



Fièvre Oropouche

FICHE D'INFORMATION

TRANSFERT DE CONNAISSANCES

MISE À JOUR JANVIER 2025

SOMMAIRE

Contexte	2
Points importants	2
Caractéristiques du VORO	3
Aspects cliniques	4
Épidémiologie	7
Références	8

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Transfert de connaissances* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques dont le format a été adapté pour une adéquation plus fine aux besoins de la clientèle cible.

La présente fiche d'information résume les principales données sur la fièvre Oropouche, maladie causée par le virus Oropouche (VORO), pour orienter les interventions de santé publique. Il s'agit d'une mise à jour de la fiche précédente datant de septembre 2024 afin de tenir compte des dernières connaissances acquises sur le VORO ainsi que sur les aspects cliniques, l'évolution épidémiologique et l'expansion géographique de la maladie dont il est responsable.

Ce document s'adresse aux professionnel.le.s de maladies infectieuses en santé publique.

CONTEXTE

Au 13 décembre 2024, le VORO, transmis principalement par le moucheron *Culicoides paraensis* et le moustique *Culex quinquefasciatus*, a causé des épidémies de fièvre Oropouche impliquant plus de 13 000 cas dans les Amériques (1).

Le premier cas humain a été découvert à Trinité-et-Tobago en 1955. Bien que des épidémies aient été signalées historiquement dans plusieurs pays du bassin amazonien, le nombre de cas a considérablement augmenté depuis la fin de l'année 2023, et la maladie s'étend vers de nouveaux pays comme Cuba, la République dominicaine, l'Équateur, la Guyane et le Panama ainsi qu'à de nouvelles régions des pays déjà touchés, notamment le Brésil et la Bolivie (1-7). De plus, en 2024, plusieurs cas liés à des voyages à Cuba et au Brésil ont été signalés en Amérique du Nord et en Europe (2, 8, 9).

Durant le mois de juillet 2024, une alerte épidémiologique a été émise concernant le risque de transmission verticale du VORO pouvant causer des décès fœtaux, des fausses couches, une mortinatalité et une microcéphalie chez les nouveau-nés (10). Depuis, le gouvernement canadien a recommandé aux personnes enceintes d'évaluer la possibilité d'éviter de voyager dans les pays touchés par l'épidémie jusqu'à ce que plus de connaissances sur la transmission verticale soient acquises (11). Fin juillet 2024, le décès de deux femmes atteintes de la fièvre Oropouche au Brésil, où 90 % des cas sont survenus, a déclenché une alerte mondiale (12).

Le 10 décembre 2024, le Pan American Health Organization (PAHO) a émis une nouvelle mise en garde sur l'extension géographique croissante de la fièvre Oropouche dans les Amériques (13).

POINTS IMPORTANTS

- En date de janvier 2025, quelques cas chez des personnes ayant acquis leur maladie en voyage ont été signalés au Québec (14-15).
- Les cas rapportés en Amérique du Nord sont tous associés à des voyages dans les pays où le virus est endémique (1-2, 8).

CARACTÉRISTIQUES DU VORO

Agent viral (14)	Virus Oropouche (VORO) – Famille PERIBUNYAVIRIDAE, genre <i>Orthobunyavirus</i>
Vecteurs potentiels (14, 16-23)	• Moucheron : – <i>Culicoides (C.) paraensis</i> (identifié comme étant le vecteur principal, présent dans l'est des États-Unis [É.-U.]); – <i>C. insignis</i> (présent dans le sud-est des É.-U.); – <i>C. sonorensis</i> (présent dans l'ouest des É.-U., a été détecté en Alberta). • Moustiques : – <i>Culex (Cx.) quinquefasciatus</i>, anciennement appelé <i>Cx. fatigans</i> (considéré comme un vecteur urbain important en Amazonie en l'absence du <i>C. parasensis</i>; <i>Cx. quinquefasciatus</i> est présent aux É.-U., y compris près de la frontière avec le Québec); – <i>Aedes (Ae.) aegypti</i> (présent aux É.-U., y compris près de la frontière avec Québec, mais de manière épisodique); – <i>Ae. albopictus</i> (présent aux É.-U. et en Ontario); – <i>Ae.</i> (ou <i>Ochlerotatus</i>) <i>serratus</i>; – <i>Ae. scapularis</i> (présent dans le sud des É.-U.); – <i>Coquillettidia venezuelensis</i>; – <i>Haemagogus tropicalis</i>; – <i>Limatus durhamii</i>; – <i>Mansonia venezuelensis</i>; – <i>Psorophora (Ps.) ferox</i> (présent au Québec, en Ontario et aux É.-U.); – <i>Ps. cingulata</i> (présent dans le nord des É.-U.). NOTES : • Il y a peu d'information sur la compétence vectorielle de ces vecteurs pour le VORO. Le lien entre la présence de vecteurs et les cas humains est encore très peu documenté. • Cette liste de vecteurs potentiels demeure provisoire, car d'autres pourraient s'ajouter dans les mois à venir en raison de plus d'activités de collectes de moucheron et de moustiques en Amérique du Sud, et ce dans les zones où des cas humains ont été rapportés.
Hôtes réservoirs potentiels (14, 16-17)	• Paresseux; • Primates non humains; • Rongeurs (possible présence au Canada); • Oiseaux (sauvages et domestiques) (possible présence au Canada). NOTE : • Ces réservoirs potentiels ont été identifiés grâce à des études sérologiques. Leur implication dans les épidémies est peu documentée.

Déterminants environnementaux (4, 24-28)	• Urbanisation; • Déforestation; • Changements climatiques : des températures plus élevées, des précipitations plus abondantes suivies de périodes de sécheresse extrême ainsi que des épisodes plus fréquents d'inondation soudaine créent des conditions propices à la prolifération des moucheron et des moustiques potentiellement vecteurs du VORO. L'augmentation globale de la température peut également modifier leur distribution géographique, car ils peuvent migrer vers d'autres zones où le climat est devenu plus favorable à leur développement. NOTES : • L'abondance la plus élevée de <i>C. paraensis</i> a été observée durant les saisons pluvieuses, avec des températures de 30 à 32°C et une humidité relative de 75 à 85 %. • Les moucheron piqueurs se développent dans les endroits où se trouvent des matières végétales en décomposition, du fumier et des sols humides, boueux et marécageux.
Recombinaison génétique (29-33)	• Il est suspecté que l'expansion des foyers d'épidémies actuels de fièvre Oropouche, en dehors du bassin amazonien, soit liée au potentiel élevé de recombinaison génétique du virus qui pourrait avoir entraîné une transmissibilité accrue en plus d'augmenter la sévérité de la maladie.

ASPECTS CLINIQUES

Définitions nosologiques (19, 34)	• Provinciale : Oui (Définition nosologique intérimaire de l'infection par le VORO, Direction de la vigie sanitaire, MSSS le 22-08-2024, maladie faisant l'objet d'une enquête par le DNSP depuis le 14-08-2024) • Fédérale : Non • Américaine (CDC) : Oui
Mode de transmission (1-2, 35-38)	• Transmission vectorielle (moucheron et moustiques); • Transmission verticale <i>in utero</i> potentielle (3 cas confirmés au Brésil en date du 16 novembre 2024)¹; • Possible transmission par voie sexuelle.
Période d'incubation (39)	• Trois à 10 jours après l'exposition.

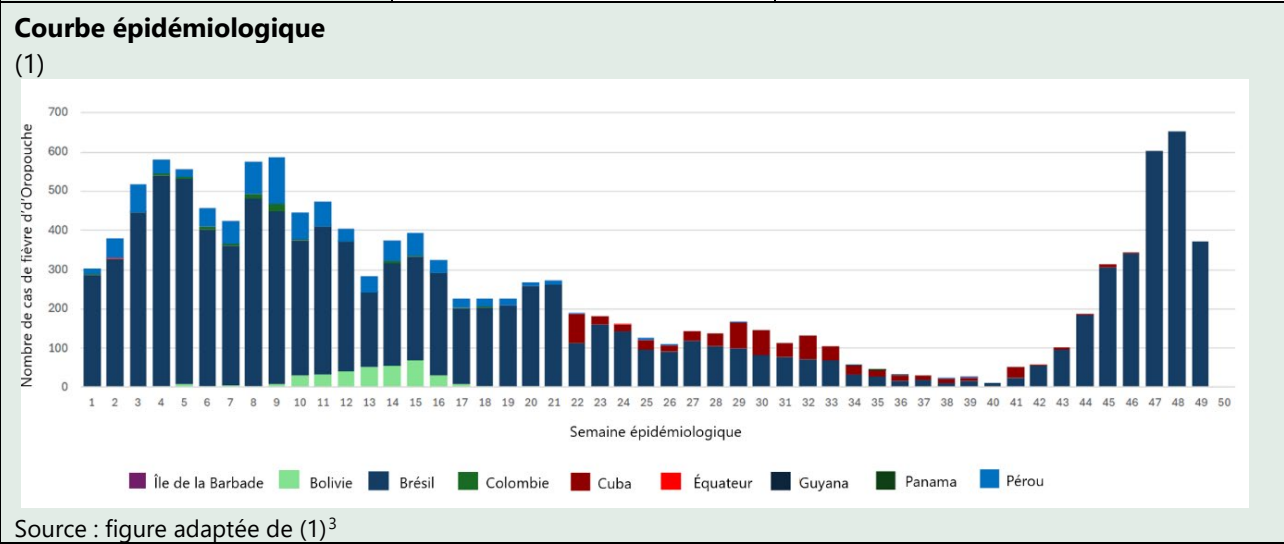
¹ Comme indiqué dans la dernière alerte épidémiologique du 13 décembre 2024 du Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO) sur le virus Oropouche dans la région des Amériques. Les issues de ces grossesses ont été deux cas de morts fœtales et un cas de malformation congénitale (1).

Tableau clinique (39-40)	60 % des personnes infectées présentent des symptômes; - Les symptômes durent généralement moins d'une semaine (deux à sept jours). Chez 60 % des patients, les symptômes peuvent néanmoins réapparaître quelques jours ou semaines plus tard; - La présentation clinique initiale est similaire à celle de la dengue, du Zika et du chikungunya : Principaux symptômes : fièvre (38 à 40°C), maux de tête (souvent sévères), frissons, myalgies et arthralgies; Autres signes et symptômes : photophobie, étourdissements, douleurs oculaires rétro-orbitaires, nausées et vomissements, ou une éruption cutanée de type maculo-papuleuse; Symptômes moins courants : injection conjonctivale, diarrhée, douleurs abdominales sévères et symptômes hémorragiques (saignement du nez et des gencives, évacuation de selles noirâtres, menstruations abondantes et prolongées, pétéchies), des maladies neuro-invasives (p. ex., méningite et/ou encéphalite), de même que le syndrome de Guillain-Barré.
Groupes à risque (1-2, 4, 41)	- Populations résidant dans les zones endémiques exposées aux vecteurs, y compris les voyageurs; - Personnes enceintes (avortement); - Enfants à naître (mortinaissance et microcéphalie).
Diagnostic (42-43)	- Détection d'acides nucléiques sur sérum ou liquide céphalo-rachidien (LCR) par tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN); - Détection d'anticorps sur sérum ou LCR par test d'immunoabsorption enzymatique (ELISA) ou test de séroneutralisation des plaques de lyse (PRNT).
Traitement et prise en charge (2, 39, 44)	- Il n'existe aucun traitement antiviral spécifique; Traitement symptomatique incluant repos, administration de liquides et utilisation d'analgésiques et d'antipyrétiques comme l'acétaminophène, traitement de première intention privilégié contre la fièvre et la douleur; Hospitalisation : pour les patients qui développent des symptômes plus graves pour une observation étroite et un traitement de soutien; Prise en charge des groupes à risque : Les personnes enceintes diagnostiquées avec une infection au VORO et présentant des signes d'infection doivent être surveillées pendant leur grossesse et les nourrissons nés vivants doivent être soigneusement évalués. NOTE : - Les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (p. ex. aspirine, ibuprofène, ou autres) doivent être évités, car ils peuvent augmenter le risque d'hémorragie.

Prévention (2, 4, 39, 45)	• Aucun vaccin spécifique; • Appliquer des mesures de protection personnelle contre les piqûres de moucheron et de moustiques, notamment en utilisant du chasse-moustique. NOTES : • <i>C. paraensis</i> peut piquer pendant le jour et la nuit, plus souvent en fin d'après-midi. Il est hyperactif pendant la saison des pluies entre 16 h et 18 h. Les moustiques sont surtout actifs à l'aube et au crépuscule. • Il est important de tenir compte du fait que la plupart des moustiquaires de fenêtres et de portes couramment utilisés ne protègent pas efficacement, car ils n'ont pas de trous suffisamment petits pour empêcher les moucherons de pénétrer à l'intérieur.
-------------------------------------	---

ÉPIDÉMIOLOGIE

Étendue géographique (1-2, 46-47)	Régions touchées actuellement par des transmissions locales ² : • Bolivie • Brésil • Colombie • Cuba • Équateur • Guyana • Île de la Barbade • Panama • Pérou • République dominicaine	Régions historiquement touchées par des transmissions locales : • Argentine • Guyane française • Haïti • Trinité-et-Tobago
--------------------------------------	--	---



² Le lecteur peut également consulter le chapitre sur la fièvre Oropouche dans la section [Risques en voyage](#) du [Guide d'intervention santé-voyage](#) de la page [Santé-Voyage](#) de l'INSPQ. La consultation de la page [Recommandations par pays](#) dans ce même Guide permet également de s'informer sur les pays actuellement touchés par une éclosion du VORO.

³ Derrière mise à jour du PAHO en date du 13 décembre 2024 au moment de la révision de cette fiche d'information.

RÉFÉRENCES

1. Pan American Health Organization /World Health Organisation. Epidemiological Alert - Oropouche in the Americas Region- 13 December 2024 [En ligne]. Washington (D.C.) : PAHO/WHO; 2024. Disponible : <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-oropouche-americas-region-13-december-2024>
2. World Health Organisation [En ligne]. Genève (Suisse) : WHO; 2024. Disease Outbreak News. Oropouche virus disease - Region of the Americas - 5 December 2024. Disponible : <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON545>
3. Sakkas H, Bozidis P, Franks A, Papadopoulou C. Oropouche fever: a review. Viruses. 2018;10(4):175.
4. Mohapatra RK, Mishra S, Satapathy P, Kandi V, Tuglo LS. Surging Oropouche virus (OROV) cases in the Americas: A public health challenge. New Microbes New Infect. 2024;59.
5. Da Rosa JFT, De Souza WM, de Paula Pinheiro F, Figueiredo ML, Cardoso JF, Acrani GO, et al. Oropouche virus: clinical, epidemiological, and molecular aspects of a neglected Orthobunyavirus. Am J Trop Med Hyg. 2017;96(5):1019.
6. Centers for Disease Control and Prevention [En ligne]. Atlanta (GA) : US Department of Health and Human Services; 2024. Increased Oropouche Virus Activity and Associated Risk to Travelers. Disponible : <https://emergency.cdc.gov/han/2024/han00515.asp?ACSTrackingID=DM134557&ACSTrackingLabel=Lab%20Advisory%3A%20CDC%20Issues%20Alert%20for%20Increased%20Oropouche%20Virus%20Activity%20and%20Associated%20Risk%20to%20Travelers&deliveryName=DM134557>
7. Centers for Disease Control and Prevention [En ligne]. Atlanta (GA): US Department of Health and Human Services; 2024. Oropouche in the Americas. Disponible : <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/level1/oropouche-in-the-americas>
8. Centers for Disease Control and Prevention [En ligne]. Atlanta (GA): US Department of Health and Human Services; 2024. Oropouche - Current Year Data. Disponible : <https://www.cdc.gov/oropouche/data-maps/current-year-data.html>
9. European Centre for Disease Prevention and Control. Oropouche virus disease cases imported into the European Union – 9 August 2024 [En ligne]. Stockholm (Suède) : European Centre for Disease Prevention and Control; 2024. Disponible : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-oropouche-virus-disease-cases-imported-european-union>
10. Pan American Health Organization/World Health Organisation. Epidemiological Alert Oropouche in the Region of the Americas: vertical transmission event under investigation in Brazil - 17 July 2024 [En ligne]. Washington (D.C.): PAHO/WHO; 2024. Disponible : <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-oropouche-region-americas-vertical-transmission-event-under>
11. Canada.ca [En ligne]. Ottawa (ON) : Gouvernement du Canada; 2024. Conseils de santé aux voyageurs. La maladie à virus Oropouche dans les Amériques. Disponible : <https://voyage.gc.ca/voyager/sante-securite/conseils-sante-voyageurs/534>
12. World Health Organization [En ligne]. Genève (Suisse): World Health Organization; 2024. Disease Outbreak News. Oropouche virus disease - Region of the Americas - 27 August 2024. Disponible : <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON530>

13. Pan American Health Organization /World Health Organisation. Director's Remarks - PAHO Press Briefing on Dengue, Oropouche, and Avian Flu (H5N1) - 10 December 2024 [En ligne]. Washington (D.C.) : PAHO/WHO; 2024. Disponible : <https://www.paho.org/en/documents/directors-remarks-paho-press-briefing-dengue-oropouche-and-avian-flu-h5n1-10-december>
14. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Appel à la vigilance 26 août 2024- Fièvre d'Oropouche (VORO) dans les Amériques [En ligne]. Trois-Rivières (QC) : CIUSSS MCQ; 2024. Disponible : <https://ciusssmcq.ca/telechargement/5568/appe-la-vigilance-fievre-d-oropouche-dans-les-ameriques>
15. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière. Appel à la vigilance – Arboviroses en recrudescence – Acquises au Québec : VNO, VEEE, VSC – Acquises en voyage : virus Oropouche, dengue - 29 août 2024 [En ligne]. Joliette (QC) : CISSS de Lanaudière; 2024. Disponible : https://www.ciuss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/ciuss_lanaudiere/Documentation/Sante_publique/Bulletins/Appel_a_la_vigilance/Appel_a_la_vigilance_Arbovirose_2024-08-29.pdf
16. McGregor BL, Connelly CR, Kenney JL. Infection, Dissemination, and Transmission Potential of North American *Culex quinquefasciatus*, *Culex tarsalis*, and *Culicoides sonorensis* for Oropouche Virus. *Viruses*. 2021;13(2):226.
17. Jurado-Cobena E. Oropouche Virus: More Questions than Answers. *Zoonoses (Burlingt)*. 2024;4(1):24.
18. Lysyk TJ, Dergousoff SJ. Distribution of *Culicoides sonorensis* (Diptera: Ceratopogonidae) in Alberta, Canada. *J Med Entomol*. 2014; 51 (3): 560–571.
19. Cloutier CA, Fyles JW, Buddle CM. Diversity and community structure of mosquitoes (Diptera: Culicidae) in suburban, field, and forest habitats in Montréal, Québec, Canada. *Can Entomol*. 2021;153(4):393-411.
20. Wood D, Dang P, Ellis R. The insects and arachnids of Canada. Part 6. The mosquitoes of Canada. Diptera: Culicidae. Canadian Government Publishing Centre. 1979.
21. Feitoza LHM, Gasparelo NWF, Meireles ACA, Rios FGF, Teixeira KS, da Silva MS et al. Integrated surveillance for Oropouche Virus: Molecular evidence of potential urban vectors during an outbreak in the Brazilian Amazon. *Acta Trop*. 2024;261:107487.
22. Requena-Zúñiga E, Palomino-Salcedo M, García-Mendoza MP, Figueroa-Romero MD, Merino-Sarmiento NS, Oscar Escalante-Maldonado O et al. First Detection of Oropouche Virus in *Culicoides insignis* in the Ucayali Region, Peru: Evidence of a Possible New Vector. *medRxiv* 2024.12.06.24318268;
23. Vigil SL, Ruder MG, Shaw D, Wlodkowski J, Garrett K, Walter M, Corn JL. Apparent Range Expansion of *Culicoides* (*Hoffmania*) *insignis* (Diptera: Ceratopogonidae) in the Southeastern United States. *J Med Entomol*. 2018;55(4):1043-1046.
24. Lorenz C, Azevedo TS, Virginio F, Aguiar BS, Chiaravalloti-Neto F, Suesdek L. Impact of environmental factors on neglected emerging arboviral diseases. *PLoS Neglect Tro D*. 2017;11(9):e0005959.
25. Sciancalepore S, Schneider MC, Kim J, Galan DI, Riviere-Cinamond A. Presence and Multi-Species Spatial Distribution of Oropouche Virus in Brazil within the One Health Framework. *Trop Med Infect Dis*. 2022; 7(6):111.

26. Feitoza LHM, de Carvalho LPC, da Silva LR, Meireles ACA, Rios FGF, Silva GS, et al. Influence of meteorological and seasonal parameters on the activity of *Culicoides paraensis* (Diptera: Ceratopogonidae), an annoying anthropophilic biting midge and putative vector of Oropouche Virus in Rondônia, Brazilian Amazon. *Acta Trop.* 2023;243:106928.
27. Moreira HM, Sgorlon G, Queiroz JAS, Roca TP, Ribeiro J, Teixeira KS, et al. Outbreak of Oropouche virus in frontier regions in western Amazon. *Microbiology Spectrum.* 2024;12(3):e0162923.
28. Riccò M, Corrado S, Bottazzoli M, Marchesi F, Gili R, Bianchi FP, et al. (Re-)Emergence of Oropouche Virus (OROV) Infections: Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Viruses.* 2024;16(9):1498.
29. Wesselmann KM, Postigo-Hidalgo I, Pezzi L, de Oliveira-Filho EF, Fischer C, de Lamballerie X, et al. Emergence of Oropouche fever in Latin America: a narrative review. *Lancet Infect Dis.* 2024; 24(7):e439-e452.
30. Files MA, Hansen CA, Herrera VC, Schindewolf C, Barrett ADT, Beasley DWC, Bourne N, Milligan GN. Baseline mapping of Oropouche virology, epidemiology, therapeutics, and vaccine research and development. *NPJ Vaccines.* 2022;7(1):38.
31. Deiana M, Malagò S, Mori A, Accordini S, Matucci A, Passarelli Mantovani R, Ganesini N, Huits R, Piubelli C, Gobbi FG, Capobianchi MR, Castilletti C. Full Genome Characterization of the First Oropouche Virus Isolate Imported in Europe from Cuba. *Viruses.* 2024;16(10):1586.
32. Naveca FG, Almeida TAP, Souza V, Nascimento V, Silva D, Nascimento F, et al. Human outbreaks of a novel reassortant Oropouche virus in the Brazilian Amazon region. *Nat Med.* 2024; 30(12):3509-3521
33. Gräf T, Delatorre E, do Nascimento Ferreira C, et al. Expansion of Oropouche virus in non-endemic Brazilian regions: analysis of genomic characterisation and ecological drivers [En ligne]. *Lancet Infect Dis.* 2024; Disponible : [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00687-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00687-X).
34. Centers for Disease Control and Prevention [En ligne]. Atlanta (GA) : US Department of Health and Human Services; 2024. Updated Interim Guidance for Health Departments on Testing and Reporting for Oropouche Virus Disease. Disponible : <https://www.cdc.gov/oropouche/php/reporting/index.html#:~:text=Oropouche%20virus%20disease%20is%20not,and%20'Oropouche'%20for%20arbovirus>
35. Filho GC, Lima Neto AS, Maia AMPC, da Silva LOR, Cavalcante RDC, Monteiro HDS, et al. (2024). A Case of Vertical Transmission of Oropouche Virus in Brazil. *The New England Journal of Medicine.*
36. Centers for Disease Control and Prevention [En ligne]. Atlanta (GA) : US Department of Health and Human Services; 2024. Interim Clinical Considerations for Pregnant People with Confirmed or Probable Oropouche Virus Disease. Disponible : <https://www.cdc.gov/oropouche/hcp/clinical-care/pregnancy.html>
37. Castilletti C, Huits R, Mantovani RP, Accordini S, Alladio F, Gobbi F. Replication-Competent Oropouche Virus in Semen of Traveler Returning to Italy from Cuba, 2024. *Emerg Infect Dis.* 2024;30(12):2684-2686.
38. Centers for Disease Control and Prevention [En ligne]. Atlanta (GA) : US Department of Health and Human Services; 2024. Oropouche Virus and Possible Sexual Transmission. Disponible : <https://www.cdc.gov/oropouche/hcp/clinical-overview/possible-sexual-transmission.html>

39. Centers for Disease Control and Prevention [En ligne]. Atlanta (GA) : US Department of Health and Human Services; 2024. Clinical Overview of Oropouche Virus Disease. Disponible : <https://www.cdc.gov/oropouche/hcp/clinical-overview/index.html>
40. de Armas Fernández JR., Peña García CE, Acosta Herrera B, Betancourt Plaza I, Gutiérrez de la Cruz Y, Resik Aguirre S, Kourí Cardellá V, Guzmán Tirado MG. Report of an unusual association of Oropouche Fever with Guillain-Barré syndrome in Cuba, 2024. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2024.
41. Centers for Disease Control and Prevention [En ligne]. Atlanta (GA) : US Department of Health and Human Services; 2024. Your Risk for Oropouche. Disponible : <https://www.cdc.gov/oropouche/health-effects/index.html>
42. Laboratoire de santé publique du Québec. Éclosions multiples du Virus Oropouche dans les Amériques [En ligne]. Montréal, QC : Laboratoire de santé publique du Québec ; 2024. Disponible : <https://us20.campaign-archive.com/?u=06a417261be399d117f53f71a&id=64cfe68d9b>
43. Canada.ca [En ligne]. Ottawa (ON) : Gouvernement du Canada ; 2024. Virus Oropouche : Fiche technique santé-sécurité : agents pathogènes. Fiche Technique Santé-Sécurité : Agents Pathogènes Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosurete-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques/virus-oropouche.html>
44. Centers for Disease Control and Prevention [En ligne]. Atlanta (GA): US Department of Health and Human Services; 2024. About Oropouche. Disponible : <https://www.cdc.gov/oropouche/about/index.html>
45. Centers for Disease Control and Prevention [En ligne]. Atlanta (GA): US Department of Health and Human Services; 2024. Preventing Oropouche. Disponible: <https://www.cdc.gov/oropouche/prevention/index.html#:~:text=How%20it%20spreads-There%20are%20no%20vaccines%20to%20prevent%20or%20medicines%20to%20treat,Central%20America%2C%20and%20the%20Caribbean.>
46. Centers for Disease Control and Prevention [En ligne]. Atlanta (GA): US Department of Health and Human Services; 2024. Countries and Territories with Recent or Previous Oropouche Virus Transmission. Disponible : <https://www.cdc.gov/oropouche/data-maps/countries-and-territories-at-risk-for-oropouche.html>
47. LaPrensa [En ligne, en espagnol]. La fièvre Oropouche refait surface après 30 ans au Panama : une alerte épidémiologique de plus 19 novembre 2024. Panama (République du Panama) : LaPrensa ; 2024. Disponible : <https://www.prensa.com/sociedad/la-fiebre-oropouche-resurge-tras-30-anos-en-panama-un-alerta-epidemiologica-mas/>

Fièvre Oropouche

AUTEURES

Miarisoa Rindra Rakotoarinia, conseillère scientifique
Bouchra Bakhiyi, conseillère scientifique
Ariane Adam-Poupart, conseillère scientifique spécialisée
Alejandra Irace-Cima, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

SOUS LA COORDINATION DE

Ariane Adam-Poupart, coordination professionnelle
Anne Kimpton, chef d'unité scientifique
Direction des risques biologiques

COLLABORATION

Karl Forest-Bérard, conseiller scientifique
Secrétariat général

RÉVISION

Cassi Bergeron-Caron, conseillère scientifique
Mireille Barakat, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques

Les réviseuses ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les auteures ainsi que les réviseuses ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Linda Cléroux, agente administrative
Direction des risques biologiques

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-00388-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2025)

N° de publication : 3616