

## Voyageurs

Auteur: **Rita Shahin**, MD, Toronto Public Health, Toronto.

### Définition

Il existe depuis longtemps un lien entre voyage, comportement sexuel et risque accru d'infection transmise sexuellement (ITS). On entend par « voyageur » une personne qui se déplace temporairement, continuellement ou de temps à autre pour son plaisir ou pour des motifs professionnels.<sup>1</sup> Parmi les catégories de voyageurs, on compte entre autres les touristes, les voyageurs de commerce, le personnel militaire, les matelots, les camionneurs, les diplomates, les étudiants de collèges et d'universités en période de relâche et les immigrants en visite dans leurs pays d'origine.<sup>2-4</sup> Les touristes roses forment une catégorie de voyageurs se déplaçant principalement pour avoir des activités sexuelles à l'étranger.<sup>2</sup> Le plus souvent, ces personnes ont des rapports sexuels avec des travailleurs de l'industrie du sexe et plusieurs partenaires sexuels au cours de leur voyage.<sup>2</sup> Dans certains coins du monde, notamment en Asie du Sud-Est et de plus en plus en Europe de l'Est, la prostitution se développe autour de centres de villégiature.<sup>2, 5, 6</sup>

### Épidémiologie

En 2002, les Canadiens ont effectué 13 millions de séjours de plus de 24 heures aux États-Unis; la durée moyenne du séjour a été de quatre nuits. La même année, ils ont effectué 4,7 millions de séjours outre-mer; la durée moyenne du séjour a été de 15,2 nuits.<sup>7</sup> Voici par ordre décroissant d'importance les dix destinations les plus recherchées (en excluant les É.-U.) : Royaume-Uni, Mexique, France, Cuba, République dominicaine, Allemagne, Italie, Pays-Bas, Espagne et Chine.<sup>7</sup>

Le risque d'ITS est plus élevé chez les voyageurs. Le voyage est une occasion de se libérer des contraintes sociales et quotidiennes. Il donne plus d'occasions d'avoir des rapports sexuels de passage.<sup>8</sup> Selon les résultats de certaines études, de 5 à 50 p. 100 des voyageurs ont des rapports sexuels de passage<sup>1, 9, 10</sup> tandis qu'entre le tiers et la moitié n'utilisent le condom que de façon systématique.<sup>1, 11</sup> Le fait d'être jeune, de sexe masculin, de voyager seul ou avec des amis, d'être célibataire, des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), de faire un séjour de longue durée, de faire un voyage d'affaires, d'être fumeur ou consommateur d'alcool ou de drogues illicites comptent parmi les facteurs de risque d'ITS.<sup>1, 4, 5, 8, 11, 12</sup>

Les ITS comptent parmi les infections à déclaration obligatoire les plus répandues dans le monde. Leur fréquence est relativement élevée dans les pays en voie de développement.<sup>1</sup> À l'échelle mondiale, l'infection à *Chlamydia trachomatis* est l'ITS bactérienne la plus courante.<sup>11</sup> Les infections à gonocoque sont aussi répandues à l'échelle mondiale et la fréquence de la résistance aux antibiotiques ne cesse d'augmenter. Les modèles de sensibilité de *Neisseria gonorrhoeae* aux agents antimicrobiens varient selon la région du monde; c'est en Afrique et en Asie que la fréquence de la résistance des bactéries est la

plus élevée.<sup>9, 11</sup> Consultez le chapitre intitulé *Gonorrhée* pour obtenir des précisions sur la résistance des bactéries aux agents antimicrobiens.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, il y avait dans le monde, à la fin de 2003, 38 millions d'adultes et d'enfants porteurs du VIH, dont 4,8 millions ayant contracté ce virus en 2003 seulement.<sup>13</sup> L'épidémie d'infection au VIH au Canada est en grande partie attribuable à des virus du sous-type B. Les voyageurs sont susceptibles de revenir dans leur pays infectés par un type de VIH n'appartenant pas à ce sous-type.<sup>2, 6</sup>

## Prévention

On dispose de très peu de preuves de l'efficacité des mesures de prévention préalables au voyage.<sup>1, 8, 14</sup> Les travailleurs de la santé devraient recommander aux voyageurs d'apporter leurs propres condoms, les mettre en garde contre le risque élevé de contracter des ITS et insister sur le fait que la consommation d'alcool ou de drogues illicites réduit les inhibitions.<sup>5, 10, 11, 14</sup> Ils devraient les informer du fait que les condoms en vente à l'étranger pourraient être de moins bonne qualité que ceux offerts dans leur pays et que la chaleur et l'humidité sont susceptibles de réduire leur efficacité.<sup>11</sup> La collaboration entre cliniques de santé-voyages et responsables de cliniques ou de programmes de dépistage d'ITS contribue à assurer la prise de mesures préventives et thérapeutiques.<sup>1</sup>

L'immunisation contre l'hépatite B (VHB) est recommandée à tous les voyageurs de passage dans une région où le VHB est à l'état endémique.<sup>10, 15, 16</sup> On peut trouver de l'information à jour sur la prévalence du VHB sur le site Web de l'Organisation mondiale de la santé à l'adresse suivante : [http://www.who.int/ith/chapter05\\_m04\\_hepatitisb.html](http://www.who.int/ith/chapter05_m04_hepatitisb.html) ou en consultant le manuel *Voyages internationaux et santé 2001*.<sup>17</sup> L'immunisation contre l'hépatite A (VHA) est recommandée à tous les HARSAH, aux utilisateurs de drogues injectables et aux voyageurs en visite dans des pays où le VHA est à l'état endémique de façon à prévenir la transmission du virus d'une personne à une autre.<sup>15, 16</sup> Les vaccins combinés anti-hépatite A et anti-hépatite B sont utiles pour les clients devant se protéger contre les deux infections à la fois. L'usage d'antibiotiques à titre de chimioprophylaxie contre les ITS pendant le voyage n'est pas recommandé.<sup>5</sup>

Par ailleurs, les efforts de prévention devraient viser les immigrants provenant de pays où l'infection par le VIH est à l'état endémique et qui courent un risque élevé de contracter l'infection durant un séjour dans leur pays après leur arrivée au Canada.<sup>3, 6</sup>

## Évaluation

Le diagnostic et le traitement précoces sont essentiels pour empêcher la propagation des ITS, en particulier la transmission au partenaire sexuel du voyageur à sa rentrée au pays. Les antécédents de voyage et les antécédents sexuels devraient être examinés. Il est important de savoir que l'identité sexuelle autodéclarée ne permet pas de prévoir le comportement sexuel d'un voyageur. Bien qu'ils puissent se considérer comme hétérosexuels, certains voyageurs peuvent avoir des relations sexuelles avec des personnes de même sexe (soit avant, ou durant le voyage, ou les deux à la fois). Il est

donc primordial d'examiner les antécédents sexuels du voyageur et de lui poser des questions ouvertes comme celle-ci : « Avez-vous des relations sexuelles avec de hommes, des femmes, ou les deux à la fois ? »

Pour obtenir plus de renseignements, consultez les chapitres intitulés *Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes / Femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes* et *Soins primaires*.

Il conviendrait d'examiner les comportements (sexuels et autres) adoptés durant le voyage et associés à un risque accru de MTS, à savoir :

- les relations orales, vaginales ou anales non protégées (réceptrices ou introductives)
- la stimulation de l'anus avec la langue (anilingus)
- les pratiques manuelles-anales (introduction d'un doigt ou du poing d'abord dans l'anus du partenaire)
- la consommation de drogues pendant les relations sexuelles
- le tatouage et le perçage corporel
- la consommation de drogues injectables ou autres.

Il conviendrait aussi d'examiner les antécédents de consommation de drogues.

On devrait recommander au voyageur ayant eu des relations sexuelles non protégées avec un nouveau partenaire de subir un test de dépistage de chlamydia, un test de dépistage de la gonorrhée et de la syphilis, un test de dépistage des anticorps anti-VIH et des anticorps anti-VHB (s'il n'a pas été immunisé).<sup>9</sup> Le test de dépistage de l'hépatite C (VHC) doit être offert si l'anamnèse révèle des antécédents de consommation de drogues, de tatouage, de perçage corporel ou d'autres activités où le partage d'équipement contaminé aurait pu survenir (consultez le chapitre intitulé *Immigrants et réfugiés* pour obtenir plus de renseignements). Les travailleurs de la santé devraient savoir que des voyageurs peuvent contracter certaines ITS rares au Canada, comme le chancre mou et le lymphogranulome vénérien (LGV) (consultez les chapitres *Chancre mou* et *LGV*). Le test de dépistage des anticorps anti-VIH doit être accompagné de conseils appropriés (consultez le chapitre intitulé *VIH*).

### **Prélèvement d'échantillons et diagnostic en laboratoire**

Les mêmes pour tous les clients. Se reporter aux chapitres portant sur certains types d'infections particuliers.

### **Prise en charge et traitement**

Les mêmes pour tous les clients. Se reporter aux chapitres portant sur certains types d'infections particuliers.

## Déclaration des cas et notification aux partenaires

Les mêmes pour tous les clients. Se reporter aux chapitres portant sur certains types d'infections particuliers. Bien qu'elle puisse poser un problème, la notification aux partenaires à l'étranger, aux autorités sanitaires locales et provinciales et à l'Agence de santé publique du Canada devrait quand même être tentée.

## Suivi

On devrait recommander aux sujets ayant des activités sexuelles à risque élevé pendant leurs voyages de subir régulièrement des tests de dépistage des ITS. On devrait aussi continuer d'insister sur l'importance des rapports protégés et des recommandations visant la réduction des méfaits. Les sujets devraient subir des tests de dépistage des anticorps anti-VIH, anti-VHB et anti-VHC selon une certaine fenêtre sérologique. En attendant ces tests, ils devraient avoir des rapports sexuels protégés pour ne pas transmettre une infection à leurs partenaires. Avant de partir en voyage, ils devraient terminer la série de vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B, s'ils ont commencé à en recevoir.

## Références

1. Abdullah ASM, Ebrahim SH, Fielding R, et al. Sexually Transmitted Infections in Travelers: Implications for Prevention and Control. *Clin Infect Dis* 2004;39:533-538.
2. Thomson MM, Najera R. Travel and the Introduction of Human Immunodeficiency Virus Type 1 Non-B Subtype Genetic Forms into Western Countries. *Clin Infect Dis* 2001;32:1732-1737.
3. Fenton KA, Chinouya M, Davidson O, et al. HIV Transmission risk among sub-Saharan Africans in London travelling to their countries of origin. *AIDS* 2001;15(11):1442-1445.
4. Apostolopolous Y, Sonmez S, Yu CH. HIV-risk behaviours of American spring break vacationers: a case of situational disinhibition? *Int J STD AIDS* 2002;13:733-743.
5. Memish ZA, Osoba AO. Sexually Transmitted Diseases and Travel. *Int J Antimicrob Agents* 2003;21:131-134.
6. Perrin L, Kaiser L, Yerly S. Travel and the spread of HIV-1 genetic variants. *Lancet Infect Dis* 2003;3:22-27.
7. Statistique Canada. *Voyages internationaux, 2002*. Ministère de l'Industrie; 2004.
8. Cabada MM, Echevarria JI, Seas CR, et al. Sexual Behaviour of International Travelers Visiting Peru. *Sex Transm Dis* 2002;29(9):510-513.
9. Matteelli A, Carosi G. Sexually Transmitted Diseases in Travelers. *Clin Infect Dis* 2001;32:1063-1067.
10. Ryan ET, Kain KC. Health Advice and Immunization for Travelers. *N Engl J Med* 2000;342(23):1716-1725.
11. Hamlyn E, Dayan L. Sexual health for travellers. *Aust Fam Physician* 2003;32(12):981-984.

12. Arvidson M, Kallings I, Nilsson S, et al. Risky Behaviour in Women with History of Casual Travel Sex. *Sex Transm Dis* 1997;24(7):418-421.
13. ONUSIDA. *2004 Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA*. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA; 2004.
14. Thomas RE. Preparing patients to travel abroad safely. *Can Fam Physician* 2000;46:1634-1638.
15. Spira AM. A Review of Combined Hepatitis A and Hepatitis B Vaccination for Travelers. *Clin Ther* 2003;25:2337-2351.
16. Comité consultative national de l'immunisation (CCNI). *Guide canadien d'immunisation*. 6<sup>e</sup> édition. Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2002.
17. Rose, SR. *International travel health guide*. 12th ed. Northampton, MA: Travel Medicine, 2001