

DÉCEMBRE 2009

## Décès parmi les cas confirmés en laboratoire de grippe pandémique H1N1 2009, dans les États et territoires insulaires océaniques

### Introduction

Le 25 avril 2009, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que la détection d'un nouveau virus de la grippe H1N1 au Mexique constituait un événement de santé publique de portée internationale. Dans la région du Pacifique, des cas de grippe pandémique H1N1 ont été rapportés pour la première fois à Hawaii et en Nouvelle-Zélande, fin avril 2009. Au mois de juin, d'autres États et territoires océaniques ont à leur tour commencé à enregistrer des cas. Depuis la mi-juin 2009, le Bureau de l'OMS pour le Pacifique Sud recueille systématiquement des informations sur le nombre de cas de syndrome grippal, les cas confirmés en laboratoire de grippe pandémique H1N1 et les décès chez les cas confirmés, auprès de 23 États et territoires océaniques<sup>1</sup>. Au 5 janvier 2010, 1 964 cas confirmés de grippe pandémique H1N1 ont été rapportés dans les États et territoires insulaires océaniques.

### Méthodes

L'OMS a demandé à tous les États membres du monde de lui notifier les décès liés à la grippe pandémique H1N1, confirmés en laboratoire, à l'aide d'un formulaire récapitulatif des cas normalisé. Dans la région du Pacifique, ces formulaires ont été rassemblés par l'équipe de surveillance et de réponse aux maladies transmissibles du Bureau de l'OMS pour le Pacifique Sud. Des informations complémentaires ont été obtenues sur demande par courrier électronique et par téléphone, lorsque cela était nécessaire.

### Résultats

Sept États et territoires insulaires océaniques ont notifié au total 21 décès parmi les cas de grippe pandémique H1N1 confirmés en laboratoire. Ces décès ont été rapportés par la Polynésie française (7 cas), la Nouvelle-Calédonie (7 cas), le Samoa (2 cas), Guam (2 cas), les Îles Cook (1 cas), les Îles Marshall (1 cas) et les Tonga (1 cas). Des informations concernant ces 21 cas mortels sont disponibles (Tableau 1).

Soixante-deux pour cent des patients décédés (13 cas) étaient des femmes. L'âge des victimes variait entre 6 semaines et 73 ans, l'âge médian étant de 27 ans (Graphique 1).

Pour ces patients décédés, la maladie s'est déclarée entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 14 septembre 2009 (Graphique 2). La durée de la maladie avant que le décès ne survienne varie entre 1 et 27 jours, la médiane étant de 11 jours. Soixante-deux pour cent (n = 13) des sujets ont été hospitalisés avant de mourir.

<sup>1</sup> Samoa américaines, Îles Cook, États fédérés de Micronésie, Îles Fidji, Polynésie française, Guam, Kiribati, Îles Marshall, Nauru, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Niue, Îles Mariannes du Nord, Palau, Pitcairn, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Samoa, Îles Salomon, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu et Wallis et Futuna.



### *Signes et symptômes de la maladie*

La toux était le symptôme le plus souvent mentionné (18 cas, soit 86 %). Les autres symptômes rapportés étaient les suivants: fièvre (17 cas, soit 81 %), difficultés à respirer (12 cas, soit 57 %), douleurs musculaires (4 cas, soit 19 %), maux de tête (4 cas, soit 19 %), vomissements (4 cas, soit 19 %), écoulement nasal (2 cas, soit 10 %), diarrhée (1 cas), éternuement (1 cas) et mal de gorge (1 cas).

### *Affections/conditions préexistantes*

Des informations concernant les affections/conditions préexistantes étaient disponibles pour 20 patients. Quatre d'entre eux (soit 19 %) ne souffraient d'aucune affection/condition préexistante ou ne présentaient aucun facteur de risque de forme grave. Parmi les affections/conditions préexistantes signalées figuraient l'obésité morbide/obésité (5 cas, soit 24 %), les pneumopathies (4 cas, soit 19 %), les cardiopathies (3 cas, soit 14 %), la grossesse (3 cas, soit 14 %), le diabète (1 cas), l'immunodéficience (1 cas), l'infirmité motrice cérébrale (1 cas), la prématurité de l'enfant (1 cas) et les maladies génétiques (maladie mitochondriale) (1 cas). Trois patients ont été identifiés comme présentant plusieurs affections/conditions préexistantes ou facteurs de risque.

### *Traitement*

Dix patients (soit 48 %) ont suivi une thérapie antivirale (des données sont disponibles pour tous les cas). Des antibiotiques ont été prescrits à 10 patients (soit 48 %) (Les données concernant 9 cas ne sont pas connues). Quatre patients se sont vu administrer à la fois des antiviraux et des antibiotiques.

### *Cause du décès*

La cause du décès a été communiquée pour 17 patients (soit 81 %). Les sujets sont décédés des suites d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (7 cas, soit 33 %) ou d'une défaillance multiviscérale (6 cas, soit 29 %), ou encore d'une association de ces deux causes (4 cas, soit 19 %).

### **Discussion**

Le taux de létalité (1 %) calculé parmi les cas confirmés en laboratoire dans la région du Pacifique semble élevé en comparaison des taux affichés par les autres régions. Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. Les cas graves de grippe ont plus de chances d'être dépistés et diagnostiqués comme souffrant de la grippe H1N1, ce qui peut entraîner une surestimation du taux de létalité. En outre, la majorité des cas de grippe ne sont pas confirmés biologiquement, en raison du manque de capacités des laboratoires de la région et d'une surveillance de la grippe et d'une détection des cas cliniques limitées dans certains endroits. Par conséquent, il est probable que le nombre réel de cas de grippe pandémique H1N1 soit bien plus élevé que celui des cas diagnostiqués. Il est également probable que tous les décès liés à la grippe pandémique H1N1 n'aient pas été diagnostiqués et notifiés. Le calcul du taux de létalité en période de pandémie est problématique, car les méthodes de diagnostic et de notification des cas évoluent en fonction de la situation. Il est probable que le taux de létalité affiché soit une surestimation grossière du taux réel. Les estimations du nombre réel de cas, calculées à partir de modèles mathématiques encore indisponibles pour la région du Pacifique, permettront d'obtenir un taux de létalité plus juste.



Une augmentation de la sévérité de la maladie chez les peuples autochtones a été constatée dans d'autres pays au cours de cette pandémie (ANZIC Influenza Investigators, 2009; La Ruche et al., 2009; Verrall et al., 2010) et au cours de la pandémie de 1918, durant laquelle certains pays océaniques ont enregistré des taux de mortalité très élevés (McLeod et al., 2008). Les raisons pouvant expliquer cette situation sont multiples. Premièrement, les peuples autochtones et les Océaniens présentent des taux d'affections/conditions préexistantes, telles que les maladies cardiaques et pulmonaires, le diabète et l'obésité, plus élevés que les populations non autochtones. Deuxièmement, l'accès aux soins de santé est souvent limité ou entravé. Enfin, les familles nombreuses, les réseaux sociaux élargis, la surpopulation et la pauvreté peuvent augmenter le risque d'infection.

Les données recueillies montrent également que, pendant la pandémie, 19 pour cent des décès sont survenus chez des personnes sans affection/condition préexistante, que les jeunes sont plus sévèrement touchés et que les femmes enceintes sont exposées au risque de complications. Ces résultats cadrent avec les conclusions d'autres rapports qui ont été publiés (Chowell, 2009; Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus Investigation Team, 2009; Jamieson, 2009).

Ces données ont plusieurs limites. La collecte de données n'a pas été effectuée de façon normalisée: seuls trois pays ont rempli les formulaires récapitulatifs des cas de l'OMS. Le reste des informations concernant les cas a été obtenu par courrier électronique ou par téléphone. Les données sont, par conséquent, incomplètes pour de nombreux patients. Les affections/conditions préexistantes sont en outre mal définies. Il est donc possible que différentes définitions soient utilisées dans la région océanique (par exemple, les cardiopathies peuvent ou non inclure l'hypertension artérielle primaire, l'obésité peut être définie comme un indice de masse corporelle supérieur à 30 ou 35, voire 40). Il est ainsi impossible de mesurer le poids des affections/conditions préexistantes telles que les cardiopathies et l'obésité. Par ailleurs, lorsque les informations n'étaient pas disponibles, les dates d'apparition de la maladie ont été estimées par les parties ayant effectué la notification. Enfin, ces données ne concernent qu'un petit nombre de cas.

Alors que la pandémie continue d'évoluer, il est important de maintenir un niveau de vigilance élevé quant aux changements dans l'épidémiologie des cas graves et mortels de grippe H1N1.



## Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement les autorités sanitaires des Îles Cook, de Guam, de Polynésie française, des Îles Marshall, de Nouvelle-Calédonie, du Samoa et des Tonga de nous avoir fourni des informations détaillées sur les cas mortels de grippe pandémique H1N1, confirmés en laboratoire et notifiés.

## Jennie Musto<sup>1</sup>, Jacob Kool<sup>1</sup>, Boris Pavlin<sup>1</sup>, Christelle Lepers<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Département maladies transmissibles: surveillance et action, Organisation mondiale de la santé, Bureau pour le Pacifique Sud, Suva (Îles Fidji)

<sup>2</sup> Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, Nouméa (Nouvelle-Calédonie)

Courriel: [mustoj@wpro.who.int](mailto:mustoj@wpro.who.int)

## Bibliographie

ANZIC Influenza Investigators, 2009. Critical care services and 2009 H1N1 influenza in Australia and New Zealand. *New England Journal of Medicine*, 361(20):1925–34. Publié en ligne le 8 octobre 2009.

La Ruche G., Tarantola A., Barboza P., Vaillant L., Gueguen J., Gastellu-Etchegorry M. pour la cellule d'information épidémiologique de l'InVS, 2009. The 2009 pandemic H1N1 influenza and indigenous populations of the Americas and the Pacific. *Eurosurveillance*, 14 (42). pii: 19366.

Verrall A., Norton K., Rooker S., Dee S., Olsen L., Tan C.E., Paull S., Allen R., Blackmore T.K., 2010. Hospitalizations for pandemic (H1N1) 2009 among Maori and Pacific Islanders, New Zealand. *Emerging Infectious Diseases*, 16(1):100–2.

McLeod M.A., Baker M., Wilson N., Kelly H., Kiedrzyński T., Kool J.L., 2008. Protective effect of maritime quarantine in South Pacific jurisdictions, 1918-19 influenza pandemic. *Emerging Infectious Diseases*, 14(3):468–70.

Chowell G., Bertozzi S.M., Colchero M.A., Lopez-Gatell H., Alpuche-Aranda C., Hernandez M., Miller M.A., 2009. Severe respiratory disease concurrent with the circulation of H1N1 influenza. *New England Journal of Medicine*, 361(7):674–9. Publié en ligne en 2009.

Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus Investigation Team, 2009. Emergence of a novel swine-origin influenza A (H1N1) virus in humans. *New England Journal of Medicine*, 360(25):2605–15. Publié en ligne le 7 mai 2009. Erratum dans: *New England Journal of Medicine*, 361(1):102.

Jamieson D.J., Honein M.A., Rasmussen S.A., Williams J.L., Swerdlow D.L., Biggerstaff M.S., Lindstrom S., Louie J.K., Christ C.M., Bohm S.R., Fonseca V.P., Ritger K.A., Kuhles D.J., Eggers P., Bruce H., Davidson H.A., Lutterloh E., Harris M.L., Burke C., Cocoros N., Finelli L., MacFarlane K.F., Shu B., Olsen S.J., the Novel Influenza A (H1N1) Pregnancy Working Group, 2009. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *The Lancet*, 374(9688):451–8. Publié en ligne le 28 juillet 2009.



**Tableau 1. Caractéristiques des cas mortels de grippe pandémique H1N1, États et territoires insulaires océaniques, 2009**

| Pays                | Âge        | Sexe | Date d'apparition de la maladie | Date du décès | Maladie préexistante                             | Antiviraux | Date d'administration des antiviraux | Antibiotiques | Durée de la maladie avant le décès (en jours) | Cause du décès            |
|---------------------|------------|------|---------------------------------|---------------|--|------------|--------------------------------------|---------------|---|---------------------------|
| Guam                | 26 ans     | F    | 01/07/09                        | 11/07/09      | Cardiopathie                                     | N          |                                      |               | 10  | SDRA*, SDMV**             |
| Tonga               | 26 ans     | F    | 04/07/09                        | 19/07/09      | Grossesse  | N          |                                      | O             | 14  | SDRA                      |
| Îles Cook           | 36 ans     | F    | 19/07/09                        | 24/07/09      | Pneumopathie                                     | N          |                                      | O             | 10  | SDRA                      |
| Samoa               | 22 ans     | F    | 23/07/09                        | 06/08/09      | Grossesse  | O          | 29/07/09                             | O             | 13  | SDMV                      |
| Samoa               | 31 ans     | F    | 23/07/09                        | 06/08/09      | Données non connues                              | N          |                                      |               | 14  | ND                        |
| Polynésie française | 32 ans     | F    | 01/08/09                        | 20/08/09      | Pneumopathie et cardiopathie, obésité morbide*** | O          | ND                                   |               | 10  | SDRA, insuffisance rénale |
| Polynésie française | 24 ans     | F    | 03/08/09                        | 12/08/09      | Immunosuppression                                | N          | ND                                   |               | 9   | ND                        |
| Polynésie française | 24 ans     | F    | 08/08/09                        | 04/09/09      | Grossesse  | O          | ND                                   |               | 27  | SDRA, SDMV                |
| Nouvelle-Calédonie  | 58 ans     | F    | 09/08/09                        | 19/08/09      | Diabète, obésité                                 | N          |                                      | O             | 10  | SDMV                      |
| Nouvelle-Calédonie  | 27 ans     | M    | 10/08/09                        | 20/08/09      | Obésité morbide                                  | O          | 14/08/09                             | O             | 10  | SDMV                      |
| Nouvelle-Calédonie  | 30 ans     | M    | 10/08/09                        | 21/08/09      | Aucune connue                                    | N          |                                      | O             | 11  | SDRA, SDMV                |
| Nouvelle-Calédonie  | 11 mois    | M    | 13/08/09                        | 08/09/09      | Prématurité                                      | O          | 19/08/09                             |               | 26  | SDRA                      |
| Guam                | 13 ans     | F    | 15/08/09                        | 29/08/09      | Infirmité motrice cérébrale                      | O          | 16/08/09                             | O             | 14  | SDRA                      |
| Polynésie française | 6 semaines | M    | 16/08/09                        | 17/08/09      | Aucune connue                                    | N          |                                      |               | 1   | ND                        |
| Îles Marshall       | 17 ans     | M    | 17/08/09                        | 25/08/09      | Pneumopathie                                     | O          | 24/08/09                             | O             | 8   | SDRA, pneumonie           |
| Nouvelle-Calédonie  | 36 ans     | F    | 18/08/09                        | 30/08/09      | Obésité morbide                                  | O          | 24/08/09                             | O             | 12  | SDMV                      |
| Nouvelle-Calédonie  | 1 an       | F    | 22/08/09                        | 24/08/09      | Maladie génétique                                | N          |                                      |               | 2   | SDMV                      |
| Polynésie française | 73 ans     | M    | 25/08/09                        | 28/08/09      | Cardiopathie                                     | O          | ND                                   |               | 3   | SDMV                      |
| Polynésie française | 61 ans     | M    | 02/09/09                        | 03/09/09      | Pneumopathie, obésité morbide                    | N          |                                      |               | 1   | ND                        |
| Polynésie française | 45 ans     | M    | 14/09/09                        | 20/09/09      | Aucune connue                                    | O          | ND                                   |               | 6   | SDRA                      |

ND: données non disponibles

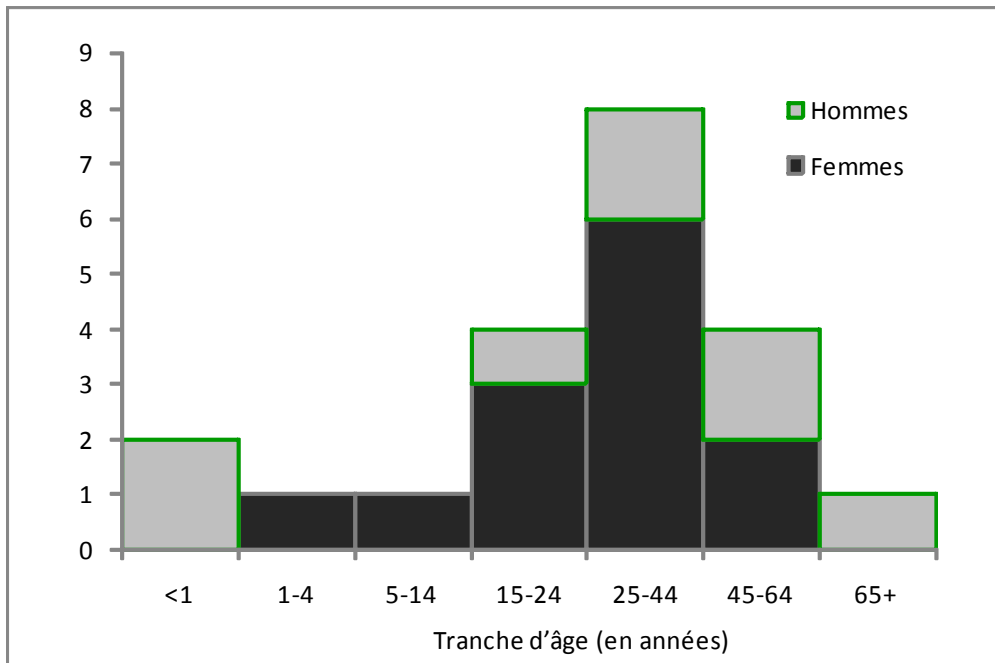
\* SDRA: syndrome de détresse respiratoire aiguë

\*\* SDMV: syndrome de la défaillance multiviscérale

\*\*\* Obésité morbide = indice de masse corporelle (IMC) de 40 ou plus



**Graphique 1. Nombre de cas mortels de grippe pandémique H1N1 par tranche d'âge et par sexe, États et territoires insulaires océaniques, 2009**



**Graphique 2. Répartition des cas mortels de grippe pandémique H1N1 selon la date d'apparition de la maladie, États et territoires insulaires océaniques, 2009**

