



REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

HONNEUR -FRATERNITE -JUSTICE

**PROGRAMME NATIONAL DE LA SANTE
DE LA REPRODUCTION « PNSR »**

**PROGRAMME NATIONAL DZE LUTTE CONTRE
LE SIDA, LES HEPATITES ET LES IST « PNLIS »**

RAPPORT DE BILAN DES ACTIVITES PTME

ANNEE 2025

RAPPORT DE BILAN DES ACTIVITÉS PTME – ANNÉE 2025

Programme National de Lutte contre le Sida, les Hépatites et les IST (PNLS)

Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR)

Nouakchott, 05 mars 2026

Table des matières

1. Introduction
2. Méthodologie
3. Objectifs
4. Résultats
5. Difficultés
6. Recommandations
7. Conclusion

1. Introduction

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) constitue l'une des interventions les plus efficaces pour réduire les nouvelles infections pédiatriques et améliorer la survie des enfants. Elle s'inscrit dans les engagements internationaux visant l'élimination de la transmission verticale du VIH (eTME), ainsi que dans l'initiative de triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant.

En Mauritanie, malgré les progrès réalisés ces dernières années dans l'accès au dépistage et au traitement antirétroviral, la transmission mère-enfant du VIH demeure un défi de santé publique. Les estimations indiquent qu'en 2021 le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant était de 18,6 %, un niveau encore supérieur aux cibles internationales fixées à moins de 5 % dans les contextes d'allaitement.

Cette situation contribue de manière importante à la morbidité et à la mortalité infantiles. Le VIH est estimé responsable d'environ 12 % des décès chez les enfants de moins de cinq ans dans le pays.

Afin d'accélérer les progrès vers l'élimination de la transmission verticale du VIH, le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), en collaboration avec le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) et le Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le Sida (SENLS), a poursuivi en 2025 le renforcement des interventions de PTME, notamment à travers :

MP

- le renforcement des capacités du personnel de santé impliqué dans les services de santé maternelle et infantile ;
- l'amélioration de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données programmatiques ;
- l'accompagnement des équipes régionales et des points focaux santé de la reproduction ;
- la consolidation du suivi des femmes enceintes vivant avec le VIH et de leurs enfants exposés.

Dans ce cadre, une mission nationale de vérification, de validation et de consolidation des données PTME a été organisée afin d'améliorer la qualité et la fiabilité des informations programmatiques et d'orienter les interventions stratégiques du programme.

Le présent rapport présente les résultats de cette mission ainsi qu'une analyse des performances du programme PTME pour l'année 2025.

2. Méthodologie

Afin de renforcer la qualité des données programmatiques et d'améliorer la complétude des indicateurs PTME, une mission nationale de vérification et de consolidation des données a été organisée sur l'ensemble du territoire.

La mission s'est appuyée sur une approche de revue systématique des données et de triangulation des sources d'information, combinant les données issues des systèmes nationaux d'information sanitaire et celles collectées directement au niveau des formations sanitaires.

Organisation de la mission

La mission a été structurée autour de trois axes géographiques principaux : Axe Nord, Axe Sud, Axe Sud-Est et Axe Nouakchott.

Par ailleurs, cinq équipes supplémentaires ont été mobilisées pour couvrir les sites PTME et les structures hospitalières des trois wilayas de Nouakchott, où se concentre une part importante de la file active des personnes vivant avec le VIH.

La mission s'est déroulée sur une période de 10 jours et a concerné les principaux sites de mise en œuvre de la PTME, incluant les centres de santé, les hôpitaux régionaux et les centres de traitement ambulatoire (CTA).

Sources de données

La vérification et la consolidation des données ont reposé sur plusieurs sources :

- la plateforme nationale DHIS2 pour les données de routine ;
- la base de données AMNIR, utilisée pour le suivi individuel des personnes vivant avec le VIH ;
- les registres de consultation prénatale (CPN) ;

MF

- les registres de dépistage VIH des laboratoires ;
- les registres de dispensation des antirétroviraux (ARV) ;
- les dossiers médicaux des patientes et des nourrissons exposés au VIH.

Outils de collecte

Les équipes de mission ont utilisé :

- un outil de collecte et de vérification sous format Excel, comprenant des feuilles de consolidation des données et d'identification des données manquantes ;
- des guides d'entretien semi-structurés pour les échanges avec les responsables des formations sanitaires et les équipes de soins.

Activités réalisées

Les principales activités réalisées par les équipes de mission comprenaient :

- la vérification de la cohérence et de la complétude des données entre les différentes sources ;
- la correction et la mise à jour des données dans la base AMNIR ;
- la collecte des données manquantes dans les registres des formations sanitaires ;
- l'analyse des écarts entre les données programmatiques et les données sources ;
- des entretiens avec les équipes locales afin d'identifier les contraintes opérationnelles affectant la mise en œuvre des services PTME.

4. Résultats

; par rapport à l'objectif de 128 fixés en 2025, la compliance est de 127%.

L'analyse consolidée des données issues de DHIS2, de la base AMNIR et des registres des formations sanitaires a permis d'établir les résultats suivants pour l'année 2025.

Couverture des consultations prénatales

Au total, 169 079 femmes enceintes ont effectué au moins une consultation prénatale (CPN) dans les structures sanitaires du pays.

Couverture du dépistage VIH chez les femmes enceintes

Parmi les femmes ayant réalisé une CPN, 114 234 ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH, soit une couverture nationale de dépistage de 70 %.

Bien que cette performance témoigne d'un niveau d'intégration croissant du dépistage VIH dans les services de santé maternelle, elle demeure en deçà de la cible internationale visant une couverture supérieure à 95 % pour l'élimination de la transmission verticale.

Identification des femmes enceintes vivant avec le VIH

Au total, 166 femmes enceintes séropositives ont été identifiées au cours de l'année 2025 dans les structures de santé.

Mise sous traitement antirétroviral

Parmi ces femmes : 162 ont été mises sous traitement antirétroviral, soit une couverture thérapeutique de 98 %.

Ce niveau de couverture est conforme aux recommandations internationales visant à assurer l'accès universel au traitement pour les femmes enceintes vivant avec le VIH.

Performance par rapport aux objectifs programmatiques

L'objectif programmatique fixé pour l'année 2025 prévoyait la mise sous traitement ARV de 128 femmes enceintes vivant avec le VIH. Avec 162 femmes enceintes mises sous traitement, le programme a atteint une performance de 127 % par rapport à la cible annuelle convenu avec le Fonds mondial.

Ces résultats traduisent une bonne performance du programme en matière d'accès au traitement, mais mettent également en évidence la nécessité de renforcer davantage la couverture du dépistage VIH chez les femmes enceintes, afin d'identifier précocement toutes les femmes vivant avec le VIH et prévenir efficacement la transmission au nourrisson.

INDICATEUR	Nktt- OUEST	Nktt- SUD	Nktt- Nord	HEC	HEG	ASSAB A	Gorgol	Brakna	Trarza	Adrar	NDB	Guldima kha	Tiris Ze'our	Tagant	Inchiri	TOTAL
Nombre Femmes enceintes vue, au moins une fois, en consultation pré natale (CPN) durant la période de Reporting	6069	13143	32225	28896	17568	16598	12209	11583	6859	1815	4115	14818	548	2428	205	169079
Nombre Femmes enceintes qui ont fait le test de dépistage VIH	3195	9488	32613	13162	10818	8647	5245	8807	4982	1210	3340	10620	941	798	368	114234
Nombre Femmes enceintes dont le test de dépistage VIH est positif (Nouvellement diagnostiquées VIH+)	19	17	17	5	4	6	10	8	5	1	8	7	0	0	0	107
Nombre Femmes enceintes séropositives qui sont Nouvellement mise sous Traitement antirétroviral (TAR) (Nouvelles)	17	16	16	5	4	6	10	8	5	1	8	7	0	0	0	103
Nombre Femmes enceintes séropositives qui étaient sous trithérapie ARV avant leur grossesse (Anciennes)	9	13	3	5	1	2	3	7	1	1	7	3	3	0	1	59
Nombre Totale de Femmes enceintes séropositives (FE/VIH+) suivies en CPN dans le site (Nouvelles + Anciennes)	26	29	19	10	5	8	13	15	6	2	15	10	3	0	1	162
Nombre de nourrissons de mères séropositives qui ont bénéficié dans la période d'un diagnostic précoce du VIH (Test PCR VIH de la naissance à 8 semaines de vie)	CTA 29	0	0	0	0	0	CH Kaédi 10	0	0	0	0	0	0	0	0	29
Nombre d'enfants nés de mères séropositives ayant bénéficié dans la période d'un Test PCR VIH au-delà de 2 mois	CTA 29						0									29
Nombre Total d'enfants nés de mères séropositives ayant bénéficié dans la période d'un Test PCR VIH durant la période = (7) + (8)	CTA 58															58
Nombre d'enfants dont les résultats de Test PCR sont Positif au VIH (PCR+) durant la période	CTA 5															5

5

5. Difficultés

- Qualité insuffisante des données collectées (incohérences, doublons, cellules non remplies).
- Délais de transmission des données trop longs.
- Manque de ressources humaines qualifiées pour la gestion et l'analyse des données.
- Insuffisance de suivi des nourrissons exposés.
- Problèmes logistiques et manque d'équipements dans certains sites PTME.
- Approvisionnement insuffisant en tests VIH et cartouche pour PCR et CV.
- Accompagnement limité des prestataires de soins.

6. Recommandations

- Renforcer les capacités des acteurs impliqués dans la collecte et l'analyse des données pour améliorer leur qualité.
- Mettre en place un suivi rigoureux et en temps réel des données PTME à travers DHIS2 et d'autres outils numériques.
- Accroître le dépistage et le suivi des nourrissons exposés au VIH, notamment en assurant la disponibilité des tests PCR.
- Améliorer la logistique et la distribution des équipements pour les tests et la collecte de données.
- Assurer une supervision de proximité et des revues régionales et nationales des données.

7. Conclusion

Le bilan des activités PTME 2025 met en évidence des progrès significatifs en matière de dépistage et de prise en charge des femmes enceintes séropositives. Toutefois, des défis majeurs subsistent, notamment en termes de qualité des données, d'approvisionnement en intrants, d'accompagnement des prestataires et du suivi des nourrissons exposés au VIH.

Une amélioration de ces aspects est indispensable pour atteindre une réduction efficace de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans le cadre de la subvention actuelle GC7 et assurer une meilleure santé maternelle et infantile en Mauritanie.

Coordonnatrice du Programme National

de santé de la Reproduction (PNSR)

Fatimetou Moulaye

