

2016

APERÇU DES **BESOINS** HUMANITAIRES

PERSONNES DANS LE BESOIN

468k

NOV 2015



MAURITANIE

Ce document est élaboré au nom de l'Equipe Humanitaire Pays et de ses partenaires.

Ce document présente la vision de la crise partagée par l'Equipe Humanitaire Pays, y compris les besoins humanitaires les plus pressants et le nombre estimé de personnes ayant besoin d'assistance. Il constitue une base factuelle consolidée et contribue à informer la planification stratégique conjointe de réponse.

Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation de ses frontières ou limites géographiques.



www.unocha.org/rowca








<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/mauritania>



@OCHAROWCA

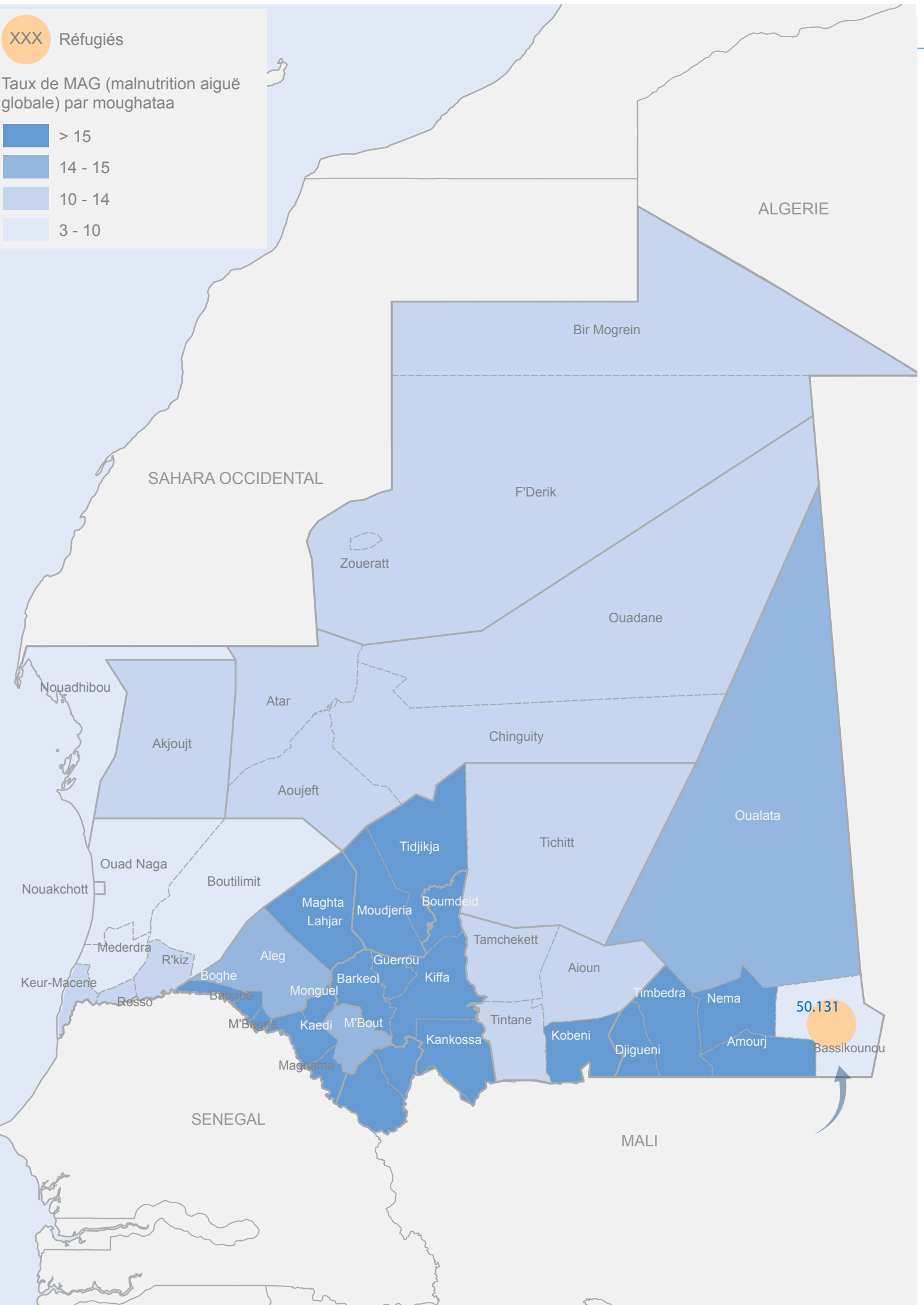
PARTIE I: RÉSUMÉ

- 
-  Besoins humanitaires et chiffres clé
 -  Impact de la crise
 -  Chiffres désagrégés des personnes dans le besoin
 -  Sévérité des besoins

XXX Réfugiés

Taux de MAG (malnutrition aiguë globale) par moughataa

- > 15
- 14 - 15
- 10 - 14
- 3 - 10



BESOINS HUMANITAIRES

ET CHIFFRES CLÉ

Les évaluations en 2015 montrent des risques élevés d'insécurité alimentaire et de malnutrition, générés par une période de soudure prolongée¹, consécutive à la saison pluvieuse déficitaire sur 90% des stations d'observation. Le potentiel à la production agropastorale de plus de 1,2 million de personnes ainsi que leur accès aux services sociaux de base² et le renforcement de leurs capacités d'adaptation³ doit être amélioré. La synergie entre la prévention et l'urgence peuvent réduire les vulnérabilités.

BESOINS HUMANITAIRES



1 Soutien agropastoral à 1,2 million de personnes (OS 1/2/3

HRP), le renforcement des moyens d'existence et des capacités de résilience de ménages à faible revenu, endettés ; les accompagner dans la réhabilitation ou construction d'actifs productifs dans 9 des 15 wilaya touchées par l'insécurité alimentaire.



2 Prévention et prise en charge de 199 000 cas de malnutrition (OS 1/2/3

HRP) dans 557 structures nutritionnelles du pays (dont 18 000 parmi les réfugiés maliens), en vue de réduire les taux de prévalence de la malnutrition aiguë globale, particulièrement dans 7 wilaya ayant dépassé le seuil d'urgence de malnutrition aiguë sévère selon l'enquête SMART de juin 2015.



3 Protection et assistance à 50 100 réfugiés dans le camp (OS1/2/3 HRP), avec

priorité aux défis spécifiques de protection et d'éducation pour les enfants en âge scolaire ; la promotion de la coexistence pacifique et l'autonomie des ménages via les activités génératrices de revenus au profit des femmes cheffes de ménage.



4 Renforcement des capacités de 20 000 ménages vulnérables (OS 1/2 HRP), face aux

risques de catastrophes naturelles et d'épidémies. La formation dans la gestion et l'identification des risques, la réduction de l'impact et la résistance aux effets résiduels; le soutien aux moyens d'existence et de sortie du cycle de vulnérabilité.

¹ La période de soudure s'est étendue de février à août 2015, au lieu de mars à juin initialement.

² World Bank. 2011. Mauritania - Joint staff advisory note on the third poverty reduction strategy paper. Washington, DC: World Bank. <http://documents.worldbank.org/curated/en/2011/06/14473144/mauritania-joint-staff-advisory-note-third-poverty-reduction-strategy-paper>

³ Selon le profil de risque développé par l'Index For risk Management (INFORM), la Mauritanie est exposée à une probabilité élevée d'impact historique de sécheresses évaluée à 9.3 sur une échelle de 10, le risque de vulnérabilité est estimé à 6.1 tandis que le déficit en capacité d'adaptation est évalué à 7.3. http://www.inform-index.org/Portals/0/Inform/2015/country_profiles/MRT.pdf

POPULATION TOTALE



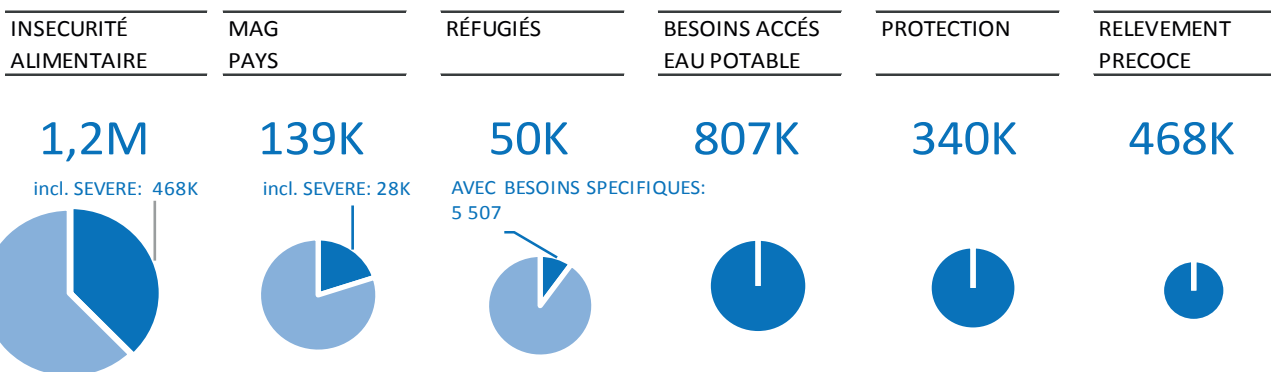
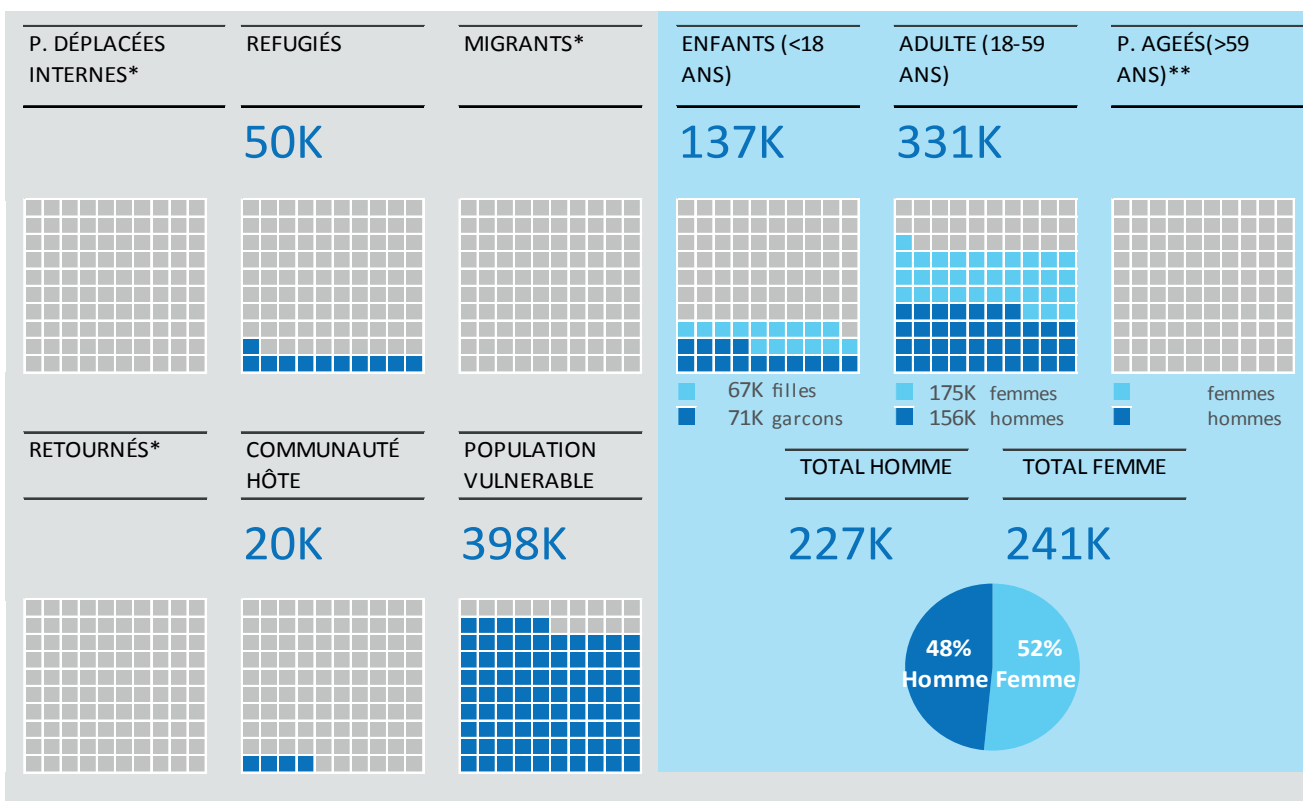
POPULATION VIVANT DANS LES ZONES AFFECTEES



NOMBRE DE PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE HUMANITAIRE



06



* Ces catégories ne s'appliquent pas à la Mauritanie

** Les chiffres de personnes âgées (> 59 ans) et ayant besoin d'assistance humanitaire ne sont pas disponibles.

IMPACT DE LA

SECHERESSE ET DE LA
SITUATION DES REFUGIES

La production pluviale a baissé en moyenne de 35% ces cinq dernières années, et les répercussions se feront encore sentir en 2016. Les ménages vulnérables priorisent l'achat d'aliments pour bétails au détriment de besoins de première nécessité. La chute des cours mondiaux du fer et du pétrole dont dépend l'économie nationale affecte les projets sociaux du pays et la sécurité alimentaire des ménages du nord du pays, qui jusqu'ici, n'étaient pas concernés par l'assistance.

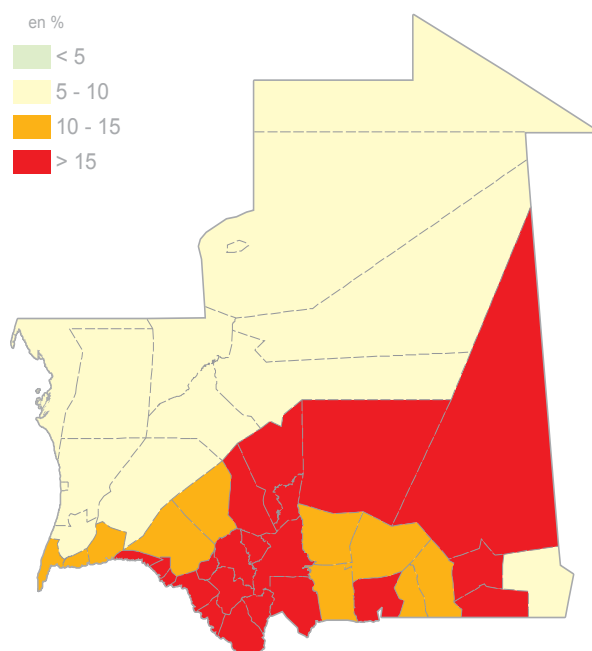
Moteurs et facteurs sous-jacents

Une production agricole structurellement déficitaire...

Elle ne couvre qu'environ 30% des besoins alimentaires du pays par an. Le Walo (-85%) et le Diéri (-41%)⁴, très prisés, sont les typologies les plus affectées qui souvent contribuent à la baisse de la production pluviale. En 2015, l'insécurité alimentaire a touché l'ensemble du pays, à l'exception des deux grandes wilayas (régions) de Nouakchott et Nouadhibou⁵. Les taux de malnutrition aiguë sévère (MAS) ont largement dépassé le seuil d'urgence dans 7 wilayas du sud du pays⁶. Les enquêtes SMART et FSMS récentes ont démontré une forte corrélation (75%) entre l'insécurité alimentaire et la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) dans les wilayas qui ont d'ailleurs dépassé les seuils d'urgence: Hodh El Chargui, Guidimakha et Gorgol. L'insécurité alimentaire est à la fois une cause et un facteur aggravant de la malnutrition.

La pluviométrie en 2015 était favorable aux bonnes perspectives de récolte, du fait de la disponibilité des semences auprès des agriculteurs et d'une relative stabilité des prix au détail.

Malnutrition aiguë globale chez les enfants de moins de 5 ans



Source des données : SMART MS/UNICEF Juin 2015

Il y a de bonnes perspectives pour l'élevage et la période de soudure pourrait être moins sévère en 2016. Mais l'expérience a montré que ces conditions ne pourraient garantir une bonne récolte. Certains paramètres et facteurs risquent de compromettre ces prévisions. Les semis tardifs, la mauvaise levée de semences et floraison, les invasions granivores, les céramies, les animaux en divagation, le changement climatique brusque, etc., sont tout aussi prévisibles et nécessitent des mesures de mitigation appropriées.

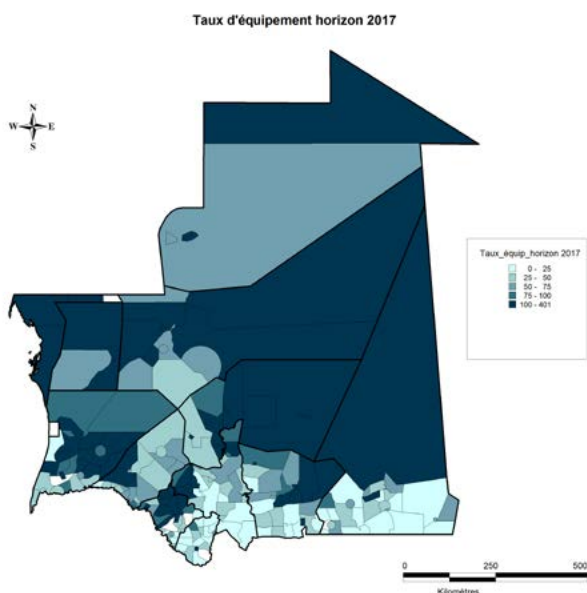
Près de 1,2 million de personnes vivent soit dans le stress d'insécurité alimentaire, soit attendent une aide agropastorale et une prise en charge nutritionnelle en 2016.

⁴ Le Walo est la zone où l'on pratique la culture de décrue. On y cultive généralement le mil. Tandis que le Diéri est la zone où l'on pratique la culture sous pluies, en général, on y cultive de la pastèque. Cependant, en cas de rareté des pluies, la culture du Diéri a tendance à baisser.

⁵ Enquête FSMS du Commissariat à la Sécurité Alimentaire, juin 2015

⁶ Enquête SMART du Ministère de la Santé, juin 2015

Le faible accès à l'eau potable et les conditions d'hygiène et d'assainissement déplorables dans les milieux ruraux, constituent l'axe principal des besoins exprimés par les communautés⁷. La cartographie du taux d'équipement en infrastructures élaborée par la Direction de l'hydraulique du Gouvernement (ci-dessous) montre les lacunes dans ce secteur et les besoins à couvrir d'ici 2017, notamment dans les zones touchées par la malnutrition et l'insécurité alimentaire.



La situation humanitaire actuelle est comparable à celle qui a prévalu après la sécheresse de 2011/2012, en raison pour laquelle le gouvernement avait sollicité l'appui d'urgence des partenaires extérieurs, en complémentarité aux besoins exprimés dans son Plan d'Urgence Emel.

... Une pauvreté chronique et un faible développement humain

Depuis 2011, l'économie mauritanienne a connu un taux de croissance économique réelle du PIB de 5,4% en moyenne, assez soutenue et avec une forte résilience aux chocs extérieurs. Les industries extractives (fer, or, cuivre et pétrole) contribuent en moyenne pour 26% à la constitution du PIB, 75% aux exportations et 30% aux recettes budgétaires. La conjoncture économique internationale et nationale a été aussi globalement favorable à une bonne tenue de la campagne agro-pastorale au cours des trois dernières années et du dynamisme de la demande intérieure, à travers notamment les investissements publics.

Le fer qui occupe une place de choix avec la Société Nationale Industrielle et Minière (SNIM) et contribue pour la moyenne de 16% au PIB, connaît des difficultés depuis septembre 2014 en raison des cours réduits de moitié de leur prix. La situation sociale de la SNIM s'est beaucoup détériorée en début 2015.

Avec la chute du prix du pétrole, l'impact sur les programmes socioéconomiques du pays est ressenti, et des taux d'insécurité

alimentaire préoccupants ont surgi dans le nord du pays en 2015.

Les effets persistants de la crise malienne

Vu la situation sécuritaire fragile au Mali, le séjour prolongé de près de 50 000 réfugiés en Mauritanie impactera encore dans la zone d'accueil, particulièrement sur le déficit de régénération des pâturages. Cette situation accroîtra la transhumance précoce et prolongée des bétails vers les zones de pâturages et parfois loin de la zone d'accueil. La conjonction d'effets sur le manque d'eau, la malnutrition et l'insécurité alimentaire dans le Hodh el Chargui, le Gorgol et le Guidimakha est l'illustration du risque élevé de conflits et de disputes sur les ressources entre communautés le long des frontières.

Epidémies et zoonoses

La fragilité du système de santé et la faible couverture géographique des services de santé est un handicap majeur pour le traitement de la malnutrition et la santé publique. Des ressources humaines de qualité et en quantité sont insuffisantes pour maintenir l'itinérance et la permanence. Les ruptures de stocks en médicaments et autres intrants essentiels sont fréquentes et la chaîne de froid insuffisante. La couverture vaccinale est globalement faible et inégale entre les districts sanitaires. Sur 56 districts sanitaires, 13 atteignent l'objectif de 80% de couverture vaccinale anti-rougeole et 10 enregistrent une couverture en deçà de 50%.

En septembre 2015, une épidémie de fièvre Dengue a été confirmée à Nouakchott pour laquelle des mesures spécifiques de lutte ont été préconisées, reposant sur la pulvérisation intra domiciliaire, la distribution massive de moustiquaires MILDA⁸, la javellisation des bornes fontaines et eaux de boisson, le traitement des ordures avec des campagnes régulières d'assainissement. Les pluies augmentent aussi l'incidence du paludisme et les risques de mortalité parmi les enfants exposés à la fois à la malnutrition et aux autres maladies infantiles.

Le pays reste exposé aux épidémies de choléra, rougeole, méningite, etc. Le risque de la maladie à virus Ebola est élevé.

Les animaux affaiblis par le stress sont prédisposés aux infestations parasitaires, à la péripneumonie contagieuse bovine (PPCB), la pasteurellose, la peste des petits ruminants et le botulisme. En 2015, 04 cas sporadiques de Fièvre Crimée Congo ont été notifiés. Sur 25 cas de Fièvre de la Vallée du Rift notifiés, 04 cas ont été confirmés avec 08 décès dans la moughataa (département) de Moudjéria.

⁷ http://www.afd.fr/jahia/webdav/site/afd/shared/PORTAILS/SECTEURS/EAU_ET_ASSAINISSEMENT/pdf/Actions%20AFD%20Eau%20en%20Mauritanie.pdf

⁸ Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action

DÉSAGRÉGATION DU NOMBRE DES

PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE

Les réfugiés et les populations locales sont les deux groupes cibles. Ils sont différemment affectés en sous-groupes, selon l'âge, le genre, la diversité, l'intégration, la vulnérabilité et le niveau des besoins. Les interventions prioritaires devraient prendre en compte la nécessité d'une synergie des actions d'urgence et de prévention à moyen terme, en faveur des personnes dans le besoin.

Le nombre de personnes affectées augmenterait, même sans intervention d'un événement météorologique majeur. Les taux de croissance de la population et la concentration dans les zones agropastorales dépourvues de structures sociales de base, impacteraient sur les capacités d'adaptation, les risques et vulnérabilités.













NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN

468K

09

NOMBRE DE PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE PAR SECTEUR (EN MILLIERS)

	PAR STATUT			PAR SEXE & AGES*		TOTAL	
	Refugiés	Communauté hôte	Population vulnérable	% Femmes	% enfants, adultes, pers. âgées	Pers. dans le besoin	Pers. affectées
 Sécurité alimentaire	50,1	20,0	397,9	52%		468,0	1 238,0
 Nutrition	8,2		190,7	56%	86% 14%	198,9	373,8
 Multisecteur/Refugiés	50,1			55%	57% 38% 5%	50,1	50,1
 Eau Hygiène and Assainissement	50,1		756,5	48%	50% 44% 6%	806,8	1 786,3
 Protection	50,0		50,0			100,0	340,0
 Santé	50,1		148,7	56%	86% 14%	198,9	373,8
 Relèvement Précoce	50,1	20,0	397,9	52%		468,0	468,0

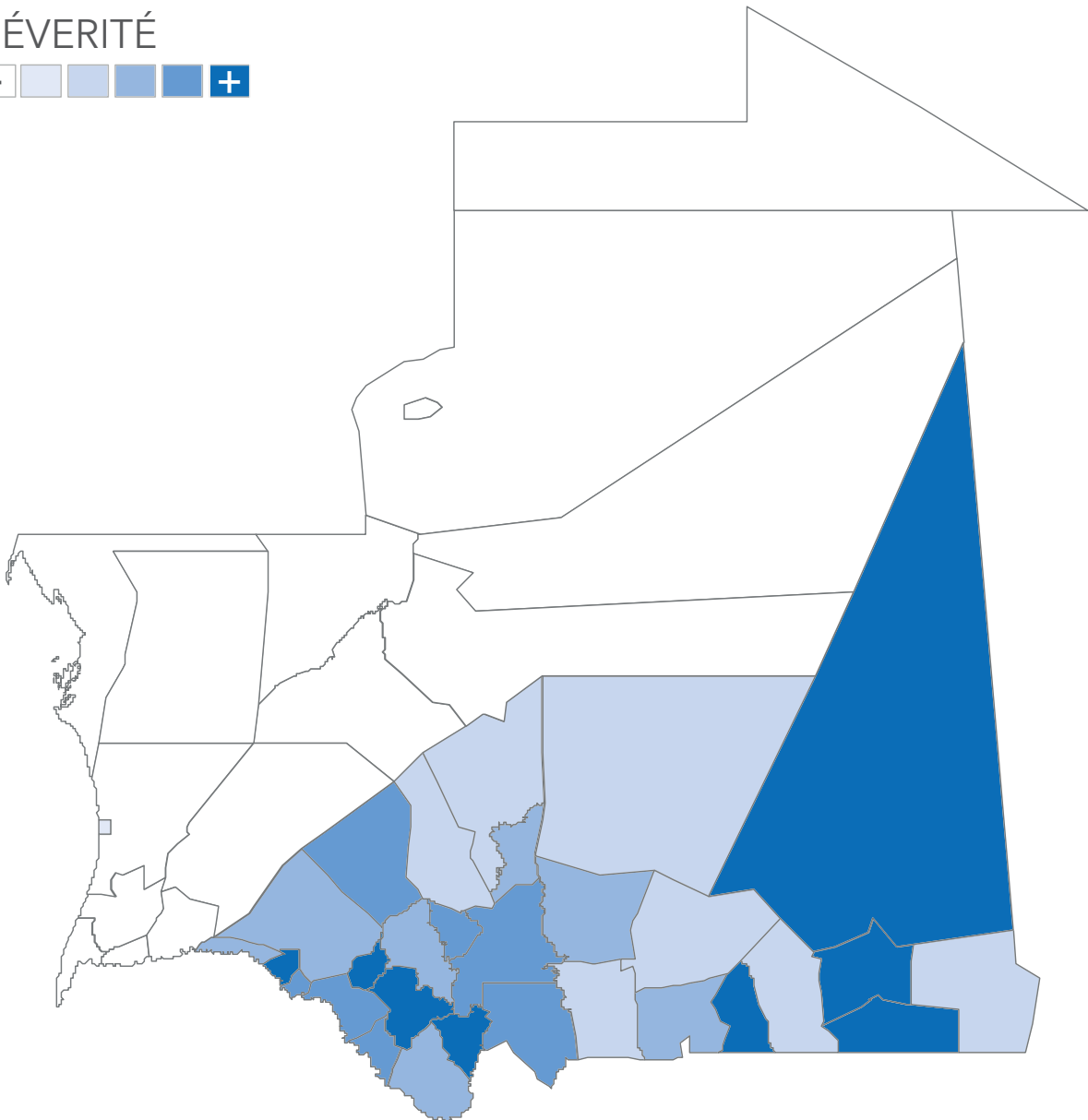
PERSONNES DANS LE BESOIN (OCTOBRE 2015)	POPULATION (EN MILLIERS)	MAG (EN MILLIERS)	INSECURITE ALIMENTAIRE (EN MILLIERS)	TOTAL DANS LE BESOIN (EN MILLIERS)	% FEMMES (DANS LE BESOIN)	% ENFANTS (DANS LE BESOIN)
 ADRAR	67,3	1,8	13,0		0%	0%
 ASSABA	349,9	19,1	140,0	60,0	54%	32%
 BRAKNA	335,3	14,4	134,0	55,0	52%	26%
 DAKHLET NOUADHIBOU	132,9	1,2			0%	0%
 GORGOL	360,7	18,6	132,0	66,0	51%	28%
 GUIDIMAKHA	286,7	23,0	125,0	55,0	49%	30%
 HODH EL CHARGHI	462,4	12,0	198,0	73,0	52%	31%
 HODH EL GHARBI	315,8	0,6	123,0	52,0	53%	23%
 INCHIRI	23,6	18,9			0%	0%
 NOUAKCHOTT	1 029,1	16,6	251,0	71,0	48%	27%
 TAGANT	86,9	4,2	45,0	16,0	53%	26%
 TIRIS ZEMOUR	57,2	1,6			0%	0%
 TRARZA	292,9	6,6	77,0	20,0	53%	33%
TOTAL	3800,7	138,6	1238,0	468,0	52%	29%

SÉVERITÉ DES

BESOINS

La vulnérabilité des populations, les aspects de protection et le principe de « ne pas nuire », déterminent la sévérité des besoins. La probabilité d'exposition aux risques de sécheresse reste élevée (+9 sur 10) en Mauritanie. Mais la vulnérabilité (+6/10) est liée aux facteurs socioéconomiques, tels que le développement et l'accès non équitables aux services sociaux de base. La part de l'insécurité alimentaire (+3) varie selon la dépendance à l'aide (+6) ou les chocs cycliques (+4)⁹.

SÉVERITÉ



⁹ Selon l'Index de risque INFORM http://www.inform-index.org/Portals/0/Inform/2015/country_profiles/MRT.pdf

PARTIE II: APERÇU DES BESOINS PAR SECTEUR

INFORMATION PAR SECTEUR

-  Sécurité Alimentaire
-  Nutrition
-  Multisecteur / Groupe Réfugiés
-  Protection
-  Santé
-  Relèvement Précoce
-  Eau, Hygiène et Assainissement

INFORM RISK PROFILE 2016

DÉFICIT D'INFORMATION ET PLANIFICATION
DES EVALUATION DES BESOINS

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

APERÇU



La mauvaise pluviométrie de 2014/2015 a eu des conséquences sur la production agricole, l'élevage et la main-d'œuvre agricole dans toutes les zones du pays. Les prix des denrées traditionnelles (mil, sorgho) avaient subi des hausses importantes depuis mi-mars

2015, et ceux des produits importés tels riz, farine et blé étaient sur la même courbe. Cette analyse serait pertinente pour 2016, car l'expérience conseille la prudence. Le Groupe de Travail Spécialisé (GTS) du Gouvernement et partenaires¹⁰ prévenait que :

- Le retard des pluies dans toutes les wilaya entraînerait un retard des semis pour la campagne 2015/2016 avec des conséquences sur la production agricole ; la réussite de la campagne pluviale dépendait de la poursuite des pluies jusqu'en octobre 2015;
- Les intrants agricoles avaient été distribués à temps, mais les cultures étaient à différents stades en fonction de la date des semis (levée, tallage, montaison voire épiaison), le retard des pluies ayant induit des comportements différents;
- Avec la bonne pluviométrie au mois d'août et un bon couvert végétal quasiment dans tout le pays sauf au Gorgol et au Brakna, l'état d'embonpoint des animaux est relativement satisfaisant avec quelques cas d'épizootie localisés.

POPULATION AFFECTÉE

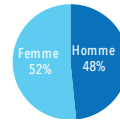
La projection sur les résultats du Cadre harmonisé et le FSMS de trois dernières années laisse entrevoir que plus de 1,2 million de personnes pourraient être en insécurité alimentaire en 2016. Si cette tendance se confirmait, près de 757 000 personnes seraient en situation d'insécurité alimentaire stressante (CH Phase 2 modérée), tandis que près de 468 000 autres personnes auront besoin d'assistance d'urgence (CH Phase 3+ sévère) dans les 9 wilayas affectées par l'insécurité alimentaire. Dans les 7 wilayas identifiées comme zones prioritaires, hormis Nouakchott et Trarza, il y a 377 000 personnes dans le besoin qui seront également la population cible de l'intervention du secteur Sécurité Alimentaire.

Par ailleurs, si l'on superpose la carte de malnutrition (7 wilayas) à celle de l'insécurité alimentaire (11 wilayas), trois wilayas présentent une corrélation de 75% entre les deux situations. C'est dans le Gorgol, le Hodh el Chargui et le Guidimakha, que se trouveraient la majorité des personnes qui sollicitent une assistance particulière. La cartographie de l'hydraulique concentre aussi les besoins en eau dans ces zones, en priorité pour l'objectif 2017.

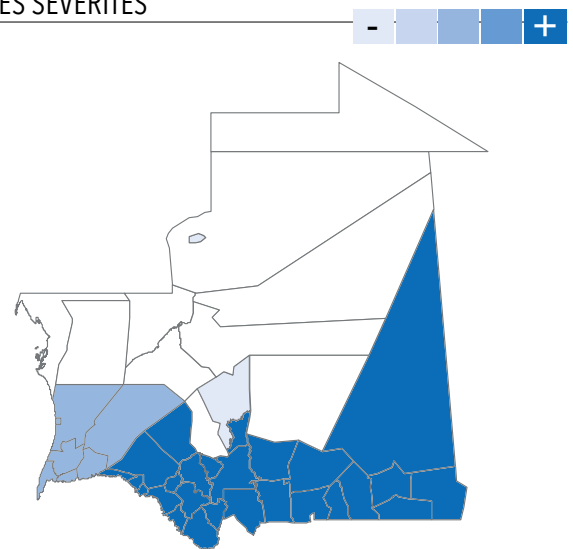
PERS. DANS LE BESOIN

468,0k

PAR SEXE



CARTE DES SÉVÉRITÉS

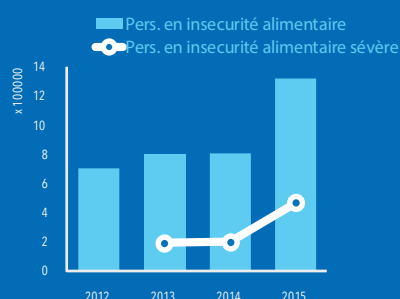


BESOINS HUMANITAIRES

- Des semences pour 200 000 ménages touchés par l'insécurité alimentaire (phases 2-3+);
- Les 468 000 personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère ont besoin d'être soutenues en assistance alimentaire ponctuelle pendant la période de soudure ;
- Fournir des paquets d'assistance intégrée à près de 60 000 ménages, particulièrement dans les trois wilayas avec une corrélation entre la malnutrition et l'insécurité alimentaire ;
- Environ 11 000 ménages éleveurs et agropastoraux attendent des intrants vétérinaires (aliments de bétail en supplément, semences fourragères, etc.) ;
- Les outils aratoires et autres matériels de protection ;
- Les actifs productifs à réhabiliter et les capacités de résilience de communautés affectées à renforcer ;

¹⁰ La première mission d'évaluation GTS de suivi du déroulement de la campagne agricole a eu lieu du 12 au 21 août 2015

HISTORIQUE



DANS LE BESOIN



SITUATION



NUTRITION

APERÇU



Les données les plus récentes de l'enquête nutritionnelle SMART de juin 2015 montrent que 7 régions du pays sur 13 ont atteint des taux de MAG alarmants, supérieurs au seuil d'urgence de 15%.

Le niveau de pauvreté, les conditions socioéconomiques des communautés et la sous-information prédisposent à un risque élevé de malnutrition. Il est urgent d'identifier à travers une étude qualitative, les causes sous-jacentes et les déterminants de la malnutrition afin d'apporter une réponse appropriée qui devra intégrer des interventions spécifiques (telle la supplémentation alimentaire et en micronutriments, le traitement de la malnutrition, la promotion des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant etc.) et sensibles à la nutrition (accès à l'eau, à l'assainissement, les transferts sociaux, la nutrition de l'adolescent et de la mère, l'éducation des filles, la protection des enfants etc.).

POPULATION AFFECTÉE

Le nombre de personnes ayant besoin d'aide humanitaire pour la prévention et la prise en charge de la MAG s'élève à 373 756 personnes affectées, dont des enfants, des adolescents et des femmes enceintes et allaitantes (FEFA), y compris 18 140 réfugiés. Pour répondre aux besoins de ces personnes, des interventions intégrées de prise en charge de la malnutrition aiguë (PCIMA), de prise en charge des maladies de l'Enfance (PCIME), d'Eau-Hygiène-Assainissement (WASH), dans les secteurs de la Nutrition et de la Protection sont nécessaires pour cibler un total de presque 166 000 personnes en priorité dans les 7 wilayas les plus touchées par la malnutrition. Il faudra soutenir le Programme national de nutrition (PNN) en vue d'étendre dans le reste des wilayas des activités de prévention de la malnutrition (supplémentation en micronutriments, déparasitage etc.), de promotion des pratiques familiales essentielles, intégrant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et des activités de traitement de la malnutrition aiguë.

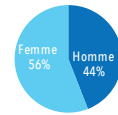
BESOINS HUMANITAIRES

Le cadre commun des résultats du secteur nutrition a défini des interventions spécifiques et sensibles reconnues efficaces selon l'analyse des déterminants de la malnutrition au niveau global (Lancet 2008 et 2013) pour prévenir et traiter la malnutrition et contribuer à la résilience des populations des régions affectées. Pour réduire les risques et la récurrence des crises nutritionnelles, les acteurs du secteur de la nutrition répondront aux défis de la malnutrition en ciblant les besoins critiques de la «fenêtre 1 000

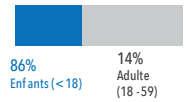
PERS. DANS LE BESOIN

198,9K

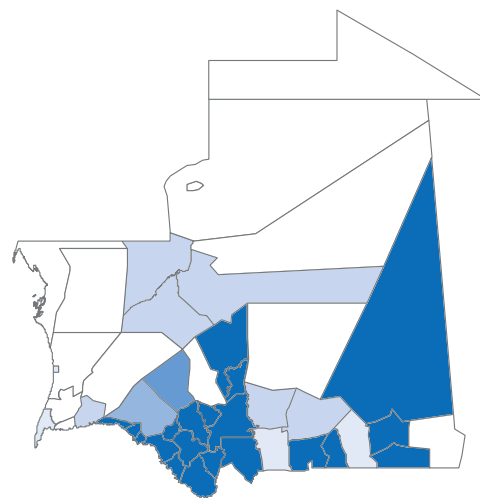
PAR SEXE



PAR AGE



CARTE DES SÉVÉRITÉS

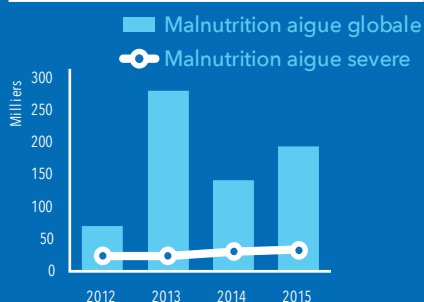


jours», surtout dans les 3 régions combinant une forte corrélation insécurité alimentaire et malnutrition et dans les zones où les taux des MAS dépassent les 5%.

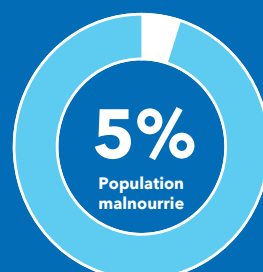
Une stratégie nationale déterminera le paquet d'interventions intégré, selon les avantages comparatifs de chaque acteur et les besoins prioritaires des populations. Il faudra veiller à :

- La supplémentation alimentaire et en micronutriments pour les 6-23 mois, les FEFA et les adolescents ;
- Le renforcement, la mise à échelle et l'appui technique à la prise en charge des MAS et MAM ;
- L'accès à l'eau potable pour les communautés ayant atteint les taux de prévalence MAG>10% et/ou 15%, y compris si MAS>2% ;
- La promotion des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

HISTORIQUE



NUTRITION



1 enfant sur 5
est malnourri



ASSISTANCE MULTISECTORIELLE AUX RÉFUGIÉS

APERÇU



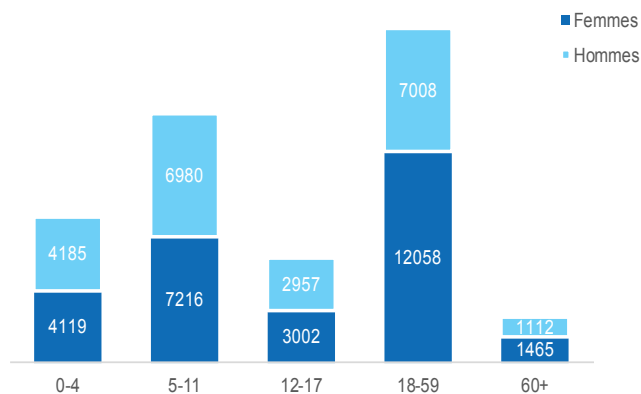
Les autorités mauritaniennes, l'UNHCR et ses partenaires fournissent protection et assistance à plus de 50 000 réfugiés enregistrés hébergés au camp de Mbéra depuis janvier 2012. La couverture de leurs besoins essentiels sera maintenue selon les standards de l'UNHCR, en recherchant l'équilibre par rapport aux besoins exprimés par les populations locales, en vue de la coexistence pacifique entre communautés.

Les services régionaux de l'élevage et les partenaires humanitaires du secteur prendront compte de besoins du cheptel des réfugiés maliens estimé à plus de 60 000 bovins, 300 000 petits ruminants, 16 000 dromadaires et 6 000 équins/asins présents à Bassikounou et Amourj (Hodh el chargui).

POPULATION AFFECTÉE

Au 1er septembre 2015, le camp de Mbéra abrite 50 100 réfugiés, dont 55,6% de femmes et filles, 56,8 % d'enfants et 11 % de personnes à besoins spécifiques.

Composition de la population du camp par âge et genre au 1er septembre 2015



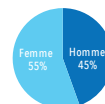
BESOINS HUMANITAIRES

- Protection contre les pratiques discriminatoires (faible participation aux prises de décisions des femmes, des jeunes et des membres de castes inférieures),

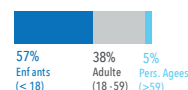
PERS. DANS LE BESOIN

50,0k

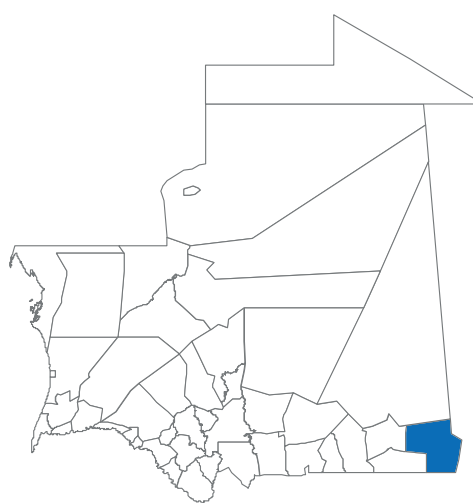
PAR SEXE



PAR ÂGE



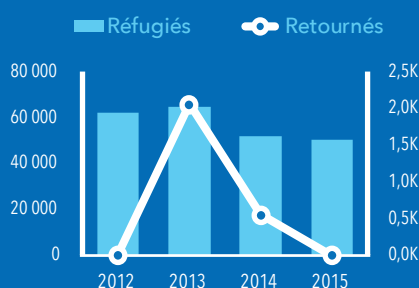
CARTE DES SÉVÉRITÉS



et traditionnelles (mariage forcé, mariage précoce, mutilations génitales féminines (MGF), système de castes) ;

- Près de 320 enfants séparés identifiés sont à assister afin de réduire les problématiques structurelles de protection des enfants déjà existantes ;
- Près de 11% de la population du camp de Mbéra (personnes à risque, avec handicap, victimes de violences sexuelles et sexistes (VBS), enfants non accompagnés ou séparés) nécessitent une aide spécifique ;
- L'éducation, avec l'alphabétisation et l'apprentissage aux métiers, couvre quelque 5.500 enfants et adolescents, près de 4 000 enfants au primaire (5-11 ans) en juin 2015, et le reste au secondaire ou à des cours d'alphabétisation et de professionnalisation (12-17 ans). Les défis pour l'éducation des enfants en âge scolaire sont à la fois importants et complexes à surmonter.

HISTORIQUE



POPULATION VULNERABLE



SITUATION



PROTECTION

APERÇU



En 2015, le Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme (HCDH) en sa capacité de chef de file a conduit et participé à des missions (conjointes) d'évaluation des besoins en protection dans sept wilayas du pays touchées par l'insécurité alimentaire. Il s'agissait de recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement. Cette activité répond à l'objectif stratégique n° 1 du Plan de Réponse Stratégique (SRP 2014-2016).

La cartographie des vulnérabilités réalisée dans sept wilayas du Sud, du Centre et de l'Est produite à l'issue de ces évaluations identifie en premier lieu des difficultés socioéconomiques comme celles liées au développement et à l'accès limité aux services sociaux de base ainsi que la sous-représentation et le manque de participation effective des communautés à l'identification de leurs besoins. D'autre part, la marginalisation de certains groupes à besoins spécifiques (ex. personnes âgées, handicapées, etc.) et/ou particulièrement vulnérables en raison de discrimination (ex. les femmes, anciens esclaves, etc.) fait partie des défis à l'accès à l'aide humanitaire.

A cet effet, certains groupes passent à travers le ciblage des bénéficiaires d'interventions humanitaires, comme par exemple, les anciens réfugiés mauritaniens rapatriés du Sénégal qui sont installés dans les wilayas du Gorgol, Brakna et Trarza. Par ailleurs, l'accès à la documentation personnelle (ex. actes d'état-civil i.e mariage, naissance, décès, etc.) et à la justice est limité en raison notamment des coûts, et expose ces groupes vulnérables à des violations et au non-respect de leurs droits de bénéficiaires. En outre, la wilaya du Hodh El Chargui présente des disparités en matière d'accès aux services de base, en comparant l'aide fournie aux réfugiés par rapport aux communautés d'accueil. Les interventions humanitaires ont créé des différences entre les services gratuits offerts dans le camp de Mbéra et le manque presque absolu de services équivalents auprès des populations hôtes. La prise en compte du principe "Ne pas nuire" devrait sous-tendre la mise en oeuvre des opérations dans ces différentes situations en vue de favoriser un rééquilibrage des interventions dans les communautés hôtes, d'améliorer le ciblage des bénéficiaires et contribuer à la coexistence pacifique entre les deux communautés.

POPULATION AFFECTÉE

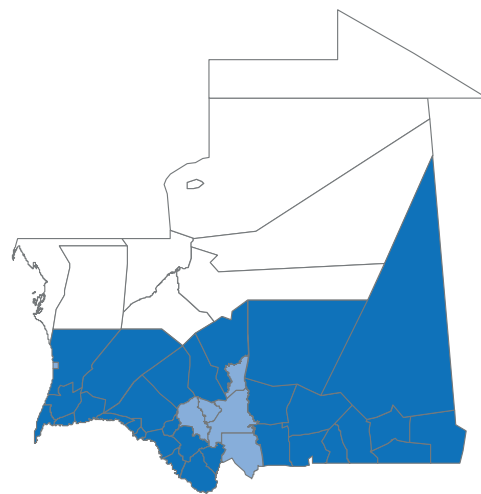
Le secteur estime qu'il y a au moins 100 000 personnes en besoin de protection dans les zones prioritaires. Les activités mises en oeuvre ciblent 70 800 parmi ces personnes.

- Des groupes sont exclus des centres de décisions en raison de leur origine ou de leur genre (anciens esclaves, femmes rurales, les filles, ainsi que les rapatriés du Sénégal) ;
- Des personnes sont discriminées par les pratiques traditionnelles nuisibles à leur état physique et/ou moral (VBG, MGF, mariages d'enfants, violences sexuelles etc.) ;
- Des personnes vivent avec un handicap dont les besoins spécifiques ne sont pas pris en compte dans l'accès aux sites de livraison/distribution d'aide ;
- Les femmes et les filles sont discriminées pour l'accès à l'éducation ;

PERS. DANS LE BESOIN

100,0k

CARTE DES SÉVÉRITÉS



- Les personnes âgées isolées ou chefs de famille nécessitent une aide spécifique ;
- Les personnes nécessitent un accompagnement pour accéder à l'état-civil et à la justice.

BESOINS HUMANITAIRES

Lors des missions de terrain pour identifier des vulnérabilités, les définitions de la protection de l'Inter Agency Standing Committee (IASC) ainsi que les principes de protection du Global Protection Cluster (GPC) ont été utilisés pour recueillir les informations en vue d'établir la cartographie des vulnérabilités. Selon les directives du GPC, la vulnérabilité est un ensemble d'«éléments qui font qu'une victime potentielle est mise en danger, ceci peut être sa localisation, son manque de connaissance de ses droits, son genre, son âge, son appartenance à un groupe ethnique ou religieux, ou son handicap ». Ainsi, les défis prioritaires identifiés dans le cadre de la réalisation de la cartographie des vulnérabilités concernent les pôles d'assistance d'urgence et l'aide au développement faisant ressortir des disparités importantes en termes de mécanismes d'adaptation selon qu'il s'agit de communautés urbaines ou rurales:

- l'accès aux services sociaux de base (eau potable, soins de santé, éducation, etc.) ;
- l'accès à l'alimentation ;
- l'appui à la participation, formation, information et communication ;
- l'assistance pour l'accès à l'état civil, l'aide judiciaire et/ou accompagnement à la médiation.

SANTÉ

APERÇU



La situation sanitaire en Mauritanie se caractérise par la fragilité du système de santé et une faible couverture géographique par les services de santé. L'insuffisance quantitative et qualitative de ressources humaines constitue un handicap majeur ; les ruptures de stocks en médicaments et autres intrants essentiels sont fréquentes. La couverture vaccinale est globalement faible et inégale entre les districts sanitaires. Sur 56 districts sanitaires, 20 atteignent l'objectif de 80% de couverture vaccinale anti-rougeole et 3 enregistrent une couverture en deçà de 50%¹¹. Des progrès importants ont été enregistrés en 2015 dans le cadre de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination : contrôle de la rougeole, certification de la poliomyélite, introduction de plusieurs vaccins dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV) de routine, l'hépatite B et le rotavirus.

Le système de surveillance épidémiologique va se poursuivre sur la méningite, la rougeole, la rubéole, la Fièvre Hémorragique Crimée Congo, la Fièvre de la vallée du Rift et l'épidémie de Dengue à partir de Nouakchott. Les efforts dans la préparation et la riposte contre la Maladie à virus Ebola seront maintenus tant qu'elle persiste encore au niveau de la sous-région.

POPULATION AFFECTÉE

Le nombre des personnes ayant besoin d'aide humanitaire pour l'accès aux services de santé sont identifiées comme les personnes vulnérables affectées par la malnutrition qui concerne 373 756 personnes, dont des enfants, adolescents et FEFA dans tout le pays. Pour répondre à leurs besoins, le secteur santé cible 197 658 personnes, dont des enfants MAS de 0 à 5 ans et les FEFA malnutries.

BESOINS HUMANITAIRES

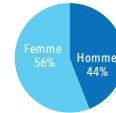
Les populations vulnérables cible dans les zones les plus affectées devront bénéficier de :

- L'accès à des soins de base de qualité ;
- L'accessibilité aux structures de santé équipées, dotées en médicaments et intrants ;
- L'accès à la prise en charge et aux soins médicaux dans les Centres de Récupération et d'Education Nutritionnel en Interne (CRENI) et les Centres de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour Sévères (CRENAS) pour les MAS et FEFA ;
- L'accès à l'information/communication en vue de la promotion de la santé maternelle

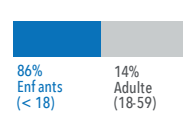
PERS. DANS LE BESOIN

198,9K

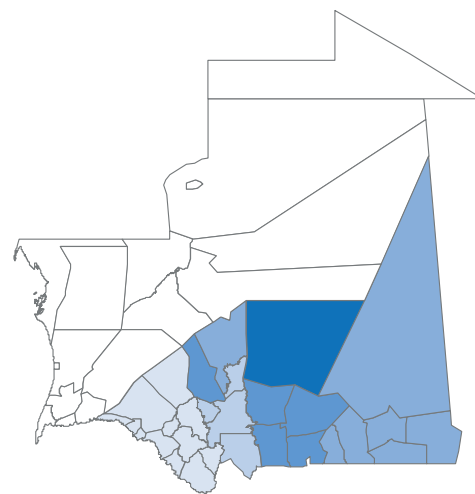
PAR SEXE



PAR AGE



CARTE DES SÉVÉRITÉS



¹¹ Selon les données administratives de 2014, Ministère de la Santé Publique

RELÈVEMENT PRÉCOCE

APERÇU



La fragilisation de l'économie domestique des ménages et la perte accélérée des moyens de subsistance diminuent les capacités d'adaptation et de résilience des communautés.

La vulnérabilité s'est accrue, notamment parmi les ménages ruraux et agricoles qui vivent dans une précarité structurelle, en l'absence d'une bonne gestion des risques de catastrophes visant à répondre aux causes des défis humanitaires.

Les ménages pastoraux pauvres et à revenu intermédiaire développent par conséquent des stratégies d'adaptation pour couvrir leurs besoins de première nécessité, particulièrement en période de soudure et d'épuisement des réserves. Il faut rajouter d'autres facteurs aggravant la situation des populations vulnérables tels que la pauvreté chronique (manque de revenus réguliers), la limitation à l'accès aux services sociaux de base et aux ressources naturelles (eau bois, électricité, terres, etc.), le manque de cohésion sociale inter et intracommunautaires et le manque de renforcement des capacités des acteurs étatiques et non étatiques.

POPULATION AFFECTÉE

Le secteur prend en compte les 468 000 personnes ayant besoin d'assistance dans le pays. Cependant, ils envisagent de répandre aux besoins de 96 000. Le secteur Relèvement précoce envisage de répondre aux besoins de 96 000 personnes vulnérables, en majorité des agriculteurs et éleveurs. La priorité sera donnée aux femmes, en particulier celles qui sont cheffes de famille, traditionnellement actrices/moteurs de l'économie de ménage. Seront aussi incluses, les personnes pauvres touchées par les crises récurrentes et multifformes ayant affecté leur capacité de résilience et accru leur vulnérabilité. Enfin, les villages isolés qui tentent, autour de projets communautaires, d'accroître leur accessibilité à l'assistance et leur visibilité pour la participation à la prise de décision.

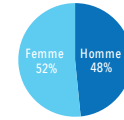
BESOINS HUMANITAIRES

- Assistance pour la restauration des moyens de subsistance ;
- Formation/ renforcement des capacités de création, transformation et gestion des ressources et produits ;
- Soutien en activités génératrices de revenu et recherche de débouchés pour les femmes cheffes de ménage ;
- Appui à l'accès aux infrastructures et services de base (mini-station et barrage d'eau, construction aire de marché, etc.) ;
- Formation et renforcement des capacités des acteurs

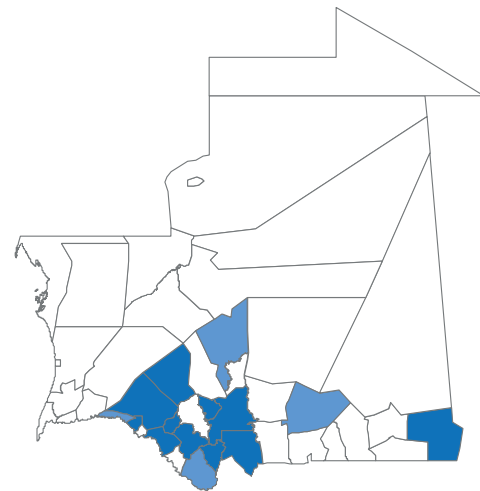
PERS. DANS LE BESOIN

468,0K

PAR SEXE



CARTE DES SÉVÉRITÉS



nationaux et locaux de sorte que l'État puisse apporter une aide durable aux communautés.

EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

APERÇU



La Mauritanie connaît des déficits pluviométriques importants qui entretiennent des situations d'insécurité alimentaire et de malnutrition chronique. Les mauvaises conditions d'accès à l'eau potable, à l'assainissement adéquat et à de bonnes pratiques

d'hygiène aggravent la vulnérabilité des ménages pauvres. C'est ainsi que 47%¹² de la population n'a pas accès à une source améliorée d'eau potable (31% en milieu urbain et 52% en milieu rural), 75% n'ont recours à aucune méthode de traitement de l'eau à domicile.

En ce qui concerne l'assainissement et l'hygiène, 46% de la population ne disposent pas d'équipement de lavage des mains, de savon etc. Seulement un tiers (32%) de la population utilise des toilettes améliorées non partagées. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (53%) qu'en milieu rural (17%), elle croît avec le niveau de richesse (de 0,1% chez les plus pauvres à 92% chez les plus riches).

En matière de politiques et normes, le pays dispose d'une note de politique sectorielle et est en train de finaliser plusieurs documents normatifs pour le secteur de l'eau.

Malgré les réformes institutionnelles et les efforts pour mettre en place des mécanismes de coordination au niveau national et régional, ceux-ci restent toujours en état embryonnaire et pas suffisamment fonctionnel.

POPULATION AFFECTÉE

Dans tout le pays, 47 % de la population (1 786 322 personnes) ont besoin d'accès à l'eau potable. En considérant seulement les moughataas frappées par la malnutrition aiguë, 806 000 personnes ont besoin d'améliorer leurs conditions en matière d'assainissement et d'hygiène. Les interventions du secteur WASH pour 2016 visent à améliorer l'accès aux services de base en faveur de plus de 201 000 personnes dans les communautés les plus frappées par la malnutrition et également pour 41 000 enfants souffrant de la malnutrition aiguë dans le cadre d'une réponse intégrée et coordonnée avec les secteurs de la nutrition, de la sécurité alimentaire, de la santé et du relèvement précoce.

BESOINS HUMANITAIRES

Les trois principaux objectifs du secteur pour répondre aux besoins humanitaires sont :

- Réponse à la crise nutritionnelle : le Secteur WASH

¹² MICS4

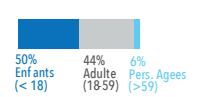
PERS. DANS LE BESOIN

806,6K

PAR SEXE



PAR AGE



CARTE DES SÉVÉRITÉS



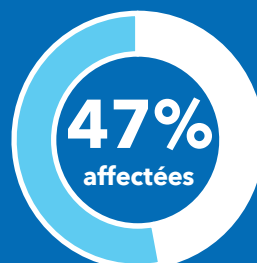
continuera à mettre en œuvre et à étendre la stratégie « WASH in Nut » en lien étroit avec le Secteur Nutrition et Santé, pour couvrir un nombre plus important de couples mère/accompagnant-enfants souffrant de malnutrition aiguë. Il s'agira de mener des activités dans les trois domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène pour réduire la prévalence de la malnutrition aiguë. Les partenariats avec le secteur public, en particulier les administrations centrales et régionales, et le secteur privé seront élargis en 2016 dans une perspective d'extension et de support aux activités humanitaires.

- Préparation aux urgences : les urgences potentielles constituent un domaine d'activités à part entière et nécessitent de renforcer la préparation à leur réponse. En lien avec les politiques gouvernementales de préparation aux urgences et les initiatives de réduction des risques notamment sur les maladies à potentiel épidémique (Ebola) et sur les maladies d'origine hydrique, le Secteur WASH contribuera à définir les risques humanitaires potentiels au regard de leurs considérations géographiques et temporelles. Il renforcera les capacités propres aux acteurs du Secteur WASH et les capacités gouvernementales des niveaux central et régional. Entre autres points majeurs, le Secteur WASH renforcera les stocks d'urgence repositionnés dans les zones considérées les plus à risque.
- Coordination : Afin de faciliter le suivi et l'analyse de la mise en œuvre des programmes, le Secteur WASH prévoit de renforcer des coordinations régionales et l'appropriation de la coordination par le Gouvernement mauritanien en accentuant le lien entre «urgence» et «développement». Des évaluations spécifiques seront également conduites afin de mesurer les risques pour mieux anticiper les urgences potentielles.

POPULATION AFFECTÉE

75%

de la population ne font recours à aucune méthode de traitement d'eau à domicile

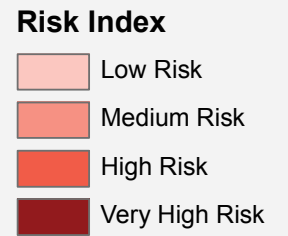
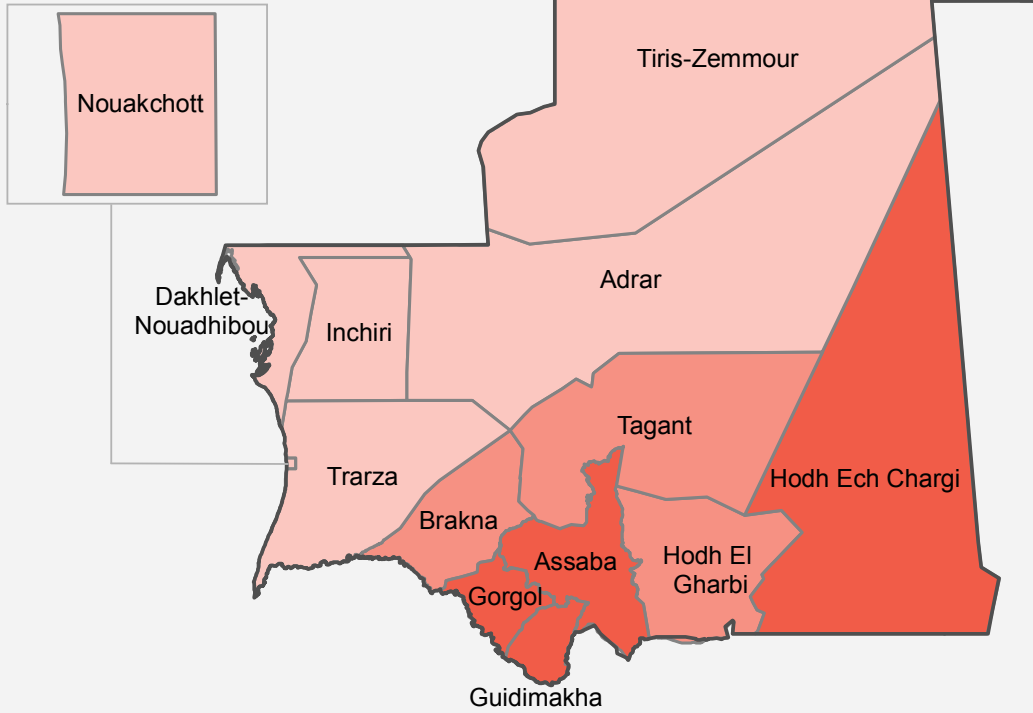
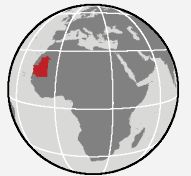


ACCÈS À L'EAU POTABLE

1 pers. sur 5

a un besoin urgent d'accès à l'eau potable





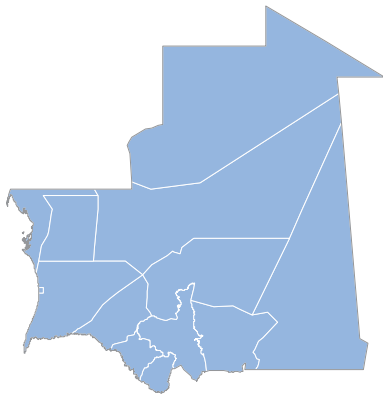
Wilaya	Food Insecurity Probability	Physical exposure to flood	Land Degradation	Agriculture Droughts probability	Natural	Political violence	Conflict Intensity & Regime Stability	Human	HAZARD	Development & Deprivation	Inequality	Aid Dependency	Socio-Economic Vulnerability	Uprooted people	Health Conditions	Children U5	Malnutrition	Recent Shocks	Food Security	Other Vulnerable Groups	Vulnerable Groups	VULNERABILITY	DRR	Governance	Institutional	Communication	Physical infrastructure	Access to health care	Infrastructure	LACK OF COPING CAPACITY	RISK
Dakhlet Nouadhibou	3,1	0,0	0,0	0,0	0,9	x	3,5	3,5	2,3	4,5	5,4	4,1	4,6	0,0	3,7	3,7	1,4	0,0	4,2	2,8	1,5	3,2	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,0	8,1	7,2	3,8
Tiris Zemmour	4,0	0,0	0,0	0,0	1,2	x	3,5	3,5	2,4	4,7	4,5	4,1	4,5	0,0	3,7	5,5	1,9	0,0	4,2	3,3	1,8	3,3	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,0	8,1	7,2	3,9
Nouakchott	5,1	0,0	0,0	0,0	1,6	x	3,5	3,5	2,6	4,8	5,0	4,1	4,7	0,0	3,7	4,5	1,6	0,0	4,2	3,0	1,6	3,3	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	7,6	8,0	7,2	3,9
Inchiri	4,0	0,0	0,0	0,0	1,2	x	3,5	3,5	2,4	5,3	4,9	4,1	4,9	0,0	3,7	5,5	1,9	0,9	4,2	3,4	1,9	3,5	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,3	8,2	7,3	4,0
Adrar	5,1	0,0	0,0	0,0	1,6	x	3,5	3,5	2,6	5,4	5,3	4,1	5,1	0,0	3,7	5,5	1,9	0,0	4,2	3,3	1,8	3,6	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,8	8,4	7,4	4,1
Trarza	4,0	2,7	6,6	0,0	3,7	x	3,5	3,5	3,6	5,4	5,0	4,1	5,0	0,0	3,7	4,6	2,2	0,9	1,6	2,7	1,4	3,4	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,5	8,3	7,3	4,5
Tagant	7,6	0,0	2,5	0,0	3,3	x	3,5	3,5	3,4	6,6	5,2	4,1	5,6	0,0	3,7	5,2	2,0	0,9	7,9	4,4	2,5	4,2	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,5	8,3	7,3	4,7
Brakna	7,6	2,4	5,7	0,0	4,5	x	3,5	3,5	4,0	6,5	5,4	4,1	5,6	0,0	3,7	5,0	3,6	0,0	7,9	4,5	2,6	4,3	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,1	8,1	7,3	5,0
Hodh el Gharbi	7,6	0,3	6,8	0,0	4,6	x	3,5	3,5	4,1	8,0	5,0	4,1	6,3	0,0	3,7	4,7	2,1	0,0	7,9	4,2	2,4	4,6	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,2	8,1	7,3	5,1
Assaba	9,0	0,0	7,8	0,0	5,7	x	3,5	3,5	4,7	7,7	5,5	4,1	6,3	0,0	3,7	5,0	2,3	0,0	7,9	4,3	2,4	4,6	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	7,8	8,0	7,2	5,4
Gorgol	9,0	3,2	6,9	7,3	7,0	x	3,5	3,5	5,6	8,3	4,9	4,1	6,4	0,0	3,7	5,2	3,4	0,0	7,9	4,5	2,6	4,8	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,4	8,2	7,3	5,8
Hodh ech Chargui	9,0	0,0	5,6	0,0	5,0	x	3,5	3,5	4,3	7,6	5,7	4,1	6,2	7,8	3,7	4,4	2,3	0,0	7,9	4,2	6,4	6,3	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,1	8,1	7,3	5,8
Guidimaka	10,0	2,8	7,1	7,3	7,7	x	3,5	3,5	6,0	9,0	5,3	4,1	6,8	0,0	3,7	5,0	3,6	0,0	7,9	4,5	2,6	5,1	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,2	8,1	7,3	6,0

DÉFICIT D'INFORMATION ET PLANIFICATION DES ÉVALUATIONS

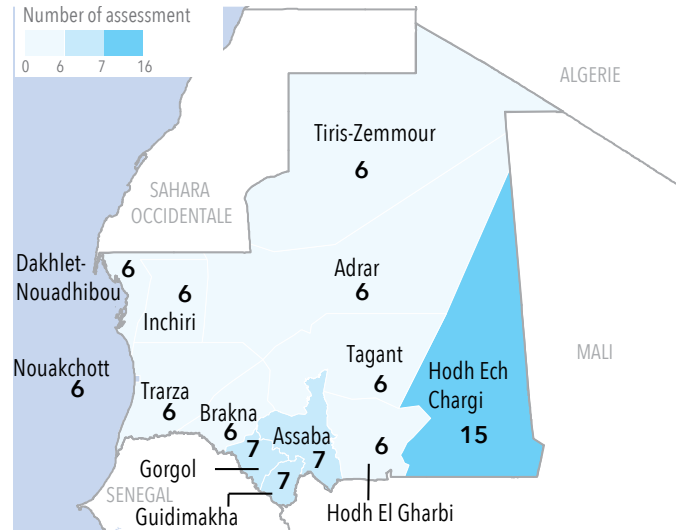
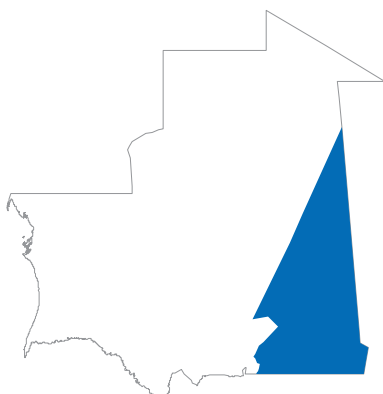
Les enquêtes FSMS et SMART sont principalement des photographies de la situation à une période précise (décembre et juillet) et se basent sur des extrapolations, alors que plusieurs régions sont en dehors du périmètre d'enquêtes habituelles et se limitent au niveau régional. Des évaluations complémentaires sont nécessaires pour alimenter l'analyse et approfondir la compréhension sur les causes sus-jacentes de la problématique humanitaire liée sur tout à la malnutrition et à l'insécurité alimentaire en Mauritanie.

NOMBRE D'ÉVALUATIONS (2015)	NOMBRE DE PARTENAIRES	ÉVAL. DES BESOINS PLANIFIÉES
10	8	16

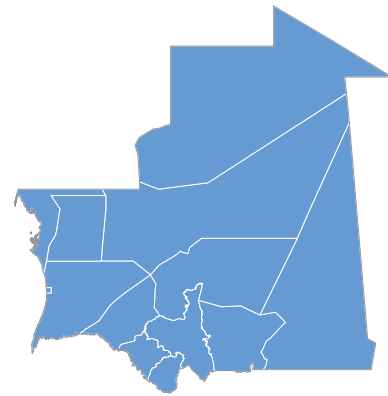
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE



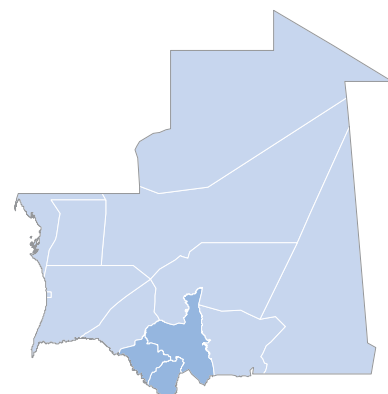
GRUPE REFUGIÉS



NUTRITION



PROTECTION




















ÉVALUATIONS EXÉCUTÉES

SECTEUR	NOM/TYPE D'ÉVALUATION	ORGANISATION DE MISE EN ŒUVRE	DATES PLANIFIÉES	ZONES GÉOGRAPHIQUES ET TYPE DE POPULATIONS VISÉES
Nutrition : Sécurité Alimentaire	Enquête SMART Nutrition	Ministère Santé/UNICEF	Juin 2015	National
	Enquête de suivi de la sécurité alimentaire (FSMS)	Commissariat à la sécurité alimentaire/PAM	Juillet 2015	National
	Evaluations participatives (Age, genre, diversité et intégration)	UNHCR	Février 2015	Région Hodh Ech Chargi / Département de Bassikounou / Camp de Mbera
	Evaluation économique des ménages	UNHCR/ACF-E	Mars 2015	Région Hodh Ech Chargi / Département de Bassikounou / Camp de Mbera
	JAM - réfugiés	UNHCR /PAM partenaires	Mai et Septembre 2015	Camp de Mbéra
	Enquête de suivi de la sécurité alimentaire post distribution (GFD)	UNHCR /PAM partenaires	Mars 2015 Août 2015	Camp de Mbéra
Protection	Analyse de la situation des personnes touchées par de multiples vulnérabilités, intégration	OHCHR/UNICEF/UNFPA	2014-2017	National
	JAM- Nutrition	Agences NU, ONGs Interactionnels, gouvernement	Juillet 2015	Hodh El Chargui, Hodh El Gharbi, Assaba, Gorgol, Brakna, Tagant et Guidimakha

ÉVALUATIONS PLANIFIÉES

SECTEUR	NOM/TYPE D'ÉVALUATION	ORGANISATION DE MISE EN ŒUVRE	DATES PLANIFIÉES	ZONES GÉOGRAPHIQUES ET TYPE DE POPULATIONS VISÉES
Nutrition : Sécurité Alimentaire	Enquête SMART Nutrition	Ministère Santé/UNICEF	Décembre 2015 et Juillet 2016	National
	Enquête SMART Nutrition	MS/UNICEF/UNHCR	Juin 2016	National + Camp de Mbera
Groupe réfugiés	Enquête de suivi de la sécurité alimentaire (FSMS)	Commissariat à la sécurité alimentaire/PAM	Décembre 2015 et Juillet 2016	National
	SMART/SENS enquête de Nutrition	UNHCR/UNICEF/PAM/ MoH	Octobre 2015	Région Hodh Ech Chargi / Département de Bassikounou / Camp de Mbera
	Evaluations participatives (Age, genre, diversité et intégration)	UNHCR	Octobre 2015 et Février 2016	Région Hodh Ech Chargi / Département de Bassikounou / Camp de Mbera
	Evaluation économique des ménages	UNHCR/ACF-E	Mars 2016	Région Hodh Ech Chargi / Département de Bassikounou / Camp de Mbera
	JAM - réfugiés	UNHCR /PAM partenaires	Mai et Septembre 2016	Camp de Mbera
	Enquête de suivi de la sécurité alimentaire post distribution (GFD)	UNHCR /PAM partenaires	Novembre 2015, Mars 2016 Août 2016	Camp de Mbera
Protection	Analyse de la situation des personnes touchées par de multiples vulnérabilités, intégration	OHCHR/UNICEF/UNFPA	2014-2017	National
	JAM	Partenaires différents	Avril 2016	Guidimakha, Gorgol et Assaba

NOMBRE D'EVALUATIONS PLANNIFIEES PAR SECTEURS ET LOCATIONS

NOMBRE D'EVALUATIONS PLANNIFIEES PAR SECTEURS ET LOCATIONS					
	Groupe réfugiés 	Nutrition 	Protection 	Sécurité Alimentaire 	TOTAL
 HODH EL GHARBI		3	1	2	6
 ADRAR		3	1	2	6
 ASSABA		3	2	2	7
 BRAKNA		3	1	2	6
 DAKHLET NOUADHIBOU		3	1	2	6
 GORGOL		3	2	2	7
 GUIDIMAKHA		3	2	2	7
 HODH EL CHARGHI	9	3	1	2	15
 INCHIRI		3	1	2	6
 NOUAKCHOTT		3	1	2	6
 TAGANT		3	1	2	6
 TIRIS ZEMOUR		3	1	2	6
 TRARZA		3	1	2	6
TOTAL	9	3	2	2	