature du contrat d'évaluation. Ce premier versement correspond à 40 % de la rémunération globale
- Un deuxième versement de 40% de la rémunération totale sera effectué au moment de l'envoi du premier draft de rapport
- Le solde de 20% sera versé à la réception de la version finalisée du rapport.

X. ENVOI DES OFFRES

Les offres sont à envoyer, par mail, en langue française, avec en objet la référence : "Evaluation finale AFD CNE 1261 01 L", impérativement aux adresses suivantes : sourcing@alima.ngo et

Supply@alima.ng avec demande d'accusé de réception.

Date limite d'envoi des candidatures : le «26/04/2024 ».

XI. ANNEXES

1. Liste indicative des documents à consulter

- La proposition de projet ALIMA pour ce projet financé par l'AFD, notamment le budget, le cadre logique, et tout document annexe à la proposition de projet nécessaire à la compréhension du projet ;
- Le rapport intermédiaire réalisé par ALIMA ;
- Tout autre document nécessaire à l'évaluation du projet sur demande de l'évaluateur et validation par le Chef de Mission ALIMA.