

RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

HONNEUR – FRATERNITÉ – JUSTICE



MINISTÈRE DES AFFAIRES ECONOMIQUES ET DU DÉVELOPPEMENT
DIRECTION GENERALE DE LA POLITIQUE ECONOMIQUE ET DES STRATEGIE DE

Programme Régional de Lutte contre la Pauvreté (PRLP) de la Wilaya du Brakna

Première partie:

Contexte et processus d'élaboration du PRLP



Contexte de régionalisation du CSLP

- Ø Loi d'orientation relative à la lutte contre la pauvreté (loi N° 50/2001 du 19/07/01) a été adoptée et promulguée, stipulant notamment l'élaboration participative des Programmes Régionaux de Lutte Contre la Pauvreté (PRLP);
- Ø Boite à Outils » (BO) en 2002;
- Ø Réactualisation en tenant compte des rapports annuels d'évaluation de la mise en œuvre du CSLP I (2001-2004) , du CSLP II (2006-2010) et CSLPIII (2011-2015)

Processus d'élaboration du PRLP de la Wilaya du Brakna

Ce processus se poursuit actuellement et comporte trois phases distinctes :

- q la phase diagnostic
- q la rédaction du document de PRLP et du programme prioritaire d'Investissement Public
- q Vision stratégique

I. la phase diagnostic

Sur la base de la Boîte à Outils et du Guide méthodologique servant de référence et établis en 2003, la phase diagnostic comprenait pour chaque wilaya les études et investigations suivantes

- q une monographie régionale,
- q un profil quantitatif de pauvreté,
- q un inventaire participatif des infrastructures,
- q des diagnostics sectoriels des secteurs prioritaires (infrastructures, développement rural, santé, éducation, etc.),
- q L'identification des sources potentielles de croissance, et
- q une enquête participative régionale.
- q Inventaire des acteurs de développement : principales ONG nationales et internationales, projets de développement, associations, PTF présents sur le terrain, etc.

La phase diagnostic(suite)

- Ø La somme de ces études doit fournir un état des lieux complet de la situation socio-économique de la wilaya comprenant entre autres son niveau d'équipement, sa base économique productive, ses potentialités de développement et ressources financières disponibles, ses risques, ses capacités en termes de partenaires, acteurs, etc., les déficits à combler et les priorités à retenir avec une priorisation des besoins identifiés.

II. Rédaction du PRLP

Une fois la phase diagnostic venue à son terme, les études mentionnées plus haut étant au stade de validation des drafts et de finalisation des rapports, il faudra entamer la phase de rédaction des documents de PRLP sur la période 2011-2015 (correspondant avec la période du plan d'action du CSLP III

Cet exercice commence bien évidemment par la capitalisation et l'intégration des rapports partiels, leur mise en cohérence pour veiller à l'harmonie du produit final, leur synthèse et leur consolidation pour en extraire la teneur des documents de PRLP.

III – VISION STRATEGIQUE

- Ø Il y a lieu de rappeler ici les axes directeurs du CSLPIII et de veiller à ce que les objectifs du PRLP soient en cohérence avec ces axes, chaque action devrait clairement s'inscrire dans l'un des objectifs directeurs du CSLP.
- Ø
- Ø La vision stratégique fera ressortir la ou les vocations de la wilaya (agriculture, élevage, industrie, tourisme, services, etc.), ainsi que le double ciblage géographique et social:
 - Ø
 - Ciblage géographique en privilégiant délibérément les poches de pauvreté et les zones enclavées
 - Ciblage social en veillant à l'émancipation, à l'épanouissement et à la promotion des couches sociales marginalisées ou défavorisées (femmes, jeunes, ruraux, urbains, anciens esclaves, rapatriés, agriculteurs/éleveurs, etc.).
- Ø
- Ø Les objectifs définis devront être précis et être accompagnés d'indicateurs mesurables (surfaces cultivables, nombre de points d'eau, nombre de branchement, etc.) de sorte à permettre de suivre et d'évaluer les progrès..

Deuxième partie: Diagnostic de la situation générale de la Wilaya du Brakna



Présentation générale de la Wilaya du Brakna

- Ø Limitée à l'ouest et au nord par le Trarza, au nord-est par le Tagant, à l'est et au sud-est par l'Assaba et le Gorgol et au sud-ouest par le fleuve Sénégal, la Wilaya du Brakna couvre une superficie de 33. 000 km², soit 3,2 % du territoire national, et comporte deux zones écologiques bien distinctes :
 - § une bande assez étroite constituant sa limite méridionale représentée par les zones limitrophes du fleuve Sénégal, de climat sahélien, recevant en moyenne entre 200 et 300 mm, couvrant 27 % du Brakna;
 - § une partie septentrionale occupant près de 73 % de la superficie totale du Brakna et constituée de plaines et de péri plaines vers l'Est, jusqu'à 100 m d'altitude, de climat saharo – sahélien ne recevant en moyenne que 100 à 200 mm de pluie par an
- Ø Elle compte 21 communes réparties entre 5 Moughataâ;

Présentation générale de la Wilaya du Brakna(Suite)

- Ø 27 % de la wilaya appartiennent au domaine sahélien au Sud-Est, avec en moyenne entre 200 et 300 mm de précipitations par an et 73 % au domaine saharo – sahélien au Nord et à l'Ouest, avec, en moyenne que 100 à 200 mm de pluie par an;
- Ø Selon les projections démographiques, réalisées par l'Office National de la Statistique (ONS), la population de la Wilaya du Brakna est estimée en 2012 à 310 541 habitants, soit une augmentation annuelle moyenne de 2,3% entre 2000 et 2011, accroissement similaire à celle enregistrée au niveau national (2,4%). Le poids de cette population au cours de la même période. Est resté quasi stable en moyenne à 9,3% de la population totale de la Mauritanieitants
- Ø D'après les EPCV 2004 et 2008, le rapport de masculinité au Brakna est passé de 97,85% en 2004 à 89,22% en 2008....

Profil de pauvreté du Brakna en 2004

- Ø Le profil de pauvreté basé sur l'EPCV 2004 fait ressortir que l'incidence, la profondeur et la sévérité de la pauvreté au niveau du Brakna sont plus marquées que la moyenne nationale, affichant respectivement des taux de 62,5%, 22,4% et 12,3% au niveau de la population contre 46,7%, 15,3% et 6,9% au niveau national;
- Ø Elle contribue en 2004 à environ 12,9% à la pauvreté au niveau national et la Wilaya se place en 3ème position après le Tagant et le Gorgol;
- Ø La part de l'alimentation dans le budget des ménages affiche un taux élevé de 60,2%....

Indicateurs de pauvreté en 2004

	Au niveau du Brakna	Au niveau national
L'incidence de la pauvreté (P0)	65,2	46,7
La profondeur de la pauvreté (P1)	22,4	15,3
La sévérité de la pauvreté (P2)	10,3	6,9
La contribution à l'incidence (C0)	12,9	
La contribution à la profondeur (C1)	13,6	
La contribution à la sévérité (C2)	13,9	

L'extrême pauvreté au Brakna en 2004

- Ø l'incidence de l'extrême pauvreté est largement plus marquée au Brakna qu'au niveau national global en moyenne, avec 43,1% au Brakna contre 28,8% au niveau global, en 4ème position derrière le Tagant, le Gorgol et le Guidimakha qui enregistrent des incidences légèrement plus importantes,
- Ø les moughataa de Bababé et de M'Bagne sont les plus touchées par l'extrême pauvreté, avec des taux respectifs de 55,2% et 50%,
- Ø l'incidence de l'extrême pauvreté est également plus forte en milieu rural qu'en milieu urbain. Le rural fleuve est plus touché par l'extrême pauvreté que le rural autre,
- Ø l'étendue de l'extrême pauvreté est plus importante dans les ménages dirigés par des femmes où elle atteint 45,4%, contre 42,7% dans les ménages dont le chef est un homme,
- Ø la contribution de la Wilaya à l'extrême pauvreté au niveau national est assez consistante et atteint 13,9%, en 2ème position après le Gorgol,
- Ø dans la Wilaya, la contribution de Magta Lahjar à l'extrême pauvreté est la plus importante et atteint 27,2%, suivie de Boghé avec 23,2%, ce qui s'explique partiellement par le poids démographique de ces deux Moughataâ.

Profil de pauvreté du Brakna en 2008

- Ø L'EPCV 2008 fait ressortir que cette tendance s'est accélérée avec des taux d'incidence, de profondeur et de sévérité de la pauvreté au niveau de la population du Brakna respectivement de 63,9%, 24,5% et 12,3% contre 42%, 14,5% et 6,9% au niveau national;
- Ø Le Brakna contribue en 2008 à environ 16,1% à la pauvreté au niveau national et conserve la même position;
- Ø La part de l'alimentation dans le budget des ménages en 2008 atteint 61,7% au Brakna contre 57,8% au niveau national.

Indicateurs de pauvreté en 2008

	Au niveau du Brakna	Au niveau national
L'incidence de la pauvreté (P0)	63,9	42
La profondeur de la pauvreté (P1)	24,5	14,5
La sévérité de la pauvreté (P2)	12,3	6,9
La contribution à l'incidence (C0)	16,1	
La contribution à la profondeur (C1)	17,9	
La contribution à la sévérité (C2)	18,9	

L'extrême pauvreté au Brakna en 2008

- Ø l'incidence de l'extrême pauvreté est largement plus marquée au Brakna qu'au niveau national global en moyenne, avec 45,3% au Brakna contre 25,9% au niveau global, en 2ème position derrière le Tagant qui enregistre une incidence légèrement plus importante (50,2%),
- Ø l'incidence de l'extrême pauvreté est également plus forte en milieu rural qu'en milieu urbain, avec une contribution de 86% du milieu rural,
- Ø la contribution de la Wilaya à l'extrême pauvreté au niveau national est assez consistante et atteint 18,5%, en 1ère position,
- Ø la profondeur et la sévérité de l'extrême pauvreté au Brakna atteignent respectivement 13,9% et 6,4%, etc.

Acces des populations du Brakna aux services de base



La santé

Evolution du profil épidémiologique

Le profil épidémiologique de la Wilaya du Brakna montre que principalement trois maladies constituent la première cause de consultations entre 2007 et 2011. En effet, le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les diarrhées représentent plus de 68% des motifs de consultation au Brakna sur toute la période.

Le paludisme, la première cause de consultation représente en moyenne 33% des cas de maladies enregistrés au niveau de la Wilaya du Brakna entre 2007 et 2011. Cependant, la tendance reste baissière passant de 36,9% en 2007 à moins de 27% en 2011. Bien que cette maladie touche toute la région, elle enregistre plus de cas de Paludisme au niveau de la zone du fleuve avec plus de 85%. En effet, sur l'ensemble des cas de paludisme enregistré en 2011, 61,5% concernent la Moughataa de Boghé, 14% au niveau de M'Bagne et 10% au niveau de la Moughataa de Bababé.

L'hypertension artérielle (HTA) prend de plus en plus d'importance dans le profil épidémiologique de la Wilaya du Brakna. En effet, elle représente en moyenne 23% des causes de consultations entre 2007 et 2011 avec une tendance haussière sur la même période. La majorité des consultations liées à cette maladie ont été notées au niveau de Boghé (38,4%) et d'Aleg (31,5%), soit plus de 69% des motifs de consultations totales liées aux hypertensions artérielle au niveau de toute la Wilaya.

La santé

Evolution du profil épidémiologique

Unités : nombre de cas/consultations	2007	2008	2009	2010	2011
Infections Respiratoires Aiguës	18608	18876	21070	19233	17557
Paludisme	31124	29569	32527	25680	20321
Diarrhées	10860	12684	11911	11155	11819
Anémies	6324	7120	6472	7024	7309
caries dentaires	4427	5617	6060	4559	3695
Conjonctivites	2650	2928	2852	2505	3023
hypertension artérielle (HTA)	3252	2773	3459	2866	2654
Plaies	4791	5683	5280	4899	4178
Otite	2384	2738	3194	2651	2224
Total	84420	87988	92825	80572	72780

Santé maternelle et infantile

- Ø Le taux de mortalité infantile était de 77 pour 1000 enfants de moins d'un an pour le Brakna en 2007 contre 77 au niveau national. Ce taux a enregistré une baisse de 4 points entre 2005 et 2007 au niveau de la Wilaya du Brakna. Ce qui reflète l'amélioration réalisée au niveau de la lutte contre les principales maladies qui constituent les principales causes de consultation et d'hospitalisation.
- Ø Le taux de mortalité infanto-juvénile, quant à lui, indique la probabilité de décès avant le cinquième anniversaire. Il était de 123 pour 1000 enfants de moins de 5 ans pour le Brakna en 2007 contre 122 au niveau national. La comparaison avec 2005 où le taux était de 146 au niveau du Brakna montre qu'il y a une baisse considérable de 23 points sur la période considérée (2005-2007).
- Ø Ces statistiques reflètent visiblement le progrès réalisé entre 2005 et 2011 dans la lutte contre les maladies qui constituent les principales causes de consultation et d'hospitalisation des enfants de moins de 5 ans, à savoir le paludisme et les diarrhées au niveau de la Wilaya du Brakna.
- Ø En outre, les résultats de l'Enquête MICS réalisée par l'Office National de la Statistique (ONS) ont permis de constater que l'insuffisance pondérale ou malnutrition globale est de 33,5% chez les enfants de moins de 5 ans en 2007 au niveau de la Wilaya du Brakna. Le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans est de 25,5% au Brakna, niveau quasi similaire à celui enregistré au niveau national (26,7%).

Infrastructures sanitaires au Brakna

La Wilaya du Brakna, composée de plus de 415 localités réparties entre 21 communes, est équipée d'un seul hôpital régional (Aleg), de six centres de santé (au niveau des chefs lieux des Moughataa), et de cinq PMI et de 75 postes de santé fonctionnels. Au niveau de la Wilaya on enregistre 13 postes de santé non fonctionnelle. L'analyse de la répartition des postes de santé fonctionnelle montre une forte concentration de plus de 70% de ces infrastructures au niveau de Boghé (26,7%), Aleg (25,3%) et Mghta Lahjar (18,7%).

Tableau : Infrastructures sanitaires au niveau de la Wilaya du Brakna

	2008	2009	2010
Hôpitaux	1	1	1
Centres de Santé	5	5	6
PS fonctionnels	61	62	83
PS non fonctionnels			13
PMI	7	5	5
Nombre de lits	89	86	140

Situation du personnel de santé

Le système sanitaire de la Wilaya du Brakna est couvert par un effectif de 321 personnes dont seulement 46% de personnel qualifié. Le personnel spécialisé est composée essentiellement d'infirmiers (35%) dont 50 infirmiers d'Etat et 63 infirmiers médicaux sociaux. L'effectif des infirmiers (IE et IMS) a augmenté progressivement sur la période. Le ratio nombre d'habitant par personnel de santé qualifié (IMS, IE, TS) est passé de plus de 3400 à moins 2970.

Tableau : Répartition du personnel de la santé au niveau de la Wilaya du Brakna

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Spécialistes	2	3	3	2	2	1
Médecins	8	7	8	10	9	8
Techniciens supérieurs de santé	7	6	6	7	8	10
Infirmiers d'Etat (IE)	28	32	36	40	42	50
Sages femme	12	12	13	15	17	17
Infirmiers Médico-social	40	43	45	50	57	63
Assistants Sociaux	2	2	2	2	2	2
Autres	132	140	146	150	160	170
Total	231	245	259	276	297	321

Principales contraintes du secteur de la santé au Brakna

Outre l'insuffisance des infrastructures existantes face à la dispersion des populations, se posent les problèmes d'équipements, manque de ressources humaines, faiblesse de la logistique et du faible niveau du financement :

1. La dispersion de la population entre plusieurs petites localités où les conditions de déplacement sont souvent très difficiles ;
2. Dans certaines zones, l'utilisation d'une eau non potable en absence d'adduction d'eau potable est source de maladies comme la diarrhée ;
3. L'insuffisance du personnel de santé à tous les niveaux du système sanitaire de la Wilaya du Brakna limite les soins ;
4. Le déficit en infrastructures et en équipements ne favorise pas la situation sanitaire de la Wilaya. En effet, plusieurs structures sanitaires sont en mauvaise état ou ne répondent pas aux normes ;
5. Plusieurs postes de santé non fonctionnels par absence de personnel affecté ou des locaux hors usage ;
6. Les équipements sont insuffisants et une partie non négligeable des équipements existants est obsolète (ambulances et véhicules) ce qui limite véritablement la supervision ;
7. Le niveau de pauvreté des populations limite leur accès aux soins ce qui suscite une morbidité élevée ;
8. Absence de gynécologue pour la prise en charge du forfait obstétrical ;
9. Le chirurgien de l'hôpital d'Aleg ne prend pas en charge les urgences ;
10. Le manque d'un service d'éducation pour la santé permettant d'assurer une sensibilisation ;
11. L'insuffisance du financement du secteur sanitaire régional.

Principales recommandations

Au niveau de la lutte contre la maladie

- Ø Accorder une attention particulière aux maladies les plus répandues (IRA, paludisme, diarrhées) à travers des ateliers de sensibilisation, l'amélioration de l'accès à l'eau potable, la promotion des latrines et l'allaitement maternel exclusif ;
- Ø Renforcer la prévention par la sensibilisation et l'éducation pour la santé.

Au niveau des infrastructures de santé :

- Ø Renforcer les infrastructures sanitaires de la région par l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de constructions et de réhabilitations qui tient compte des priorités réelles qui doivent être définies suivant des critères objectifs par les techniciens du secteur au niveau de la Wilaya ;
- Ø Transformer les 3 postes de santé de Male, Dar El Barka et Dionaba en des Centres de Santé de type B ;
- Ø Equiper le bloc opératoire de l'hôpital régional d'Aleg de façon à lui permettre de jouer son rôle de référence ;
- Ø Equiper l'hôpital régional d'Aleg d'une ambulance.

Principales recommandations (suite)

Au niveau des ressources humaines :

- Ø Comblen les déficits constatés en ressources humaines à tous les niveaux à travers l'affectation de médecins spécialistes (3), de médecins généralistes, dentistes, pharmaciens (7), chirurgien (1), de gynécologue (1) ;
- Ø Affecter, au niveau d'Aleg, d'au moins un gynécologue et un anesthésiste stables ;
- Ø Affecter, au niveau de la Wilaya, d'infirmiers médicaux sanitaire (28), d'infirmiers d'Etat (9) et de techniciens labo (4) ;
- Ø Affectation de sages femmes (4), d'agent de santé (AS), agents de santé communautaire (3) avec des AA et RC ;
- Ø Prendre les dispositions nécessaires pour fixer les spécialistes au niveau de la Wilaya ;
- Ø Renforcer chaque commune de 5 accoucheuses auxiliaires ;
- Ø Renforcer les capacités du personnel par la réalisation de programmes de formation continue ;
- Ø Mettre en place un système de motivation du personnel géré par le DRAS ;
- Ø Dissocier la gestion technique des questions administratives ;
- Ø Application d'un système de motivation du personnel géré par la DRASS avec des critères objectifs.

Education

- Ø Au niveau de ce diagnostic du secteur, on procédera à l'analyse de la situation du système éducatif par niveau au cours des cinq dernières années en faisant l'état des lieux des infrastructures, de l'offre et de la demande scolaire au niveau de la Wilaya du Brakna

L'enseignement fondamental au Brakna

Ø Offre enseignement fondamental

Ø Ecoles fondamentales

Au terme de l'année scolaire 2009/2010, la Wilaya du Brakna comptait 353 écoles fondamentales réparties entre plus 440 localités. On enregistre 7 écoles privées au niveau de toute la Wilaya. Sur l'ensemble des écoles opérationnelles, seules moins de 35% sont complètes. Comparées à leur situation un an plutôt, le nombre d'écoles du fondamentale a augmenté de 2,6% entre 2008 et 2010. Globalement, seulement 34,8% des écoles de la Wilaya sont complètes

L'analyse de la répartition spatiale des écoles montre que forte concentration au niveau des Moughata d'Aleg (31,1%), de Maghta Lahjar (25,1%) et de Boghé (23,4%). Par contre les Moughata de Bababé 10,7(%) et de M'Bagne (9,6%) restent les moins favorisées en terme de répartition des écoles fondamentales au niveau de la Wilaya en raison, probablement du nombre relativement important des leurs localités. Par comparaison à la répartition spatiale de la population, ces Moughata représentent respectivement 26,8%, 19,1% et 25,6% de population globale de la Wilaya. D'autres facteurs, tels que le nombre élevés de localités pourraient expliquer la part relativement élevée des écoles au niveau de la Moughata de Maghta Lahjar.

Tableau : Situation des infrastructures de l'enseignement fondamental

	2008/2009	2009/2010	2010/2011
Total écoles	352	353	352
Publiques	346	346	345
Privées	6	7	7
Total écoles complètes	113	123	133
Publiques	109	119	130
Privées	4	4	3
Salles de classes	1223	1238	1049
Dont mauvais état	43	45	34
Ecoles ayant plus de 6 classes	314	322	320
Divisions pédagogiques	1439	1476	1425
Dont simple	560	580	558
Salles (banco, terre, paillotes)		63	57
Ecoles financées par Etat	739	829	920
Ecoles financées par Communes et APE	29 (+289)	15 + 131	1+96

Tableau : Equipement des écoles fondamentales de la Wilaya du Brakna

	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011
Eau		81	6	2
Espace de recréation		226	10	0
Cantines		128	8	1
Manuels élèves en arabes		113 708	121 422	
Manuels élèves en français		62 841	58 655	
Latrines		111	14	
Nombre d'écoles ayant un déficit de tables banc		276	315	
Electricité		19	1	0
Terrains sport		3	1	1

Tableau : Principaux indicateurs de performances de l'enseignement fondamental au Brakna

	2007/2008	2009/2009	2009/2010	2010/2011
Taux brut de scolarisation (TBS)	104,4	107,3	109,2	105,4
Garçons	100,4	103,3	105,0	101,1
Filles	108,7	111,5	109,2	109,8
Taux de rétention (public) en 6^{ème} AF	53,7	58,7	42,0	56,8
Garçons	49,3	55,7	53,3	57,5
Filles	58,5	62,0	52,6	56,0
Taux d'achèvement	61,0	64,0	69,0	
Garçons	57	63	67	
Filles	65	66	70	
Taux d'admission en 1^{ère} A secondaire			35,4	

Principales faiblesses et contraintes du système éducatif au Brakna

- Ø Non respect de la carte scolaire ce qui entraîne une multiplication d'écoles incomplètes dans un contexte de difficultés de recouvrement linguistique, d'absence de formation spécifiques pour les formateurs multigrades et du non respect des normes de multigrades;
- Ø Environnement de l'école peu favorable à l'apprentissage avec l'absence de latrines, d'eau, d'électricité, cantines scolaires, d'infrastructures d'sport ;
- Ø Recrutement massif d'enseignants pour répondre à des besoins immédiats impact négativement le niveau des enseignants dans une situation d'absence de formation continue ;
- Ø Faiblesse des moyens de déplacement pour permettre un suivi régulier. En effet, en dépit du nombre d'établissements réparties de façon disparate dans un large territoire, la Direction Régional de l'éducation au Brakna ne dispose que d'un seul véhicule fonctionnel

Contraintes du système éducatif au Brakna

Suite

- Ø **Faiblesse des infrastructures** et équipements qui sont en partie précaires, incomplètes ou en mauvais état et ne respectent pas les normes. En effet, en 2010, une grande partie des salles de classes sont construites en banco, terre ou en paillotes et restent sans latrines. En plus seuls 7 établissements secondaires sont dotées suffisamment en tables banc, plus 60% des écoles primaires sont incomplètes, le déficit en table banc reste très important, certaines salles de classe sont en mauvais état.
- Ø **Faiblesse des ressources humaines** et parfois non motivées. Le déficit en enseignants conduit au recrutement d'un personnel d'encadrement sans formation initiale;
- Ø **Les moyens logistiques et financiers sont insuffisants pour assurer le bon suivi du système au niveau de la région.** En effet, la Direction régionale ne dispose que d'un seul véhicule fonctionnel.

Mécanismes de Suivi & Evaluation

Le système de suivi du PRLP du Brakna pourra s'appuyer sur/

- Ø un tableau de bord pour le pilotage global (état d'avancement du PRLP du Brakna résumé en quelques indicateurs), administré par la CRCSE et alimenté par des tableaux de bords sectoriels,
- Ø des tableaux de bord sectoriels édités par les Directions Régionales sectorielles suivant une périodicité trimestrielle et annuelle permettent d'assurer le suivi des différents domaines du PRLP,
- Ø trois outils de reporting général comprenant une note de synthèse trimestrielle, un rapport semestriel et un rapport annuel de bilan,
- Ø un système d'information supportant l'ensemble des autres composantes...

FIN DE LA PRESENTATION

**Merci de votre
attention**