

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE AMÉLIORÉ

Incidence des commotions cérébrales en Ontario : 2023–2024

Date de publication : Mars 2026

Faits saillants

- Le présent résumé épidémiologique amélioré présente le nombre et le taux de toutes les commotions cérébrales (de janvier 2022 à décembre 2023) et des commotions cérébrales liées au sport (de janvier 2023 à décembre 2024) chez les enfants et les jeunes de 0 à 25 ans en Ontario.
- Une hospitalisation sur quatre et une visite sur trois au service d'urgence pour des commotions cérébrales étaient attribuables à des commotions cérébrales liées au sport.
- Les hospitalisations attribuables aux commotions cérébrales liées au sport ont diminué de 2023 à 2024, tandis que les visites à l'urgence attribuables aux commotions cérébrales liées au sport ont légèrement augmenté chez les personnes de sexe masculin.
- En général, les jeunes de 10 à 14 ans affichaient les taux les plus élevés de commotions cérébrales liées au sport, suivis des jeunes de 15 à 19 ans.
- Les taux d'hospitalisations et de visites à l'urgence en raison de commotions cérébrales liées au sport étaient plus élevés chez les personnes de sexe masculin que chez les personnes de sexe féminin.
- En ce qui concerne le type de sport, les hospitalisations en raison de l'utilisation de VTT et de motoneige étaient les plus fréquentes, suivies des hospitalisations pour commotions cérébrales subies en pratiquant le cyclisme. Dans le cas des visites à l'urgence, les commotions cérébrales étaient le plus fréquemment subies par des personnes frappées par un ballon, une balle ou un bâton, suivies du hockey sur glace (à l'exclusion des « autres blessures sportives »).
- En excluant les sports motorisés et les activités récréatives, les hospitalisations étaient les plus élevées pour les personnes frappées par une balle ou un bâton, ou blessées en jouant au hockey sur glace.
- Les taux d'hospitalisations et de visites à l'urgence en raison de commotions cérébrales liées au sport variaient selon le bureau de santé publique.
- Parmi les stratégies clés pour prévenir les commotions cérébrales liées au sport chez les jeunes, mentionnons l'utilisation d'un protège-dents et l'interdiction des mises en échec au hockey sur glace chez les jeunes, les programmes d'entraînement neuromusculaire (y compris des exercices spécifiques de prévention des commotions cérébrales) au rugby, la réduction des contacts dans les pratiques au football chez les jeunes, et la politique exigeant la gestion des commotions cérébrales pour réduire les commotions cérébrales récurrentes.

Introduction

Les données analysées dans le présent rapport complètent le rapport [*Incidence des commotions cérébrales en Ontario : 2015 à 2023*](#), un rapport antérieur sur les commotions cérébrales publié en janvier 2025. Les données que nous déclarons comprennent le nombre de jeunes (âgés de 0 à 25 ans) qui ont été hospitalisés et qui se sont présentés à un service d'urgence à la suite d'une commotion cérébrale liée au sport. Nous présentons également le nombre de jeunes qui ont consulté un médecin en Ontario en raison d'une commotion cérébrale (liée au sport ou non). Nous déclarons le nombre de commotions cérébrales subies selon le type de sport [y compris les commotions cérébrales causées par les véhicules tout-terrain (VTT) et les motoneiges] et dans l'ensemble des bureaux de santé publique de l'Ontario. Nous fournissons également un résumé de la documentation analysée sur les interventions efficaces pour lutter contre les commotions cérébrales liées au sport. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les méthodes utilisées dans le présent rapport, veuillez consulter la section Notes techniques à la fin du rapport.

Contexte

Les commotions cérébrales sont une lésion cérébrale traumatique induite par des forces biomécaniques causées par un coup direct ou indirect à la tête, au visage, au cou ou ailleurs sur le corps¹. Les commotions cérébrales peuvent entraîner de nombreux symptômes ou peu de symptômes, y compris des étourdissements, des maux de tête et une perte de conscience¹. Les commotions cérébrales sont difficiles à traiter, car elles affectent les fonctions cérébrales plutôt que la structure². La reconnaissance et le diagnostic précoces des commotions cérébrales sont essentiels pour assurer un rétablissement complet.

Les commotions cérébrales liées au sport sont une cause courante de commotions cérébrales chez les adolescents, les commotions cérébrales non liées au sport étant plus fréquentes chez les jeunes enfants (en grande partie en raison de chutes à la maison ou au terrain de jeu)³. Dans une méta-analyse récente, mettant en commun les données sur les commotions cérébrales dans plusieurs études publiées, il a été signalé que l'incidence des commotions cérébrales liées au sport chez les jeunes (≤ 18 ans) par 1 000 heures de jeu était de 4,36 [intervalle de confiance (IC) de 95 % : 3,13 – 6,07], avec une variabilité importante entre les différents sports⁴. Par exemple, l'incidence des commotions cérébrales était la plus faible au basketball (taux d'incidence = 0,28/1 000 heures de jeu) et la plus élevée au rugby à sept (taux d'incidence = 12,31/1 000 heures de jeu). Les taux croissants de commotions cérébrales chez les enfants et les jeunes et la variabilité des taux entre les différents sports méritent l'attention des autorités de santé publique⁴.

Depuis son adoption en 2018, la *Loi Rowan : sécurité en matière de commotions cérébrales* de l'Ontario a amélioré la sécurité des enfants et des jeunes en matière de commotions cérébrales liées au sport en créant des mécanismes d'éducation, de prévention, de détection et de gestion des commotions cérébrales⁵. La deuxième recommandation du Comité consultatif de la Loi Rowan était de rendre compte annuellement de l'incidence des commotions cérébrales liées au sport chez les enfants et les jeunes âgés de 0 à 25 ans en Ontario. Le ministère de la Santé de l'Ontario s'est associé à Santé publique Ontario pour analyser et déclarer les données sur les commotions cérébrales liées au sport à l'aide de bases de données administratives sur la santé.

Résultats

Hospitalisations

Il y a eu au total 389 hospitalisations individuelles attribuables à des commotions cérébrales et 110 hospitalisations uniques attribuables à des commotions cérébrales liées au sport en Ontario chez les enfants et les jeunes âgés de 0 à 25 ans de janvier 2023 à décembre 2024. Cela représente 28,3 % de toutes les hospitalisations en raison d’une commotion cérébrale au cours de cette période (figure 1).

Les taux d’hospitalisations attribuables à des commotions cérébrales liées au sport ont diminué, passant de 1,30 par 100 000 habitants en 2023 à 1,11 par 100 000 habitants en 2024. Le taux d’hospitalisations attribuables à des commotions cérébrales non liées au sport est passé de 2,96 par 100 000 habitants en 2023 à 3,16 par 100 000 habitants en 2024 (tableau 1).

Figure 1 : Nombre d’hospitalisations attribuables à toutes les commotions cérébrales et aux commotions cérébrales liées au sport en Ontario, de janvier 2023 à décembre 2024

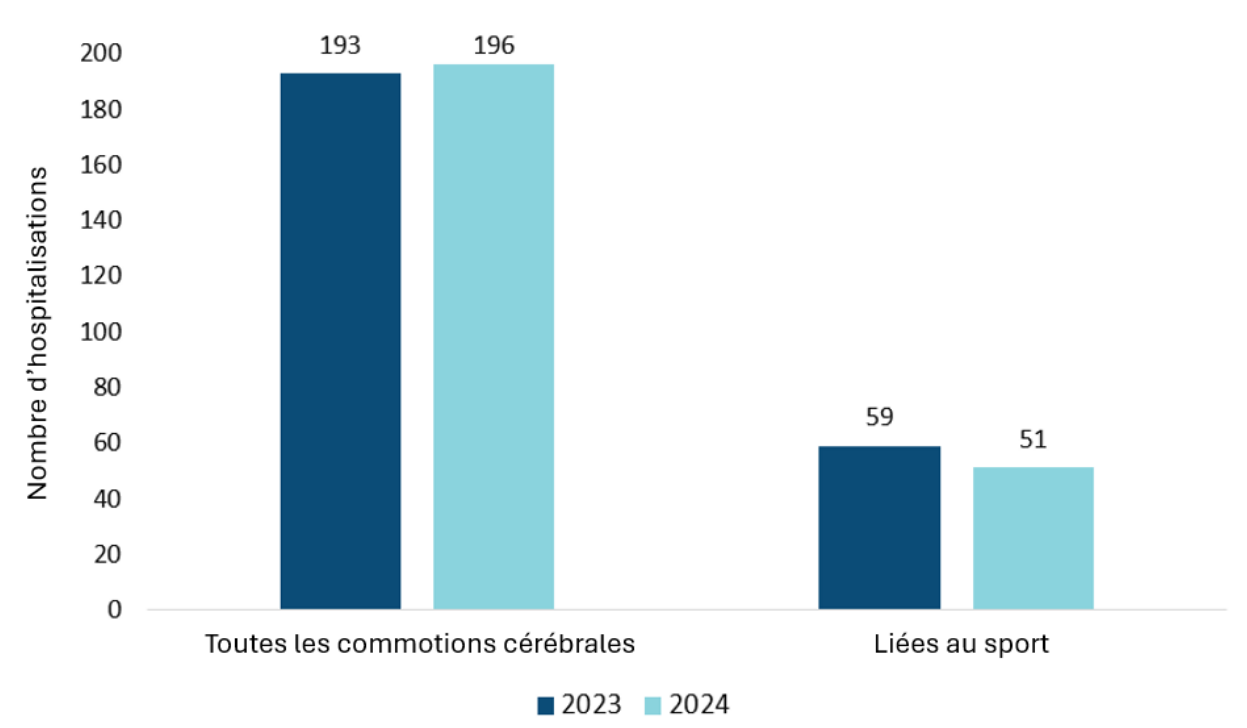


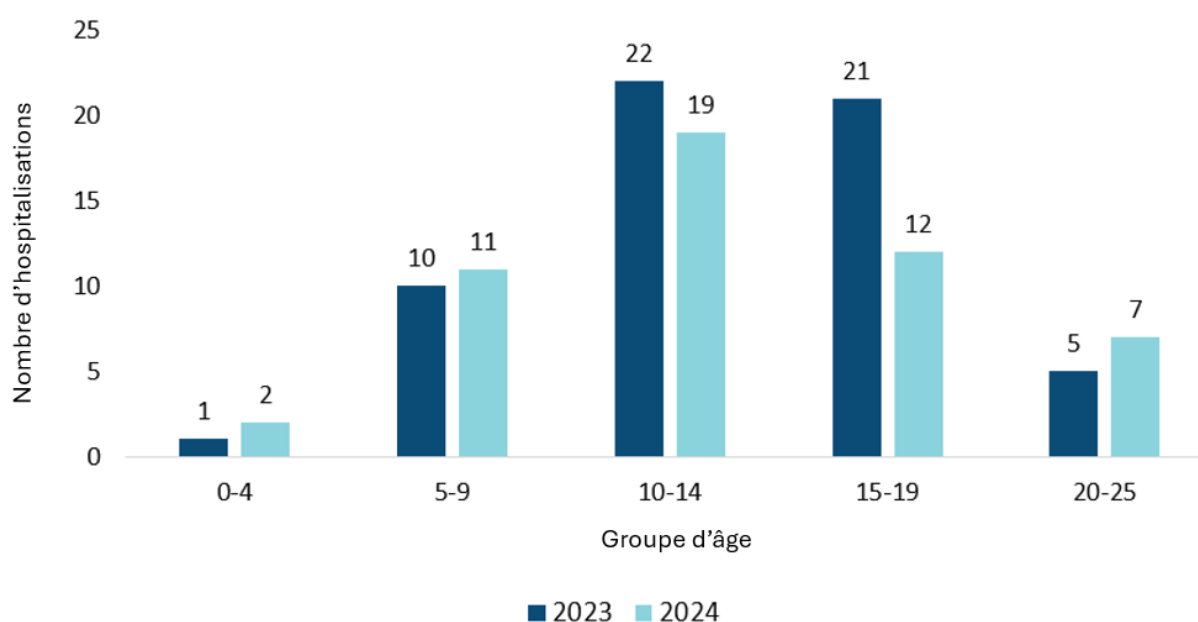
Tableau 1 : Taux moyen (par 100 000 habitants) d’hospitalisations attribuables à des commotions cérébrales (liées au sport et non liées au sport) par année

Hospitalisations	2023	2024
Liées au sport	1,30	1,11
Non liées au sport	2,96	3,16
Taux global	4,27	4,28

Bien que le nombre d'hospitalisations attribuables aux commotions cérébrales liées au sport ait diminué dans certains groupes d'âge (c.-à-d., 10 à 14 ans, 15 à 19 ans), il a augmenté dans d'autres groupes (c.-à-d., 0 à 4 ans, 5 à 9 ans et 20 à 25 ans) [figure 2]. Les jeunes de 15 à 19 ans ont connu la plus forte diminution comparativement aux autres groupes d'âge (figure 2).

Dans l'ensemble, les jeunes de 10 à 14 ans affichaient le plus grand nombre d'hospitalisations attribuables à des commotions cérébrales liées au sport, ainsi que le taux d'hospitalisation le plus élevé par 100 000 habitants, suivi des jeunes de 15 à 19 ans (figure 2, tableau 2).

Figure 2 : Nombre d'hospitalisations attribuables à des commotions cérébrales liées au sport en Ontario, de janvier 2023 à décembre 2024, par groupe d'âge



Le nombre d’hospitalisations attribuables aux commotions cérébrales liées au sport était plus élevé chez les personnes de sexe masculin que chez les personnes de sexe féminin (figure 3, tableau 2).

Figure 3 : Nombre d’hospitalisations attribuables à des commotions cérébrales liées au sport en Ontario, de janvier 2023 à décembre 2024, selon le sexe

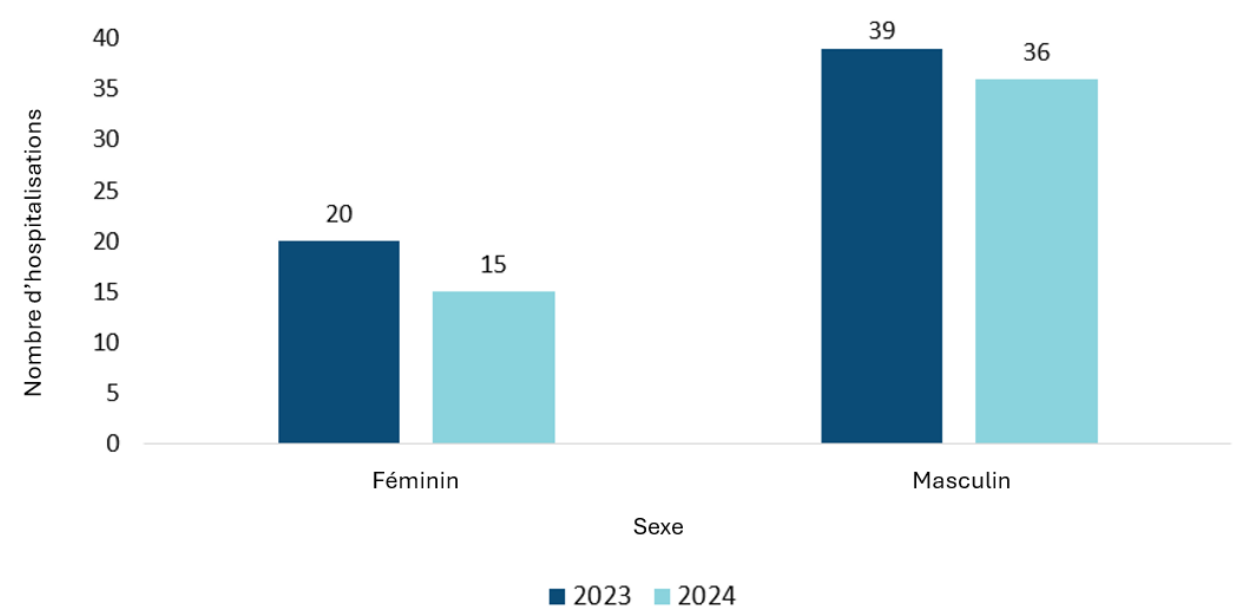


Tableau 2 : Taux moyen (par 100 000 habitants) d’hospitalisations attribuables à des commotions cérébrales liées au sport, selon le groupe d’âge et le sexe, par année

Hospitalisations	2023	2024
Masculin	1,68	1,53
Féminin	0,91	0,67
0 à 4 ans	0,13	0,26
5 à 9 ans	1,30	1,42
10 à 14 ans	2,74	2,36
15 à 19 ans	2,35	1,32
20 à 25 ans	0,38	0,53

Entre janvier 2023 et décembre 2024, le taux d'hospitalisations pour des blessures découlant de l'utilisation de VTT et de motoneiges a été le plus élevé, suivi du cyclisme. Les taux d'hospitalisations attribuables au soccer, aux patins à glace et à la navigation de plaisance étaient les plus faibles (tableau 3). En excluant les activités récréatives motorisées, les hospitalisations étaient les plus élevées pour les personnes frappées par une balle ou un bâton, le hockey sur glace et les activités sur les terrains de jeu.

Tableau 3 : Nombre et taux d'hospitalisations (par 100 000 habitants) pour les commotions cérébrales liées au sport, par sport ou mécanisme, de janvier 2023 à décembre 2024

Mécanisme	2023–2024	Taux pour 100 000*
Frappé par un ballon, une balle ou un bâton	8	0,18
Cyclisme	22	0,48
Chute impliquant des patins à roues alignées, un scooter ou une planche à roulettes	4	0,09
Football et rugby	5	0,11
Hockey sur glace	7	0,15
Patins à glace	2	0,04
Matériel de terrain de jeux	7	0,15
Ski ou planche à neige	6	0,13
Soccer	2	0,04
Luge	3	0,07
Navigation de plaisance	2	0,04
VTT ou motoneige	26	0,57
Autres blessures sportives	16	0,35

* Le taux représente le nombre total de commotions cérébrales liées au sport pour 2023 et 2024 divisé par la population moyenne en 2023 et 2024

Les taux d'hospitalisations attribuables à des commotions cérébrales liées au sport variaient selon le bureau de santé publique (BSP) en 2023-2024 (tableau 4, figure 4). Les bureaux de santé publique du district de North Bay Parry Sound et de Sudbury affichaient les taux les plus élevés, suivis du bureau de santé publique du Nord-Est.

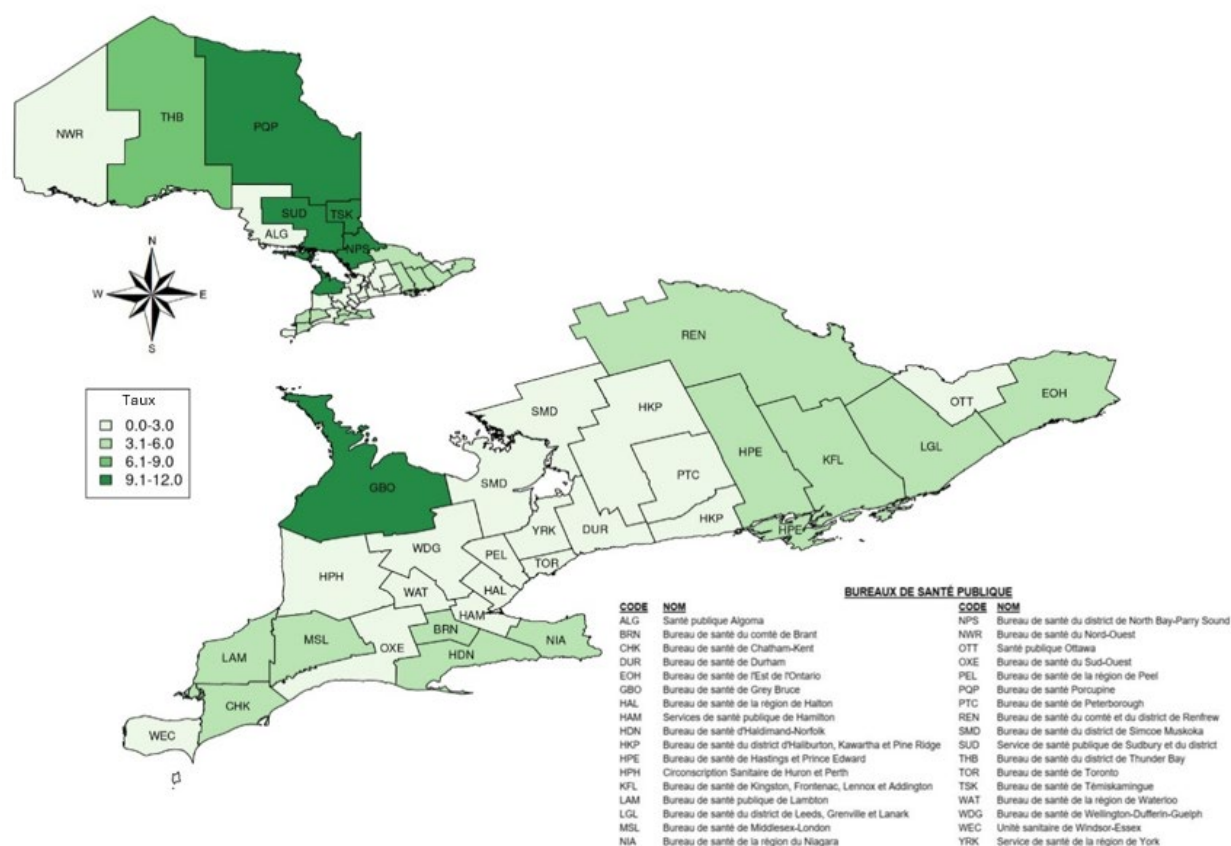
Tableau 4 : Nombre et taux d'hospitalisations (par 100 000 habitants) pour les commotions cérébrales liées au sport par bureau de santé publique, de janvier 2023 à décembre 2024

Bureau de santé publique	2023–2024	Taux pour 100 000*
Bureau de santé publique d'Algoma	0	0
Bureau de santé publique de Chatham-Kent	1	3,36
Service de santé de la région de Durham	6	2,59
Bureau de santé publique de l'Est de l'Ontario	3	4,90
Bureau de santé publique de Grand Erie	5	5,84
Bureau de santé publique de Grey Bruce	5	10,16
Service de santé de la région de Halton	6	2,88
Bureau de santé publique de Hamilton	2	1,13
Bureau de santé publique du district de Huron et Perth	0	0
Bureau de santé publique de Lakelands	2	2,30
Bureau de santé publique de Lambton	2	5,34
Bureau de santé publique de Middlesex-London	8	4,73
Bureau de santé publique de la région de Niagara	6	4,24
Bureau de santé publique du district de North Bay Parry Sound	4	12,04
Bureau de santé publique du Nord-Est	4	11,69
Bureau de santé publique du Nord-Ouest	0	0
Bureau de santé publique d'Ottawa	4	1,21
Bureau de santé publique de Peel	9	1,65
Santé publique Sudbury et districts	7	12,03

Bureau de santé publique	2023–2024	Taux pour 100 000*
Bureau de santé publique de la région de Waterloo	3	1,40
Bureau de santé publique du comté et du district de Renfrew	1	3,41
Bureau de santé publique du district de Simcoe Muskoka	1	0,56
Bureau de santé du Sud-Est	8	5,25
Bureau de santé publique du Sud-Ouest	2	2,83
Bureau de santé publique du district de Thunder Bay	4	8,79
Bureau de santé publique de Toronto	7	0,81
Bureau de santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph	2	1,97
Bureau de santé publique du comté de Windsor-Essex	4	2,88
Bureau de santé publique de la région de York	5	1,34

* Le taux représente le nombre total de commotions cérébrales liées au sport pour 2023 et 2024 divisé par la population moyenne en 2023 et 2024

Figure 4 : Taux d'hospitalisations (par 100 000 habitants) pour les commotions cérébrales liées au sport par bureau de santé publique, de janvier 2023 à décembre 2024



Notes techniques :

- Les bureaux de santé publique visés par des fusions récentes sont présentés avec les mêmes taux (p. ex., le taux du Bureau de santé publique de Grand Érie, formé par le Bureau de santé du comté de Brant et le Bureau de santé de Haldimand-Norfolk, est utilisé pour le comté de Brant et Haldimand-Norfolk).
- Le Bureau de santé publique d'Algoma, le Bureau de santé publique du district de Huron et Perth et le Bureau de santé publique du Nord-Ouest n'ont signalé aucune hospitalisation.

Visites à l'urgence

De janvier 2023 à décembre 2024, il y a eu au total 36 716 visites à l'urgence en raison de commotions cérébrales, et 12 154 visites à l'urgence en raison de commotions cérébrales liées au sport en Ontario chez les enfants et les jeunes de 0 à 25 ans. Cela représente 33,3 % de toutes les visites à l'urgence en raison d'une commotion cérébrale au cours de cette période (figure 5).

Les taux de visites à l'urgence pour l'ensemble des commotions cérébrales ont diminué, passant de 404,95 par 100 000 habitants en 2023 à 401,73 par 100 000 habitants en 2024. Le taux de visites à l'urgence pour les commotions cérébrales liées au sport a légèrement augmenté, passant de 134,23 par 100 000 habitants en 2023 à 134,68 par 100 000 habitants en 2024 (tableau 5).

Le taux de visites à l'urgence pour les commotions cérébrales non liées au sport était plus élevé que le taux de visites à l'urgence pour des commotions cérébrales liées au sport en Ontario en 2023 et 2024 (figure 5, tableau 5).

Figure 5 : Nombre de visites à l'urgence pour l'ensemble des commotions cérébrales et pour les commotions cérébrales liées au sport en Ontario, de janvier 2023 à décembre 2024

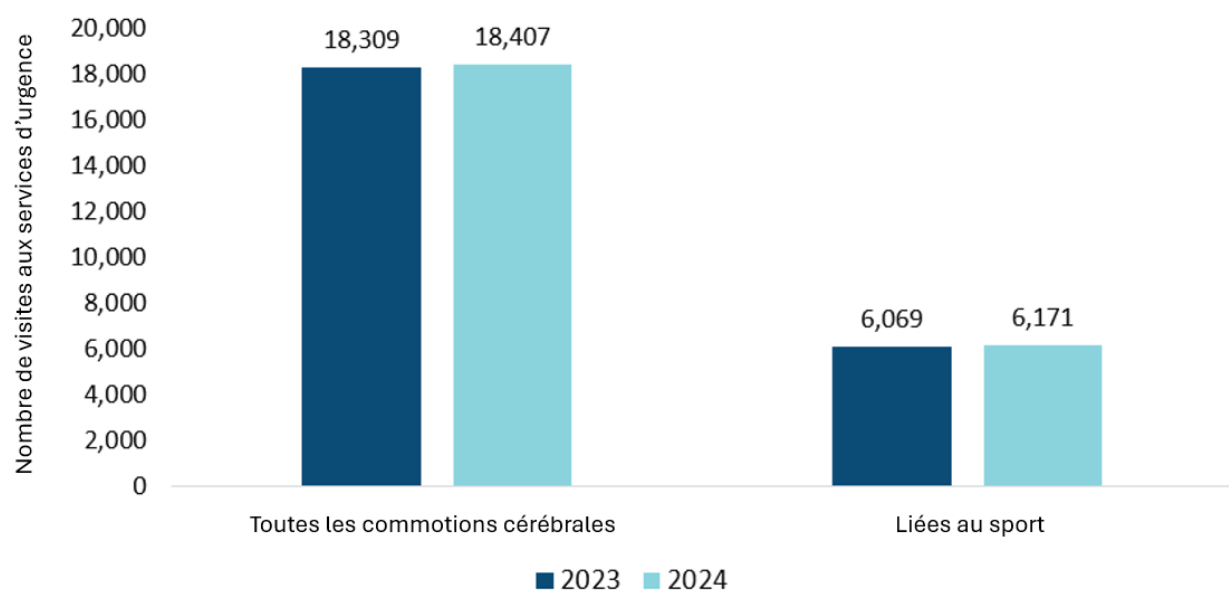


Tableau 5 : Taux moyen (par 100 000 habitants) de visites à l'urgence pour l'ensemble des commotions cérébrales, liées au sport et non liées au sport, par année

Visites aux services d'urgence	2023	2024
Taux global	404,95	401,73
Liées au sport	134,23	134,68
Non liées au sport	270,72	267,05

Les groupes d'âge de 0 à 4 ans, de 5 à 9 ans et de 10 à 14 ans ont affiché de faibles augmentations du nombre de commotions cérébrales liées au sport de 2023 à 2024, tandis que les autres groupes d'âge ont affiché de faibles baisses (figure 6).

Dans l'ensemble, les jeunes de 10 à 14 ans affichaient le plus grand nombre de visites à l'urgence attribuables à des commotions cérébrales liées au sport, ainsi que le taux de visites à l'urgence le plus élevé par 100 000 habitants, suivis des jeunes de 15 à 19 ans (figure 6, tableau 6).

Figure 6 : Nombre de visites à l'urgence en raison de commotions cérébrales liées au sport en Ontario, de janvier 2023 à décembre 2024, par groupe d'âge

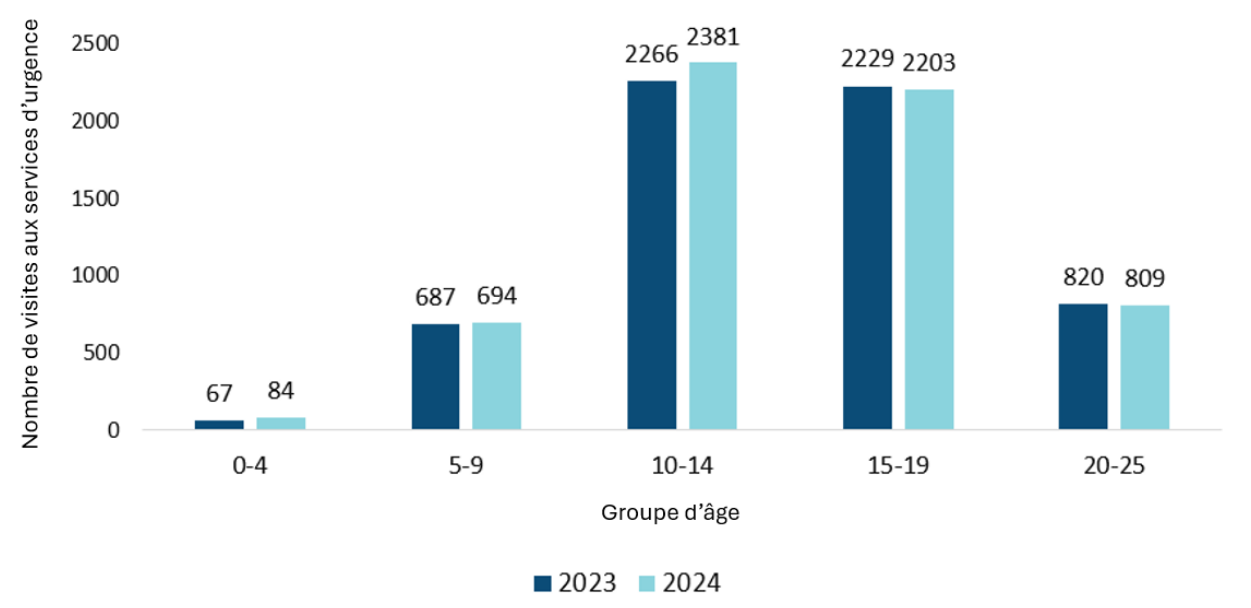


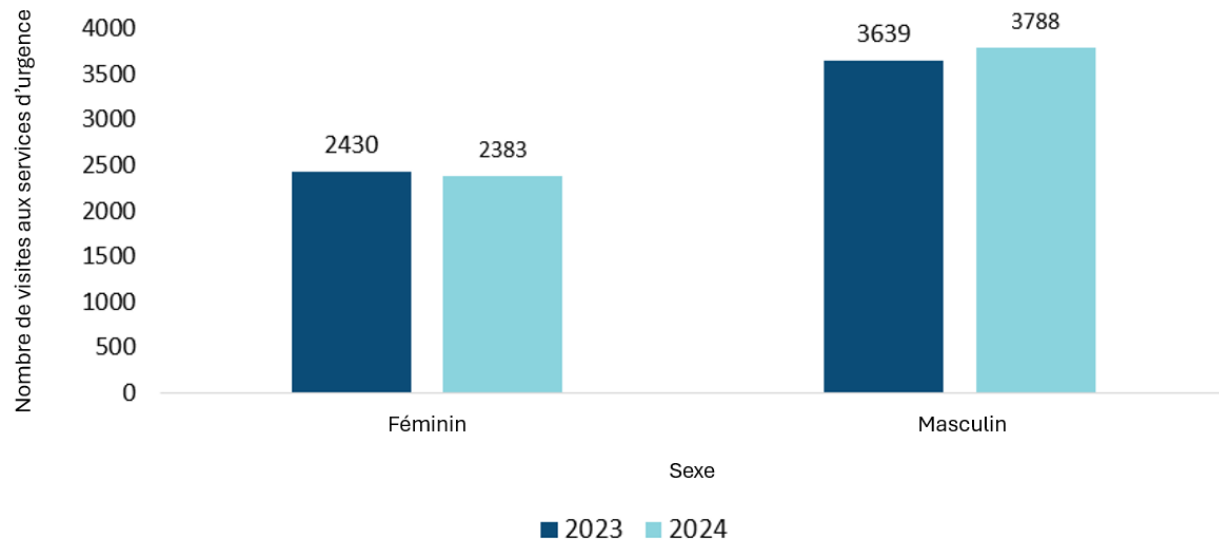
Tableau 6 : Taux moyen (par 100 000 habitants) de visites à l'urgence pour des commotions cérébrales liées au sport, selon le groupe d'âge et le sexe, par année

Visites aux services d'urgence	2023	2024
Masculin	156,45	160,67
Féminin	110,69	107,13
0 à 4 ans	9,00	11,08
5 à 9 ans	89,07	89,50
10 à 14 ans	282,06	295,40
15 à 19 ans	249,14	242,19
20 à 25 ans	62,72	60,71

Entre 2023 et 2024, le nombre de visites à l'urgence attribuables aux commotions cérébrales liées au sport en Ontario a diminué chez les personnes de sexe féminin et a augmenté chez les personnes de sexe masculin (figure 7, tableau 6).

Le nombre de visites à l'urgence pour des commotions cérébrales liées au sport était plus élevé chez les personnes de sexe masculin que chez les personnes de sexe féminin (figure 7, tableau 6).

Figure 7 : Nombre de visites à l'urgence en raison de commotions cérébrales liées au sport en Ontario, de janvier 2023 à décembre 2024, selon le sexe



Entre janvier 2023 et décembre 2024, le taux de visites à l'urgence pour des commotions cérébrales causées par un ballon, une balle ou un bâton a été le plus élevé, suivi du taux de visites à l'urgence pour des commotions cérébrales attribuables au hockey sur glace (à l'exclusion des « autres blessures sportives »). Le taux de visites à l'urgence pour les commotions cérébrales attribuables à la luge est demeuré le plus faible (tableau 7).

Tableau 7 : Nombre et taux de visites à l'urgence (par 100 000 habitants) pour les commotions cérébrales liées au sport, par mécanisme, de janvier 2023 à décembre 2024

Mécanisme	2023–2024	Taux pour 100 000*
Baseball	93	2,04
Frappé par un ballon, une balle ou un bâton	2 515	55,25
Cyclisme	726	15,95
Chute impliquant des patins à roues alignées, un scooter ou une planche à roulettes	271	5,95
Football et rugby	1 231	27,05
Hockey sur glace	2 067	45,41
Patins à glace	487	10,70
Matériel de terrain de jeux	552	12,13
Natation/plongée/noyade dans une piscine ou un plan d'eau naturel	87	1,91
Ski ou planche à neige	783	17,20
Soccer	753	16,54
Luge	49	1,08
Navigation de plaisance	92	2,02
VTT ou motoneige	363	7,98
Autres blessures sportives	2 171	47,70

* Le taux représente le nombre total de commotions cérébrales liées au sport pour 2023 et 2024 divisé par la population moyenne en 2023 et 2024

Entre janvier 2023 et décembre 2024, le taux de visites à l'urgence en raison de commotions cérébrales liées au sport variait selon le bureau de santé publique (tableau 8, figure 8). Les Bureaux de santé publique de Grey Bruce et du district de North Bay Parry Sound affichaient les taux les plus élevés, suivis du Bureau de santé publique du comté de Renfrew.

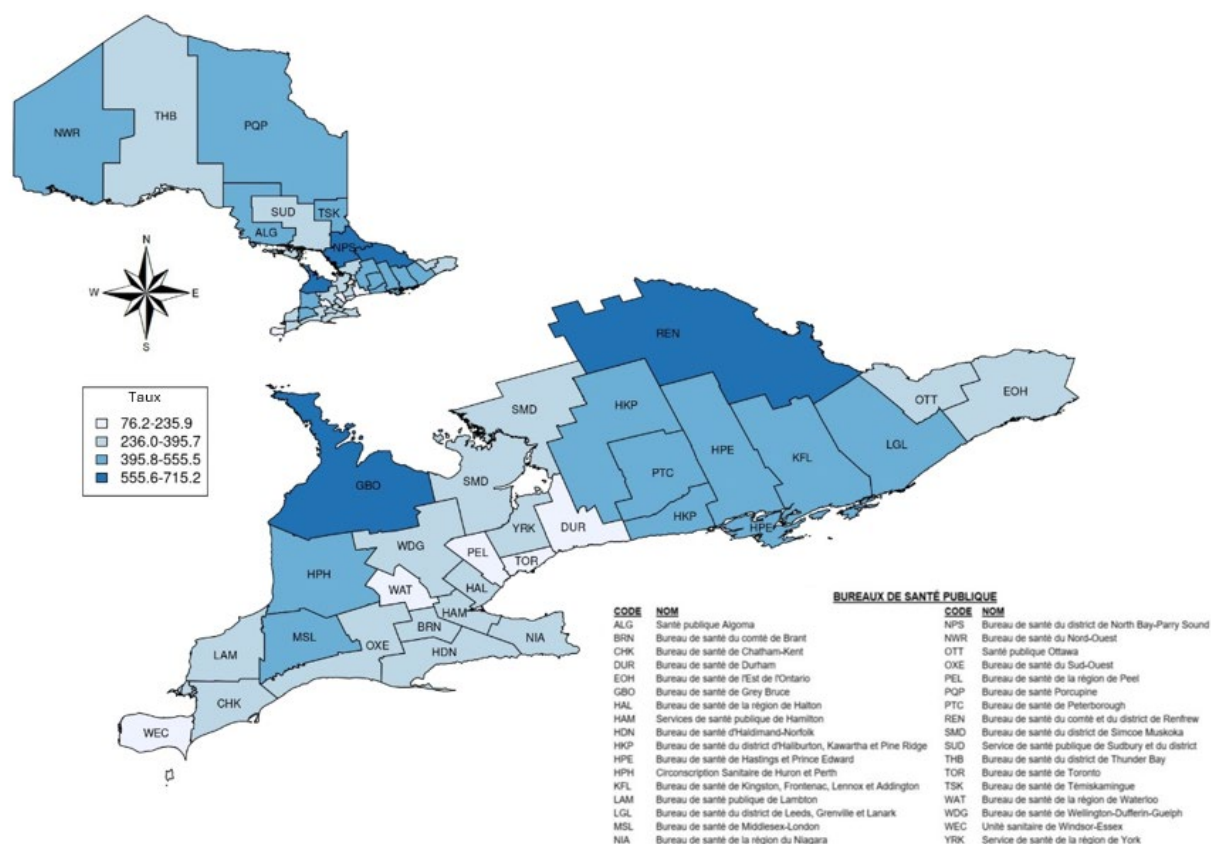
Tableau 8 : Nombre et taux de visites à l'urgence (par 100 000 habitants) pour les commotions cérébrales liées au sport par bureau de santé publique, de janvier 2023 à décembre 2024

Bureau de santé publique	2023–2024	Taux pour 100 000*
Bureau de santé publique d'Algoma	126	411,68
Bureau de santé publique de Chatham-Kent	111	372,56
Service de santé de la région de Durham	534	230,51
Bureau de santé publique de l'Est de l'Ontario	178	290,64
Bureau de santé publique de Grand Erie	318	371,33
Bureau de santé publique de Grey Bruce	352	715,18
Service de santé de la région de Halton	585	281,21
Bureau de santé publique de Hamilton	520	292,51
Bureau de santé publique du district de Huron et Perth	221	484,83
Bureau de santé publique de Lakelands	348	400,70
Bureau de santé du Timiskaming	120	320,64
Bureau de santé publique de Middlesex-London	674	398,24
Bureau de santé publique de la région de Niagara	438	309,69
Bureau de santé publique du district de North Bay Parry Sound	193	580,97
Bureau de santé publique du Nord-Est	179	522,91
Bureau de santé publique du Nord-Ouest	126	448,96
Bureau de santé publique d'Ottawa	885	266,77
Bureau de santé publique de Peel	725	133,30

Bureau de santé publique	2023–2024	Taux pour 100 000*
Santé publique Sudbury et districts	195	335,17
Bureau de santé publique de la région de Waterloo	365	170,61
Bureau de santé publique du comté et du district de Renfrew	164	558,57
Bureau de santé publique du district de Simcoe Muskoka	629	350,23
Bureau de santé du Sud-Est	766	502,58
Bureau de santé publique du Sud-Ouest	266	376,62
Bureau de santé publique du district de Thunder Bay	174	382. 21
Bureau de santé publique de Toronto	1438	166,52
Bureau de santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph	319	314,92
Bureau de santé publique du comté de Windsor-Essex	106	76,23
Bureau de santé publique de la région de York	1 183	317,68

* Le taux représente le nombre total de commotions cérébrales liées au sport pour 2023 et 2024 divisé par la population moyenne en 2023 et 2024

Figure 8 : Taux de visites à l'urgence (par 100 000 habitants) pour les commotions cérébrales liées au sport par bureau de santé publique, de janvier 2023 à décembre 2024



Notes techniques :

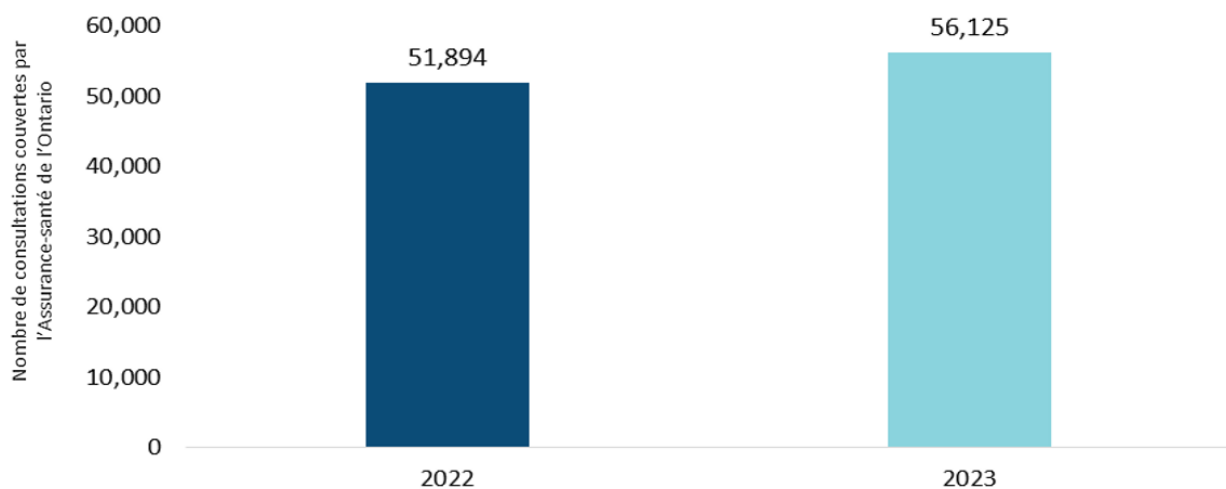
- Les bureaux de santé publique visés par des fusions récentes sont présentés avec les mêmes taux (p. ex., le taux du Bureau de santé publique de Grand Erie, formé par le Bureau de santé du comté de Brant et le Bureau de santé de Haldimand-Norfolk, est utilisé pour le comté de Brant et Haldimand-Norfolk).

Visites couvertes par l'Assurance-santé de l'Ontario

La saisie des données pour les visites couvertes par l'Assurance-santé de l'Ontario en raison d'une commotion cérébrale pour 2024 n'était pas terminée au moment de la publication du présent rapport; par conséquent, les données présentées ici portent sur l'exercice 2022-2023.

Il y a eu au total 108 019 visites couvertes par l'Assurance-santé de l'Ontario en raison d'une commotion cérébrale en Ontario chez les enfants et les jeunes de 0 à 25 ans de janvier 2022 à décembre 2023, avec une augmentation de 2022 à 2023 (figure 9). Cela représente un taux de 1 164,0 par 100 000 habitants en 2022 et de 1 241,4 par 100 000 habitants en 2023.

Figure 9 : Nombre de visites liées à une commotion cérébrale et couvertes par une carte individuelle de l'Assurance-santé de l'Ontario, de janvier 2022 à décembre 2023, par année



Décès

Aucun décès attribuable à une commotion cérébrale chez les enfants et les jeunes de 0 à 25 ans n'a été recensé en Ontario de janvier 2023 à décembre 2024.

Interventions efficaces pour lutter contre les commotions cérébrales liées au sport

Il existe de nombreuses interventions efficaces pour réduire le nombre et la gravité des commotions cérébrales liées au sport. Bon nombre de ces stratégies sont des interventions à l'échelle de la population qui peuvent être préconisées par les praticiens de la santé publique lorsqu'ils travaillent avec des organisations sportives locales. Deux revues systématiques et méta-analyses récentes d'Eliaison et coll. et d'Al Attar et coll. décrivent les interventions et leur efficacité, en particulier dans une population de jeunes sportifs, à l'exclusion des activités récréatives et des sports motorisés^{6,7}. Ces stratégies sont regroupées en trois catégories :

- Équipement de protection
- Pratiques d'entraînement
- Politiques/règles et règlements

Un résumé des interventions est fourni ci-dessous.

Équipement de protection

- Les protège-dents sont efficaces pour prévenir les commotions cérébrales au hockey sur glace.
- Un bon ajustement du casque, des casques avec un rembourrage plus épais sur la zone de l'arcade zygomatique et de la mandibule, et le port de casques approuvés par la National Football League (NFL) réduisent le risque de commotions cérébrales chez les joueurs de football américain. Les casques à coque rigide avec protection faciale complète sont meilleurs que les casques flexibles pour prévenir les commotions cérébrales à la crosse.
- Il existe des preuves contradictoires quant à savoir si le casque est efficace pour prévenir les commotions cérébrales au soccer ou au rugby.

Pratiques d'entraînement

- Des programmes complets de formation des entraîneurs (qui portent notamment sur l'ajustement adéquat de l'équipement, la technique de plaquage, les stratégies pour réduire les contacts avec les joueurs et la sensibilisation aux commotions cérébrales), en particulier lorsqu'ils sont combinés à des lignes directrices instituées limitant les contacts dans les pratiques; et l'ajout d'un entraîneur de sécurité des joueurs pendant les pratiques sont efficaces pour réduire les commotions cérébrales liées au sport dans le football américain.
- Les programmes d'entraînement axés sur l'augmentation de la force de base sont efficaces pour la prévention des commotions cérébrales chez les joueurs américains de football, de soccer et de volleyball.
- L'entraînement neuromusculaire (consistant en un entraînement d'équilibre, une résistance du corps entier, des contractions statiques au cou, un entraînement en pliométrie et des manœuvres d'atterrissage/coupe) au moins trois fois par semaine est efficace pour prévenir les commotions cérébrales chez les joueurs de rugby.
- La bonne technique pour diriger le ballon grâce à l'entraînement d'habiletés comportementales et à l'entraînement visuel et sensorimoteur est efficace pour réduire les commotions cérébrales chez les athlètes de soccer, en plus de limiter le contact avec la tête.

Politiques et règlements

- Il a été démontré que les politiques interdisant les mises en échec, l'application plus stricte des règles pour prévenir l'obstruction, et la suspension pour avoir dépassé un seuil de minutes de pénalité au hockey sur glace réduisent les commotions cérébrales liées au sport.
- Il a été démontré que les règles limitant les collisions entre le coureur sur les buts et le receveur au marbre au baseball professionnel réduisent considérablement le taux de commotions cérébrales chez les receveurs.
- Les règles minimisant les contacts intentionnels à la tête ou au cou et réduisant au minimum les mises en échec à la crosse réduisent le risque de commotion cérébrale.
- La réduction de la fréquence ou de la durée des pratiques de collision, des règles visant à avancer la ligne de botté et à reculer la ligne de réception (augmentant les cas où le ballon atterrit dans la zone des buts et la probabilité d'un plus grand nombre de *touchbacks*), la pénalisation des joueurs qui amorcent intentionnellement un contact à l'aide du haut de leur casque, la mise en œuvre d'initiatives visant directement à réduire les commotions cérébrales, l'amélioration de la détection et du diagnostic des commotions cérébrales, et l'amélioration des protocoles en matière de commotions cérébrales (p. ex., formation sur les commotions cérébrales avant la saison, évaluations avant la participation, plan structuré de diagnostic des commotions cérébrales, gestion après la blessure et retour au jeu) ont été jugées efficaces pour prévenir les commotions cérébrales dans le football américain.

- Il a été démontré que la mise en œuvre de la législation sur les commotions cérébrales (qui comprend le retrait obligatoire du jeu, l'obligation d'obtenir l'autorisation d'un professionnel de la santé autorisé pour retourner au jeu, et la formation des entraîneurs, des parents et des athlètes) réduit les commotions cérébrales récurrentes liées au sport dans le football américain chez les jeunes aux États-Unis.
- Il a été démontré que la réglementation visant à limiter les contacts entre joueurs et à interdire le plaquage, ainsi que l'introduction de cartes rouges au soccer, réduisent les risques de commotion cérébrale.

Analyse

Les données présentées dans le présent document mettent à jour et complètent un rapport antérieur publié en janvier 2025 sur l'incidence des commotions cérébrales en Ontario de 2015 à 2023⁸. Dans le présent résumé, nous rapportons qu'une hospitalisation sur quatre et une visite au service d'urgence sur trois en lien avec une commotion cérébrale étaient pour des commotions cérébrales liées au sport.

Comme dans notre rapport précédent, les personnes âgées de 10 à 14 ans et de 15 à 19 ans continuent d'avoir le plus grand nombre d'hospitalisations et de visites à l'urgence en raison des commotions cérébrales liées au sport, les taux d'hospitalisation chez les personnes de sexe masculin étant constamment plus élevés que chez les personnes de sexe féminin. Le nombre de commotions cérébrales liées au sport a légèrement diminué de 2023 à 2024 chez les personnes de sexe féminin et a légèrement augmenté chez les personnes de sexe masculin.

Ce rapport a analysé les données sur les hospitalisations et les visites à l'urgence pour des commotions cérébrales liées au sport. Nous rapportons que l'utilisation de VTT et de motoneiges et le cyclisme sont les sports qui ont signalé le plus grand nombre d'hospitalisations pour commotion cérébrale. Comme l'a déjà signalé Santé publique Ontario, le nombre d'hospitalisations de jeunes liées à l'utilisation de VTT et de motoneiges en Ontario est élevé,⁹ avec plus de 250 hospitalisations découlant de l'utilisation de VTT et de motoneiges chez des enfants de 0 à 19 ans en 2023 seulement¹⁰. De plus, des données antérieures suggèrent que les blessures subies en VTT et en motoneige sont plus élevées dans les collectivités rurales et éloignées⁹ où l'accès aux programmes de diagnostic, de gestion et de prévention des commotions cérébrales peut être limité par rapport aux milieux urbains¹¹. Les enfants et les jeunes de moins de 16 ans sont particulièrement vulnérables aux blessures liées à l'utilisation de VTT et de motoneiges⁹. Le mécanisme le plus courant causant des hospitalisations dans cette population de jeunes est de tomber, d'être éjecté ou d'être écrasé par le véhicule lui-même⁹, tous des mécanismes qui peuvent contribuer à subir une commotion cérébrale. Les commotions cérébrales attribuables au cyclisme étaient au deuxième rang après les commotions cérébrales causées par l'utilisation de VTT et de motoneiges. Il est probable que le nombre élevé d'hospitalisations liées au cyclisme était attribuable au fait que les jeunes faisaient du vélo sur les routes et qu'ils étaient exposés à des véhicules automobiles. La documentation dans ce domaine indique que l'exposition aux véhicules automobiles augmente considérablement le risque de blessures graves en cyclisme, avec une augmentation de près de 4 fois plus importante de la probabilité de blessures graves (c.-à-d., hospitalisation pour la blessure), comparativement aux contrôles (c.-à-d., départ du service d'urgence) [rapport de cotes de 3,91; IC de 95 % : 2,26 à 6,78]¹². Dans le présent rapport, nous ne sommes pas en mesure de déterminer si les personnes blessées portaient un casque lorsque la blessure s'est produite.

Le fait d'être frappé par un ballon, une balle ou un bâton et jouer au hockey sur glace étaient les activités associées au plus grand nombre de visites à l'urgence en raison de commotions cérébrales (à l'exclusion des « autres blessures sportives »), les personnes de sexe masculin ayant déclaré plus de visites à l'urgence que les personnes de sexe féminin. Cela correspond à ce que l'on trouve dans la documentation dans ce domaine, qui révèle que le hockey sur glace est le type de sport le plus associé aux commotions cérébrales¹³. Dans une étude de 2023 portant sur les taux de commotions cérébrales dans les sports de collision, le hockey sur glace a signalé les taux les plus élevés de commotions cérébrales (15,8 commotions cérébrales par 100 participants par année) de tous les sports examinés dans cette étude (c.-à-d. rugby, football américain et crosse)¹³. Selon nos données, les personnes de sexe masculin plus âgées (de 10 à 19 ans) ont eu le plus grand nombre de visites à l'urgence en raison d'une commotion cérébrale, ce qui correspond également à la documentation antérieure.¹³ Les personnes de sexe masculin plus âgées sont plus susceptibles de pratiquer des sports de collision que les personnes de sexe féminin, ce qui peut entraîner des commotions cérébrales, probablement en raison d'un contact entre joueurs.¹⁴

Nous déclarons le nombre et le taux d'hospitalisations et de visites à l'urgence par BSP en Ontario. Cela incluait notamment les nouvelles fusions de bureaux de santé publique de l'Ontario du Bureau de santé de Haldiman-Norfolk et du Bureau de santé publique du comté de Brant (Bureau de santé publique de Grand Erie), de Kingston, de Frontenac et de Lennox et Addington, du Bureau de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward et du Bureau de santé publique du district de Leeds, de Grenville et de Lanark (Bureau de santé publique du Sud-Est), du Bureau de santé publique de Porcupine et du Timiskaming (Bureau de santé publique du Nord-Est), et du district de Haliburton-Kawartha Pine Ridge et de Peterborough (Bureau de santé publique de Lakeland). Les bureaux de santé publique du district de North Bay Parry Sound et de Sudbury affichaient les taux les plus élevés d'hospitalisations pour des commotions cérébrales. Le Bureau de santé publique d'Algoma, le Bureau de santé publique du district de Huron et Perth et le Bureau de santé publique du Nord-Ouest n'ont signalé aucune hospitalisation de 2023 à 2024. Malgré cela, ces BSP ont signalé plus de 470 visites à l'urgence en raison d'une commotion cérébrale liée au sport. Il est possible qu'un certain nombre de commotions cérébrales aient été sous-déclarées en raison de l'accès limité aux soins liés aux commotions cérébrales.

Il existe diverses interventions efficaces pour prévenir les commotions cérébrales liées au sport. Cela comprend l'équipement de protection, les programmes d'entraînement, et les politiques et les règles visant à réduire le risque de blessures liées au sport en général, et plus particulièrement les commotions cérébrales. Il n'y a pas de données probantes de grande qualité sur la prévention des commotions cérébrales dans des activités comme l'utilisation de VTT et de motoneiges et le cyclisme; deux mécanismes mis en évidence dans nos données comme étant une cause importante des commotions cérébrales liées au sport chez les jeunes de l'Ontario. Comme nous l'avons mentionné précédemment, nous ne sommes pas en mesure de déterminer si les personnes blessées portaient un casque au moment de la blessure dans ces cas. Toutefois, il a été démontré que le port du casque réduit globalement les traumatismes crâniens dans l'utilisation de VTT et de motoneiges, y compris les traumatismes cérébraux et les hémorragies intracrâniennes⁹. De plus, il existe suffisamment de preuves démontrant l'effet protecteur du port du casque dans le cyclisme pour les blessures à la tête, en particulier les blessures graves¹⁵. On rapporte que les enfants et les jeunes qui ne portent pas de casque ont deux fois plus de chances d'être hospitalisés que ceux qui portent un casque¹².

Bien que les données probantes ne soient pas disponibles pour toutes les activités sportives, il existe des exemples de politiques ou de règles efficaces pour réduire les commotions cérébrales qui peuvent s'appliquer à plus d'un type de sport. Par exemple, il a été démontré que l'élimination des mises en échec dans le hockey sur glace et la réduction des contacts entre joueurs dans le rugby, la crosse, le football américain et même le soccer réduisent les commotions cérébrales liées au sport chez les jeunes⁶. En outre, il a été démontré que la mise en œuvre de la législation sur les commotions cérébrales réduisait les commotions cérébrales récurrentes liées au sport dans le football américain chez les jeunes¹⁶. Cette loi comprenait le retrait obligatoire du jeu, l'obligation d'obtenir l'autorisation d'un professionnel de la santé autorisé pour retourner au jeu, et la formation des entraîneurs, des parents et des athlètes sur les commotions cérébrales¹⁶, tous des éléments conformes à la *Loi Rowan* de l'Ontario.

Cette analyse comporte certaines limites, dont la plupart sont inhérentes aux bases de données utilisées. Premièrement, le nombre de commotions cérébrales liées au sport déclarées ici ne tient pas compte du nombre total de commotions cérébrales en Ontario. Par exemple, les jeunes qui ne se présentent pas à un praticien ou à un établissement de santé n'ont pas été inclus dans les analyses. Le nombre de commotions cérébrales rapportées dans ce résumé représente les cas les plus graves de commotions cérébrales liées au sport, y compris les cas où la personne blessée s'est présentée pour consulter un praticien de la santé ou a été hospitalisée en raison de sa blessure. On ignore le nombre réel de commotions cérébrales subies par les jeunes en Ontario. Toutefois, la plupart des cas de commotion cérébrale sont légers et le rétablissement survient dans les heures ou les jours suivant la blessure. Une deuxième limite comprend notre incapacité à signaler les commotions cérébrales répétées, qui présentent un risque plus élevé de symptômes persistants et de morbidité subséquente. Les travaux futurs devraient chercher des sources de données qui signalent les commotions cérébrales répétées; ces données sont nécessaires pour prévenir les blessures graves et les décès. Troisièmement, la majorité des études publiées sur des interventions efficaces pour réduire les commotions cérébrales sont basées sur des participants masculins et dans des milieux sportifs organisés⁶. Enfin, les codes de la CIM10-CA utilisés pour déclarer le mécanisme des blessures liées au sport n'ont pas la spécificité nécessaire pour effectuer une analyse plus précise selon le sport. Par exemple, le code « frappé par un ballon, une balle ou un bâton » ne précise pas le sport associé à ce code. De plus, les codes ne précisent pas si l'activité sportive est organisée ou non, et compétitive ou non. Il est nécessaire d'avoir des codes CIM10-CA complets et propres au sport pour mieux comprendre les commotions cérébrales liées au sport et en rendre compte.

En conclusion, nous avons observé une légère diminution des hospitalisations et des visites aux services des urgences en raison de commotions cérébrales entre 2023 et 2024, à l'exception des commotions cérébrales liées au sport chez les personnes de sexe masculin, qui ont augmenté. Les visites couvertes par l'Assurance-santé de l'Ontario en raison des commotions cérébrales ont également augmenté. Nos données sur les taux de commotions cérébrales liées au sport selon l'âge et le sexe sont conformes à celles de notre rapport précédent⁸. L'utilisation de VTT et de motoneiges et le cyclisme étaient associés à des taux élevés d'hospitalisations en raison de commotions cérébrales, tandis que le fait d'être frappé par un ballon ou une balle et de jouer au hockey sur glace étaient associés à des taux élevés de visites à l'urgence. Les BSP du Nord affichaient les taux les plus élevés d'hospitalisations et de visites à l'urgence. Les données probantes confirment que des interventions au niveau des politiques, comme la réduction des contacts entre joueurs et la *Loi Rowan*, qui s'applique à toutes les formes de sports organisés, sont nécessaires pour lutter contre les commotions cérébrales liées au sport chez les enfants et les jeunes. Par conséquent, leur mise en œuvre soutenue et efficace est importante, y compris la surveillance continue des commotions cérébrales et des commotions cérébrales liées au sport en Ontario.

Notes techniques

Sources des données

Les données ont été extraites des sources de données suivantes :

- Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) pour les visites à l'urgence
- Base de données sur les congés des patients (BDGP) pour les hospitalisations attribuables à une commotion cérébrale
- Assurance-santé de l'Ontario (Base de données historiques sur les demandes de règlement de l'Assurance-santé de l'Ontario) pour les commotions cérébrales déclarées aux médecins de l'Ontario
- Base de données de l'état civil pour tous les décès liés aux commotions cérébrales
- La base de données de la Division de la démographie de Statistique Canada (estimations à l'aide des données du recensement) a été utilisée pour l'estimation de la population
- Toutes les bases de données ont été obtenues auprès de savoirSANTÉ

Codes de blessure

Les cas de commotion cérébrale ont été sélectionnés à l'aide du code S06.0 de la Classification internationale des maladies (10^e révision) [CIM-10CA] pour les commotions cérébrales dans les bases de données du SNISA, de la BDGP et de la Base de données de l'état civil. Pour les commotions cérébrales déclarées aux médecins de l'Ontario, on a utilisé tous les cas déclarés en utilisant le code 850 de l'Assurance-santé de l'Ontario.

Pour signaler les commotions cérébrales liées au sport, nous avons extrait les cas d'une analyse croisée du code de commotion cérébrale S06.0 avec les codes de cause externe de blessure suivants :

- Baseball : W22.05 et W51.05
- Frappé par un ballon, une balle ou un bâton : W21.00 et W21.01
- Cyclisme : V10 à V19
- Chute impliquant des patins à roues alignées, un scooter ou une planche à roulettes : W02.02, W02.03, W02.080 et W02.087
- Football et rugby : W22.03 et W51.03
- Hockey : W21.02, W21.03, W22.02 et W51.02
- Patins à glace : W02.00
- Matériel de terrain de jeux : W09.00 à W09.09
- Natation/plongée/noyade dans une piscine ou un plan d'eau naturel : W16, W67 à W74
- Ski ou planche à neige : W02.01, W02.04, W22.00 et W51.00
- Soccer : W22.04 et W51.04
- Luge : W22.01 et W51.01
- Navigation de plaisance : V90 à V94, seulement (0.2 à 0.8)
- VTT ou motoneige : V86
- Autres blessures sportives : W02.088, W21.08, W21.09, W22.07 et W51.07

Les visites individuelles avec le code S06.0 (commotion cérébrale) et les codes de cause externe de blessure mentionnés ci-dessus ont été désignées comme des commotions cérébrales liées au sport.

Mises en garde concernant les données

Le nombre d'hospitalisations et de visites à l'urgence liées aux commotions cérébrales déclarées ici est plus élevé que dans notre rapport précédent, [*Incidence des commotions cérébrales en Ontario : 2015 à 2023*](#). Cette situation est attribuable aux mises à jour des sources de données de savoirSANTÉ utilisées, ce qui a entraîné l'ajout de nouveaux cas.

Le nombre de commotions cérébrales liées au sport est plus élevé dans ce rapport que dans notre rapport précédent, [*Incidence des commotions cérébrales en Ontario : 2015 à 2023*](#). Cela est dû à l'inclusion de codes spécifiques au mécanisme de commotion pour effectuer une comparaison par sport. Notre rapport précédent comprenait les codes de cause externe W21 (contact avec l'équipement de sport) et W02 (chute impliquant des patins à glace, des skis, des patins à roulettes ou des planches à roulettes) [voir le tableau ci-dessus avec les codes de blessure pour les codes de causes externes utilisés dans le présent rapport].

Analyse des données

Le nombre de commotions cérébrales dans notre population (enfants et jeunes âgés de 0 à 25 ans) a été stratifié en fonction des groupes suivants :

- Groupe d'âge : 0 à 4 ans, 5 à 9 ans, 10 à 14 ans, 15 à 19 ans, 20 à 25 ans
- Sexe à la naissance : Féminin, masculin
- Sport : baseball, frappé par un ballon, une balle ou un bâton, cyclisme, chute impliquant des patins à roues alignées, un scooter ou une planche à roulettes, football/rugby, hockey, patins à glace, matériel de terrain de jeu, natation/plongée/noyade dans une piscine ou un plan d'eau naturel, ski/planche à neige, soccer, luge, navigation de plaisance, utilisation de VTT/motoneige, autres blessures sportives
- Bureau de santé publique

Remarques

Dans le cas des visites à l'urgence ou des hospitalisations avec des codes de cause externe de blessure multiples, les règles suivantes ont été appliquées pour déterminer le mécanisme :

- Si la visite a reçu le code « Autres blessures sportives » et qu'un autre sport particulier a été précisé, le sport précisé a été choisi comme mécanisme de blessure.
- Si la visite décrivait plus d'un sport comme mécanisme de blessure, le premier code sportif a été choisi comme mécanisme de blessure.

Références

1. Harmon KG, Drezner JA, Gammons M, Guskiewicz KM, Halstead M, Herring SA, et coll. « American Medical Society for Sports Medicine position statement: concussion in sport », *Br J Sports Med*, vol. 47, n° 1 (2013), p. 15-26. Erratum dans : *Br J Sports Med*, vol. 47, n° 3 (2013), p. 184. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091941>
2. Kass JS. Clinical Key: overview: concussion [Internet]. Philadelphie (PA), Elsevier, 2024 [cité le 6 février 2026]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.elsevier.com/products/clinicalkey>
3. Patel DS, Yucknut E, Ahmed N. « Incidence and risk factors for concussions », dans Patel DS, dir., *Concussion Management for Primary Care*, Springer, Cham, 2025. Disponible à l'adresse suivante : https://doi.org/10.1007/978-3-031-85516-0_2
4. Ingram V, Fielding M, Dunne LAM, Piantella S, Weakley J, Johnston RD, et coll. « The incidence of sports-related concussion in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis », *Sports Med Open*, vol. 11, n° 36 (2025). Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1186/s40798-025-00834-9>
5. Ontario. Ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport. Création de la Loi Rowan : Rapport du Comité consultatif de la Loi Rowan [Internet]. Ottawa (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023 [modifié le 18 juillet 2023, cité le 3 octobre 2025]. Annexe A : Recommandations du jury de l'enquête du coroner. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/document/creation-de-la-loi-rowan-rapport-du-comite-consultatif-de-la-loi-rowan>
6. Eliason PH, Galarneau J-M, Kolstad AT, Pankow MP, West SW, Bailey S, et coll. « Prevention strategies and modifiable risk factors for sport-related concussions and head impacts: a systematic review and meta-analysis », *Br J Sports Med*, vol. 57 (2023), p. 762-793. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106656>
7. Al Altar WSA, Mahmoud H, Alfadel A, Faude O. « Does headgear prevent sport-related concussion? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials including 6311 players and 173,383 exposure hours », *Sports Health*, vol. 16, n° 3 (2024), p. 473-480. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1177/19417381231174461>
8. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Incidence des commotions cérébrales en Ontario*, Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/C/25/concussion-incidence-ontario.pdf>
9. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Chu A, Orr S, Moloughney B, McFaull S, Russell K, Richmond SA. Épidémiologie des blessures associées au véhicule tout-terrain et à la motoneige en Ontario Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/2019/atv-snowmobiles-injuries-report.pdf>
10. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Snapshot des hospitalisations à la suite d'un traumatisme [Internet]. Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario [modifié le 22 avril 2025, cité le 3 octobre 2025]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Data-and-Analysis/Injuries-Data/Injury-Hospitalization>

11. Ellis MJ, Russell K. « The potential of telemedicine to improve pediatric concussion care in rural and remote communities in Canada », *Front Neurol*, vol. 10 (2019), p. 840. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00840>
12. Hagel BE, Romanow NTR, Enns N, Williamson J, Rowe BH. « Severe bicycling injury risk factors in children and adolescents: a case-control study », *Accid Anal Prev*, vol. 78 (2015), p. 165-72. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/j.aap.2015.03.002>
13. West SW, Pankow MP, Gibson ES, Eliason P, Black AM, Emery CA. « Injuries in Canadian high school boys' collision sports: insights across football, ice hockey, lacrosse, and rugby », *Sport Sci Health*, vol. 19 (2023), p. 1129-37. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1007/s11332-022-00999-w>
14. Cassinat JJ, Grise A, Aceto M, Wright V. « Pediatric concussions in contact sports: a 10-year retrospective analysis of mechanisms and associated symptoms », *Orthop J Sports Med*, vol. 12, n° 8 (2024), p. 23259671241262010. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1177/23259671241262009>
15. Høy A. « Bicycle helmets – to wear or not to wear? A meta-analysis of the effects of bicycle helmets on injuries », *Accid Anal Prev*, vol. 117 (2018), p. 85-97. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/j.aap.2018.03.026>
16. McCrea M, Broglio S, McAllister T, Zhou W, Zhao S, Katz B, et coll.; CARE Consortium Investigators. « Return to play and risk of repeat concussion in collegiate football players: comparative analysis from the NCAA Concussion Study (1999-2001) and CARE Consortium (2014-2017) », *Br J Sports Med*, vol. 54, n° 2, 2020, p. 102-9. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100579>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Incidence des commotions cérébrales en Ontario : 2023–2024. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario qui a pour mission de protéger et de promouvoir la santé de tous les Ontariens et de réduire les inégalités en matière de santé. SPO met les renseignements et les connaissances scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs en santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter le site santepubliqueontario.ca/fr.