

Direction générale médicale et scientifique

Dossier suivi par
Sophie Lucas-Samuel
Stéphanie Dieterlé
Morgane Bardin
Pôle sécurité-qualité
Tel. : 01 55 93 95.92/64 08
sophie.lucas-samuel@biomedecine.fr
stephanie.dieterle@biomedecine.fr
morgane.bardin@biomedecine.fr
Réf. SLS/SDi/SGo/021-25

La directrice générale

aux coordinateurs et personnes responsables

des centres biologiques et clinico-biologiques d'AMP

Saint-Denis, le 7 Avril 2025

Objet : Mise en place de recommandations pour les donneurs de gamètes et les personnes prises en charge en assistance médicale à la procréation exposées au risque d'infection par le virus Oropouche.

Madame, Monsieur,

A la suite de la publication de l'avis du 19 décembre 2024¹ du Haut Conseil de Santé Publique - Groupe de travail « Sécurité des éléments et produits du corps humain » (Secproch), concernant les mesures de prévention relatives à la sélection des donneurs de gamètes vis-à-vis du risque d'infection par le virus Oropouche, vous trouverez ci-joint les mesures à mettre en place en cas d'exposition des donneurs à ce virus. Cet avis vient compléter l'avis rendu par le Haut Conseil de Santé Publique en date du 7 novembre 2024 pour les voyageurs et la prise en charge des personnes infectées par le virus Oropouche.

Pour rappel, le virus Oropouche (OROV) est un arbovirus zoonotique du genre Orthobunyavirus, il circule actuellement sous la souche OROV_{BR-2015-2024}. Cet arbovirus provoque des épidémies en zones rurales principalement et urbaines, il touche toutes les tranches d'âge, avec une prédominance chez les enfants et jeunes adultes dans les populations déjà exposées à ce virus. Le principal vecteur identifié est *Culicoides paraensis*, un moucheron présent en Amérique du Sud et centrale. La transmission d'OROV se fait principalement de manière vectorielle, en suivant un cycle sylvatique (impliquant la faune sauvage) et un cycle urbain (où l'humain est l'hôte principal).

La littérature rapporte des cas de transmission materno-fœtale et de présence du virus dans le sperme :

- Des cas de transmission materno-fœtale du virus Oropouche ont récemment été signalés au Brésil, dont certains ont abouti à une fausse couche, à une mort fœtale in utero (MFIU) ou à des malformations (page 9-10 de l'avis).
- La détection du virus Oropouche dans le plasma séminal de patients infectés par ce virus, même si à ce jour aucun cas de transmission n'a été rapporté par cette voie.

Ainsi, 2 cas d'excrétion prolongée d'ARN viral dans le sperme, avec une culture positive plusieurs jours après l'apparition des signes cliniques ont été rapportés chez des voyageurs revenant de Cuba (page 11).

- L'émergence de l'arbovirus Oropouche au-delà des zones connues. Une épidémie est actuellement en cours en Amérique latine, et des cas importés ont notamment été signalés aux États-Unis (90 cas), en Espagne (21 cas), en Italie (6 cas), en Allemagne (3 cas), au Canada (2 cas), et en France (6 cas) (page 6).

Les mesures proposées par le Secproch sont destinées à améliorer la sécurisation des dons et des prises en charge en AMP vis-à-vis du risque de transmission du virus Oropouche.

Pour rappel également, ci-joint la liste des pays à risque d'infection à virus Oropouche, établie d'après les listes de l'avis du HCSP¹ du 7 novembre 2024 (page 18), de l'ECDC et du CDC américain.

Mes services restent à votre disposition pour toute information complémentaire.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Pour la Directrice générale
Le Directeur général adjoint chargé des ressources

¹Avis du HCSP : [Mesures de sécurisation des produits et éléments issus du corps humain vis-à-vis du virus Oropouche](#)

Recommandations concernant l'utilisation des Gamètes vis à vis du risque d'infection par le virus Oropouche

Mise à jour du 7 Avril 2025

Pays et territoires identifiés comme à risque d'infection par le virus Oropouche	
- Barbade - Bolivie - Brésil - Colombie - Cuba - Equateur - France * : - o Guadeloupe - o Guyane - o Martinique -	- Guyana - Panama - Pérou - République dominicaine
Pour plus d'information, les sites de l'ECDC et du CDC américain peuvent également être consultés : ECDC : https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-oropouche-virus-disease-cases-imported-european-union CDC : https://www.cdc.gov/oropouche/data-maps/countries-and-territories-at-risk-for-oropouche.html https://www.cdc.gov/index.html *Pour la France : le risque d'émergence du virus Oropouche a été estimé élevé aux Antilles et en Guyane par Santé Publique France. En effet, le vecteur y est présent (moucheron) et le virus pourrait s'y installer dans la mesure où les pays autour sont en épidémie.	

Il n'existe à ce jour aucun vaccin ni candidat vaccin contre la maladie à virus Oropouche.

Il n'existe aucun traitement spécifique de l'infection à Oropouche. Le traitement est principalement symptomatique (réhydratation, paracétamol) et concerne aussi la prise en charge des complications.

Pour les personnes ayant voyagé ou vivant dans une zone ou une épidémie liée au virus Oropouche est identifiée

Une information est délivrée aux personnes engagées dans une démarche d'AMP et les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique peuvent être consultées à cet effet :

Mesures de prévention pour les voyageurs vis-à-vis de la maladie à virus Oropouche du 7 novembre 2024, notamment sur :

- Les modes de contamination par le virus Oropouche (page 11) ;
- Les morts fœtales, fausses couches et autres complications pouvant survenir lors d'une infection par le virus Oropouche (page 12) ;
- La conduite à tenir en cas de voyage à destination des zones où circule le virus (page 18-20) ;
- La conduite à tenir chez les femmes enceintes ou susceptibles de l'être (page 20-22) ;
- Les modes de protection vis-à-vis du vecteur principal (*Culicoides paraensis*) et notamment protection personnelle antivectorielle (PPAV) (page 16).



En raison de ces risques, il est conseillé aux **femmes impliquées dans un parcours d'AMP**, en raison du caractère précieux de ces tentatives de grossesses et du risque de transmission materno-fœtal, de ne pas réaliser de voyages dans des zones où la circulation de ce virus est avérée ;

Si néanmoins le déplacement est impératif, les précautions émises par le HCSP pour les voyageurs en zone à risque sont particulièrement importantes à respecter pendant toute la durée du voyage pour éviter une contamination par OROV et par les autres arbovirus pouvant co-circuler dans cette même zone.

Pour les femmes impliquées dans un parcours d'AMP et résidant dans une zone à risque, les protections antivectorielles et un suivi adapté de la grossesse sont préconisés.

Pour le don de gamètes :

Rechercher chez **tous les donneurs** de sperme un antécédent d'exposition, séjour *récent (dans les 28 jours) ou résidence, dans les zones à risque précitées.

**La notion de séjour s'entend pour une période d'au moins une nuit dans la zone à risque*

Si le donneur **réside dans un pays/région affecté (zone épidémique)** ou si le donneur a été exposé du fait d'un **séjour à l'étranger dans une zone où circule activement le virus Oropouche** :

Rechercher si le donneur de sperme a présenté une **infection**** à Oropouche avérée par un test de RT-PCR OROV

Si tel est le cas, le donneur est exclu pour 3 mois à l'issue desquels, un contrôle devra être fait en recherchant la présence d'ARN du virus Oropouche dans le sperme.

**** rappel des Signes cliniques**

Incubation entre 3 à 12 jours

- Phase aiguë (2 à 4 jours) : fièvre début brutal avec frissons, céphalées, myalgies, arthralgies, nausées ou vomissements. Ces symptômes sont modérés. D'autres sont possibles : éruption cutanée (exanthème maculo-papuleux), douleurs rétro-orbitaires, photophobie, hyperhémie conjonctivale, douleurs abdominales et diarrhée. Les signes hémorragiques (pétéchies, épistaxis, gingivorragie, etc.) sont plus rares. Les formes neuro-invasives (méningite ou méningo-encéphalite) sont possibles mais rares (4% des cas), notamment chez les personnes immunodéprimées ou présentant une altération de la barrière hémato-encéphalique.

-Phase tardive (7 à 10 jours) : récurrence fréquente des symptômes (dans 60-70 %) dans les 10 jours suivant les premiers signes cliniques, asthénie persistante pendant 2 à 4 semaines chez les patients ayant présenté des signes neurologiques.

Les tests de qualification des donneurs pourront être réalisés par :

- **Les laboratoires de virologie en charge de la qualification des donneurs d'organes, tissus et cellules et notamment les laboratoires ayant participé à l'évaluation des kits listés (cf. lien :**

[Évaluation de kits \(cnr-arbovirus.fr\)\) \(appeler en amont ces laboratoires afin de vérifier leur disponibilité -lien dans le tableau\)](#)

- A défaut, le CNR arboviroses

Pour l'envoi des échantillons pour la qualification des donneurs :

Identifier clairement les échantillons en précisant qu'il s'agit d'échantillons pour la qualification des donneurs

Pour information CNR : Centre national de Référence des Arbovirus

Courriels :

gilda.grard@inserm.fr
guillaume.durand@inserm.fr
erm.fr

Adresse de livraison :

CNR Arbovirus – IHU Méditerranée
Infection
1er étage – Laboratoire n°114
19-21, Boulevard Jean Moulin, 13005
Marseille

Secrétariat :

04 13 73 21 81

Cadres :

04 13 73 21 84 / 21 85

Fax : 04 13 73 21 82

Pour information : Cellule d'aide à la décision : En cas de résultats positif

Pour aider à la mise en place d'un suivi adapté des receveurs

Centre national de Référence des Arbovirus

xavier.de-lamballerie@univ-amu.fr

gilda.grard@inserm.fr

guillaume.durand@inserm.fr

Maladies tropicales et du voyageur

denis.malvy@chu-bordeaux.fr