



Termes de référence pour le recrutement d'un consultant chargé de l'évaluation finale du « Projet d'appui et de formation à la prise en charge de la douleur, de la souffrance et des symptômes de fin de vie des patients usagers du système national de santé à Madagascar. »

1. Cadre de la consultation

Objet consultation : Evaluation finale du projet « Projet d'appui et de formation à la prise en charge de la douleur, de la souffrance et des symptômes de fin de vie des patients usagers du système national de santé à Madagascar. »

Lieu d'affectation : Madagascar (Antananarivo – Tamatave – Majunga)

Autorité contractante : Douleurs Sans Frontières

Période de la consultation prévu : Dès janvier 2023

Bailleur : Agence Française du Développement

2. Présentation de Douleurs Sans Frontières

En général

DSF est une ONG de solidarité internationale experte dans la prise en charge de la douleur et le suivi des patients en fin de vie qui travaille auprès de populations les plus vulnérables depuis près de 25 ans. DSF a développé une approche transversale et holistique des patients qui privilégie l'éthique et la qualité des soins par l'accueil, la bienveillance, la pluridisciplinarité, la communication avec le patient et ses proches ou encore la coordination entre les services pour un parcours de soins plus adapté.

A Madagascar

Depuis 2008, Douleurs Sans Frontière est présent à Madagascar et mène des actions d'amélioration de prise en charge de la douleur en construisant ses projets avec la toile d'acteurs existants.

Un premier projet (2009-2014) soutenu par l'AFD, a permis de faire un constat de la situation nationale sur la prise en charge de la douleur, encore lacunaire à Madagascar.

Afin de renforcer et d'essaimer les actions, un 2^{ème} projet cofinancé par l'AFD s'est déployé de janvier 2015 à août 2018. Les actions consistaient à la prise en charge directe de patients douloureux et au soutien technique des hôpitaux, à la formation des acteurs à l'échelle nationale. Un centre national de lutte contre la douleur, composé de médecins, infirmiers et assistantes sociales, basé à Antananarivo, a été créé par DSF en 2015. Les équipes menaient des consultations douleur, des écoutes psychosociales ainsi qu'un travail d'équipe mobile au lit des patients hospitalisés. DSF assurait également la formation des professionnels et effectuait des suivis à domicile des patients douloureux et /ou en stade palliatif. En 2016 et 2017, deux unités douleur ont été constituées par DSF à Toamasina et à Mahajanga.

Durant cette période, différentes directions du ministère de la santé se sont montrées ouvertes aux échanges et sont devenues parties prenantes des projets. En parallèle à cela, de nombreux établissements hospitaliers ont été acteurs et porteurs de dynamiques de changements pour l'amélioration des pratiques de prise en charge de la douleur et des soins palliatifs.

Un partenariat avec la Faculté de médecine d'Antananarivo existe depuis la première phase du projet et s'est poursuivi jusqu'à ce jour. Une 3^{ème} promotion de DU douleur vient de s'achever et la poursuite de cette formation universitaire sera reprise par cette même Faculté.

3. Contexte

Contexte d'intervention et présentation du projet à évaluer

Ce projet constitue ainsi une troisième phase construite avec les partenaires de DSF sur la base des expériences acquises ces dernières années.

Douleurs Sans Frontières a souhaité mener cette phase d'autonomisation des acteurs de santé et du social, étape indispensable à la pérennisation des actions initiées quant à l'amélioration de la prise en charge de la douleur, de la souffrance et des symptômes de fin de vie des usagers du système national de santé.

Ce projet est axé vers le renforcement de capacités ; l'intégration de la douleur, des soins palliatifs et l'approche médico-psychosociale dans le système national de santé ; amélioration de l'accès aux techniques antalgiques.

À la suite de l'évaluation finale de la seconde phase, des recommandations ont été proposées. Ainsi, un accent particulier a été mis sur la construction d'un tissu partenarial notamment à travers la société civile. Les structures et groupements identifiés joueront un rôle de relai dans les actions mises en place pour renforcer la dynamique auprès des patients et favoriser le transfert de compétences pour assurer une meilleure pérennisation des actions.

Des soignants formés et sensibilisés à la prise en charge de la douleur exercent dans tout le pays et sont, du fait de leurs connaissances et expériences, des acteurs ayant été mobilisés dans le cadre de ce projet. Ces derniers représentent désormais une toile d'experts et de référents du sujet sur l'ensemble du territoire Malgache

Dans le contexte socio-culturel malgache, ce projet est porteur de nouvelles approches et techniques qui permettent le soulagement physique et psychologique des patients atteints de maladies chroniques douloureuses. La disponibilité des opioïdes à Madagascar a, quant à elle, été améliorée.

Le lien entre Madagascar et La Réunion se renforce par le renouvellement de la Convention de partenariat inter-CHU en cours, intégrant l'évaluation et la prise en charge de la douleur et l'implication de DSF dans la dynamique.

Enfin, un réseau des personnes formées au DU Douleur a été créé et accompagné dans l'optique d'initier une dynamique collective dans la mise en pratique des compétences préalablement acquises en formation.

Résumé du projet

Nom du projet : Projet d'appui et de formation à la prise en charge de la douleur, de la souffrance symptômes de fin de vie des patients usagers du système national de santé à Madagascar

Thématiques : Santé formation et Renforcement de capacités ; Plaidoyer

Résumé du projet :

À Madagascar depuis 2008 et à la suite de deux phases consacrées à la sensibilisation et la formation sur la douleur et les soins palliatifs, DSF souhaite mener une phase d'autonomisation des acteurs de santé et du social, étape indispensable à la pérennisation des actions initiées quant à l'amélioration de la prise en charge de la douleur, de la souffrance et des symptômes de fin de vie des usagers du système national de santé.

Ce projet est axé vers le renforcement de capacités ; l'intégration de la douleur, des soins palliatifs et l'approche médico-psychosociale dans le système national de santé ; amélioration de l'accès aux techniques antalgiques.

Objectif global : Autonomisation des acteurs de santé dans l'évaluation et dans la prise en charge de la douleur, de la souffrance, des soins palliatifs et des symptômes de fin de vie en intra-hospitalier et à domicile.

- **Indicateur(s) d'impact du projet :** Le ministère de la Santé Publique de Madagascar coordonne les actions de prise en charge de la douleur dans le pays.

Objectif(s) spécifique(s) :

OS 1 : Les capacités techniques et organisationnelles des acteurs du système de santé malgache pour les thématiques douleur, souffrance et soins palliatifs sont renforcées.

- **Indicateur :** Les dispositifs et supports de formation et de prise en charge de la douleur sont disponibles.

R.1 : Les compétences des professionnels et acteurs de santé sont renforcées en matière d'évaluation et de prise en charge de la douleur.

- **Indicateurs :** Augmentation de la traçabilité de la douleur dans les dossiers patients, des hôpitaux d'intervention ; 1000 professionnels de santé et du social formés, 500 professionnels de santé accompagnés

Activité 1 : Renforcer les formations continues et l'accompagnement des pratiques des professionnels de santé.

Activité 2 : Renforcer la formation des référents douleur identifiés au préalable avec les responsables.

Activité 3 : Optimiser l'organisation des soins des services pour une meilleure prise en charge de la douleur.

- **Indicateurs** : 45 sessions de formations, à Antananarivo, Toamasina et Mahajanga.

R2 : Les institutions de formation sont en mesure de réaliser une formation initiale sur la douleur.

- **Indicateurs** : 1 DU douleur et soins palliatifs, organisé par la Faculté de médecine ; 1 UE douleur et soins palliatifs, dans les IFIRPs, au bénéfice de 100 étudiants paramédicaux

Activités 1 : Apporter une expertise auprès de la Faculté de Médecine dans la poursuite des actions de formation.

Activité 2 : Encadrer les responsables à l'intégration de la thématique douleur dans le programme de formation des étudiants infirmiers et à son enseignement dans les IFIRPs de Madagascar.

Activité 3 : Développer un programme de formations de formateurs aptes à coordonner la dynamique de formations et de prise en charge dans leur province.

- **Indicateurs** : 1 Curriculum de formation élaboré et validé par la Faculté de médecine d'Antananarivo ; 9 sessions de renforcements de compétences : modules DU et 2 formations de formateurs ; 2 ateliers de travail et de validation pour les UE douleur et soins palliatifs

R3 : Les professionnels et acteurs de santé sont accompagnés dans la reproduction des modèles de prise en charge capitalisés par DSF : consultations douleurs, équipe mobile, écoutes psychosociales.

- **Indicateur** : 44 médecins et cadres paramédicaux nommés référents douleur dans leur établissement ; 6 dispositifs de consultation douleur en externe, dans les hôpitaux à Madagascar au bénéfice de 2000 patients

Activité 1 : Produire des référentiels pour la reproduction des dispositifs de prise en charge de la douleur.

Activité 2 : Apporter une expertise auprès des coordinateurs région et des responsables hospitaliers dans la mise en place de structures et des modèles de prise en charge de la douleur et de la souffrance dans leur établissement. **Indicateurs** : 1 manuel sur les objectifs, rôles, missions d'un centre national de lutte contre la douleur ; 5000 consultations douleur et écoutes psychosociales, 3000 visites au chevet du patient en intra- hospitalier.

R4 : La mise en réseau et la coopération régionale initiée par DSF est effective.

- **Indicateur** : 1 colloque Océan Indien sur la douleur et les soins palliatifs, organisé à Madagascar

Activité 1 : Les intervenants de la région voisine participent aux dispositifs de formations à Madagascar.

Activité 2 : Des échanges sont organisés avec les acteurs de santé de la région voisine.

Indicateurs : 5 missions de renforcement de compétences dispensées par des experts de la région voisine ; 2 représentants de DSF et des CHU de Madagascar participent à un congrès dans la région voisine.

OS 2 : L'approche douleur et soins palliatifs est intégrée dans le système national de santé malgache en vue d'une amélioration de la qualité de soins et de l'offre de service aux usagers.

- **Indicateur** : L'évaluation de la mise en œuvre du plan national est satisfaisante.

R1 : Des démarches sont entreprises dans l'élaboration et la validation d'un Plan National de Lutte contre la Douleur.

- **Indicateurs** : 1 document Plan national de lutte contre la douleur et 1 plan d'action triennal sont disponibles.

Activité 1 : Apporter son expertise au MINSANP, dans les démarches d'élaboration et de validation du PNLD.

Activité 2 : Appuyer le MINSANP à identifier et structurer les actions prioritaires du PNLD en plan d'action.

Activité 3 : Appuyer le MINSANP dans une stratégie de communication et de sensibilisation.

- **Indicateurs** : 12 réunions de groupe de travail pour l'élaboration du plan national et triennal ; 6 ateliers de rédaction et 2 ateliers de validation du plan national et triennal.

R2 : Un dispositif de soins palliatifs est modélisé en intra-hospitalier.

- **Indicateurs** : 3 sites hospitaliers proposent une prise en charge palliative, dans les hôpitaux de Madagascar.

Activité 1 : Mise en place de lits soins palliatifs dans au moins 2 régions de Madagascar.

Activité 2 : Evaluer et capitaliser le dispositif de prise en charge soins palliatifs en intrahospitalier.

Activité 3 : Former et sensibiliser la population, les acteurs de santé et la société civile sur les questions relatives à l'accompagnement en fin de vie et au deuil, à Madagascar.

- **Indicateurs** : 10 lits soins palliatifs mis en place par les centres hospitaliers de 2 régions ; 3 tables ronde sur les soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie en faveur de 150 acteurs de santé

R3 : Les suivis à domicile sont proposés aux usagers et à leurs familles.

- **Indicateurs** : 1 document cadre sur le dispositif des suivis à domicile est élaboré et diffusé ; 150 patients accompagnés, avec leur entourage, à domicile

Activité 1 : Poursuivre le suivi médical et psychosocial des patients à domicile et capitaliser le développement du dispositif.

Activité 2 : Former et accompagner les proches aidant des patients quant aux gestes élémentaires.

Activité 3 : Développer et former le réseau d'acteurs impliqués dans les suivis à domicile.

- **Indicateurs** : 900 visites réalisées au domicile des patients douloureux et/ou en fin de vie ; 150 acteurs de quartiers sensibilisés et actifs en tant que relais pour les suivis à domicile.

OS 3 : L'accès aux techniques médicamenteuses et/ou non-médicamenteuses adaptées aux besoins des patients douloureux est optimisé.

- **Indicateurs** : Augmentation de la consommation d'antalgiques dans les pharmacies hospitalières de Madagascar ; Augmentation de la satisfaction des patients, quant au soulagement de leur douleur.

R1 : Amélioration de la mise à disposition des antalgiques

- **Indicateurs** : Diminution des mois de ruptures de stock des antalgiques.

Activité 1 : Conseiller et appuyer les ressources malgaches sur l'élaboration et la mise en place d'un modèle de gestion des antalgiques dans les pharmacies hospitalières.

Activité 2 : Renforcer le travail sur l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles thérapeutiques.

- **Indicateurs** : 1 modèle de gestion du circuit antalgique, pour les pharmacies des hôpitaux d'intervention ; 8 hôpitaux disposent d'un protocole en lien avec les techniques antalgiques médicamenteuses.

R2 : Les techniques non-médicamenteuses antalgiques sont intégrées dans les pratiques de soins.

- **Indicateur** : 900 patients bénéficiaires des techniques antalgiques non-médicamenteuses (à l'hôpital et à domicile)

Activité 1 : Organiser des séances d'échanges associant professionnels, décideurs, acteurs de la société civile et patients autour des techniques non-médicamenteuses à Madagascar.

Activité 2 : Poursuivre et analyser les pratiques antalgiques non médicamenteuses auprès des patients douloureux et plaider en faveur de ces techniques auprès du MINSAN.

Activité 3 : Apporter une expertise aux acteurs de santé pour l'élaboration et l'application de protocoles.

- **Indicateurs** : 150 personnes sensibilisés aux techniques non-médicamenteuses ; 1500 séances de TENS ; 600 séances d'hypnose médicale et 600 séances de distraction menées ans les

hôpitaux partenaires ; 8 établissements disposent de protocoles liés aux techniques non-médicamenteuses

Groupe(s) cible(s)

1500 professionnels de santé formés : formations de formateurs, formations continues, DU, IFIRP

150 acteurs de quartiers sensibilisés à la prise en charge douleur et soins palliatifs

150 acteurs sensibilisés à la prise en charge antalgique non médicamenteuse

6500 patients suivis par le CNLD et les 2 unités douleur, en intrahospitalier ou à domicile

4. Objectifs de l'évaluation

L'objectif de cette évaluation est de d'analyser la qualité des différentes activités réalisées par DSF dans le cadre du projet ici présenté en vue d'apprécier leur pertinence, efficacité, efficience et viabilité. Elle a également pour but d'assurer la redevabilité due aux bailleurs et aux bénéficiaires, de tirer des enseignements, de capitaliser sur les bonnes pratiques et de formuler des recommandations d'ajustements éventuels pour la consolidation et la pérennisation des acquis. Cette évaluation permettra aussi d'apporter des axes d'amélioration au niveau de la conception et de la gestion de la phase 3 dudit projet. Ce qui se traduira par :

- Un bilan des activités menées
- Une valorisation des résultats atteints
- Une identification des leçons apprises
- Une production de recommandations qui puissent être utiles et pertinentes dans la prochaine phase du projet

5. Méthodologie

Le travail d'évaluation comprendra les volets ci-dessous :

5.1 Etablissement d'un bilan global du projet évalué

Le consultant devra établir un bilan global et objectif des actions du projet depuis son démarrage. Cette étape doit lui permettre de disposer d'une connaissance précise et détaillée du projet, de son évolution et de son contexte. A cet effet, il devra notamment :

- Rassembler et consulter toutes les informations et tous les documents relatifs au projet évalué, et étudier le cadre logique de l'intervention (finalité, objectifs spécifiques, réalisations, indicateurs de suivi et hypothèses critiques) de manière à en acquérir une bonne connaissance. Les documents à consulter seront disponibles auprès de la coordination du projet.

- Conduire des entretiens avec les personnes impliquées (partenaires, professionnels de santé...) ou ayant été impliquées dans la conception, la gestion et la supervision du projet. Des entretiens peuvent également être menés auprès de bénéficiaires et de leurs familles.

5.2 Conduite d'une analyse évaluative

A partir des constats et des informations disponibles, le consultant devra évaluer la performance du projet à partir des cinq critères suivants : pertinence, efficacité, efficience, impact, viabilité. Pour chacun de ces critères, des pistes d'évaluation sont préconisées ci-dessous. Il reviendra au consultant de les préciser et de les compléter en ayant à l'esprit qu'il s'agit d'une évaluation finale portée principalement sur les cinq critères susmentionnés. Le consultant est toutefois encouragé à adopter une approche mixte, quantitative et qualitative afin de produire une analyse plus fine des enjeux véhiculés par la mise en œuvre du projet. Les principaux bénéficiaires du projet à prendre en compte (soignants, patients, étudiants) devront être interrogés au cours de l'enquête afin de produire une analyse capable d'intégrer les vécus, les bénéfices apportés par les interventions ainsi que les possibles besoins non satisfaits ou inexprimés.

Avant de conduire l'analyse il est demandé au consultant de présenter de façon détaillée la méthodologie qui sera employée (cf. Livrables attendus).

Pertinence La pertinence examine le bien-fondé de l'action conduite au regard des objectifs et des enjeux déterminés au départ en rapport avec les besoins et problématiques identifiés. A ce titre, le consultant examinera la correspondance du projet avec :

- La pertinence et la qualité de la conception du projet au regard des problèmes, contraintes et besoins réels identifiés dans le domaine de la santé dans le contexte malgache ;
- La pertinence des stratégies développées par DSF dans la mise en œuvre du programme pour l'atteinte des améliorations visées ;
- Les besoins et attentes réelles des bénéficiaires (patients et professionnels de santé) ;
- L'inscription des actions menées dans le cadre institutionnel nationale de la santé (accès aux services, programmes nationaux, formation des professionnels, etc.) ;
- Les stratégies et interventions des autres parties prenantes, notamment les structures de santé, les institutions de formation et les associations et sociétés médicales partenaires.

Cette analyse sera complétée par une appréciation de :

- La **cohérence** interne du projet (concordance des divers moyens et instruments mobilisés pour concourir à la réalisation des objectifs)
- La cohérence externe du projet (concordance avec les actions entreprises par les autres acteurs : facultés, ONG, prestataires, ...).

Efficience L'efficience étudie la relation entre les moyens mis en œuvre et leurs coûts, d'une part, et les réalisations financées, d'autre part. L'évaluation conduite par le consultant doit permettre :

- D'apprécier si les ressources nécessaires ont bien été mises en place, en temps voulu et au moindre coût ;
- D'analyser les éventuels retards et dépassements constatés.

Efficacité L'efficacité apprécie le degré de réalisation des objectifs du projet (techniques, financiers, institutionnels, etc.) ainsi que ses éventuels effets non attendus (effets positifs ou négatifs).

Elle se doit de :

- Déterminer le niveau d'atteinte des objectifs du projet en faisant ressortir les forces et les faiblesses dans les réalisations des activités de manière à permettre l'amélioration des interventions ;

- Mesurer le niveau d'atteinte de différents indicateurs inscrits dans le cadre logique du projet
- Examiner l'efficacité du dispositif de suivi/évaluation ;
- Examiner l'efficacité du projet en appréciant la qualité technique des activités, les méthodes et les approches utilisées surtout dans le domaine de la prise en charge, la formation et la sensibilisation ;
- Examiner le rôle et l'implication des associations partenaires et ce que le projet leur a apporté ;
- Examiner quels sont les enjeux de genre et comment ont-ils été intégrés dans le projet ;
- Prendre en compte la manière dont le projet s'est documenté et a pris en compte la sociologie de la douleur à Madagascar ?

Impact L'impact juge les retombées de l'action. Le consultant analysera ici principalement les effets immédiats sur les acteurs concernés, et notamment les bénéficiaires finaux, qui peuvent être raisonnablement attribués en partie ou en totalité à l'action évaluée. Il appréciera, le cas échéant, les perspectives d'effets de plus long terme. L'analyse devra se reporter autant que possible à des indicateurs de résultats quantifiables. Le consultant traitera pour cela l'information pertinente issue du dispositif de suivi du projet, et croisera ses données à travers une collecte de donnée in situ. Cette analyse sera complétée, le cas échéant, par une appréciation qualitative des impacts.

Viabilité/durabilité Le consultant examinera si l'atteinte des objectifs et les résultats et impacts obtenus sont de nature à se pérenniser, voire à s'amplifier, dans la durée, et si oui à quelles conditions.

DSF portera une attention particulière à la méthodologie qui sera décrite. Cette dernière doit prendre en compte les particularités qui touchent actuellement le pays surtout d'un point de vue sécuritaire et apporter des solutions aux blocages qui pourraient survenir au cours de la réalisation de la consultance afin que celle-ci puisse être malgré tout menée à terme.

6. Profil recherché

- Formation et qualification : études supérieures en santé/sciences sociales ou politique/évaluation de programme
- Expérience professionnelle générale :
 - Gestion des programmes de développement, plus particulièrement en santé est un atout
 - Evaluation des programmes développement, plus particulièrement dans le domaine de la santé est un atout ;
 - Connaissances et expertises techniques dans le domaine de la santé publique
- Expérience professionnel spécifique
 - Connaissance du contexte malagasy
 - Connaissance du système sanitaire malagasy
- Qualités requises :
 - Être autonome
 - Être respectueux de l'autre
 - Avoir un esprit ouvert et tolérant

- o Avoir de très bonnes capacités analytiques et synthétiques
 - o Avoir de très bonnes capacités rédactionnelles
 - o Être prêt à voyager et à passer des nuits sur le terrain
- Langues : français

7. Livrables attendus

- **Une note de cadrage méthodologique** avant la phase de collecte de données et présentation de la méthodologie (techniques et outils) proposée par le consultant doit être faite à la coordination siège et au directeur et référent technique médicale du terrain avant le début de l'évaluation ;
- **Une restitution des résultats préliminaires de l'évaluation** doit être prévue avec la coordination siège et le directeur et le référent technique médicale du terrain à l'issue des travaux ;
- **Le rapport préliminaire** sera fourni 2 semaines après la fin des travaux et il sera soumis à DSF pour relecture et commentaires ;
- **Le rapport définitif**, intégrant les éventuelles remarques de DSF, devra être disponible dans les 7 jours suivant la réception des commentaires. Si ces observations expriment des différences d'appréciation non partagées par le consultant, celles-ci peuvent être annexées au rapport définitif et commentées par le consultant.

Le rapport final est destiné à DSF (le siège, la coordination, les gestionnaires du programme ainsi que les équipes de terrain), au bailleur et aux autorités administratives et il sera constitué de :

- ✓ 1 résumé exécutif (3 pages max) du rapport d'évaluation
- ✓ 1 rapport narratif (max 30 pages) de l'évaluation
- ✓ 1 tableau récapitulatif avec les principales conclusions et recommandations
- ✓ Les annexes techniques : contiendront les détails techniques de l'évaluation, ainsi que les termes de référence, les modèles de questionnaires, check list et canevas d'entretiens, éventuels tableaux ou graphiques, les références et autres sources, liste des personnes et institutions contactées, la présentation Power Point des résultats.

Le rapport définitif restera la propriété de DSF qui en assurera la diffusion.

- **Enfin, une restitution du rapport définitif** doit être prévue avec la coordination siège et l'AFD.

8. Modalités de sélection du consultant

L'évaluation de la proposition fournie par le consultant se fera suivant la grille d'évaluation critériée indiquée dans le tableau ci-dessous :

| CRITERES DE SELECTION | PONDERATION |
|--|-------------|
| 1. Profil du consultant | 40 |
| Qualifications, expériences, compétences | 15 |
| Expériences dans le secteur à évaluer | 15 |
| Connaissance du contexte | 10 |
| 2. Offre technique | 40 |
| Exposé de la problématique du sujet et qualité de la réponse par rapport aux termes de référence | 15 |
| Démarche méthodologique proposée | 15 |
| Calendrier de mise en œuvre | 10 |
| 3. Offre financière | 20 |
| Budget de la prestation en USD | 10 |
| Cohérence du coût par rapport à la méthodologie proposée | 10 |
| Total | 100 |

9. Modalités de candidature

Les consultants invités à soumissionner devront fournir les éléments suivants :

Une offre technique comprenant :

- Un CV comprenant des références et des expériences du consultant ;
- Une note de compréhension des TDRs et de présentation de la méthodologie utilisée ;
- Le calendrier prévisionnel d'intervention ;

Une offre financière comportant :

- le budget global (Hors Taxe et Toutes Taxes Comprises) et les prix détaillés (honoraires, indemnités journalières, transports...).

Pour information : enveloppe budgétaire restreinte.

Les candidats (structures ou personnes indépendantes) intéressés pour soumissionner à cette évaluation doivent envoyer leur dossier par email à : recrutement@douleurs.org . La date limite de dépôt des dossiers **d'appel d'offres est fixée au 08/12/2022 à 14 h (Heure France)**