

# La santé est mondiale

## Quatre façons dont la santé mondiale façonne la pratique des médecins de famille canadiens

Ranjana Nagi Brooke Campus MPH Varun Bhardwaj Steven J. Hoffman JD PhD LLD

L'interconnectivité du 21<sup>e</sup> siècle a profondément influencé notre compréhension de la santé mondiale. Qu'il s'agisse de réagir à la transmission des maladies infectieuses ou de lutter contre les effets du changement climatique, divers événements, circonstances et décisions transcendent les frontières traditionnelles et affectent la santé dans le monde entier<sup>1,2</sup>. Des événements comme la crise de l'Ebola en 2014, qui menaçait initialement l'Afrique occidentale, puis s'est rapidement propagée pour devenir une priorité internationale, ou encore des décisions comme le retrait des États-Unis de l'Accord de Paris sur le climat, ont des conséquences qui vont au-delà des frontières locales pour influencer sur le reste du monde<sup>3,4</sup>.

La santé mondiale est la santé locale<sup>5</sup>. Les Canadiens ne sont pas immunisés contre les effets des phénomènes mondiaux. Lorsque des patients se présentent avec des symptômes en milieu de soins primaires, la réussite du diagnostic et du plan thérapeutique exige que les médecins aient une compréhension holistique des maladies, y compris des causes à leur origine. Mais la question suivante demeure : comment exactement un événement ou une circonstance mondiaux peuvent-ils influencer sur la pratique locale des médecins de famille canadiens? Pour comprendre comment les problèmes de santé mondiaux peuvent affecter la santé à l'échelle locale, il est utile d'envisager ces phénomènes planétaires sous 4 angles distincts : la mondialisation, les risques transnationaux, l'équité en matière de santé et les problèmes négligés<sup>6</sup>. En examinant les problèmes de santé mondiaux sous chacun de ces angles, les médecins de famille canadiens peuvent comprendre comment ces enjeux influent localement sur la santé au Canada, et acquérir les connaissances nécessaires pour dispenser les meilleurs soins possible aux patients (Figure 1)<sup>7</sup>.

### Mondialisation

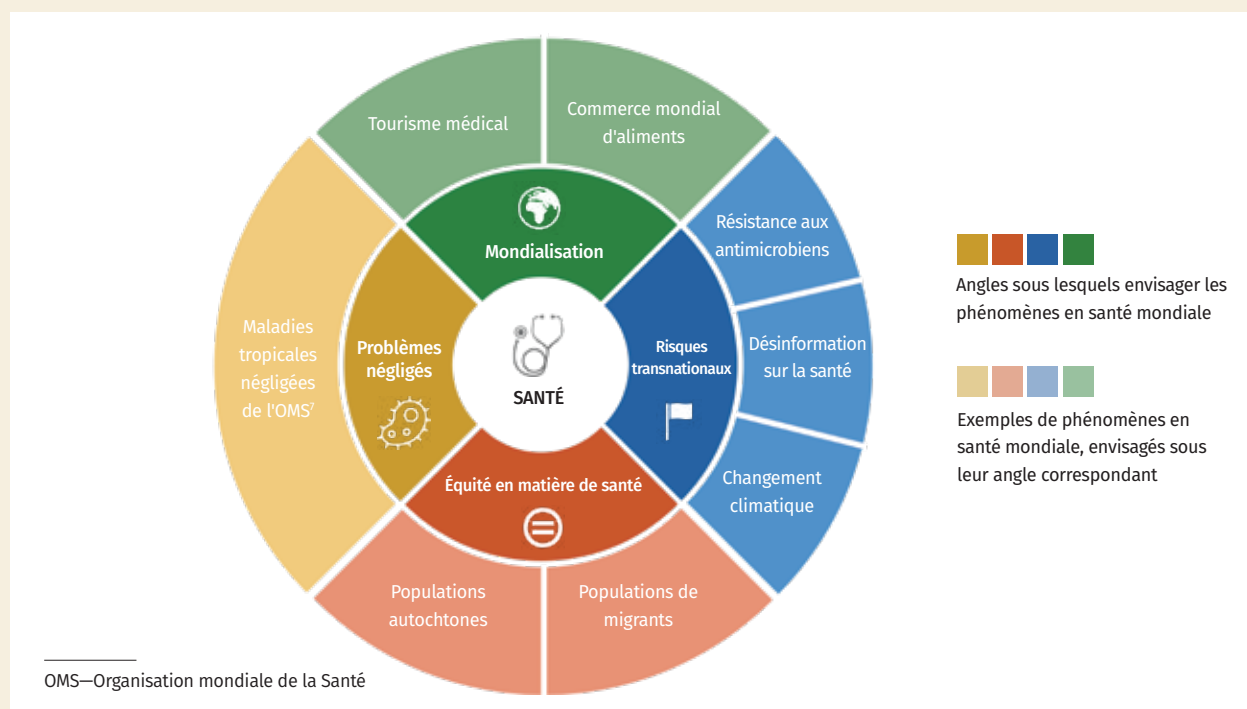
L'angle de la mondialisation explique les tendances dans la santé, l'équité en matière de santé et le bien-être dans un contexte mondial, ainsi que les façons dont ces tendances sont façonnées par des facteurs économiques, sociaux, culturels, environnementaux ou politiques à l'échelle de la planète<sup>6</sup>. Il ne fait nul doute que la technologie, le commerce et les finances, renforcés par un nombre grandissant d'institutions multilatérales, ont augmenté l'interconnectivité des personnes<sup>8</sup>. Sous l'angle de la mondialisation, nous pouvons utiliser 2 exemples, notamment la prévalence du tourisme

médical et la dépendance accrue à l'égard du commerce international, pour comprendre les effets sanitaires locaux des problèmes de santé mondiale (Tableau 1)<sup>7</sup>.

Le tourisme médical, une forme mondialisée de soins de santé à but lucratif, gagne en popularité auprès des Canadiens, et l'interconnectivité de notre monde a facilité l'accès à ce genre de services<sup>9</sup>. Selon les estimations de l'Institut Fraser, plus de 63 000 Canadiens ont reçu, en 2016, un traitement médical non urgent ailleurs qu'au Canada<sup>10</sup>. Parmi les raisons de vouloir obtenir un traitement médical à l'étranger figurent les préoccupations entourant les longues périodes d'attente au pays (p. ex. les interventions chirurgicales électives comme l'arthroplastie de la hanche ou du genou), les coûts moins élevés pour des interventions non remboursées par le secteur public (p. ex. la chirurgie esthétique) et les soins bonifiés à l'étranger (p. ex. les soins postopératoires dans des hôtels luxueux)<sup>9</sup>. Compte tenu des 18 entreprises installées au Canada qui font le marketing des services médicaux à l'étranger, il est plus facile que jamais d'obtenir de tels services<sup>9,11</sup>. Toutefois, les traitements alternatifs peuvent comporter des risques quant à la sécurité des patients et la qualité des soins<sup>11,12</sup>. Les médecins de famille peuvent avoir, avec leurs patients, des discussions éclairées par des données probantes au sujet des bienfaits et des risques du tourisme médical, et ils peuvent compenser la discontinuité du traitement médical en offrant des soins de suivi après l'intervention (y compris le contrôle de la douleur), et le traitement de toute complication grave<sup>13</sup>.

En outre, il est démontré que l'incidence plus grande du libre-échange des produits agricoles influence la santé locale. Les variations dans les pratiques et la réglementation relatives à la manutention des aliments peuvent se traduire par des risques plus élevés de contamination des fruits et des légumes<sup>14</sup>. Chaque année, environ 4 millions de Canadiens sont atteints par des maladies d'origine alimentaire causées par des bactéries, des parasites et des virus, par exemple *Escherichia coli*, les norovirus et la *Salmonella*<sup>15</sup>. Au cours des 2 dernières années (de 2018 à 2020), il s'est produit 4 flambées d'*E. coli* au Canada<sup>16</sup>, toutes reliées à la laitue romaine cultivée aux États-Unis. La plus récente éclosion, en décembre 2019, comptait 28 cas de la maladie dans 7 provinces<sup>17</sup>. En général, au Canada, le fardeau de la gastroentérite, habituellement causée par des pathogènes comme l'*E. coli*, s'élève à 35 millions de cas par année, selon les estimations<sup>18,19</sup>, soit

Figure 1. Envisager les phénomènes mondiaux sous 4 angles distincts



un cas par Canadien. Pour prévenir les intoxications alimentaires, les médecins de famille peuvent renseigner les patients sur la salubrité des aliments, et préconiser des politiques publiques de promotion de la santé (p. ex. des politiques visant la réglementation de la sécurité alimentaire et liées aux ententes sur le commerce international)<sup>13</sup>.

### Risques transnationaux

Les risques transnationaux sont des menaces, des possibilités et des déterminants qui transcendent les frontières politiques pour affecter la santé des Canadiens<sup>6</sup>. Pour illustrer les effets sur la santé locale des problèmes de santé mondiale sous l'angle des risques transnationaux, mentionnons la menace de la résistance aux antimicrobiens (RAM), la dissémination généralisée d'informations erronées sur la santé dans les médias, de même que les effets du changement climatique (Tableau 1)<sup>7</sup>.

La résistance aux antimicrobiens est accélérée par certaines pratiques humaines, notamment la prescription excessive d'antibiotiques. Dans le contexte des soins primaires, une analyse des données administratives réalisée en 2017 démontrait qu'en 2012, les médecins ontariens avaient prescrit des antibiotiques non nécessaires à 46% des patients plus âgés souffrant d'une infection non bactérienne des voies respiratoires supérieures<sup>20</sup>. L'atténuation des risques de la RAM exige une coopération mondiale, puisque la résistance est difficile à limiter à une seule région. Pour prévenir la RAM due à la prescription excessive, les médecins de famille

peuvent se fonder sur les meilleures données scientifiques pour prescrire des antibiotiques et renseigner les patients sur le recours approprié à ces médicaments afin de protéger leur santé<sup>13</sup>.

En plus du risque transnational que pose la RAM, la dissémination mondiale de la désinformation sur la santé par l'entremise des réseaux sociaux et des médias traditionnels menace la santé des Canadiens. Les « faits » contradictoires sur les maladies, les traitements et les choix de modes de vie influent sur les attitudes et les comportements des Canadiens en matière de santé<sup>21</sup>. Par exemple, le mouvement anti-vaccination a augmenté en popularité au cours des dernières années, en particulier après qu'une célébrité de la télévision américaine, Jenny McCarthy, eut mis la population en garde contre les vaccins, prétendant de manière erronée qu'ils avaient causé l'autisme de son fils<sup>22</sup>. Selon un sondage auprès des Canadiens sur leurs connaissances et leurs attitudes à propos des vaccins, leur confiance envers les vaccins pourrait être minée si des événements indésirables étaient publicisés<sup>23</sup>, tandis qu'un autre sondage démontrait qu'en 2015, 15% des parents croyaient que la naturopathie pourrait remplacer les vaccins<sup>24</sup>. Pour contrer la désinformation médiatique sur la santé, les médecins de famille peuvent partager leurs connaissances d'experts sur les problèmes courants dans la communauté et rétablir les faits par leurs conseils médicaux<sup>13</sup>.

Tout comme la désinformation sur la santé dans les médias et la RAM, le changement climatique

représente un risque transnational qui affecte la santé des Canadiens. Les restructurations environnementales, y compris une incidence plus élevée d'événements dus à des conditions météorologiques extrêmes, ont à la fois des effets directs et indirects<sup>25</sup>. Par exemple, les sécheresses sont liées à un plus grand nombre de feux de forêts, ce qui entraîne plus de consultations médicales pour des symptômes de maladies respiratoires<sup>26</sup>. Au-delà de la manifestation de symptômes de santé physique, l'écoanxiété, aussi connue comme la crainte chronique d'une sombre destinée environnementale<sup>27</sup>, touche assez rapidement la génération contemporaine. En tant que défenseurs des intérêts de leurs patients, les médecins de famille peuvent soutenir la mise en œuvre de politiques publiques de promotion de la santé, y compris celles visant l'environnement<sup>13</sup>.

### Équité en matière de santé

L'équité en matière de santé se concentre sur les écarts dans les résultats sanitaires chez les populations aux prises avec des problèmes de marginalisation<sup>6</sup>. De nombreux facteurs placent les personnes en marge de la société, y compris, mais sans s'y limiter, la pauvreté, la race, la religion, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, la maladie mentale, les incapacités physiques et les comorbidités. En santé mondiale, on déploie de grands efforts pour atteindre les plus inatteignables et, dans le contexte canadien, ce sont le plus souvent les médecins de famille qui dispensent ces soins cliniques. Pour illustrer les effets locaux sur la santé qu'ont les problèmes de santé mondiale sous l'angle de l'équité en matière de santé, nous pouvons examiner le fardeau disproportionné des maladies chez les populations autochtones, de même que les besoins complexes des migrants en matière de santé (Tableau 1)<sup>7</sup>.

Dans le monde, les populations autochtones sont victimes de discrimination et d'un lourd fardeau de morbidité. La marginalisation historique

des populations autochtones sur la planète a eu des manifestations au Canada, ce qui a donné lieu à certaines des pires iniquités dans notre société. Par exemple, l'obésité affecte de manière disproportionnée les populations autochtones au Canada<sup>28</sup>. Une étude a fait valoir que la consommation d'alcool et une alimentation insuffisante en fruits et en légumes étaient nettement plus courantes, sur le plan statistique, chez les populations hors réserve des Premières Nations en Ontario que chez les populations non autochtones<sup>29</sup>. Des interventions ciblées au niveau de la population, sous la direction des peuples autochtones et qui tiennent compte de leurs cultures, de leurs valeurs et de leurs approches, peuvent contribuer à réduire ces disparités<sup>28</sup>. Les médecins de famille peuvent aussi préconiser des politiques de promotion de la santé pour aider leurs patients à adopter des modes de vie plus sains au-delà du milieu clinique. Une réflexion sur les déterminants mondiaux de la santé, comme la marginalisation des peuples autochtones, et la façon dont ils se manifestent localement comme étant des circonstances sociales, culturelles et économiques uniques avec lesquelles chaque patient est aux prises, améliorera la pratique clinique<sup>13</sup>.

Les immigrants et les réfugiés constituent une autre population qui a des besoins particuliers sur le plan de l'équité en santé. Par rapport aux personnes nées au Canada, les migrants ont souvent été exposés à divers microorganismes, ont des conditions de vie différentes et ont des prédispositions génétiques géographiquement influencées qui peuvent influencer sur le profil des maladies. Par exemple, la tuberculose touche de manière disproportionnée les populations de migrants au Canada. Sur les 2,7 millions d'immigrants arrivés entre 2000 et 2013, quelque 1 120 avaient reçu au moins 1 congé d'une hospitalisation liée à la tuberculose<sup>30</sup>. Certaines constatations font valoir que 65% de tous les cas actifs de tuberculose au Canada se trouvent chez des personnes nées en dehors du pays<sup>31</sup>. Si les médecins de famille

**Tableau 1. Les 4 angles de la santé mondiale : Défis et solutions pour les médecins de famille en matière de santé canadienne**

ANGLES DE LA SANTÉ MONDIALE	EXEMPLES DE PHÉNOMÈNES EN SANTÉ MONDIALE	CONSÉQUENCES LOCALES DES PHÉNOMÈNES MONDIAUX	SOLUTIONS PROPOSÉES AUX MÉDECINS DE FAMILLE CANADIENS
<b>Mondialisation</b>	Tourisme médical	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les soins sont souvent de moins bonne qualité dans les traitements fournis à l'étranger</li> <li>Après avoir reçu un traitement à l'étranger, les patients peuvent revenir dans les communautés locales avec des complications</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renseigner les patients à propos des bienfaits et des risques du tourisme médical en prodiguant des conseils médicaux, et pallier la discontinuité du traitement médical au retour des patients</li> </ul>
	Commerce mondial d'aliments	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des aliments contaminés ne provenant pas de la communauté locale peuvent se retrouver dans les épiceries et les restaurants locaux</li> <li>S'ils consomment des aliments contaminés, les patients pourraient se présenter dans les cliniques de la communauté locale avec des symptômes de maladies d'origine alimentaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprendre les mécanismes qui contribuent aux maladies d'origine alimentaire et mieux renseigner les patients concernant la consommation sécuritaire des aliments</li> </ul>

Tableau 1 suite à la page 489

Tableau 1 suite de la page 488

Tableau 1. Les 4 angles de la santé mondiale : Défis et solutions pour les médecins de famille en matière de santé canadienne			
ANGLES DE LA SANTÉ MONDIALE	EXEMPLES DE PHÉNOMÈNES EN SANTÉ MONDIALE	CONSÉQUENCES LOCALES DES PHÉNOMÈNES MONDIAUX	SOLUTIONS PROPOSÉES AUX MÉDECINS DE FAMILLE CANADIENS
Risques transnationaux	RAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La RAM, causée par une mauvaise utilisation des antibiotiques, ne se limite pas à une seule région, puisque les pathogènes résistants voyagent librement</li> <li>• Les patients pourraient demander des prescriptions à leur médecin de famille dans la communauté locale, et l'usage inapproprié d'antibiotiques facilite la RAM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se fonder sur les meilleures données scientifiques accessibles pour prescrire des antibiotiques, et renseigner les patients à propos de leur utilisation appropriée, tout en protégeant la santé des patients et en prévenant la RAM due à des prescriptions excessives</li> </ul>
	Désinformation en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les médias sociaux et traditionnels ont facilité la dissémination de renseignements erronés sur la santé, et ce, dans de nombreuses régions du monde</li> <li>• Les patients pourraient se fier à des concepts erronés sur la santé diffusés par les médias pour adopter des comportements malsains (p. ex. mouvements anti-vaccination, certains régimes alimentaires)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partager ses connaissances d'experts sur les problèmes courants dans la communauté, et rétablir les faits sur la santé en prodiguant des conseils médicaux</li> </ul>
	Changement climatique et restructurations environnementales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les restructurations environnementales sont causées par des activités dommageables pour l'environnement dans une région géographique, et elles ont des effets dans d'autres régions (p. ex. événements liés à des conditions météorologiques extrêmes, comme des inondations et des sécheresses)</li> <li>• Les patients peuvent avoir des symptômes de maladies causées par les restructurations environnementales (p. ex. maladies respiratoires causées par les sécheresses et la mauvaise qualité de l'air, écoanxiété)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer des politiques publiques de promotion de la santé, surtout celles qui concernent l'environnement</li> </ul>
Équité en matière de santé	Populations autochtones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les populations autochtones dans le monde sont aux prises avec un fardeau de morbidité disproportionné (p. ex. obésité, trouble de consommation d'alcool)</li> <li>• Les patients dans cette population consulteront les médecins locaux pour recevoir des soins pour ces problèmes de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préconiser des interventions de promotion de la santé dans les populations de la pratique</li> <li>• Réfléchir aux déterminants mondiaux de la santé et aux façons dont ils se manifestent localement comme étant des circonstances sociales, culturelles et économiques uniques auxquelles fait face chaque patient</li> </ul>
	Populations de migrants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les populations de migrants ont souvent été exposées à une diversité de microorganismes, de conditions de vie et de trajectoires de migration, et elles ont des prédispositions génétiques géographiquement influencées qui peuvent influencer sur le profil des maladies</li> <li>• Les patients dans cette population consulteront les médecins locaux à diverses étapes dans leur vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratiquer la médecine en fonction des besoins particuliers de différentes populations, y compris les migrants</li> <li>• Se tenir au fait des circonstances mondiales des pays d'où émigrent et fuient les patients</li> </ul>
Problèmes négligés	Liste des 20 maladies négligées produite par l'OMS <sup>7</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les Canadiens peuvent ramener des problèmes négligés dans les communautés locales à la suite de situations qu'ils ont rencontrées durant un voyage (p. ex. dengue et rage)</li> <li>• Les patients dans cette population consulteront des médecins locaux avant leur départ et à leur retour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être au fait des maladies négligées, renseigner les patients au sujet des risques rencontrés durant les voyages, et être à l'affût de ces problèmes au retour des patients</li> </ul>

OMS—Organisation mondiale de la Santé, RAM—résistance aux antimicrobiens.

comprennent l'histoire de vie des patients, ils peuvent mieux reconnaître et traiter des problèmes ou des maladies qui sont endémiques à l'étranger et, par conséquent, donner de meilleurs soins à leurs patients.

## Problèmes négligés

Les problèmes négligés sont des maladies qui affectent de manière disproportionnée des populations exclues des marchés et des sociétés<sup>6</sup>. L'Organisation mondiale de la Santé a produit une liste de 20 maladies transmissibles qui prévalent dans les environnements tropicaux et subtropicaux, dans 149 pays du monde (Tableau 1)<sup>7</sup>. Bien que les personnes qui vivent dans la pauvreté, qui sont en contact étroit avec des vecteurs infectés ou qui n'ont pas accès à des installations sanitaires soient les plus affectées, il se peut que des Canadiens rapportent ces maladies à la suite d'un voyage. La dengue, l'une de ces 20 maladies, touche environ 200 à 300 voyageurs canadiens chaque année<sup>32</sup>. La dengue prévaut davantage dans les régions tropicales, et elle infecte annuellement environ 400 millions de personnes<sup>32</sup>. Les Canadiens sont vulnérables au virus, parce qu'il ne s'agit pas d'une population visée pour la distribution du vaccin puisqu'ils ne vivent pas dans une région où la maladie est endémique et qu'il est moins probable qu'ils aient été antérieurement infectés. Les médecins de famille peuvent prévenir et traiter les maladies négligées en informant leurs patients des risques associés aux voyages, et en demeurant à l'affût de ces maladies à leur retour.

## Orientations futures

Les médecins de famille canadiens occupent une position privilégiée pour faire face aux défis mondiaux en matière de santé. Le monde de l'éducation médicale a la possibilité de perfectionner les connaissances des médecins et de changer les attitudes à l'égard de divers problèmes de santé mondiale. La recherche en soins primaires peut étudier systématiquement l'engagement des médecins et d'autres professionnels de la santé de première ligne envers les enjeux mondiaux de santé dans leurs pratiques en santé locale. La recherche dans ce domaine peut contribuer à créer des interventions efficaces pour que les médecins s'engagent envers la santé mondiale et mettent en application des leçons vitales dans leur pratique pour, en définitive, préserver la santé autant des Canadiens que des autres peuples dans le monde.

**Ranjana Nagi** est candidate à la maîtrise à la London School of Economics & Political Science à Londres, en Angleterre, et boursière de recherche au Global Strategy Lab de l'Université York à Toronto (Ontario). **Brooke Campus** est coordonnatrice de la recherche et **Varun Bhardwaj** était assistant de recherche au Global Strategy Lab. **Steven J. Hoffman** est le titulaire distingué de la Chaire de recherche Dahdaleh en gouvernance mondiale et en épidémiologie légale, professeur en santé mondiale, en droit et en sciences politiques, de même que directeur du Global Strategy Lab.

### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

### Correspondance

D<sup>r</sup> Steven J. Hoffman; courriel [steven.hoffman@globalstrategylab.org](mailto:steven.hoffman@globalstrategylab.org)

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

### Références

- Schäferhoff M, Hoffman SJ, Suzuki E, Angelides PK. *Rethinking the global health system*. Londres, Angl: The Royal Institute of International Affairs; 2015. Accessible à : [https://www.chathamhouse.org/sites/files/chathamhouse/field/field\\_document/20150923GlobalHealthArchitecture\\_SchaferhoffSuzukiAngelidesHoffman.pdf](https://www.chathamhouse.org/sites/files/chathamhouse/field/field_document/20150923GlobalHealthArchitecture_SchaferhoffSuzukiAngelidesHoffman.pdf). Réf. du 19 mai 2020.
- Hoffman SJ, Røttingen JA. Global challenges: global health. *Glob Chall* 2015;1(1):22-3.
- Organisation mondiale de la Santé. *Ebola challenges West African countries as WHO ramps up response*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé; 2014. Accessible à : <http://www.who.int/news-room/detail/26-06-2014-ebola-challenges-west-african-countries-as-who-ramps-up-response>. Réf. du 19 mai 2020.
- Zhang HB, Dai HC, Lai HX, Wang WT. U.S. withdrawal from the Paris Agreement: reasons, impacts, and China's response. *Advances in Climate Change Research* 2017;8(4):220-5.
- Watson J, Shiner A, Pettigrew LM, Irving G. Global health: time for full integration into GP education. *Br J Gen Pract* 2013;63(610):271-2.
- Hoffman SJ, Gunn E, Rogers Van Katwyk S, Nixon S. Systematic analysis of global health research funding in Canada, 2000-2016. *Can J Public Health* 2020;111(1):80-95.
- Organisation mondiale de la Santé. *Neglected tropical conditions*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé. Accessible à : [https://www.who.int/neglected\\_diseases/diseases/en](https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en). Réf. du 26 mai 2020.
- Labonté R. Globalization, health, and the free trade regime: assessing the links. *Perspectives on Global Development and Technology* 2004;3:47-72.
- Turner L. Medical tourism: family medicine and international health-related travel. *Can Fam Physician* 2007;53:1639-48.
- Ren F, Labrie Y. *Leaving Canada for medical care*. 2017. Vancouver, CB: The Fraser Institute; 2017. Accessible à : <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/leaving-canada-for-medical-care-2017.pdf>. Réf. du 21 mai 2020.
- Runnels V, Turner R. Bioethics and transnational medical travel: India, "medical tourism," and the globalisation of healthcare. *Indian J Med Ethics* 2011;8(1):42-4.
- Cortez N. Patients without borders: the emerging global market for patients and the evolution of modern health care. *Indiana Law J* 2008;83(1):71-132.
- Collège des médecins de famille du Canada [site web]. *Vision, mission, values, and goals*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada. Accessible à : <https://www.cfpc.ca/en/about-us/vision-mission-principles>. Réf. du 29 mai 2020.
- Havelaar AH, Kirk MD, Torgerson PR, Gibb HJ, Hald T, Lake RJ et coll. World Health Organization global estimates and regional comparisons of the burden of foodborne disease in 2010. *PLoS Med* 2015;12(12):e1001923.
- Gouvernement du Canada. *Yearly food-borne illness estimates for Canada*. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2016. Accessible à : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/food-borne-illness-canada/yearly-food-borne-illness-estimates-canada.html>. Réf. du 9 juin 2020.
- Gouvernement du Canada. *Public health notices*. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2020. Accessible à : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/public-health-notices.html>. Réf. du 11 juin 2020.
- Gouvernement du Canada. *Public health notice: outbreak of E. coli infections linked to Fresh Express brand Sunflower Crisp Chopped Salad Kits*. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2020. Accessible à : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/public-health-notices/2019/outbreak-e-coli-salad-kits.html>. Réf. du 9 juin 2020.
- Busani L, Scavia G, Luzzi J, Caprioli A. Laboratory surveillance for prevention and control of foodborne zoonoses. *Ann Ist Super Sanita* 2006;42(4):401-4.
- Fisman DN, Laupland K. Guess who's coming to dinner? Emerging foodborne zoonoses. *Can J Infect Dis Med Microbiol* 2010;21(1):8-10.
- Silverman M, Povitz M, Sontrop JM, Li L, Richard L, Cejic S et coll. Antibiotic prescribing for nonbacterial acute upper respiratory infections in elderly persons. *Ann Intern Med* 2017;166(11):765-74.
- Hoffman SJ, Tan C. Biological, psychological and social processes that explain celebrities' influence on patients' health-related behaviors. *Arch Public Health* 2015;73(1):3.
- Rochman B. *Jenny McCarthy, vaccine expert? A quarter of parents trust celebrities*. New York, NY: TIME Magazine; 2011. Accessible à : <http://healthland.time.com/2011/04/26/jenny-mccarthy-vaccine-expert-a-quarter-of-parents-trust-celebrities>. Réf. du 25 mai 2020.
- Ritvo P, Irvine J, Klar N, Wilson K, Brown L, Bremner KE et coll. A Canadian national survey of attitudes and knowledge regarding preventive vaccines. *J Immune Based Ther Vaccines* 2003;1(1):3.
- Gouvernement du Canada. *Vaccine uptake in Canadian children: highlights from childhood National Immunization Coverage Survey*. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2019. Accessible à : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/2015-vaccine-uptake-canadian-children-survey.html>. Réf. du 25 mai 2020.
- Dolan AH, Taylor M, Neis B, Ommer R, Eyles J, Schneider D et coll. Restructuring and health in Canadian coastal communities. *EcoHealth* 2005;2(3):195-208.
- Youssef H, Liouise C, Roblou L, Assamoi EM, Salonen RO, Maesano C et coll. Non-accidental health impacts of wildfire smoke. *Int J Environ Res Public Health* 2014;11(11):11772-804.
- Clayton S, Manning C, Krygsmann K, Speiser M. *Mental health and our changing climate: impacts, implications, and guidance*. Washington, DC: American Psychological Association and ecoAmerica; 2017. Accessible à : <https://www.apa.org/news/press/releases/2017/03/mental-health-climate.pdf>. Réf. du 26 mai 2020.
- Shentow-Bewsh R, Zuberi D. Reducing the prevalence of obesity in Canada: a call to action. *Soc Work Public Health* 2018;33(6):329-41.
- Withrow DR, Amartey A, Marrett LD. Cancer risk factors and screening in the off-reserve First Nations, Métis and non-Aboriginal populations of Ontario. *Chronic Dis Inj Can* 2014;34(2-3):103-12.
- Ng E, Elien Massenet D, Giovino G, Ponka D, Sanmartin C. Tuberculosis-related hospital use among recent immigrants to Canada. *Health Rep* 2018;29(7):14-28.
- Pottie K, Greenaway C, Feightner J, Welch V, Swinkels H, Rashid M et coll. Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *CMAJ* 2011;183(12):E824-925. Publ. en ligne du 7 juin 2010.
- Gouvernement du Canada. *Dengue fever*. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2014. Accessible à : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/infectious-diseases/viral-haemorrhagic-fevers/dengue-fever/surveillance.html>. Réf. du 26 mai 2020.

Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.

*Can Fam Physician* 2020;66:486-90.

This article is also in English on page 478.