

Pourquoi la détection précoce des éclosions est si importante

Scénario

Vous travaillez un soir à l'urgence et vous voyez un membre d'une Première Nation d'un âge moyen et généralement en santé qui souffre de nausées sévères et de vomissements. Après un bilan complet, vous concluez qu'il fait une gastroentérite. Vous décidez de le garder sous observation pour la nuit afin de le traiter pour une déshydratation et des anomalies dans les électrolytes. Vous traitez souvent des gastroentérites, mais celle-ci est particulièrement grave. L'infirmière vous mentionne que quelques autres membres de la Première Nation sont venus plus tôt dans la journée avec des symptômes semblables. Vous répondez à l'infirmière : « Il faudrait avertir la santé publique. La situation mérite peut-être une investigation plus approfondie ». Deux semaines plus tard, vous recevez un rapport de suivi : la santé publique a mené des entrevues et a effectué des analyses de laboratoire auprès de plus de 2 douzaines de personnes et a déterminé la cause probable de l'éclosion comme étant de la viande de gibier faisandée comme le veut la tradition. Heureusement, la santé publique locale avait élaboré une stratégie de mobilisation avec des membres respectés de la collectivité touchée et ils vont maintenant travailler ensemble pour régler ce problème.

Données probantes

Selon les estimations, on compte 4 millions de cas de gastroentérite au Canada chaque année¹. À l'échelle nationale, les causes microbiennes les plus communes sont la *Salmonella* (40%), l'*Escherichia coli* (15%) et le norovirus (12%), et la source alimentaire la plus fréquente est la viande², quoique d'autres origines comme les œufs et les légumes crus soient aussi courantes. Par ailleurs, il y a certains aspects particuliers aux maladies entériques chez les populations autochtones canadiennes. Dans une revue récente sur ce sujet, le morse, le phoque, le caribou et la baleine étaient les aliments traditionnels les plus courants à être associés aux maladies d'origine alimentaire et étaient principalement associés au botulisme et à la trichinose. Les aliments crus et ceux qui avaient fermenté étaient les modes de préparation traditionnels les plus souvent associés aux maladies d'origine alimentaire³.

Ce cas démontre la synergie qui peut se produire lorsque les soins primaires et la santé publique travaillent ensemble, et que la communauté touchée est un partenaire actif dans la réponse. Si ces patients n'avaient été que stabilisés sur le plan médical, il est possible que l'éclosion soit passée inaperçue. Sans le signalement par le médecin de soins primaires à la santé publique, l'investigation n'aurait pas été déclenchée. Si la cause n'est pas détectée, les

infections de ce type peuvent se propager ou se produire à nouveau. C'est malheureusement parfois le cas. Toutefois, lorsque les cliniciens mobilisent la santé publique et que la source de l'éclosion est découverte, il est alors possible de remédier à la cause et d'améliorer la santé de la population.

La capacité de déterminer la cause des éclosions est plus grande que jamais en raison des nouvelles techniques d'analyse en laboratoire. L'utilisation de l'électrophorèse sur gel à champ pulsé pour identifier l'empreinte génétique ADN peut déterminer le profil génétique spécifique de la bactérie. C'est particulièrement utile pour détecter les éclosions qui se produisent dans de vastes superficies géographiques. Par exemple, une éclosion touchant de nombreuses provinces a récemment été dépistée dans une communauté d'origine méditerranéenne orientale; une investigation approfondie et des analyses de laboratoire ont permis de cerner une rare forme de la *Salmonella*, probablement attribuable à la contamination d'un aliment traditionnel dans ce groupe culturel⁴.

Conclusion

Les infections touchent des personnes individuellement, mais se propagent aussi dans les communautés. Une détection précoce et des efforts d'atténuation sont possibles s'il existe une synergie efficace entre les soins primaires, la santé publique et des collectivités mobilisées. La mise en pratique d'une telle stratégie sur des « problèmes mineurs » comme la gastroentérite peut contribuer non seulement à réduire la morbidité dans la collectivité, mais aussi à avoir en place cette synergie si des éclosions plus graves surgissent.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the February 2017 issue on page 133.

Références

1. Thomas MK, Murray R, Flockhart L, Pintar K, Pollari F, Fazil A et coll. Estimates of the burden of foodborne illness in Canada for 30 specified pathogens and unspecified agents, circa 2006. *Foodborne Pathog Dis* 2013;10(7):639-48.
2. Bélanger P, Tanguay F, Hamel M, Phypers M. Aperçu des éclosons d'origine alimentaire au Canada signalées par l'entremise du Registre fédéral des éclosons de 2008 à 2014. *Can Comm Dis Rep* 2015;41(11):389-99.
3. Jung JKH, Skinner K. Maladies d'origine alimentaire et hydrique dans les populations canadiennes autochtones : examen de la portée. *Can Comm Dis Rep* 2017;43(1):7-14.
4. Tanguay F, Vrbova L, Anderson M, Whitfield Y, Macdonald L, Tschetter L et coll. Écllosion de cas de *Salmonella* Reading chez des personnes d'origine méditerranéenne orientale au Canada, 2014-2015. *Can Comm Dis Rep* 2017;43(1):15-22



Les faits saillants du RMTC font la synthèse des dernières données probantes sur les maladies transmissibles tirées de récents articles publiés dans le *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, une revue révisée par des pairs publiée en ligne par l'Agence de la santé publique du Canada. Ces faits saillants ont été rédigés par la D^{re} Patricia Huston, médecin de famille spécialisée en santé publique et rédactrice en chef du *Relevé des maladies transmissibles au Canada*.

— * * * —