



Maladies des voyageurs chez les enfants et les adolescents qui visitent des amis et des parents à l'étranger

Investigatrice principale

Maryanne Crockett, MD, département de pédiatrie et de santé de l'enfant, unité d'infectiologie pédiatrique, université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba) R3E 0W3; tél. : 204-789-3891; téléc. : 204-789-3926; courriel : crockett@cc.umanitoba.ca

Collaborateurs

Lee Ford-Jones, MD, université de Toronto
Charles Hui, MD, Université d'Ottawa
Jay Keystone, MD, université de Toronto
Susan Kuhn, MD, université de Calgary

Historique

Plus de 7.4 millions de Canadiens ont voyagé dans le monde en 2007¹. On estime que 4 % d'entre eux sont des enfants. Par conséquent, près de 300 000 enfants canadiens voyagent à l'étranger chaque année². Les personnes qui voyagent pour rendre visite à des amis et à des membres de la famille à l'étranger (VAF) représentaient 40 % des voyageurs internationaux en provenance des États-Unis en 2002³. Il n'existe pas de données similaires pour le Canada, mais l'extrapolation à partir des données américaines laisse supposer que près de trois millions de voyageurs canadiens VAF pourraient avoir séjourné à l'étranger l'an dernier. D'autres extrapolations indiquent qu'environ 100 000 d'entre eux sont des enfants, mais on n'en connaît pas le nombre exact.

Les maladies des voyageurs chez les enfants sont un important enjeu de santé publique, car ces enfants représentent un nombre disproportionné des hospitalisations liées aux voyages². Notamment, on sait que les voyageurs VAF courent un risque considérablement plus élevé de maladies des voyageurs³⁻¹⁰. Selon une étude, les enfants de moins de 15 ans qui avaient séjourné dans leur famille en Inde risquaient huit fois plus de contracter l'hépatite A, une maladie évitable par un vaccin, que les autres voyageurs à destination de l'Inde⁶. En Italie, les voyageurs VAF représentaient 71 % des cas de paludisme importés, une maladie des voyageurs au potentiel fatal dont on peut largement réduire le risque grâce à des médicaments antipaludiques convenables et à des précautions pour prévenir les piqûres de moustiques³. De plus, une analyse des données internationales de surveillance des voyageurs a démontré que les voyageurs VAF qui se rendent en Afrique subsaharienne risquent huit fois plus de contracter le paludisme que les autres voyageurs qui séjournent dans cette région⁹. D'après la même analyse, les voyageurs VAF risquaient également davantage de souffrir de maladies fébriles systémiques, d'infections parasitiques intestinales non diarrhéiques, de maladies respiratoires, de tuberculose et d'infections transmises sexuellement⁹. De plus, ils étaient plus susceptibles de souffrir de maladies graves exigeant une hospitalisation.



Les enfants et adolescents VAF représentent un grand nombre de voyageurs internationaux en provenance du Canada, et ils sont plus vulnérables aux maladies des voyageurs. Cependant, on possède peu de données sur l'incidence et l'épidémiologie de ces maladies chez les enfants et adolescents VAF. La plupart des maladies des voyageurs sont évitables grâce à des précautions pertinentes, y compris les vaccins recommandés pour les voyageurs. Par conséquent, il est essentiel d'obtenir des données nationales au sujet de l'incidence, de l'épidémiologie et des facteurs de risque précis de ces maladies chez les enfants et adolescents VAF afin de déterminer les besoins non satisfaits dans le système et le fardeau de la maladie chez les enfants canadiens. Ces données pourront ensuite être utilisées pour élaborer des stratégies de santé publique, telles que l'éducation des familles, la formation des médecins et la défense d'intérêts pour améliorer l'accès aux conseils avant les voyages et réduire l'occurrence, la morbidité et la mortalité potentielle des maladies des voyageurs au sein de ce groupe vulnérable.

Méthodologie

Tous les mois, plus de 2 500 pédiatres et pédiatres avec surspécialité actifs en clinique se feront interroger, par l'entremise du PCSP, au sujet des maladies des voyageurs chez les enfants et adolescents VAF. Les répondants qui observeront des cas seront invités à remplir un questionnaire détaillé à l'égard de chaque cas.

Puisque la plupart des maladies des voyageurs incluses dans la définition de cas sont très peu courantes, la surveillance nationale constitue la meilleure méthode de collecte des données. Même si certaines des maladies sont à déclaration obligatoire, le système national de déclaration ne collige pas la majorité des importantes données épidémiologiques et cliniques demandées dans ce protocole.

Objectifs

1. Déterminer le nombre de graves maladies des voyageurs chez les enfants et adolescents VAF qui habitent au Canada.
2. Déterminer l'épidémiologie de graves maladies des voyageurs chez les enfants et adolescents VAF, y compris le pays visité, la durée et le type de voyage, le moment de l'année où a lieu le voyage, le moment d'apparition et le type de maladie.
3. Décrire les manifestations cliniques et la gravité des maladies à la présentation chez les enfants et adolescents VAF.
4. Déterminer les facteurs de risque de graves maladies des voyageurs chez les enfants et adolescents VAF (p. ex., conseils de santé avant le voyage et respect de ces conseils, pays visités, ingestion d'aliments à haut risque et d'eau, mesures de prévention du paludisme utilisées).

Définition de cas

Une maladie des voyageurs est contractée pendant un séjour à l'étranger et dont les symptômes peuvent se manifester pendant le voyage ou après le retour de l'enfant au Canada. Un voyageur VAF peut être un enfant né à l'étranger ou un enfant né au Canada de parents nés à l'étranger qui va dans un pays d'origine pour rendre visite à des amis et à des membres de la famille. On pose le diagnostic selon des critères cliniques ou de laboratoire.

Déclarer tous les enfants de moins de 18 ans qui habitent au Canada et qui contractent une grave maladie des voyageurs (voir l'annexe) pendant un séjour à l'étranger en qualité de voyageurs VAF.

Maladie des voyageurs chez les enfants et les adolescents qui visitent des amis et des parents à l'étranger (suite)

Critères d'exclusion

1. Enfants qui contractent une maladie des voyageurs, mais qui n'allaient pas rendre visite à des amis et à des membres de la famille.
2. Enfants qui contractent une diarrhée ou des infections respiratoires légères et non spécifiques pendant leur voyage, mais qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés.

Durée

De mars 2009 à février 2011

Nombre prévu de cas

Puisqu'il n'existe pas de données sur le sujet, il est difficile de déterminer le nombre prévu de cas avec précision. En 2004, on a observé un total de 317 cas à déclaration obligatoire faisant partie de la définition de cas dans l'ensemble de la population canadienne (y compris les non-voyageurs) de 0 à 19 ans¹¹. La majorité des maladies faisant partie de la définition de cas sont très peu fréquentes. Il est donc peu probable que leur nombre entraîne un fardeau excessif pour les pédiatres répondants.

Approbation déontologique

Conseil de déontologie de la recherche de l'université du Manitoba

Analyse et publication

Les investigateurs délimiteront les caractéristiques démographiques et cliniques des cas confirmés au moyen de statistiques descriptives. Les investigateurs analyseront les données, interpréteront les résultats et fourniront des commentaires réguliers aux participants. L'analyse des données sera terminée à la fin de l'étude et les manuscrits seront préparés en vue d'être publiés dans un journal révisé par des pairs dans l'année suivant la fin de l'étude.

Références

1. Guide des données sur les voyages et le tourisme. Tourisme en ligne. Février 2008;5(2) (site consulté le 9 février 2009, à http://www.corporate.canada.travel/corp/media/app/fr/ca/magazine/article.do?issuePath=templatedata%5Cctx%5CmagIssue%5Cdata%5C2008%5Cissue02%5Cissue2008_02&path=templatedata\ctx\magArticle\data\fr\2008\issue02\research\monthly_guide_to_travel)
2. Stauffer W, Konop R, Kamat D. Traveling with infants and young children. Part I: Anticipatory guidance: Travel preparation and preventive health advice. *J Travel Med* 2001;8(5):254-9.
3. Bacaner N, Stauffer B, Boulware DR, Walker PF, Keystone JS. Travel medicine considerations for North American immigrants visiting friends and relatives. *JAMA* 2004;291(23):2856-64.
4. Angell SY, Cetron MS. Health disparities among travelers visiting friends and relatives abroad. *Ann Intern Med* 2005;142(1):67-72.
5. Behrens R. Visiting Friends and Relatives. In: Keystone JS, Kozarsky P, Freedman D, Nothdurft H, Connor B, éd. *Travel Medicine*. St. Louis: Elsevier Science; 2003:281-5.
6. Behrens RH, Collins M, Botto B, Heptonstall J. Risk for British travellers of acquiring hepatitis A. *BMJ* 1995;311(6998):193.
7. Brabin BJ, Ganley Y. Imported malaria in children in the UK. *Arch Dis Child* 1997;77(1):76-81.
8. Jong EC. United States epidemiology of hepatitis A: Influenced by immigrants visiting friends and relatives in Mexico? *Am J Med* 2005;118 Suppl 10A:50S-7S.
9. Leder K, Tong S, Weld L, et coll. Illness in travelers visiting friends and relatives: A review of the GeoSentinel Surveillance Network. *Clin Infect Dis* 2006;43(9):1185-93.
10. McCarthy M. Should visits to relatives carry a health warning? *Lancet* 2001;357(9259):862.
11. Agence de la santé publique du Canada – Maladies à déclaration obligatoire en direct (site consulté le 9 février 2009, à http://dsol-smed.phac-aspc.gc.ca/dsol-smed/ndis/c_age_f.html).

ANNEXE

Dans la définition de cas, les maladies des voyageurs incluent, sans s'y limiter :

1. l'amibiase (dans le mois suivant le voyage),
2. le choléra (dans la semaine suivant le voyage),
3. la dengue,
4. la fièvre entérique (fièvre typhoïde et paratyphoïde, dans les deux mois suivant le voyage),
5. l'hépatite A (dans les deux mois suivant le voyage),
6. l'hépatite B (dans les quatre mois suivant le voyage),
7. l'encéphalite japonaise,
8. le paludisme,
9. la rougeole (dans les deux semaines suivant le voyage),
10. la poliomyélite,
11. la tuberculose symptomatique (non infectieuse),
12. les toxines et infections liées au poisson,
13. les infections transmises sexuellement (dans le mois suivant le voyage, sauf le VIH),
14. les infections parasitiques (p. ex., la schistosomiase, les helminthes [vers], la maladie de Chagas),
15. les zoonoses (transmises par des animaux; p. ex., leptospirose, anthrax),
16. les autres maladies transmises par des animaux (à part la dengue, l'encéphalite japonaise ou le paludisme; p. ex., rickettsie, fièvres virales y compris la fièvre jaune, autres fièvres hémorragiques virales et le chikungunya, leishmaniose),
17. l'envenimation (p. ex., serpent, araignée, scorpion),
18. les morsures d'animaux exigeant l'administration du vaccin contre la rage,
19. les autres (une infection des voyageurs en émergence, comme le SRAS).