



### Outils de compartimentation et de zonage – le Canada a besoin des deux

Le Dr Egan Brockhoff a expliqué à l'équipe du RCSSP le **caractère complémentaire des outils de compartimentation et de zonage**. Il a précisé que **dans le cas d'une détection de la PPA au Canada, nous aurions besoin des deux outils**.

**Messages à retenir : Le Canada a besoin d'outils d'accès au marché diversifiés pour minimiser la fermeture des frontières et les interruptions dans le marché. Le zonage ne couvre pas tous les scénarios.** On applique le zonage APRÈS l'éclosion d'une maladie, ses avantages prennent plus de temps et l'ACIA en contrôle tous les aspects. La compartimentation devrait avoir des avantages instantanés, donne l'occasion à l'industrie de prendre un rôle de premier plan dans l'accès au marché et s'accomplit grâce à un partenariat public-privé.

| ZONAGE / RÉGIONALISATION  | COMPARTIMENTATION   |  |
|---|---|--|
| POUR ET CONTRE  |   |  |
| ✓ Profite à tous les animaux (les porcs domestiques et les porcs sauvages) et aux exploitants qui se trouvent dans la zone exempte de la maladie.   | ✗ Profite seulement à la sous-population animale et aux exploitants du compartiment   | Considérations générales   |
| ✗ Le statut sanitaire reconnu de tous les animaux de la zone serait mis en péril par l'apparition de la maladie chez un animal de la zone   | ✓ Le statut sanitaire reconnu d'une sous-population animale à l'intérieur d'un compartiment n'est pas menacé par l'apparition d'une infection dans une ou plusieurs sous-populations animales voisines dans la zone ou le pays où se trouve le compartiment.                |  |
| ✗ La complexité des voies d'exposition d'une épidémie et la diversité des systèmes de production animale affectent la mise en œuvre du zonage.  | ✓ Les mesures de biosécurité permettent la séparation fonctionnelle d'une sous-population animale des autres animaux de statut sanitaire différent ou inconnu lorsqu'on ne peut envisager une séparation géographique.  |  |
| ✓ La mise en œuvre des politiques de zonage ne nécessite généralement que des investissements très limités de la part du secteur privé, voire aucun, ou peut être couverte en grande partie par le secteur privé.   | ✗ Le secteur privé doit faire un investissement important – installations, équipements, ressources humaines, etc. – pour mettre en place et maintenir un compartiment fondé sur les principes d'une biosécurité robuste.  | Après l'apparition d'une éclosion de maladie dans un pays ou une zone précédemment exempt de maladie |
| ✗ Des restrictions sur le commerce national et international, ainsi que sur les mouvements d'animaux et de produits d'origine animale, s'appliqueraient à l'étendue géographique de la zone. (Dans une certaine mesure, il se pourrait que des circonstances antérieures sans différenciation de statut entre les troupeaux et les exploitations de haute biosécurité aient un impact). | ✓ Le commerce national et international, ainsi que le déplacement d'animaux et de produits d'origine animale, peut se poursuivre sans interruption pour les compartiments, quel que soit leur emplacement géographique.   |  |
| ✗ Limite la propagation de la maladie à l'intérieur d'une zone infectée définie du territoire en fonction des frontières géographiques, tout en préservant le statut exempt de maladie du reste du territoire.  | ✓ Facilite le maintien du statut sanitaire des animaux de la sous-population animale à l'intérieur du compartiment en fonction d'un système commun de gestion de la biosécurité, sans être restreint par l'emplacement géographique.  |  |
| ✓ Lors d'une éclosion de maladie dans un pays ou une zone exempte, l'établissement d'une zone de confinement en vertu de <a href="#">l'article 4.4.7</a> , du Code terrestre constitue un instrument rapide à appliquer pour que le reste du pays ou de la zone à l'extérieur de la zone de confinement puisse regagner le statut exempt de maladie.                                    | ✗ Lors d'une éclosion de maladie dans un compartiment, c'est le compartiment entier qui perdrait le statut exempt de maladie. Le compartiment devra être approuvé et reconnu à nouveau après avoir pris les mesures nécessaires pour retrouver le statut exempt de maladie. |  |

## Cas albertain de *Streptococcus Zooepidemicus* (*Strep. Zoo*)

### RSSPOC (l'Ouest canadien)

Le Dr Frank Marshall a fait état d'un cas de *Strep. zoo* qu'il a rencontré dans un système de trois sites totalisant 5000 truies. Ce système comprend deux bâtiments de 2800 truies chacun. On a confirmé que ces bâtiments affichaient des résultats négatifs pour SRRP, *M. hyo*, CVP2 et CVP3. Le 23 septembre 2022, ce système a connu le début de cas de mortalité, pour atteindre 69 cas en sept jours. Parmi les signes cliniques, des truies qui cessent de s'alimenter, des signes de dépression grave, des truies gisant sur le sol et réticentes à bouger, des températures rectales de 41,7 degrés Celsius et plus, des rougeurs de la sclère et de la conjonctive, et mort des truies dans les 12 heures après avoir cessé de s'alimenter. La nécropsie a décelé un œdème pulmonaire, 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 infarctées nécrotiques focales de la rate. **Les lésions de la rate ont incité le Dr Marshall à placer la PPA et la peste porcine classique (PPC) ainsi que les morts subites sur la liste des causes différentielles.** La réponse positive aux antibiotiques suggère une cause bactériologique plutôt que virale pour cette maladie.



Source des photos : Dr Frank Marshall

Les analyses pour la PPA ont donné des résultats négatifs et le Dr Costa, du laboratoire de pathologie diagnostique, a confirmé qu'il s'agissait bien de *Strep. zoo* après avoir isolé 3 souches, dont une de type ST194 et deux autres variants non-ST194. On a procédé au **traitement** avec le Pulmotil et le Ceftiofur, et utilisé la dexaméthasone pour les cas plus graves.

La source de cette infection demeure inconnue. Il y a un élevage de cochettes sur place qui en reçoit 250 par mois. Il avait reçu un lot de cochettes 10 jours avant l'apparition des signes cliniques dans le troupeau de truies. Le site d'élevage de cochettes a toujours donné des résultats négatifs pour *Strep. zoo*. Toutes les enquêtes concernant d'autres sources possibles d'infection n'ont mené à aucun résultat.

# *Brachyspira hamptonii*

---

## RAIZO (Québec)

La Dre Claudia Gagné-Fortin a signalé que Québec compte 3 éclosions actives de *B. hamptonii*. Au T3, le Québec a déclaré avoir observé 5 nouveaux cas dans la plus grosse éclosion du T2, alors que 4 des 5 sites étaient des pouponnières. Un autre site s'est avéré positif dans la province, site qui a un lien avec une autre éclosion signalée en mars. À l'heure actuelle, il n'y a pas de répercussions économiques lorsque les porcs sont positifs, mais ne présentent aucun signe clinique de la maladie. Les répercussions économiques sont faibles à nulles dans les cas qui présentent des symptômes.

Le RAIZO a indiqué qu'il travaille sur un projet de surveillance passive en laboratoire où ils effectueraient des analyses pour identifier *Brachyspira hamptonii* sur tous les porcs en engraissement soumis à une nécropsie, peu importe la raison. Le réseau a aussi un autre projet qui consiste à faire des analyses pour cet agent pathogène sur les camions qui arrivent aux usines de transformation du Québec.

Le Dr Frank Marshall du RSSPOC a pour sa part indiqué qu'il avait pu exercer un certain contrôle dans des cas semblables, mais n'a jamais réussi à éliminer cet agent pathogène. Il faut en priorité s'assurer d'une surveillance continue et d'augmenter le niveau d'attention porté aux détails du nettoyage et de la désinfection approfondis de ces sites.

Lors de la téléconférence du RCSSP du T2, le Dr Egan Brockhoff a précisé qu'il y avait deux principaux éléments de prévention qu'il voulait partager, car les deux peuvent déclencher l'apparition de signes cliniques. 1) S'assurer que l'alimentation contient suffisamment de fibres. 2) Éviter les épisodes d'absence d'alimentation. Le Dr Kurt Preugschas et le Dr Tony Nikkel ont aussi mentionné que la taille des particules de moulée joue un rôle. Des grains plus gros et des changements de régime alimentaire déclenchent souvent une éclosion de cet agent pathogène. Même une petite quantité d'antibiotiques dans la moulée ou dans l'eau peut complètement camoufler les signes cliniques. ***Brachyspira hamptonii* constitue un obstacle à la réduction de l'utilisation de produits antimicrobiens et il n'existe aucun vaccin préventif commercial.**

# Pestivirus porcin

---

## ROSA (Ontario)

La Dre Christine Pelland a présenté les aspects particuliers de ce cas. Il s'agit d'un système de mise bas jusqu'à l'engraissement avec multiplication interne sans arrivée de nouvelles cochettes depuis 5 ans. Au début de l'éclosion, on a observé quelques portées souffrant de tremblements congénitaux puis, en quelques mois, elle a progressé pour atteindre 75 % des portées, peu importe la parité de la truie. On a conclu qu'au fil du temps, cet élevage n'avait pas mis en œuvre les détails nécessaires pour assurer l'acclimatation des cochettes aux agents pathogènes normaux dans ce troupeau. Cette situation a eu une incidence sur l'immunité passive de l'ensemble du troupeau de truies. Depuis cette éclosion, l'élevage a renforcé les niveaux d'immunité des truies grâce à la rétroaction régulière entre les chambres de mise bas et les animaux en gestation. À ce jour, seules 40 % des portées présentent encore des tremblements congénitaux, mais les signes cliniques s'améliorent.

Le Dr George Charbonneau a signalé qu'il s'agissait du premier cas positif de pestivirus porcin en Ontario au T3. Les lésions soutenaient ce diagnostic. Dans ce cas, on a aussi identifié l'astrovirus, mais les lésions ne supportaient pas ce diagnostic. L'importance de cet agent pathogène dans ce cas reste donc inconnue.

## RAIZO (Québec)

La Dre Claudia Gagné-Fortin a indiqué qu'on avait détecté 7 cas de pestivirus porcin au Québec depuis 2018. Contrairement à ce que l'on a observé dans le cas ontarien, les cas touchaient principalement les portées des cochettes et des truies de parité 1. Elle a aussi confirmé à l'équipe du RCSSP que le laboratoire de la Faculté de médecine vétérinaire de Saint-Hyacinthe est en mesure d'effectuer des analyses PCR pour le pestivirus porcin.

## RSSPOC (l'Ouest canadien)

La Dre Susan Detmer a signalé que la Saskatchewan avait confirmé un cas positif de pestivirus porcin atypique avec lésions chez deux porcelets le 28 juin 2022.

## Mise à jour T3 de la surveillance CanaVeille PPA

Les responsables des réseaux régionaux de surveillance de la santé porcine, Dre Claudia Gagné-Fortin (RAIZO), Dr Jette Christensen (RSSPOC), Dr Dan Hurnik (Maritimes), Dre Christa Arsenault (ROSA) et Dr Nicholas Bachand (ACIA), ont présenté une mise à jour du projet pilote de surveillance CanaVeillePPA. Nous avons créé ce rapport pour partager les résultats trimestriels d'analyses par région dans le cadre de ce projet pilote.

**Le RCSSP est ravi d'annoncer que les abattoirs sous responsabilité fédérale ont amorcé les activités de dépistage de CanaVeillePPA à travers le Canada depuis le mois d'avril 2022. Le Conseil des viandes du Canada et ses membres soutiennent d'emblée l'initiative CanaVeillePPA, ce qui a conduit à un lancement sans faille du projet. Au T3, le Québec, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan ont lancé CanaVeillePPA dans les abattoirs sous responsabilité provinciale.** Le principal objectif de CanaVeillePPA est d'améliorer la détection précoce de ce virus et de limiter sa propagation s'il devait faire son apparition au Canada.

### **Analyses de détection CanaVeillePPA par les abattoirs (T3, 2022; du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre)**

| Province/Région      | Nombre d'analyses dans les abattoirs sous responsabilité fédérale | Nombre d'analyses dans les abattoirs sous responsabilité provinciale | Nombre de cas négatifs | Nombre de cas positifs |
|----------------------|---|--|------------------------|------------------------|
| Maritimes            | 0   | 0  | 0                      | 0                      |
| Québec               | 13  | 4  | 17                     | 0                      |
| Ontario              | 4   | 0  | 4                      | 0                      |
| Provinces de l'Ouest | 56  | 0  | 56                     | 0                      |

### **Analyses de détection CanaVeillePPA par les laboratoires (T3, 2022; du 1er juillet au 30 septembre) et nombre cumulatif d'analyses négatives complétées**

| Province/Région      | Nombre de cas admissibles | Nombre de cas négatifs | Nombre de cas positifs | Nombre cumulatif de résultats d'analyse négatifs (depuis le lancement de CanaVeillePPA en août 2020) |
|----------------------|---------------------------|------------------------|------------------------|--|
| Maritimes            | 1                         | 1                      | 0                      | 22   |
| Québec               | 54                        | 26                     | 0                      | 219  |
| Ontario              | 52                        | 20                     | 0                      | 111  |
| Provinces de l'Ouest | 23                        | 25                     | 0                      | 317  |

\*Avertissement: Le nombre de cas admissibles est estimé différemment par les laboratoires participant et la méthodologie diffère selon les réseaux qui rapportent l'information. CanaVeillePPA est un projet pilote à participation volontaire.\*

## Diarrhée épidémique porcine (DEPv) et Diarrhée par le deltacoronavirus porcin (DCVP)

### RSSPOC (l'Ouest canadien)

Le Dr Jette Christensen, Jenelle Hamblin et le Dr Glen Duizer du RSSPOC ont rappelé que le ministère de l'Agriculture du Manitoba diffuse toujours un rapport hebdomadaire sur la situation des éclosions de DEP, rapport qui comprend une carte des régions touchées et les zones tampons qui les entourent. Au 15 novembre 2022, 128 sites ont été aux prises avec une infection de DEP dans la province depuis la fin du mois d'octobre 2021. La moitié de ces sites sont actuellement en transition ou présumés négatifs pour la DEP. **Cette éclosion existe maintenant depuis plus d'un an.** On déplace les porcs rétablis dans des exploitations d'engraissement, puis chez les transformateurs. **La bonne nouvelle : le nombre total de cas positifs et actifs est en baisse. L'éclosion semble limitée aux zones tampons 1, 2 et 4 dans le sud-est de la province, une zone à risque élevé.** Le Dr Glen Duizer signale que les fermes dans cette zone avaient 13 fois plus de chances de subir une réinfection de DEP que les autres régions du Manitoba.

*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 TROISIÈME TRIMESTRE

## **Représentant le Québec (RAIZO)**

Dr Claudia Gagné-Fortin

Dr Roxann Hart

Dr Simon Vaillancourt

## **Représentant l'Ouest canadien (RSSPOC)**

Dr Jette Christensen

Dr Frank Marshall

Dr Susan Detmer

Dr Yanyun Huang

Dr Tony Nikkel

Dr Jessica Law

Dr. Glen Duizer

Jenelle Hamblin

## **Représentant l'Ontario (ROSA)**

Dr George Charbonneau

Dr Jim Fairles

Dr 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](mailto:Christa.Arsenault@outlook.com)

## **Association canadienne des vétérinaires porcins (ACVP)**

Dr Christian Klopfenstein

## **Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)**

Dre Andrea Osborn

Dr Rajiv Arora

## **Système canadien de surveillance de la santé animale (SCSSA)**

Dre Doris Leung

Dre Judy Hodge