



# **Fièvre de la vallée du Rift:**

**Suivi des patients, organisation de la  
surveillance et réponse nationale à l'épidémie**

## **Mauritanie 2025**

Diakite Mohamed Lemine

# INTRODUCTION

- 8 épidémies majeures en 40 ans (1987-2025), soit une épidémie tous les 4,5 ans en moyenne.
- La dernière épidémie importante, en 2022, a touché 47 cas confirmés, dont 23 décès.

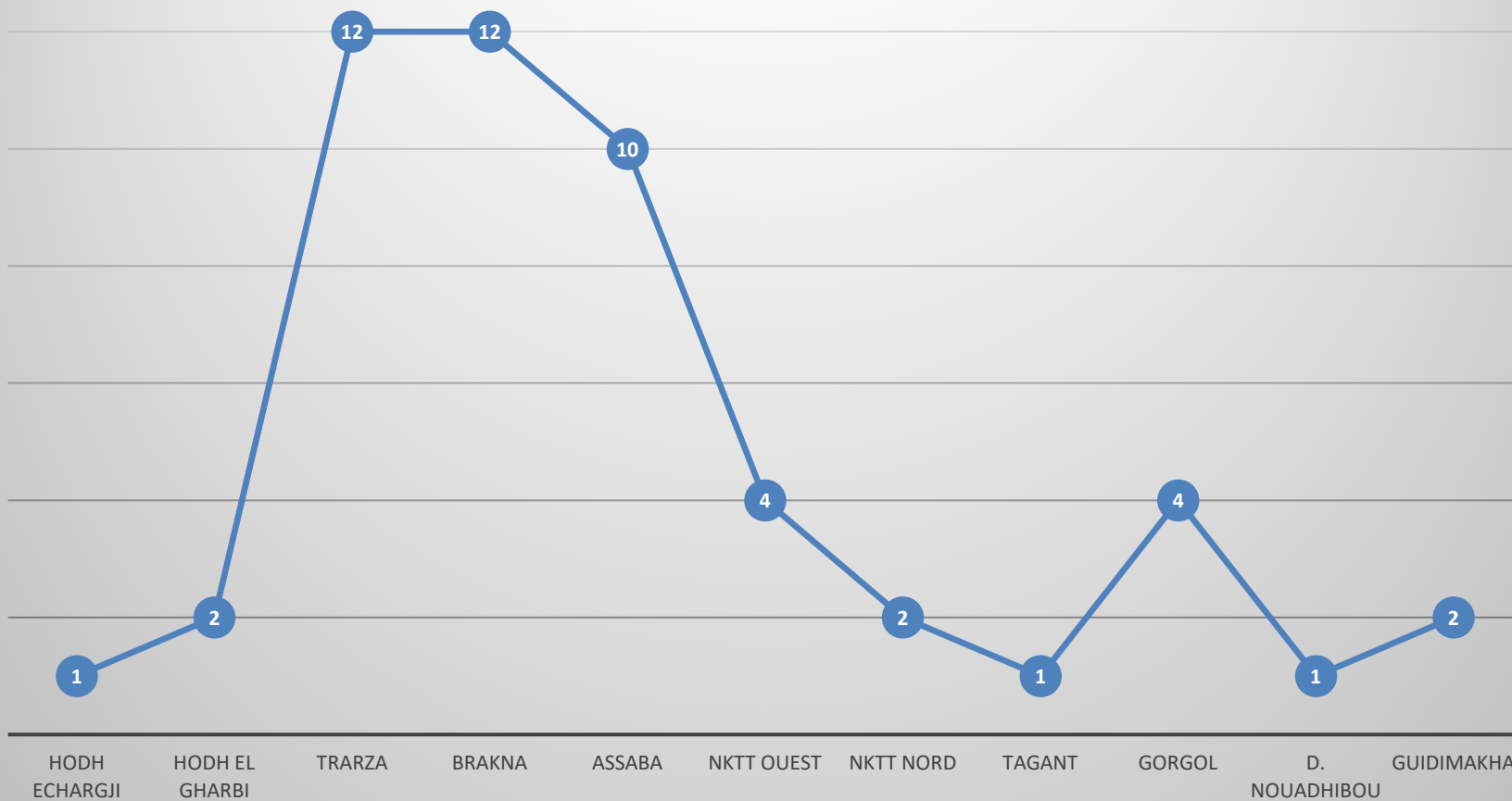
Du 26 septembre et sur une période de 10 jours, **20 cas confirmés et 10 décès**. Les moughataas les plus touchées sont MAGHTALAHJAR, ROSSO et KIFFA

Le 1er cas indexe a été détecté à Rosso.

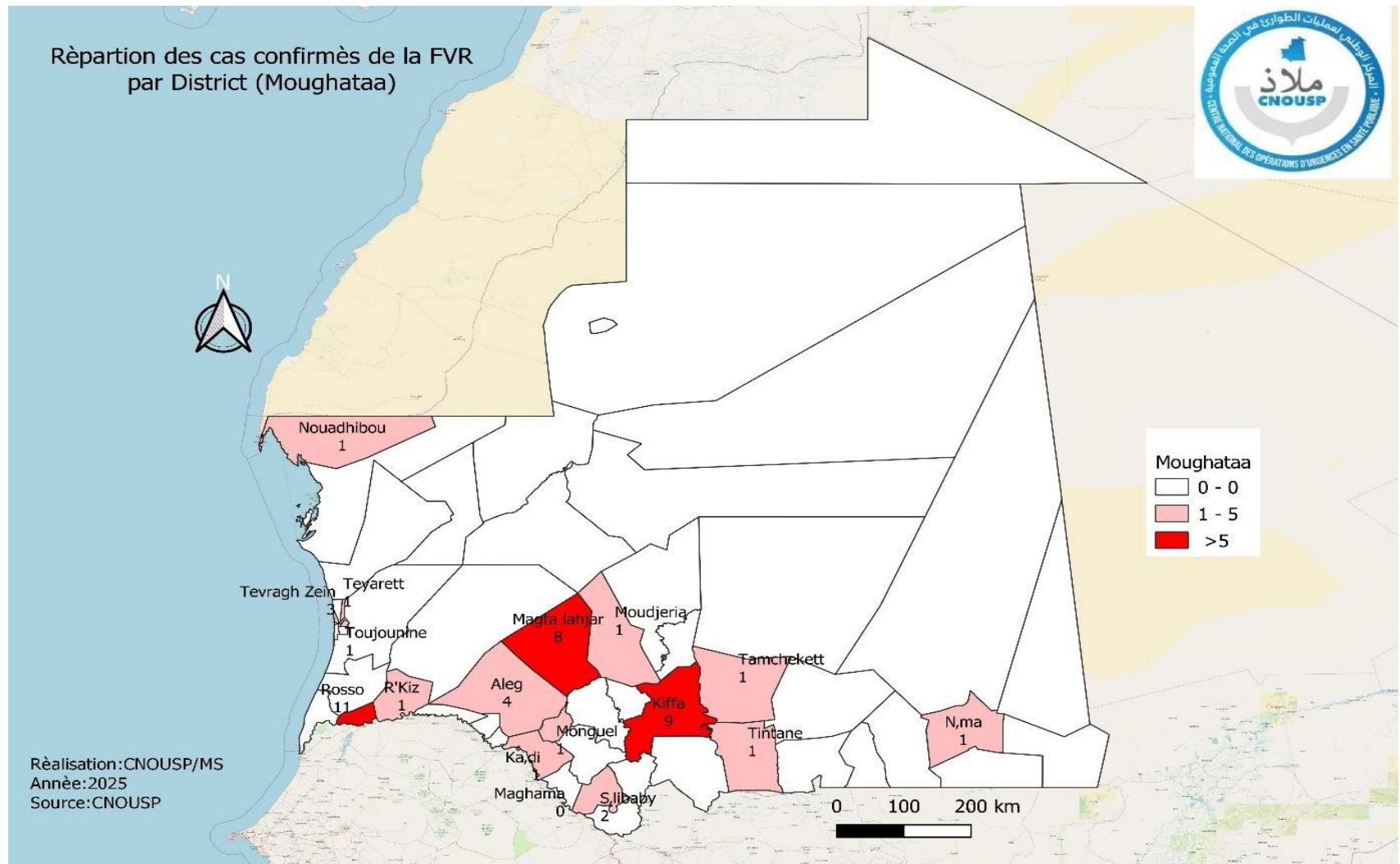
la première alerte en santé animale a été signalée le 22 septembre 2025 dans la localité d'Erdeidate (Boghé), à la suite d'une série d'avortements observés dans un troupeau caprin

**Populations affectées :** confirmés avec prédominance masculine

## Distribution des cas Positifs par Wilaya



## ***Distribution géographique des cas confirmés par Moughataa.***



## ***La situation épidémiologique S44 de la FVR en 2025***

<b>Indicateurs</b>	<b>Semaine 44_2025</b>	<b>Cumuls depuis le début de l'épidémie</b>
<b>Nouveaux cas suspects</b>	<b>44</b>	<b>257</b>
<b>Nouveaux cas confirmés</b>	<b>04</b>	<b>51</b>
<b>Nouveaux décès</b>	<b>01</b>	<b>15</b>
<b>Létalité</b>	<b>00</b>	<b>29,41%</b>
<b>Nouvelles Moughataas touchées</b>	<b>00</b>	<b>18</b>

# Analyse de la distribution FVR

**Parmi le total des cas confirmés :**

Hommes : 77,08 %

**Groupe d'âge le plus touché (20-40 ans) : 58 %**

**Régions touchées :** 11/15 Foyers : Brakna (2,5 %), Trarza (25 %), Assaba (20,83 %),  
Nouakchott Ouest (6,25 %), HEG, Guidimakha, Gorgol et Nktt Nord (4,17 %)

- Zone urbaine (Nouakchott / Nouadhibou) : **6 cas avec 1 décès** (12,50%)
- Régions intérieures : **42 cas FVR avec 14 décès ((87,50%)**

**Cas chez les animaux :** 200 cas confirmés (801 échantillons testés) dans 48 foyers

**Vaccination :** aucune vaccination animale

**Mesures prises par l'État membre :** installation d'un laboratoire mobile à Kiffa (région d'Assaba), sensibilisation des communautés, renforcement de la surveillance et des contacts

**Facteurs :** afflux incontrôlable de réfugiés et d'animaux en provenance du Sénégal

**Défis :** mauvaise coordination multisectorielle, retard dans la recherche de soins médicaux

# ACTION DE SANTE PUBLIQUE MENEES

## Coordination

- Désignation de l'IMS ;
- Missions d'investigation et d'appui
- Réunion du comité national One-Health ;
- Mise à jour du plan de riposte ;
- Suivi de cas PEC ;
- Elaboration et diffusion de SitRep ;
- Réunion de l'IMS

## Surveillance épidémiologique et laboratoires

- Renforcement de la surveillance épidémiologique (équipe de suivi des cas contacts et des investigations autour des cas);
- Acheminement des prélèvements au laboratoires INRSP ;
- Supervision formative du personnel des structures de santé,
- Renforcement de la surveillance au niveau des abattoirs et marché de bétails en coordination avec l'élevage,
- Mise à disposition des résultats dans les meilleurs délais ;
- Renforcement de capacités de diagnostique (labo mobile à kiffa (600 km de Nouakchott).

# **ACTION DE SANTE PUBLIQUE MENEES**

## **Prise en charge**

- Ouverture des sites d'isolements au niveau des centres hospitaliers,
- Appui des structures de santé par des infectiologues,
- Mise en place de plaquettes de sang au niveau de certaines structures, avec l'appui du centre national de transfusion sanguine,
- Mobilisation d'ambulance pour le transport des cas suspects,

## **Communication**

- La distribution de supports de communication (affiches, posters, dépliants) aux délégations régionales pour appuyer la sensibilisation de proximité ;
- La réalisation d'interviews et émissions radiophoniques sur les stations régionales, assurées par les délégués régionaux, afin de diffuser les messages clés de prévention.

شكراً

MERCI