

CENTRE GÉRIATRIQUE
DONALD BERMAN
MAIMONIDES GERIATRIC
CENTRE

CENTRE D'HÉBERGEMENT
FATHER-DOWD
RESIDENTIAL CENTRE

CENTRE D'HÉBERGEMENT
HENRI-BRADET
RESIDENTIAL CENTRE

CENTRE D'HÉBERGEMENT
SAINT-ANDREW
RESIDENTIAL CENTRE

CENTRE D'HÉBERGEMENT
SAINT-MARGARET
RESIDENTIAL CENTRE

CENTRE MIRIAM HOME
AND SERVICES

CENTRE DE RÉADAPTATION
LETHBRIDGE-LAYTON-MACKAY
REHABILITATION CENTRE

CHSLD JUIF DONALD BERMAN
JEWISH ELDERCARE
CENTRE

CLSC DE BENNY FARM

CLSC DE CÔTE-DES-NEIGES

CLSC MÉTRO

CLSC DE PARC-EXTENSION

CLSC RENÉ-CASSIN

HÔPITAL CATHERINE
BOOTH HOSPITAL

HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF
JEWISH GENERAL HOSPITAL

HÔPITAL MONT-SINAÏ
MOUNT SINAI HOSPITAL

HÔPITAL RICHARDSON
HOSPITAL

Déclaration du Dr Lawrence Rosenberg

Le mercredi 23 septembre 2020

Récemment, dans le cadre d'une entrevue télévisée, j'ai établi certaines comparaisons entre la COVID-19 et la grippe saisonnière, qui continuent de présenter une menace importante pour la santé et le bien-être de notre société et de la population à l'échelle mondiale. Par la suite, mes brefs commentaires ont été mal interprétés et repris par certaines personnes qui pensent à tort que la COVID-19 ne mérite pas d'être prévenue ou endiguée par tous les moyens dont nous disposons.

Je suis bouleversé par le nombre important de victimes du virus, mais je suis également fier des soins et de la qualité de la direction apportés par l'équipe du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Bien avant que la pandémie ne frappe Montréal, notre CIUSSS considérait que la COVID-19 constituait une menace grave et mortelle. Nous craignons de vivre une situation semblable à celle provoquée par la grippe espagnole de 1918 et la grippe de Hong Kong de 1968, alors que les vaccins n'étaient pas encore disponibles.

Dès la fin de 2019, nous avons commencé à préparer les membres de notre personnel à relever les défis auxquels ils seraient confrontés et à les familiariser avec les dispositions qu'ils devraient prendre pour combattre le virus. En janvier, nous avons organisé une simulation à l'échelle de l'Hôpital et établi une chaîne d'approvisionnement en équipement de protection individuelle robuste et durable. Quand la pandémie a été déclarée, nous avons mis en place des mesures protectrices proactives et rigoureuses visant à restreindre l'accès des visiteurs et des proches aidants à nos installations, et nous avons été le premier réseau de soins de santé à insister d'implanter au sein de nos installations des précautions universelles, incluant le port du masque. Nous avons remanié nos activités dans l'ensemble du CIUSSS pour organiser des zones chaudes et froides et avons agi rapidement pour offrir des télésoins. Ces mesures nous ont permis d'éviter l'éclosion de COVID-19 dans notre Hôpital.

Je tiens également à souligner qu'à chaque occasion, nous avons avisé les membres du public de la nécessité de prendre des précautions pour se protéger de la COVID-19.

Il est certainement vrai qu'il existe des différences entre ces deux maladies. Le malentendu actuel provient toutefois de ma comparaison de la COVID-19 à la grippe. Comme la grippe et ses conséquences désastreuses sont présentes parmi nous depuis



très longtemps et qu'elles peuvent généralement être évitées grâce à un vaccin, plusieurs d'entre nous en sont venus à croire, à tort, qu'il ne s'agissait pas d'une maladie grave. Par conséquent, certaines personnes ont interprété que je comparais le niveau de menace de la COVID-19 à celui, jugé incorrectement négligeable, de la grippe saisonnière plutôt qu'à celui des pandémies citées plus haut.

Or, rien n'est plus loin de la vérité. Malgré toute impression erronée qui pourrait exister au sein de certains secteurs de la société, il n'en reste pas moins que la grippe est un adversaire extrêmement redoutable. Et la COVID-19 et la grippe, je ne parle pas du rhume banal, peuvent être des ennemis mortels.

La véritable question reste de savoir pourquoi la grippe saisonnière ne suscite pas le même sentiment d'urgence engendré par la COVID-19. La réponse est probablement que nous disposons d'un vaccin contre la grippe, tandis que rien de semblable n'a encore été développé pour lutter contre la COVID-19. Selon toute vraisemblance, si un vaccin contre la grippe n'existait pas, les conséquences de cette maladie, sur le plan du degré de gravité et de mortalité, seraient beaucoup plus graves.

Comme je l'ai déjà mentionné, nous avons tendance à minimiser la gravité de la grippe parce qu'elle est devenue un élément saisonnier familier pendant l'automne et l'hiver. Par contre, nous avons été attaqués par la COVID-19 pour la première fois cette année, et nous en sommes encore à développer un portrait exhaustif du comportement de ce virus. Par conséquent, nous considérons à tort que la grippe constitue un risque tellement faible que nous nous plaignons même parfois d'avoir « un soupçon de grippe », quand en réalité il s'agit seulement d'un mauvais rhume ou d'un mal de gorge qui peuvent être soignés relativement facilement. Il va sans dire que dans ce cas, nous faisons un mauvais usage du terme « grippe » ou « flu » en anglais.

Faut-il une preuve du bilan meurtrier de la grippe? Consultez simplement le site web de Santé Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-influenza/surveillance-influenza/rapports-annuels.html>, qui publie le nombre de décès attribuables à la grippe saisonnière. Et, bien que le taux fluctue d'année en année, les chiffres restent néanmoins très impressionnants; c'est la société qui choisit, pour quelque raison que ce soit, de ne pas y prêter attention.

Certaines personnes soulignent que la COVID-19 semble plus dangereuse que la grippe, en raison des problèmes médicaux qui persistent chez les patients après que le virus lui-même a été vaincu. Le fait est que la grippe comporte son propre lot de risques majeurs. Par exemple, selon une étude effectuée par les *Centers for Disease Control* aux États-Unis, parmi les 80 000 adultes hospitalisés en raison de la grippe au cours d'une période de huit ans, un patient sur

huit a présenté des complications cardiaques soudaines et graves. Les données présentées à l'*American Stroke Association* indiquent également que le fait d'être atteint d'une maladie de type grippal augmente de près de 40 % les risques d'un accident cérébral vasculaire au cours des 15 jours suivants, et que ce risque plus élevé peut persister pendant une période allant jusqu'à un an.

De surcroît, le résultat des recherches présentées à l'*American Heart Association* indique que la vaccination contre la grippe auprès de patients présentant un risque élevé était associée à une réduction de 28 pour cent du risque de crise cardiaque, de 47 pour cent du risque de blocage temporaire du flux sanguin vers le cerveau et de 73 pour cent du risque de décès. En d'autres mots, sans le vaccin, les conséquences pour ces patients présentant un risque élevé seraient probablement très graves.

Nous pouvons toutefois dégager un avantage majeur de ce malentendu : il m'a donné l'occasion de rappeler aux membres du public combien il est important pour chaque personne, et plus particulièrement pour les personnes présentant un risque élevé, d'être vaccinée contre la grippe saisonnière. Contracter la grippe ou la COVID-19 peut être dévastateur, ce qui justifie encore davantage l'importance de porter le masque, de respecter la distanciation sociale et de se laver régulièrement les mains.

Je vous incite fortement à continuer à prendre les précautions habituelles contre la COVID-19 et à faire tout votre possible pour vous faire vacciner contre la grippe. Il s'agit de deux maladies très graves qui exigent une vigilance constante.

Lawrence Rosenberg, M.D., Ph. D.
Président-directeur général
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal