



T1 – Signalement de maladies d'intérêt de la CMEZ

La D^{re} Andrea Osborn a passé en revue le signalement de maladies présentées à la Communauté des maladies émergentes et zoonotiques (CMEZ) au cours du dernier trimestre.

Peste porcine africaine (PPA) – Distribution des cas à l'échelle mondiale

- Au T1 de 2023, il y a eu plus de 2148 cas de PPA. À ce point au T2, on a fait état de 472 autres cas à l'Organisation mondiale de santé animale (OMSA) ([source : site Web Empress i FAO](#)).
- Le 15 mars 2023, un article du fil de presse Reuters ([China's pig farms battle new surge in ASF](#)) a rapporté que la Chine était aux prises avec une augmentation des cas de PPA après le Nouvel An chinois. Fait intéressant, le plus récent rapport de la Chine à l'OMSA concernant la PPA remonte à janvier 2021.
- En février, l'Indonésie a signalé une détection de PPA à un endroit très près de l'Australie. Ce pays a également effectué des rapports sporadiques à l'OMSA. On pense que cette situation est attribuable à la réponse que l'Indonésie mène présentement contre une éclosion de fièvre aphteuse.
- La République dominicaine a annoncé qu'elle changeait sa stratégie contre la PPA. Elle convertit ses efforts d'éradication de la maladie vers sa gestion. Le pays a également introduit de nouvelles exigences réglementaires, soit des analyses de dépistage toutes les trois semaines dans les élevages qui comptent plus de 25 porcs, la déclaration obligatoire de tout cas suspect de la maladie et l'interdiction de réapprovisionner les sites positifs. La République dominicaine et Haïti n'ont rien communiqué quant à leur intention de se procurer des vaccins et de les utiliser pour aider à contrôler la propagation de la maladie.
- Les cas de PPA ont fait un grand saut géographique en Italie à la fin avril et au début mai, soit vers l'extrémité sud du pays. La détection de cas avait auparavant seulement eu lieu dans le nord et la partie centrale du pays.



Carte 1 : Saut géographique de la PPA en Italie. Source : Empress i

- La fièvre aphteuse s'est propagée au Moyen-Orient et en Asie occidentale.
- Le sérotype SAT-2 semble être plus agressif que les autres sérotypes habituellement présents dans cette région.
- La Russie a produit 3,5 millions de doses d'un vaccin qui contient la souche SAT-2 et en a distribué 2,5 millions dans les pays du golfe Persique.

T1 – Signalement de maladies d'intérêt de la CMEZ – suite ...

- La banque vaccinale de l'Union européenne a distribué des vaccins monovalents SAT-2 contre la fièvre aphteuse à la Türkiye. On a stratégiquement appliqué l'approche vaccinale dans des régions à risque élevé, près de l'Arménie et de l'Irak, et en Thrace, afin de protéger les pays Balkans. L'Iran compte une importante population sensible (5,4 M de bovins et 58,2 M de petits ruminants). Le pays est donc exposé au risque d'introduction et de propagation de la maladie.
- En mai 2023, on rapporte que la Corée a connu un retour de la fièvre aphteuse. Il s'agit de la première fois en 4 ans, alors que le pays s'apprêtait à se déclarer exempt de fièvre aphteuse. On ne connaît pas encore le sérotype. À ce jour, il y a eu 6 détections de cas.



Carte 2 : Les étoiles (rouges et mauves) indiquent les frontières entourant la Türkiye où on a principalement concentré la vaccination contre la fièvre aphteuse. Source : Empress i

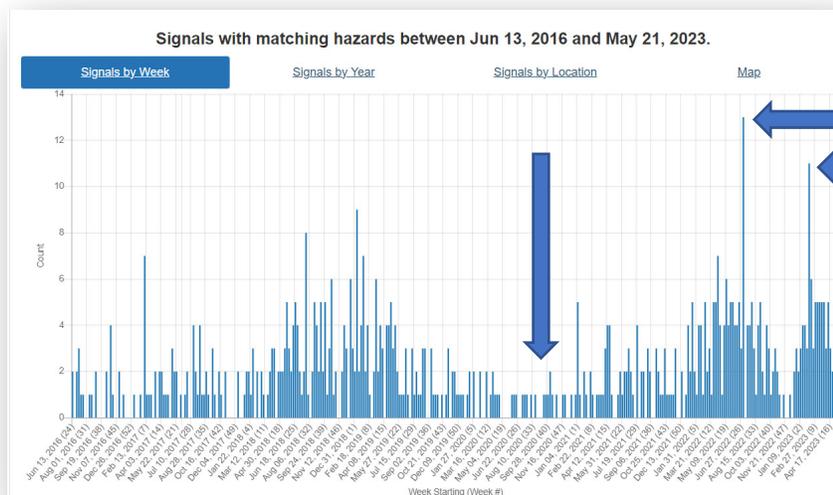


Figure 1 : Ce graphique présente les signalements de fièvre aphteuse dans le temps. Il convient de remarquer le faible taux de signalement pendant la pandémie, la hausse marquée de l'été dernier à la suite des détections en Indonésie, et le plus récent pic en raison du SAT-2 au Moyen-Orient.

Mise à jour du cas albertain de *Streptococcus Zooepidemicus* (*Strep. Zoo*)

RSSPOC (l'Ouest canadien)

Le Dr Frank Marshall a présenté une mise à jour du cas de *Strep. zoo* signalé dans un troupeau albertain au T3 et T4 de 2022. Il s'agissait d'un cheptel de 5600 truies, et 300 d'entre elles ont succombé à la fin 2022. Les **manifestations cliniques** comprenaient des truies qui cessent de s'alimenter, une dépression grave, une polysérosité grave et la mort dans les 12 heures après avoir cessé de s'alimenter. Pour leur part, les **nécropsies** ont décelé des œdèmes pulmonaires, des voies respiratoires remplies d'écume, des estomacs à moitié pleins, des reins hypertrophiés et une splénomégalie très importante assortie de caillots de fibrine recouvrant des zones infarciées nécrotiques focales de la rate. Le troupeau a reçu un traitement aux antibiotiques (Pulmotil), traitement maintenu jusqu'à ce que les manifestations cliniques disparaissent.

Malheureusement, en février 2023, l'éclosion a refait surface et le troupeau a subi d'autres pertes élevées en raison d'avortements et de mise bas précoce, soit une perte de 400 autres truies. Fait intéressant, 4 % des truies atteintes lors de l'éclosion originale ont également été atteintes lors de la deuxième. Le Dr Matheus de Oliveira Costa a démontré que cette souche avait un lien direct avec une grappe de souche humaine d'Asie. D'une perspective historique, le personnel des fermes impliquées n'avaient jamais changé lors de l'autre éclosion manitobaine qui avait mené à l'abattage intégral des troupeaux puis au retour de l'éclosion. Le Dr Costa a découvert une souche atténuée du vaccin clone qui protège contre la souche ST194 que nous observons. Il faudra investir un montant de 1,2 million de dollars pour lancer un projet de fabrication du vaccin en ce moment. On a également imposé un temps d'arrêt de 7 jours à tout membre du personnel dès leur retour d'un voyage à l'étranger. Ces conclusions mettent l'accent sur l'importance du port d'ÉPI pour les personnes qui travaillent directement avec les porcs.

Il importe de se rappeler que les manifestations cliniques du *Strep. zoo* ressemblent à celles de la PPA et de la peste porcine classique. Il faut donc obtenir la confirmation d'un laboratoire pour établir la cause de la maladie. **Les lésions observées dans la rate ressemblent à celles causées par la PPA et la peste porcine classique (PPC) (liste des causes différentielles)**. La réponse positive aux antibiotiques suggère une cause bactériologique plutôt que virale pour cette maladie, mais dans le cas contraire, il faut communiquer avec l'ACIA pour rapporter un cas suspect de maladie animale exotique.

Sapovirus

RSSPOC (l'Ouest canadien)

Le Dr Tony Nikkel a passé en revue le cas d'une diarrhée néonatale chez des porcelets qui semblait identique à une diarrhée par le rotavirus sur le plan clinique. Tous les porcelets ont présenté des résultats négatifs lors du PCR pour le rotavirus et un faible CT confirmait la présence du sapovirus. Le traitement s'avère être le même que celui utilisé pour traiter les cas de rotavirus. Le Dr Nikkel a indiqué qu'il est difficile de poser un diagnostic pour cet agent pathogène en raison de la disponibilité limitée des tests de PCR. L'immunohistochimie (IHC) a également confirmé que les échantillons présentaient un résultat positif pour le sapovirus.

Le Dr Kurt Preugschas a aussi donné un aperçu d'un cas plus récent de diarrhée persistante chez les porcelets. Les valeurs CT soutenaient la présence de sapovirus en tant qu'agent responsable.

Dans les deux troupeaux, le traitement choisi fut l'exposition des porcs à des tissus renfermant le virus, renforçant ainsi la réponse immunitaire des porcs. Cette approche a grandement aidé à réduire la gravité des signes cliniques et à contrôler la propagation de la maladie.

ROSA (Ontario)

Le Dr George Charbonneau a rapporté qu'au T1 de 2023, le Laboratoire de santé animale (AHL) de Guelph en Ontario a signalé un cas de sapovirus chez des porcelets en pouponnière qui présentaient une diarrhée et une entérite atrophiée. L'IHC a confirmé l'analyse. Un deuxième cas, aussi chez des porcelets en pouponnière, a également présenté un résultat positif à l'analyse PCR avec de faibles valeurs Ct. Dans ce cas, il n'y avait pas de lésions suggérant une entérite atrophiée. Un vétérinaire praticien avait aussi soulevé le sapovirus en tant que préoccupation lors du sondage sur les impressions cliniques de ROSA au T4, de même qu'au T1. L'Ontario fait parvenir ses échantillons suspects pour le sapovirus au laboratoire de l'université de l'État de l'Iowa pour les analyses PCR et IHC. L'AHL déploie de grands efforts pour être en mesure de faire ces analyses à l'interne d'ici quelques mois.

Il n'existe pas de vaccin commercial homologué pour traiter le sapovirus en Amérique du Nord. La vaccination autogène constitue une mesure préventive très importante contre les maladies. Aux États-Unis, on utilise les vaccins viraux autogènes. Au sud de la frontière, ils peuvent ajouter de multiples souches de virus et de bactéries isolées d'un élevage unique à un seul vaccin. Le Canada n'autorise pas le mélange d'agents viraux et bactériens dans un seul vaccin autogène et restreint le nombre de virus qu'un vaccin peut contenir. La transition vers le logement des truies en groupe incite les éleveurs à demander une limite du nombre de vaccins à administrer afin de protéger la santé et la sécurité des travailleurs chargés d'administrer de nombreux vaccins aux mêmes animaux. De plus, l'approbation pour l'ajout de nouveaux virus isolés, comme le sapovirus, dans un vaccin autogène existant prend du temps au Canada, ce qui le rend souvent inutile lors d'une éclosion.

Le Dr Glen Duizer a indiqué que puisque le sapovirus est un agent pathogène émergent et relativement nouveau, les laboratoires n'ont pas à en faire état aux autorités provinciales. Les provinces devraient s'assurer de rester au fait des détections à l'avenir.

Message à retenir : Le Canada n'est pas en mesure d'effectuer des tests de dépistage du sapovirus présentement. Il faut envoyer tous les échantillons aux États-Unis pour confirmer un diagnostic. Plusieurs laboratoires canadiens s'activent à ajouter ce test à leur éventail d'analyses internes. Compte tenu de la réglementation actuelle et des délais requis pour la production de vaccins autogènes au Canada, on ne peut utiliser ces vaccins lors d'une éclosion.

Vaccin régional contre l'influenza porcine – Mise à jour du Québec

RAIZO (Québec)

Le Dr Christian Klopfenstein a fait le point sur le progrès des discussions avec l'ACIA concernant la mise au point d'un vaccin régional contre l'influenza porcine. Il s'agit d'un processus par étape. L'approbation d'un vaccin régional signifie que les éleveurs québécois auront le choix d'utiliser le même vaccin afin de prévenir les souches d'influenza en circulation. Il faut présentement plus de séquençage d'échantillons positifs soumis aux laboratoires, ce qui s'avère difficile au Québec car la plupart des échantillons soumis sont des fluides oraux, rendant le séquençage plus difficile.

Ce bulletin constitue une communication professionnelle à l'intention des éleveurs de porcs. Les renseignements proviennent d'un sondage portant sur les impressions cliniques des vétérinaires-praticiens participants et d'autres spécialistes en santé porcine. Ces données ne sont pas validées et ne traduisent peut-être pas intégralement la situation clinique. L'interprétation et l'utilisation de ces données requièrent l'exercice du jugement. Le but du RCSSP vise l'amélioration de la santé du cheptel national. L'Association canadienne des vétérinaires porcins (ACVP), le Conseil canadien du porc (CCP) et le Système canadien de surveillance de la santé animale (SCSSA) financent conjointement le RCSSP.

L'ÉQUIPE DU RCSSP AU PREMIER TRIMESTRE

Représentant le Québec (RAIZO)

Dre Claudia Gagné-Fortin
Dre Roxann Hart
Dr Simon Vaillant
Dre Isabelle St-Pierre

Représentant l'Ouest canadien (RSSPOC)

Dr Jette Christensen
Dre Jewel White
Dr Kurt Preugschas
Dr Yanyun Huang
Dr Tony Nikkel
Dr Frank Marshall
Dr Glen Duizer

Représentant l'Ontario (ROSA)

Dr George Charbonneau
Dr Tim Pasma
Dre Christine Pelland

Représentant les Maritimes

Dr Dan Hurnik

Conseil canadien du porc (CCP)

Gabriela Guigou
Dr Egan Brockhoff

Gestionnaire du RCSSP

Dre Christa Arsenault

Christa.Arsenault@outlook.com

Association canadienne des vétérinaires porcins (ACVP)

Dr Christian Klopfenstein

Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)

Dre Andrea Osborn
Dr Nicholas Bachand

Système canadien de surveillance de la santé animale (SCSSA)

Dre Doris Leung