

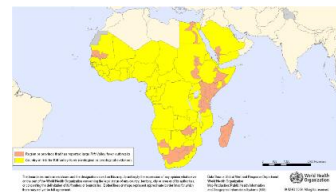
Fièvre de la vallée du Rift

Repérer et prendre en charge un patient suspect en France

INFORMATION pour les soignants de 1^{ère} ligne

La fièvre de la Vallée du Rift (FVR) est une zoonose virale (arbovirose) qui touche principalement les animaux mais aussi l'être humain. Dans les zones endémiques, l'infection chez l'être humain résulte en premier lieu d'un contact avec des animaux contaminés (sang, organes, avortons etc.). L'infection humaine peut moins souvent être liée à la consommation de lait cru ou insuffisamment cuit de vache, mouton ou chèvre, mais aussi à une transmission par piqûres de moustiques, qui peut donner lieu à une diffusion épidémique. Il n'y a pas de transmission interhumaine décrite, pas de transmission nosocomiale connue mais il existe un risque théorique de transmission du virus au personnel de santé par contact avec du sang ou des tissus contaminés de personnes infectées.

Source : [OMS](#)



Dépister

Patient suspect = signes cliniques (< 6 jours après exposition) ET exposition compatible

- ✓ **Clinique : asymptomatique dans 50% des cas**
 - Syndrome pseudo-grippal, fièvre d'apparition brutale, algies diffuses, céphalées, syndrome méningé, vomissements, fausses couches spontanées
 - J2-J4 syndrome hémorragique (<1%) : hépatite sévère voire fulminante, taux de létalité 50%
 - S1-S3 baisse d'acuité visuelle, flou visuel, cécité définitive par atteinte de la rétine et/ou de la macula (0.5-2%)
 - S1-S4 méningo-encéphalite (<1%) : troubles de la conscience, séquelles neurologiques possibles
- ✓ **Exposition à risque (< 6 jours) :**
 - En zone d'alerte épidémique et zone endémique notamment en milieu rural
 - Contact étroit avec un animal d'élevage (ovins, caprins, bovins) possiblement infecté (éleveur, vétérinaire, personnel d'abattoir, découpage de carcasses, délivrance des animaux)
 - Personnel de laboratoire
 - Piqûres de moustiques

La symptomatologie clinique est non spécifique et doit faire évoquer selon l'exposition le diagnostic d'une autre fièvre hémorragique virale. Autres causes de fièvre au retour d'Afrique : Paludisme, infection bactérienne dont (méningococcie, salmonellose, leptospirose, etc.) ou virale (grippe, hépatite, arbovirose comme fièvre jaune, dengue, chikungunya, etc.).

Recours à l'expertise : infectiologue référent REB / ARS + SAMU Centre 15 + CNR FHV ou CNR arbovirus pour classement de cas

Protéger

Dès la suspicion, protection renforcée de niveau REB en attente de levée de doute diagnostic d'une autre FHV, niveaux d'exigence gradués selon manifestations cliniques du patient excréteur ou non (patient « excréteur » = diarrhées, vomissements, hémorragies - saignements aux points de ponction, hématomés, mélaena, rectorragie, épistaxis, hémoptysie)

- **Patient** : isolement en chambre individuelle, friction hydroalcoolique, masque chirurgical.
- **Soignant** : mesures renforcées REB respiratoires / contact et mesures additionnelles REB spécifiques FHV
Si patient non excréteur : friction hydroalcoolique, simple paire de gants non stériles, masque FFP2, lunettes si risque de projection, surblouse étanche couvrante à usage unique protégée par un tablier plastique si soins directs, charlotte
- Si patient excréteur : friction hydroalcoolique, double paire de gants non stériles, masque FFP2, lunettes largement couvrantes / visière de protection / heaume, pyjama à usage unique, combinaison complète imperméable étanche couvrante, charlotte
- **Organisation des soins** : soins regroupés limitant le risque d'exposition et d'AES, équipe dédiée et entraînée, travail en binôme, médecins et infirmier(e)s expérimenté(e)s (pas d'étudiant).
- **Gestion des déchets de soins et effluents gélifiés** : filière DASRI spécifique avec incinération, désinfection par solution javel 0.5% ou autre désinfectant à activité virucide répondant à la norme EN14476.

Dès diagnostic FVR confirmé ou diagnostic d'autre FHV non évoqué cliniquement ou épidémiologiquement / exclu microbiologiquement

- **Soignant** : friction hydroalcoolique, simple paire de gants non stériles, masque FFP2, lunettes si risque de projection, surblouse étanche couvrante à usage unique protégée par un tablier plastique si soins directs, charlotte

Prendre en charge

- **Recherche de signes de gravité** : manifestations hémorragiques, défaillance hémodynamique, signes neurocognitifs ; prise en compte d'éventuelles comorbidités (grossesse, délai d'accès aux soins).
- **Traitement du patient** : au plus tôt pour éviter tout préjudice de perte de chance (surtout si prise en charge retardée par nécessité d'un transfert en ESR) après avis de l'infectiologue référent, du CNR arbovirus (et CNR FHV si forme hémorragique), en lien avec l'ANSM :
 - Traitement symptomatique, d'autant plus si signes de gravité : mesures d'hydratation et de réanimation si nécessaire - contre-indication aux AINS et anticoagulants
 - **Traitement anti-infectieux d'épreuve : traitement anti-palustre et/ou antibiothérapie probabiliste (C3G + doxycycline)**

En ESR :

Deux diagnostics différentiels doivent pouvoir être réalisés 7j/7 et 24h/24 en biologie délocalisée sécurisée (soit en LSB3 soit au lit du malade) pour aide au classement de cas de FHV : **paludisme et dengue**

- Ces diagnostics différentiels ne doivent pas faire oublier que des co-infections sont possibles (ex : paludisme et sepsis bactérien).
- Vaccin inactivé humain en cours d'étude, vaccins vivant atténué et inactivé à usage vétérinaire en prévention

► **Identification précoce des personnes contact et co-exposées** : avec l'ARS pour les contacts et co-exposées communautaires, et avec les équipes d'hygiène et la santé au travail pour les contacts en milieu de soins

Alerter et orienter

- Dès suspicion de FHV validée par triade d'expertise, contact ARS et transfert par SAMU compétent vers l'ESR
- Le diagnostic virologique sera réalisé en ESR, en lien avec le CNR arbovirose

Infectiologue référent à joindre : Nom :

tél.

CNR des arbovirus : tél. 04 88 60 49 90

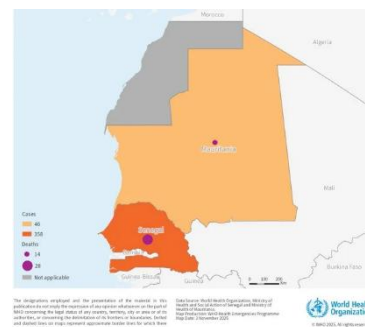
ARS, tél

Fièvre de la vallée du Rift

Afrique de l'Ouest, Septembre – Décembre 2025 :

- L'épidémie dans la région de Saint Louis du Sénégal est déclarée terminée en date du 10 janvier 2026 avec 560 cas confirmés et 31 décès (taux de létalité : 5.5%)
- Il est fréquent de voir apparaître des cas de Fièvre de la Vallée du Rift en Afrique de l'Ouest

Source : [Africa CDC](#)



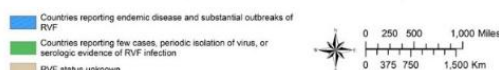
Expositions à risque :

- Contact avec des animaux malades / morts / avortons : vaches, buffles, moutons, chèvres et chameaux (abattage, dépeçage, soins aux animaux malades, mise à bas, consommation de produits insuffisamment cuits)
- Contact avec des personnes malades symptomatiques / décédées : contact direct avec du sang (personnel de laboratoire)
- Piqûres de moustiques infectés

+ Retour d'une zone d'endémie



Rift Valley Fever Distribution Map



Source : [CDC](#)

Zones à risque : des flambées épidémiques de fièvre de vallée du Rift ont été rapportées en Afrique et dans la péninsule arabique (Yémen et Arabie Saoudite).

Saisonnalité : suite à des précipitations excessives

Affiches de prévention par le CDC (en français) :

<https://www.cdc.gov/rift-valley-fever/media/pdfs/2024/05/RVF-what-you-need-to-know-fr.pdf>

<https://www.cdc.gov/rift-valley-fever/media/pdfs/2024/05/RVF-what-to-know-for-herders-farmers-butchers-fr.pdf>

Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique