

Communiqué à tous les producteurs et intervenants du secteur avicole du Québec

Mise à jour des récents diagnostics de LTI : où en sommes-nous?

Ce message de l'EQCMA vise à informer plus en détails les éleveurs/producteurs et intervenants du secteur avicole québécois sur la situation qui prévaut en regard des éclosions récentes de laryngotrachéite infectieuse (LTI) et des mesures prises pour contrôler sa propagation et éradiquer cette maladie des sites affectés.

Bilan des cas confirmés ou suspects et zones à risque

Depuis le 12 avril dernier, l'EQCMA a déclaré 9 sites de production confirmés infectés à la LTI dont 8 dans la municipalité de Ste-Sophie dans les Laurentides et un sur le rang du Bas-de-la-Rivière (route 233) à St-Damase en Montérégie. Un 10e site suspect aussi à Ste-Sophie est en quarantaine car un diagnostic n'a pu être confirmé sur un lot déjà abattu en biosécurité rehaussée. Les lots d'oiseaux restant sur le site sont sous surveillance et seront testés si des signes cliniques se manifestent. Ce site sera géré comme un site infecté. Une zone à risque a été établie à Ste-Sophie (incluant 1e Rue, 2e Rue, Montée Masson, Rue Clément et la section du boul. Ste-Sophie (route 158) entre le village de Ste-Sophie et St-Lin) et une autre à St-Damase (seulement le rang du Bas-de-la-Rivière ou route 233) afin d'aider au contrôle et l'éradication de la maladie. Dans la zone à risque de Ste-Sophie, il y a 4 autres sites de production de volailles et dans celle de St-Damase un seul site.

Mesures prises pour contrôler la propagation

L'EQCMA a des critères établis pour déterminer un cas suspect ou confirmé. Ce statut est déterminé en collaboration avec le vétérinaire traitant sur la base d'un diagnostic à la ferme et les résultats d'analyse en laboratoire. Dès la suspicion d'un cas, le site est mis en quarantaine et les mesures de biosécurité sont rehaussées jusqu'à la confirmation ou non de la maladie. Dès la confirmation, les mesures obligatoires détaillées dans le règlement des offices de commercialisation sont mises en œuvre. Le producteur collabore à un bilan de la situation sanitaire de son troupeau et à l'identification de tous les intervenants qui vont à son site de production. Si des activités à risque pour d'autres sites de production (lien épidémiologique) ont eu lieu avant le diagnostic, l'EQCMA voit si des mesures aux sites à risque doivent ou peuvent être prises pour minimiser les risques d'infection. Ce n'est pas toujours possible, mais dans tous les cas la vigilance et la biosécurité sont alors rehaussées selon les directives du vétérinaire traitant.

Pour chaque cas confirmé, l'office de commercialisation passe en revue de façon détaillée avec l'éleveur la biosécurité rehaussée qu'il doit mettre en place à son site infecté. L'EQCMA contacte individuellement tous les intervenants du site par téléphone et par courriel. Elle leur transmet le ou les protocoles de biosécurité qu'ils devront observer lors des visites au site infecté et valider que chaque intervenant est en mesure de les appliquer. Ces mesures restent en vigueur pour chaque visite au site aussi longtemps que l'EQCMA n'aura pas déterminé, de concert avec le médecin vétérinaire traitant, que le site peut être considéré libre de la maladie. Pour les sites dans la zone à risque, l'EQCMA est aidée par les offices de commercialisation qui contacte leur(s) producteur(s) dans cette zone et leur demande d'être vigilant(s) à l'observation de tout signe clinique suggestif de la maladie et d'appliquer rigoureusement les mesures de biosécurité courante (carton vert) de l'EQCMA dans leurs activités.

Vaccination

En plus d'une biosécurité rehaussée rigoureuse incluant le chauffage du fumier, l'assainissement et le vide sanitaire des poulaillers, un bon outil de contrôle et d'éradication du virus de la laryngotrachéite d'un site de production est le vaccin. Dans un cas de LTI chez le poulet à griller, l'EQCMA recommande d'administrer le vaccin recombinant au couvoir pour deux lots consécutifs suite à l'abattage des lots d'oiseaux dans chaque

poulailler d'un site où la maladie a été confirmée. Une autre option est d'administrer un vaccin vivant atténué aux oiseaux à la ferme, mais il exige alors une biosécurité stricte afin de ne pas risquer de propager le virus à d'autres fermes non infectées. Au début de l'éclosion qui nous concerne, suite à une évaluation de la situation qui prévalait alors, les vétérinaires concernés avaient convenu d'utiliser seulement le vaccin au couvoir. Certains lots entrant sur des sites non infectés mais à proximité et/ou en lien épidémiologique avec le premier cas seraient vaccinés en prévention alors que d'autres lots allaient être vaccinés et introduits sur un site déjà déclaré infecté. Dans certains cas, des lots d'oiseaux vaccinés et d'autres non vaccinés se sont retrouvés simultanément sur des mêmes sites.

Comment expliquer la multiplication des cas et où en sommes-nous?

Lors de la première éclosion à Ste-Sophie, des liens épidémiologiques avaient été clairement identifiés entre plusieurs fermes. Puisque la période d'incubation de la LTI est habituellement de 6 à 12 jours, il était attendu que quelques autres éclosions se manifesteraient. Cependant, d'autres facteurs de risque ont pu s'ajouter avec la gestion des lots infectés (ex. transport d'oiseaux infectés même avec filets, proximité des poulaillers, contacts indirects entre les sites, facteur aérosol) en dépit des mesures de biosécurité rehaussée mises en place. Certains sites avec des lots vaccinés en prévention et des lots non vaccinés sont par la suite devenus infectés ce qui ne signifie pas un échec de la vaccination.

Le vaccin n'empêche pas l'infection. Il permet toutefois de limiter l'impact du passage du virus le cas échéant. La forte densité de volaille présente dans la zone ajoute au défi du contrôle viral. En fait, il a été noté que les lots vaccinés avaient subi moins de mortalités qui pouvaient être reliées assurément à la LTI qu'au début de l'éclosion. D'autres facteurs ont pu aussi jouer un rôle dans la mortalité observée (i.e. autre infection virale concomitante, périodes de canicule). En ce qui concerne le cas de St-Damase, des contacts ont pu être identifiés avec des cas de Ste-Sophie mais aucun n'a permis de déterminer une cause probable.

Quelles sont les prochaines étapes

L'EQCMA poursuit les activités de concertation avec les éleveurs concernés afin de s'assurer de la mise en quarantaine de tous les sites suspects ou infectés. La stratégie de vaccination se poursuit en consultation périodique avec les vétérinaires concernés. Nous nous attendons à ce que la pression d'infection diminue avec le deuxième cycle de production vacciné sur les sites infectés de même que suite aux activités de nettoyage, lavage et désinfection des poulaillers et équipements sur ces sites.

Nous suivons la situation de près afin de s'assurer que l'objectif initial de contrôle et d'éradication de la maladie de cette zone, et dans tous les troupeaux présentement affectés, soit maintenu. Pour plus d'information sur la stratégie d'intervention de l'EQCMA dans les cas de LTI, vous pouvez consulter son protocole au lien suivant : <http://www.eqcma.ca/maladies-avicoles/39-protocole-intervention>

Avis de vigilance

Nous invitons tous les producteurs et intervenants du secteur avicole québécois à une vigilance accrue de même qu'à une application rigoureuse des mesures de biosécurité courante de l'EQCMA (cartons verts) dans leurs activités quotidiennes. Vous pouvez consulter ces protocoles en tout temps au lien suivant :

<http://www.eqcma.ca/biosecurite/protocoles-biosecurite-courante-code-vert>

Nous vous tiendrons informés de l'évolution de la situation.