



Fièvre de la vallée du Rift (FVR)

Dernière mise à jour: 2025-07-28

Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur les concepts en matière d'épidémiologie.

Importance

La fièvre de la vallée du Rift est une zoonose virale qui touche principalement les animaux mais peut également causer des maladies graves chez les êtres humains. Lors d'importantes flambées, les pertes économiques liées à la mort du bétail peuvent être considérables. Le virus a été identifié pour la première fois en 1931 lors d'une enquête sur une épidémie touchant les moutons d'une ferme de la vallée du Rift, au Kenya. Depuis lors, des flambées ont été signalées dans d'autres zones d'Afrique subsaharienne, en Égypte, en Arabie saoudite et au Yémen. En 1997-1998, une flambée majeure est survenue au Kenya, en Somalie et en Tanzanie suite à un événement El Niño et à de fortes inondations. En septembre 2000, le commerce de bétail infecté provenant de la Corne de l'Afrique a entraîné la propagation du virus de la FVR à l'Arabie saoudite et au Yémen. Les flambées de FVR en Afrique sont étroitement associées aux fortes précipitations qui surviennent pendant les phases de réchauffement liées au phénomène El Niño/oscillation australe. En effet, ce sont les moustiques qui propagent cette maladie zoonotique à transmission vectorielle, et les précipitations abondantes permettent à davantage d'œufs de moustique d'éclore.

Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de

*cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires de cas, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.*

Est considérée comme un cas humain suspecté toute personne dans un état fébrile présentant un syndrome hémorragique (épistaxis, toux ou vomissements hémorragiques, selles sanglantes, saignements gingivaux, ecchymoses) ou une méningo-encéphalite, et ayant probablement eu contact avec des animaux infectés par le virus de la FVR. Un résultat positif à un test réalisé en laboratoire permet de désigner un cas confirmé de FVR.

La source d'information sur la définition de cas provient de l'OMS :
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/rift-valley-fever>

Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate.

Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Single case.

Facteurs de risque

- Au cours d'une flambée de FVR, les contacts étroits, directs ou par l'intermédiaire d'aérosols, avec des animaux, en particulier leurs fluides biologiques, sont considérés comme le facteur de risque le plus important pour l'infection au virus de la FVR. Cette propagation peut être facilitée lors de l'abattage ou du dépeçage, de l'assistance à la mise bas, de procédures vétérinaires ou de l'élimination des carcasses ou des fœtus.
- La consommation non sûre de sang frais, de lait cru ou de tissus animaux. Dans les régions d'épizootie, tous les produits animaux (sang, viande et lait) devraient être très bien cuits avant d'être consommés.
- Personnes qui passent du temps dans des zones rurales et qui dorment dehors la nuit dans des régions où des flambées ont lieu.
- Bergers, travailleurs des abattoirs, agriculteurs, vétérinaires et autres professionnels travaillant avec des animaux dans les régions où la FVR est endémique.
- Le risque de contracter la FVR augmente pour les personnes de passage dans des endroits où la maladie est endémique pendant des périodes où des cas isolés ont été détectés ou quand une épidémie est en cours.

- Les flambées de FVR chez les animaux augmentent lorsqu'il n'existe pas de programme régulier de vaccination animale.
- Les personnes travaillant dans des laboratoires sont susceptibles d'être en contact avec le virus de la FVR.
- Absence de mesures d'assainissement et d'hygiène appropriées encadrant le travail avec des animaux infectés ou la cuisson de viande provenant de ces animaux.
- À ce jour, aucun cas de transmission interhumaine de la FVR n'a été documenté et aucune donnée probante d'épidémie de FVR chez l'homme n'a été observée en zone urbaine.

Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

Les taux d'attaque varieront d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.

Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Nourrissons, jeunes enfants
- Personnes âgées avec un système immunitaire affaibli
- Personnes souffrant de pathologies telles que l'hypertension, le diabète ou une maladie cardiaque, et dont le système immunitaire est affaibli

Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Virus de la fièvre de la vallée du Rift

Vecteur : les moustiques (généralement les espèces *Aedes* et *Culex* ; les espèces varient d'une région à l'autre) peuvent héberger le virus et le transmettre au bétail et aux humains.

Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Maladie zoonotique: Les hôtes sont principalement des animaux domestiques tels que les bovins, les moutons, les chameaux et les chèvres. Les moutons et les chèvres semblent être plus vulnérables que les bovins et les chameaux.

Humains.

Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

- **Transmission par contact :** contact direct ou indirect avec du sang ou des organes d'animaux contaminés, lors de la manipulation des tissus animaux au cours de l'abattage ou de la découpe, pendant les mises bas et les interventions vétérinaires ou lors de l'élimination des carcasses ou des fœtus.
- **Transmission par objets :** consommation de produits crus ou pas assez cuits issus d'animaux infectés ; probablement par ingestion de lait non pasteurisé ou cru provenant d'animaux infectés.
- **Transmission par voie aérienne :** inhalation du *virus de la Fièvre de la vallée du Rift* présent dans l'air autour des animaux infectés ou dans les laboratoires.
- **Par vecteur :** piqûres de moustiques infectés (les espèces de moustiques dominantes varient d'une région à l'autre).

À ce jour, aucune transmission interhumaine de la FVR n'a été constatée.

Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose

d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

De deux à six jours.

Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

Aucune transmission interhumaine de la FVR n'a été démontrée à ce jour.

Signes et symptômes cliniques

- Débute par de la fièvre, des maux de tête, des douleurs articulaires et musculaires, parfois accompagnés de raideurs dans la nuque, de sensibilité à la lumière et de diarrhées.
- Peut provoquer une baisse de la vision ou une gêne visuelle et mener à une perte définitive de la vision (forme oculaire).
- Certains patients souffrent de pertes de mémoire, d'hallucinations, d'un état de confusion, d'une désorientation, de vertiges, de convulsions ainsi que de léthargie, et peuvent tomber dans le coma.
- La forme la plus grave se manifeste par des éruptions cutanées, une jaunisse et des saignements du nez et des gencives (fièvre hémorragique).

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Paludisme, infection par le virus du Nil occidental, fièvre hémorragique de Crimée-Congo, infection à hantavirus, dengue, maladie à virus Ebola, fièvre de Lassa, chikungunya, fièvre jaune, encéphalite japonaise.

Diagnostic

- Transcription inverse suivie d'une réaction en chaîne par polymérase (RT-PCR)
- Titrage immuno-enzymatique (ELISA) des anticorps IgG et IgM
- Isolement du virus sur culture cellulaire

Vaccin ou traitement

Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement doit être réalisée par des professionnels de santé.

- La plupart des cas humains de FVR étant relativement bénins et de courte durée, aucun traitement spécifique ne s'impose pour ces patients.
- Dans les cas plus graves, l'approche thérapeutique consiste à dispenser un traitement symptomatique global.
- Il n'existe pas de vaccin contre la FVR pour les humains. Il est cependant possible de vacciner les animaux. Protéger les animaux contre la FVR permet de diminuer le nombre d'humains infectés soit par des moustiques porteurs du virus soit par contact direct avec un animal malade.

Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

Une infection naturelle est susceptible d'apporter une protection à long terme contre les réinfections.

Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit entre autres de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Activités d'éducation et d'engagement communautaires pour encourager l'adoption de comportements sûrs :

- cuire/réchauffer au maximum tous les produits animaux (sang, viande et lait) avant consommation ;
- contacts sûrs avec les animaux malades (hygiène des mains, port de gants et d'autres équipements de protection individuelle appropriés).
- La vaccination des animaux est le moyen le plus efficace de prévenir les flambées de FVR dans les régions où la maladie est endémique ; cependant, il ne faudrait pas vacciner une fois la flambée déclarée, car cela risquerait de l'intensifier (durant les campagnes de vaccination de masse, par exemple, en cas de réutilisation de seringues utilisées pour des animaux infectés ne manifestant encore aucun signe de la maladie, par lesquelles le virus pourrait se transmettre à des animaux non infectés).
- C'est avant ou pendant les flambées que la mise en quarantaine des animaux d'élevage, la restriction de leurs mouvements et l'interdiction d'abattage sont les mesures de prévention les plus efficaces.

Interventions ne présentant AUCUNE preuve d'efficacité et qui ne sont par conséquent PAS recommandées

- Les moustiquaires sont un moyen efficace de prévention des piqûres de moustiques, mais la fièvre de la vallée du Rift ne se transmet pas uniquement par vecteur, et son mode principal de transmission est le contact avec des liquides biologiques de bétail infecté ou la consommation de produits provenant d'animaux infectés. C'est pourquoi les interventions doivent s'attaquer à l'ensemble des modes de transmission. Par ailleurs, certains moustiques, tels que ceux de l'espèce *Aedes*, piquent pendant la journée. Par conséquent, les moustiquaires de nuit ne constituent pas la mesure préventive la plus efficace.
- Aucun cas de transmission interhumaine n'ayant été constaté, il n'est pas nécessaire de porter un équipement de protection individuelle complet et de mettre en œuvre d'autres méthodes de prévention et de lutte contre l'infection (telles que celles utilisées dans le cadre des interventions de lutte contre la maladie à virus Ebola) pour procéder à des inhumations en toute sécurité et dans la dignité.
- La pulvérisation d'insecticide en très faible quantité a un effet limité sur les taux de transmission de la FVR.

Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés, qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MII.

Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Nombre de cas par semaine

Taux de létalité

Taux d'attaque (population)

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires, surveillance à base communautaire, formation Eau, assainissement et hygiène, formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.)

Numérateur : nombre de volontaires formés

Source d'information : fiches de participation aux formations

Cas suspectés, détectés par les volontaires, qui ont été encouragés à se faire soigner et sont arrivés à un établissement de santé (*Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance du service*)

Numérateur : cas suspectés de FVR détectés par les volontaires au cours d'une période déterminée précédant l'enquête (p. ex. : deux semaines), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé

Dénominateur : nombre total de cas suspectés de FVR au cours de cette même période antérieure à l'enquête

Source d'information : enquête

Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention

Numérateur : nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention durant l'enquête

Dénominateur : nombre total de personnes interrogées

Source d'information : enquête

Pourcentage de personnes capables de citer la cause, les symptômes, le traitement et les mesures préventives de la FVR

Numérateur : nombre de personnes capables de citer la cause, les symptômes, le traitement ou les mesures préventives de la FVR

Dénominateur : nombre de personnes interrogées

Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à : Fédération internationale, CEA toolkit (*Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators*). Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit/www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
Eau, assainissement et hygiène	<p>Le virus se transmet par contact avec le sang, la viande, le lait ou les organes d'animaux infectés ou leur consommation. La transmission peut baisser en appliquant des mesures d'hygiène et d'assainissement appropriées lors de la manipulation d'animaux infectés.</p> <p>Étant donné que le virus se transmet également par piqûres de moustiques infectés, une hygiène environnementale adéquate, assortie d'une bonne gestion de l'eau et des déchets est importante pour réduire le nombre de sites de reproduction des moustiques, en particulier lors des saisons pluviales ou d'inondations.</p>
Sécurité alimentaire	<p>Les humains peuvent être infectés en ingérant du lait non pasteurisé ou cru d'animaux infectés et en consommant du sang frais ou des tissus d'animaux de façon non sécurisée. Dans les régions touchées par des épizooties, tous les produits animaux (sang, viande et lait) devraient être très bien cuits avant consommation.</p>
Nutrition	<p>La malnutrition accroît le risque de contracter une forme grave de la FVR.</p>
Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)	<p>Les personnes vivant en zone rurale et dormant dehors sont exposées à un risque accru de contracter la FVR. L'utilisation de moustiquaires et d'autres mesures pouvant être mises en place au sein des ménages, comme l'inspection de l'habitation et le fait de recouvrir les récipients d'eau, par exemple, constituent une bonne stratégie de prévention pour faire diminuer la transmission du virus de la FVR des moustiques aux humains.</p>

Secteur	Lien avec la maladie
Soutien psychosocial et santé mentale	<p>Outre ses effets physiques, la FVR peut avoir des répercussions négatives sur les aspects psychologiques, sociaux et émotionnels de la vie d'une personne. Les réactions psychologiques peuvent se manifester par la crainte de la stigmatisation sociale, l'anxiété et l'inquiétude quant à l'issue de la maladie et le retrait social, l'évolution clinique de la FVR étant très variable. La forme oculaire de la FVR, qui peut entraîner une perte de vision permanente, a en particulier des répercussions sur la vie des personnes guéries d'une forme grave de la maladie et un soutien psychosocial peut s'avérer nécessaire.</p>
Sexe et genre	<p>Les rôles attribués à chaque genre influencent l'exposition à la fièvre de la vallée du Rift (FVR). Les hommes et les garçons peuvent être exposés à un risque accru en raison de leurs activités professionnelles liées à l'élevage, à l'abattage d'animaux et aux soins vétérinaires, qui augmentent le contact direct avec le bétail.</p> <p>Les femmes et les filles peuvent être exposées dans le cadre de leurs tâches domestiques, telles que les soins, la préparation des repas ou l'aide à la mise bas des animaux, qui peuvent augmenter le contact et l'exposition au bétail. Les normes sociales et de genre peuvent également retarder les démarches pour obtenir des soins de santé.</p> <p>Les femmes enceintes courent un risque plus élevé de maladie grave et de complications pendant la grossesse, notamment de fausse couche, ce qui souligne la nécessité d'un dépistage précoce et d'un accès aux services de santé maternelle.</p>
Éducation	<p>Le fait que les crèches et les écoles ne soient pas correctement équipées (moustiquaires aux portes et aux fenêtres, moustiquaires de lit pour les siestes ou couvercles sur les récipients d'eau) accroît le risque d'infection. Les enfants peuvent donc être exposés au risque de contracter la maladie s'ils vont à l'école, ou à celui d'être privé d'éducation s'ils restent chez eux à cause de la maladie.</p> <p>Les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.</p>

Secteur	Lien avec la maladie
Moyens de subsistance	<p>Les personnes travaillant avec du bétail, telles que les bergers, les agriculteurs, le personnel d'abattoirs ou les vétérinaires, sont exposées à un risque accru de contracter la FVR. La maladie sous ses formes graves pouvant limiter la capacité de travail, elle engendre une réduction de la productivité. Cela peut donner lieu à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical. Dans de nombreux pays, la perte permanente de vision constitue une menace essentielle contre les moyens de subsistance de la personne touchée et de familles entières.</p> <p>La vaccination des élevages protège les animaux dont dépendent les personnes pour leur nourriture, et qui constituent une source de revenus.</p>

Ressources :

- OMS (2018) *Fièvre de la vallée du Rift. Fiche d'information*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/rift-valley-fever>
- <https://www.woah.org/fr/maladie/fievre-de-la-vallee-du-rift/>
- https://www.woah.org/fileadmin/Home/eng/Animal_Health_in_the_World/docs/pdf/Disease_cards/RIFT_VALLEY_FEVER.pdf