

# Identification des dangers et évaluation des risques (IDER)

Les maladies infectieuses  
à la Coupe du Monde de la FIFA 2026 à Toronto



Rapport  
Janvier 2026

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario relie les praticiens de la santé publique, les travailleurs de première ligne du secteur de la santé et les chercheurs aux meilleurs renseignements et meilleures connaissances scientifiques du monde entier.

Santé publique Ontario fournit un soutien scientifique et technique d'experts au gouvernement, aux bureaux de santé publique locaux et aux fournisseurs de soins de santé en ce qui concerne :

- les maladies transmissibles et infectieuses ;
- la prévention et le contrôle des infections ;
- la santé environnementale et la santé au travail ;
- la préparation aux situations d'urgence ;
- la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques et des traumatismes ;
- les services de laboratoire en santé publique.

Les travaux de Santé publique Ontario comprennent aussi la surveillance, l'épidémiologie, la recherche, le perfectionnement professionnel et les services axés sur le savoir. Pour en savoir plus, consultez

[www.santepubliqueontario.ca](http://www.santepubliqueontario.ca)

## Avis de non-responsabilité

Le présent document a été élaboré par Santé publique Ontario (SPO). SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, aux organismes de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Les données fournies par SPO sont fondées sur les meilleures données disponibles au moment de la publication. L'application et l'usage de ce document relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. SPO n'assume aucune responsabilité découlant d'une telle application ou d'un tel usage. Ce document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales uniquement, pourvu que SPO soit citée comme étant la source. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite expresse de SPO.

## Citer le présent document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Identification des dangers et évaluation des risques (IDER) : Les maladies infectieuses à la Coupe du Monde de la FIFA 2026 à Toronto. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026.

ISBN : 978-1-4868-9550-2

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026

## Table des matières

Introduction .....	1
Objectif.....	1
La question du risque.....	1
Portée.....	1
Principales conclusions .....	1
Contexte.....	3
Méthodes.....	4
Résultats.....	5
Résumé des conclusions de l'IDER.....	5
Résumé de la justification de l'estimation du risque.....	6
Maladies évitables par la vaccination (MEV) .....	7
Rougeole .....	7
Maladies d'origine alimentaire et hydrique.....	8
Maladies vectorielles et zoonotiques (MVZ) .....	9
Virus respiratoires.....	9
COVID-19.....	10
Gripes A et B .....	11
Légionellose .....	11
Tuberculose (TB) .....	12
Infections sexuellement transmissibles et transmises par le sang (ISTTS) .....	12
Mpox .....	13
Infections et organismes résistants aux antimicrobiens (ORA) .....	14
Autres MI : Grippe aviaire A(H5N1) .....	14
Autres MI : Fièvres hémorragiques virales (FHV) .....	15
Autres MI : Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV).....	15
Recommandations en matière de planification.....	17
Pré-événement .....	17
Durant l'événement .....	19
Après l'événement.....	19
Autres considérations de planification .....	19
Considérations pour les risques modérés.....	19
Considérations relatives à l'évaluation future des risques .....	21

Conclusions .....	22
Références .....	23
Annexe A : Notes techniques.....	32
Méthodes.....	32
Cueillette des données.....	32
Revue de la littérature .....	33
Collecte de données probantes pertinentes aux risques .....	34
Sommaire des données probantes .....	34
Estimation du risque .....	34
Attribution des niveaux de risque.....	35
Description des niveaux de risque .....	35
Définitions et considérations relatives à l'éventualité d'une MI .....	36
Définitions et considérations relatives aux effets pour l'évaluation .....	36
Niveaux d'incertitude et facteurs d'attribution d'un niveau .....	38
Annexe B : Sélection des MI pour l'IDER.....	39

# Introduction

---

## Objectif

Santé publique Ontario (SPO) a procédé à une analyse d'identification et d'évaluation des risques (IDER) associés aux rassemblements de masse (RM), dans le but d'évaluer la probabilité et les effets potentiels des maladies infectieuses (MI) à l'occasion des matchs de la Coupe du monde de football (CMF) 2026 de la Fédération internationale de football association (FIFA) qui auront lieu à Toronto. Il s'agit là d'un événement d'envergure mondiale, et les conclusions qui ont été tirées de l'analyse résumée dans le présent rapport ont servi à définir les priorités en matière de santé publique, ainsi que les mesures de préparation et les mesures d'intervention au regard des risques de MI. Les personnes et organismes concernés par ce rapport incluent les agences de santé publique locales et provinciales, les professionnels de la santé publique impliqués dans les activités de planification ou d'intervention, ainsi que d'autres autorités sanitaires juridictionnelles et internationales, plus généralement intéressées par les évaluations des risques sanitaires liés aux RM.

## La question du risque

---

Pour un groupe à risque d'une MI donnée, quelle est la probabilité que la maladie en question se manifeste entre le 28 mai 2026 et le 2 août 2026 (intervalle allant de deux semaines avant à deux semaines après le tournoi multisite de la CMF), et quelle serait son incidence sur les capacités des services de santé publique de Toronto et des deux régions voisines?

---

## Portée

Cette analyse s'est concentrée sur les risques associés aux MI qui pourraient survenir dans les deux semaines avant, pendant ou dans les deux semaines suivant les RM anticipés, ainsi que sur les mesures de santé publique (interventions non pharmaceutiques visant à protéger la santé et le bien-être des communautés)<sup>1</sup> et la surveillance pouvant être mises en œuvre en prévision et en réponse aux risques liés à ces maladies. Seuls les risques qui se rapportent aux capacités en matière de santé publique ont été évalués lors de cette analyse d'IDER ; les risques environnementaux, ceux de nature non infectieuse et ceux liés au bioterrorisme seront traités dans le cadre d'autres travaux d'évaluation des risques.

## Principales conclusions

- Sur la base de l'analyse conclue le 2 septembre 2025, les MI ou catégories de MI suivantes ont été jugées présenter un niveau de risque modéré pour la CMF 2026 :
  - Rougeole
  - Maladies d'origine alimentaire et hydrique
  - Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

- Les maladies d'origine alimentaire et hydrique, tout comme les maladies respiratoires, sont très courantes lors des RM et ont déjà fait l'objet d'enquêtes de la santé publique portant sur les RM à Toronto. L'incertitude relative à la saisonnalité et aux souches circulantes du virus de la COVID-19, ainsi que l'activité mondiale et les taux de vaccination qui concernent la rougeole contribuent à leur risque modéré à l'occasion de la CMF 2026.
- Toutes les autres MI ont été considérées ne représenter qu'un faible niveau de risque, compte tenu des éclosons rapportées lors des RM précédents, des tendances observées en Ontario et des capacités existantes en matière de préparation, de planification et d'intervention. Bien qu'on estime que les autres MI ne présentent qu'un faible risque, elles requièrent néanmoins des activités de planification et de préparation afin d'atténuer les expositions et les répercussions potentielles.
- Plusieurs recommandations ont été formulées en matière de planification, notamment :
  - Évaluations préalables à l'événement basées sur le suivi des tendances épidémiologiques locales et mondiales
  - Planification d'une capacité d'intervention renforcée en cas d'épidémie et d'enquêtes de la santé publique
  - Examen de la faisabilité et de l'utilité d'une plus grande vigilance pendant le tournoi
- La planification en matière de santé publique devrait prendre en compte les communications ciblées sur les risques avant, pendant et après l'événement, ainsi que les messages d'information destinés aux visiteurs et aux populations locales (portant par exemple sur l'étiquette respiratoire, les vaccinations à jour et les pratiques d'hygiène), tout en mettant de l'avant la sensibilisation des travailleurs de la santé (TS) de première ligne aux maladies anticipées, aux facteurs de risque et aux directives en matière de prévention et contrôle des infections (PCI).

# Contexte

---

La CMF 2026, qui se déroulera du 11 juin au 19 juillet 2026, est organisée conjointement par 16 villes des trois principaux pays d'Amérique du Nord. Les États-Unis d'Amérique (11 villes hôtes) sont le principal pays hôte des matchs, alors que le Canada (Toronto, en Ontario, et Vancouver, en Colombie-Britannique) et le Mexique agiront à titre d'hôtes auxiliaires. La ville de Toronto accueillera pour sa part six matchs du tournoi à partir du 12 juin 2026, et le dernier match dans cette ville aura lieu le 2 juillet 2026.

Par rapport aux CMF précédentes, celle de 2026 accueillera 16 équipes nationales supplémentaires, pour un total de 48 équipes. Alors que les pays coorganisateur (États-Unis, Canada et Mexique) sont qualifiés d'office, de nombreuses équipes nationales étaient encore en cours de qualification pour ce tournoi au moment de la réalisation de cette analyse d'IDER, de sorte que le nombre et les nationalités des visiteurs prévus étaient encore incertains. En raison du format régional de qualification pour la CMF, des équipes représenteront toutes les régions du monde. La CMF attire un grand nombre de spectateurs et de visiteurs dans les villes hôtes (par exemple, plus d'un million de visiteurs se sont rendus au Qatar pour la Coupe du Monde de la FIFA 2022 et plus de 1,8 million de personnes ont assisté aux retransmissions en direct au parc local où se tenait le FIFA Fan Festival)<sup>2</sup>.

Les RM internationaux présentent un risque de propagation des MI parmi les participants, les personnes présentes et les populations locales, ce qui peut par la suite entraîner une propagation mondiale. De nombreux facteurs déterminent le niveau de risque, notamment les maladies en circulation et les caractéristiques démographiques des populations visiteuses et hôtes, l'environnement et la saisonnalité, le type d'événement impliquant des RM, ainsi que les comportements et les interactions entre les populations hôtes et visiteuses<sup>3</sup>. La CMF 2026 est un événement d'envergure qui fera assurément l'objet d'une grande attention internationale, ce qui contribuera aux attentes selon lesquelles les villes hôtes assureront la santé et la sécurité des participants, des visiteurs et des organisateurs.

La capacité de préparation, de planification et de réponse en matière de santé publique des villes hôtes a également une incidence sur le niveau de risque que représente une MI. L'analyse des risques résumée dans le présent rapport vise à éclairer la planification et la réponse des autorités locales et provinciales aux MI liées aux Jeux de la CMF de 2026 à Toronto. Les mesures de santé publique (MSP) pour les risques de MI, ainsi que les capacités sanitaires de la Santé publique de Toronto (SPT) et de deux unités sanitaires voisines, soit la région de Peel et la région de York, ont été prises en compte dans le contexte de la CMF 2026.

# Méthodes

---

Ce projet a appliqué les méthodologies et les modèles d'IDER relatifs aux RM de SPO. Afin d'identifier les risques de MI et les activités de préparation en matière de santé publique liées aux RM planifiés, une stratégie de recherche élaborée par un bibliothécaire du Bureau de santé publique a été appliquée pour faire ressortir la littérature scientifique et la littérature grise publiées entre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et le 21 avril 2025, en s'appuyant sur l'examen de la littérature sur les RM publiée entre janvier 2014 et mars 2024 par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) (voir la section [Revue de la littérature](#) de l'annexe A pour plus de détails)<sup>3</sup>. La littérature incluse, les données épidémiologiques et les articles supplémentaires recherchés manuellement ont ensuite été intégrés dans des résumés des données probantes sur le contexte d'exposition et les conséquences qu'entraînent les MI lors des réunions des RM planifiés. Ces résumés des données probantes ont ensuite servi à estimer la probabilité, les répercussions et le risque global des MI dans le cadre des événements considérés d'intérêt (voir la section [Estimation du risque](#) dans l'annexe A pour les définitions et autres détails). Les experts en la matière (EEM) de SPO ont été consultés pour valider les résumés des données, identifier les événements d'intérêt, estimer les risques et en étayer les justifications. Ces analyses, basées sur les données probantes consignées et émergentes dont disposait SPO au moment de l'évaluation (juillet à août 2025), comportent plusieurs limites importantes et lacunes dans les connaissances touchant aux estimations de la probabilité, des effets et de l'incertitude dans l'estimation du niveau de risque sont susceptibles de changer au cours de la prochaine année. Le cas échéant, les résumés des données probantes et les estimations des risques ont été pris en compte au niveau du groupe à risque d'une MI : maladies d'origine alimentaire et hydrique, maladies vectorielles et zoonotiques (MVZ), infections sexuellement transmissibles et transmises par le sang (ISTTS), maladies évitables par la vaccination (MEV), maladies respiratoires, organismes résistants aux antimicrobiens (ORA) et autres maladies émergentes (p. ex., grippe aviaire A(H5N1)).

Les maladies ou agents pathogènes spécifiques ont été examinés individuellement lorsque cela était justifié (p. ex., en cas de risque plus élevé que pour l'ensemble du groupe à risque d'une MI, ou pour un événement d'intérêt distinct). Le cas échéant, les populations les plus vulnérables aux expositions et/ou aux répercussions des MI ont été décrites (par exemple, les visiteurs, les hôtes, les données démographiques, etc.). Pour évaluer le risque associé à chaque groupe à risque d'une MI, la probabilité et les effets ont été évalués et utilisés dans la matrice des risques servant à attribuer l'un des trois niveaux de risque (élevé, modéré, faible), dans le but de répondre à la question suivante : pour le groupe à risque considéré, quelle est la probabilité que l'événement en question se produise entre le 28 mai 2026 et le 2 août 2026 (deux semaines avant et après le tournoi multisite de la CMF), et quelle sera l'incidence sur les capacités de la santé publique de Toronto et des deux régions voisines?

Il est à noter que le risque a été pris en compte pour Toronto, la région de Peel et la région de York, puisque ces trois unités de santé publique doivent accueillir des visiteurs et des événements de la CMF 2026. L'attribution du niveau de risque est le reflet des données probantes qui ont été incluses dans cette analyse d'IDER (jusqu'au 24 juillet 2025). Pour plus d'informations, veuillez consulter l'[Annexe A : Notes techniques](#).



# Résultats

## Résumé des conclusions de l'IDER

Les conclusions de l'analyse actuelle de la littérature sur les RM effectuée par SPO rejoignent celles d'autres analyses récentes menées par l'ECDC et Santé publique France en préparation des Jeux olympiques et paralympiques (JOP) de Paris 2024, à savoir que les événements sportifs estivaux impliquant des RM sont historiquement associés à des cas sporadiques ou à des groupes de MI, notamment les maladies respiratoires et gastro-intestinales, mais pas à des épidémies majeures<sup>3,4</sup>. Bien que certains agents pathogènes importés puissent circuler, la saisonnalité (été) et les lieux extérieurs ne sont généralement pas propices à une transmission persistante des maladies respiratoires de personne à personne, les visiteurs internationaux viennent souvent de pays à revenu élevé ayant un accès adéquat à des soins, et les cas signalés lors de rassemblements sportifs représentent généralement des maladies infectieuses courantes pour lesquelles les systèmes de santé publique sont bien préparés et ont déjà une expérience bien établie<sup>4</sup>.

Le tableau 1 donne un aperçu des risques de MI et du niveau de risque estimé en vertu de la question du risque. Vous trouverez un résumé de la justification, des données probantes, de l'estimation des probabilités et des répercussions dans la section [Résumé de la justification de l'estimation du risque](#). Les maladies ou agents pathogènes spécifiques ont été considérés individuellement lorsque, par exemple, ils pouvaient présenter un niveau de risque plus élevé que le groupe de MI pris dans son ensemble, ou étaient susceptibles de se manifester lors d'événements distincts, ou s'ils faisaient l'objet d'un intérêt à l'échelle internationale. Les estimations du risque lié aux groupes à risque d'une MI ne comprennent pas les estimations spécifiques à chaque maladie au sein de ce groupe (par exemple, l'estimation des maladies évitables par la vaccination ne donne aucune précision pour la rougeole).

**Tableau 1 : Résumé des estimations du risque par groupe à risque d'une MI**

Maladie	Estimation du risque
<a href="#">Maladies évitables par la vaccination (MEV)</a>	Faible
<a href="#">Rougeole</a>	Modéré
<a href="#">Maladies d'origine alimentaire et hydrique</a>	Modéré
<a href="#">Maladies vectorielles et zoonotiques (MVZ)</a>	Faible
<a href="#">Virus respiratoires</a>	Faible
<a href="#">COVID-19</a>	Modéré
<a href="#">Gripes A et B</a>	Faible

Maladie	Estimation du risque
<a href="#">Légionellose</a>	Faible
<a href="#">Tuberculose (TB)</a>	Faible
<a href="#">Infections sexuellement transmissibles et transmises par le sang (ISTTS)</a>	Faible
<a href="#">Mpox</a>	Faible
<a href="#">Infections et organismes résistants aux antimicrobiens (ORA)</a>	Faible
<a href="#">Autres MI : Grippe aviaire A(H5N1)</a>	Faible
<a href="#">Autres MI : Fièvres hémorragiques virales (FHV)</a>	Faible
<a href="#">Autres MI : Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)</a>	Faible

## Résumé de la justification de l'estimation du risque

Les justifications étaient fondées sur les données probantes issues de la littérature scientifique et grise, ainsi que sur des données de SPO ou provenant de sources externes (par exemple, le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS)). De plus, une révision des résumés d'informations a été menée à l'interne par des EEM afin de valider les estimations de probabilité, d'impact et de risque. Les références clés qui apparaissent ci-dessous ne constituent d'aucune façon une liste exhaustive de toutes les données probantes examinées. Des informations complémentaires sont toutefois disponibles sur demande.

Sauf indication contraire, l'incertitude associée aux estimations du risque spécifiques à chaque MI était faible. Comme indiqué précédemment, il y a de façon générale une incertitude concernant toutes les estimations du risque, du fait que les pays participants et les visiteurs internationaux sont pour l'instant inconnus et que les MI émergentes et les tendances épidémiologiques internationales sont susceptibles d'évoluer d'ici au tournoi.

Pour les événements d'intérêt qui font référence aux « niveaux attendus de la maladie », le terme « attendu » réfère au niveau de base anticipé de la maladie telle qu'observée habituellement à Toronto dans un contexte estival. Chaque année, la ville accueille un afflux de visiteurs/touristes et de grands événements, tels que la Marche de la fierté, des matchs de la Ligue majeure de baseball, des concerts et des festivals de gastronomie de rue. Ainsi, une augmentation de certaines maladies est prévue chaque été, parallèlement à un plus grand nombre de visiteurs.

## Maladies évitables par la vaccination (MEV)

**Exemples :** Oreillons, rubéole, coqueluche, poliomyélite, infection méningo-coccique invasive (IMI), pneumonie invasive à pneumocoque (PIP)

**Événement(s) d'intérêt :** Augmentation des MEV au-delà des niveaux prévus pendant les mois d'été où se tiendra la CMF 2026 ; un cas unique ou une éclosion d'IMI

**Niveau de risque :** Faible

**Éventualité :** Peu probable

L'activité des MEV a augmenté à l'échelle mondiale en raison de la baisse des taux de vaccination et du ralentissement de la reprise des vaccinations de routine après la pandémie de COVID-19<sup>5</sup>. Des foyers et des épidémies de MEV ont été occasionnellement signalés lors de RM passés<sup>6-9</sup>. Avec l'afflux de visiteurs internationaux pour la CMF, l'importation de certaines MEV peut se manifester aux bureaux de santé publique (BSP) hôtes, par exemple, la coqueluche, la varicelle et les maladies invasives à méningocoque. Historiquement, les tendances pour la coqueluche et la PIP (2022-2024) au sein des BSP et de l'Ontario sont maximales pendant les mois d'été (juillet-septembre)<sup>10</sup>.

**Effets :** Modérés

Les conséquences graves pour la santé sont plus fréquentes chez les personnes non vaccinées, les enfants, les personnes âgées et les personnes dont le système immunitaire est affaibli (c'est-à-dire des groupes démographiques non inclus parmi ceux prévus faire partie des visiteurs et des spectateurs de la CMF)<sup>11-14</sup>. Bien que Toronto et les régions voisines aient une couverture vaccinale relativement bonne, celle-ci se situe généralement en deçà des objectifs nationaux<sup>15</sup>. Les personnes et les communautés non vaccinées ou insuffisamment vaccinées au sein de ces BSP seraient exposées à un risque accru de maladie. Un seul ou plusieurs cas d'IMI au sein d'un groupe dans des contextes de contact étroit (par exemple, des coéquipiers) pourraient entraîner une charge de travail élevée pour le BSP concerné (gestion des cas et des contacts, prophylaxie post-exposition (PPE)). Les cas isolés ou les foyers qui surviendraient pendant la CMF 2026 pourraient faire l'objet d'une attention médiatique, mais devraient être gérables au sein des BS existants.

## Rougeole

**Événement(s) d'intérêt :** Cas parmi les populations de touristes à la CMF 2026

**Niveau de risque :** Modéré

**Éventualité :** Probable

Face à la recrudescence mondiale de la rougeole, Toronto et les régions voisines ont constaté une augmentation des cas liés aux voyages internationaux depuis 2022<sup>16,17</sup>. La distribution mondiale de vaccins et le rattrapage en matière de vaccination n'ont pas encore retrouvé les niveaux de 2019, et les visiteurs de la CMF peuvent provenir de pays où la couverture vaccinale est moins étendue<sup>5,18</sup>. L'épidémie de rougeole qui touche actuellement plusieurs collectivités publiques en Ontario a eu un impact limité à Toronto et dans les régions voisines; ce sont principalement les communautés non vaccinées ou insuffisamment vaccinées qui sont touchées.

**Effets : Importants**

Si une éclosion est constatée à Toronto ou dans les régions voisines, des chaînes de transmission courtes sont très probables, étant donné le taux de couverture vaccinale relativement élevé, bien qu'inférieur à l'objectif de 95 % pour les populations locales<sup>15</sup>. Cependant, un seul cas suffirait à produire une charge de travail importante liée à la gestion des cas et des contacts (par exemple, la notification des individus/organisations/du public, ainsi que l'évaluation du statut vaccinal, de l'isolement et de la prophylaxie post-exposition). Si un lien peut être établi entre des cas internationaux et une épidémie actuelle touchant plusieurs collectivités publiques, le BSP concerné deviendrait partie prenante de la réponse provinciale en cours, s'il n'en fait pas déjà partie. Les données probantes restent assorties d'une incertitude modérée. Les données s'appliquant à des RM ne font pas état d'événements survenus dans le contexte de l'épidémie de rougeole en cours. Si l'épidémie de rougeole actuelle, qui touche plusieurs collectivités publiques (États-Unis/Mexique), se poursuit, on ne peut dire quels changements opérationnels locaux et fédéraux/provinciaux/territoriaux (FPT) auront été apportés d'ici la CMF 2026 pour gérer un statut d'endémie de rougeole.

## Maladies d'origine alimentaire et hydrique

**Exemples :** Intoxication alimentaire/troubles gastro-intestinaux, norovirus, salmonellose, *Escherichia coli* producteur de vérotoxine (ECPV), hépatite A, shigellose, cryptosporidiose

**Événement(s) d'intérêt :** Cas groupés ou épidémies de maladies gastro-intestinales liées aux événements associés à la CMF 2026

**Niveau de risque :** Modéré

**Éventualité :** Très probable

L'augmentation des troubles gastro-intestinaux figure parmi les événements les plus fréquemment signalés lors des RM<sup>4,9,19</sup>. Au niveau local, les maladies gastro-intestinales augmentent également pendant les mois de l'été où se tiendra la CMF 2026. La surveillance de la santé publique lors des Jeux panaméricains et parapanaméricains de Toronto de 2015 a donné lieu à 12 enquêtes concernant des cas de gastro-entérite ou d'infractions aux normes de sécurité alimentaire et hydrique<sup>20</sup>. Le respect des protocoles et directives en matière d'analyse et de déclaration de la sécurité des aliments et de l'eau, ainsi que le renforcement des inspections ponctuelles, contribueraient à atténuer la plupart des risques d'exposition<sup>21,22</sup>.

**Effets :** Modérés

De nombreuses infections d'origine alimentaire et hydrique se résolvent et disparaissent d'elles-mêmes sans intervention médicale au sein d'une population par ailleurs en bonne santé. Les cas graves, qui peuvent nécessiter une hospitalisation, seraient détectés grâce aux mécanismes de surveillance existants. On prévoit que les BSP géreront la plupart des foyers ou éclosions, bien que toute éclosion importante puisse aussi nécessiter des enquêtes épidémiologiques et de sécurité alimentaire poussées pour identifier une source, ce qui pourrait attirer l'attention des médias, en particulier si un vendeur de produits alimentaires/restaurant est directement associé à l'événement, comme un vendeur de stade. Ainsi, l'exposition à un cas d'hépatite A pourrait être suivie de l'offre d'une PPE à un grand nombre de contacts (par exemple, s'il s'agit d'un membre de l'équipe vivant dans un foyer avec d'autres athlètes, ou bien d'un employé manipulant des aliments lors d'une activité liée à la CMF).

## Maladies vectorielles et zoonotiques (MVZ)

**Exemples :** Maladie de Lyme (ML), virus du Nil occidental (VNO), anaplasmosé

**Événement(s) d'intérêt :** Groupes de cas de MVZ

**Niveau de risque :** Faible

**Éventualité :** Très peu probable

Toronto et ses environs sont reconnus comme des zones à risque pour les tiques et les moustiques, qui sont vecteurs de maladies (maladie de Lyme et virus du Nil occidental), et des cas de transmission à l'humain sont fréquemment signalés pendant la période de l'année où aura lieu la CMF 2026<sup>23</sup>. Bien que la transmission indigène de maladies via des vecteurs non endémiques soit considérée comme très improbable en raison de la population locale en vecteurs très limitée, l'importation sporadique de maladies à transmission vectorielle non endémiques peut se produire. D'autres maladies zoonotiques à déclaration obligatoire et/ou endémiques en Ontario (par exemple, la fièvre Q et la rage) sont extrêmement rares et/ou le nombre moyen de cas cumulés depuis le début de l'année sur cinq ans va de 0 à 10<sup>24</sup>. Les cas groupés de MVZ ne sont généralement pas signalés lors des RM, même dans le cas d'événements sportifs passés où les pays hôtes connaissaient des épidémies simultanées (par exemple, fièvre Zika au Brésil, dengue en France)<sup>3,4,25</sup>. La lutte proactive et ciblée contre les maladies vectorielles est considérée comme la mesure préventive prioritaire pour limiter l'exposition<sup>26</sup>.

**Effets :** Légers

Les MVZ nécessitent un vecteur compétent ou un réservoir zoonotique pour leur propagation, ne se transmettent pas directement d'une personne à l'autre, et les maladies concernées se résolvent pour la plupart d'elles-mêmes et ne nécessitent pas d'hospitalisation. La détection précoce de certaines MVZ (par exemple, la maladie de Lyme) est importante pour prévenir les formes graves de la maladie<sup>27,28</sup>. Les conseils de santé aux voyageurs, tant nationaux qu'internationaux, comprennent généralement des recommandations sur les mesures préventives contre les piqûres d'insectes et la nécessité de consulter rapidement un médecin en cas de symptômes<sup>26</sup>.

Cette estimation du risque comporte une incertitude modérée étant donné les longues périodes d'incubation et la connaissance parfois limitée des vecteurs locaux et des symptômes chez les populations visiteuses, ce qui signifie qu'une augmentation des cas pendant la CMF 2026 pourrait passer inaperçue ou se manifester en dehors de la période à risque.

## Virus respiratoires

**Exemples :** Virus respiratoire syncytial (VRS) et virus respiratoires autres que la grippe/COVID-19

**Événement(s) d'intérêt :** Augmentation des maladies respiratoires au-delà des niveaux prévus et/ou des éclosions liées à la CMF 2026

**Niveau de risque :** Faible

**Éventualité : Probable**

L'augmentation des maladies respiratoires est la catégorie de MI la plus fréquemment rapportée en lien avec les RM<sup>3,4,19</sup>. Des cas isolés ou groupés ont été observés par surveillance syndromique dans des RM similaires. En Ontario, plusieurs virus non grippaux connaissent des pics printaniers/estivaux (par exemple, les entéro/rhinovirus, le métapneumovirus humain, le virus parainfluenza et les adénovirus) qui pourraient coïncider avec la tenue de la CMF 2026<sup>29</sup>. Nombre de ces virus infectent principalement les enfants, et la transmission est plus probable dans les lieux intérieurs bondés<sup>3</sup>. Les sites officiels de la CMF 2026 étant en extérieur, la propagation devrait être minimale.

**Effets : Légers**

La plupart des maladies respiratoires sont bénignes et guérissent sans intervention médicale. Les maladies respiratoires entraînent plus fréquemment des complications graves aux âges extrêmes ou en présence de comorbidités<sup>19</sup>. Bien que cela ne représente pas le profil démographique prédominant des visiteurs qui participent typiquement aux événements de la CMF, les groupes à risque plus élevé de maladie grave font partie de la population hôte à Toronto<sup>11-13</sup>. Des interventions de santé publique disponibles (par exemple, les messages de santé publique sur l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire) peuvent minimiser davantage l'impact sur la population.

**COVID-19**

**Événement(s) d'intérêt :** Forte augmentation des cas de COVID-19 et/ou des cas graves et/ou des épidémies associées à la CMF 2026

**Niveau de risque : Modéré****Éventualité : Probable**

Des foyers de COVID-19 et une augmentation des taux liés aux RM ont déjà été signalés<sup>3,19,25,30,31</sup>. Les récentes périodes de surveillance de la COVID-19 en Ontario donnent à penser que l'activité de cette maladie pourrait augmenter pendant la période concernée<sup>32</sup>. Bien que les lieux en plein air ne favorisent pas la propagation du virus, la transmission à courte portée reste possible dans les environnements à forte densité<sup>33</sup>.

**Effets : Modérés**

Les répercussions sur la santé dépendent de la variante en circulation et des capacités immunitaires de la population existante (naturelle ou vaccinale) à atténuer la gravité de la maladie. Bien que le taux de recours aux doses de rappel de vaccin se soit révélé faible, les personnes les plus à risque de présenter une forme grave de la maladie sont plus susceptibles d'avoir reçu une dose de rappel récente<sup>34</sup>. De plus, il existe des protocoles et des MSP pour répondre à une épidémie de COVID-19.

Cette estimation du risque comporte un niveau d'incertitude modérée, car la littérature relative aux RM fait état d'une surveillance et d'un signalement accrus de la COVID-19 dans les RM pendant et après la pandémie. Les répercussions varieront en fonction des variants en circulation et de l'immunité de la population au moment du tournoi. Cependant, la plupart des variants circulants récents, y compris les nouveaux variants d'intérêt, ont tendance à présenter une transmissibilité et/ou une évasion immunitaire accrues, sans pour autant être nécessairement plus virulents<sup>35,36</sup>.

## Grippes A et B

**Événement(s) d'intérêt** : Augmentation de l'activité grippale au-delà des niveaux saisonniers attendus

**Niveau de risque** : Faible

**Éventualité** : Peu probable

Des épidémies de grippe et des foyers restreints ont été signalés dans les RM<sup>3</sup>, en particulier là où les conditions de surpopulation ou les logements exigus en ont favorisé la propagation<sup>8,19,37</sup>. Toutefois, l'activité grippale est généralement faible en Ontario et au Canada pendant la période de l'année où se déroulera la CMF 2026. Bien que les populations visiteuses puissent arriver malades et être porteuses de virus grippaux saisonniers là où la population locale n'est pas immunisée<sup>32,38</sup>, la saison et la localisation en plein air de la CMF 2026 ne sont pas des facteurs propices à une propagation durable.

**Effets** : Légers à modérés

Les maladies graves (par exemple, celles nécessitant une hospitalisation) sont plus fréquentes chez les jeunes enfants et les personnes âgées, alors que les participants aux événements de la CMF, y compris les visiteurs internationaux, sont en majorité des hommes adultes<sup>11-13</sup>. Si un nouveau virus ou un virus contre lequel la population locale n'est pas immunisée est introduit, cela pourrait se traduire par un taux d'infection supérieur à celui habituellement observé pendant l'été. Les foyers ou éclosions signalés lors des RM en plein air sont généralement de petite amplitude (par exemple, de 2 à 30 cas pour 100 000 participants) et devraient normalement être gérables par les BSP<sup>4,9</sup>.

## Légionellose

**Événement(s) d'intérêt** : Un foyer de légionellose qui se manifeste durant la période de la CMF 2026

**Niveau de risque** : Faible

**Éventualité** : Peu probable

La légionellose est un problème de santé publique courant dans les RM qui ont lieu en salle<sup>3,39</sup>. Heureusement, un seul cas de légionellose a été signalé il y a plus de 20 ans, qui impliquait des visiteurs internationaux lors d'un tournoi de la CMF<sup>4</sup>. Bien que les sites officiels de la CMF 2026 soient en plein air, les sources courantes d'exposition à la bactérie *Legionella* (par exemple, les tours de refroidissement) ne se limitent pas à des sites spécifiques, et les aérosols d'eau contaminée pourraient présenter un risque d'exposition. Alors que les taux de légionellose en Ontario ont augmenté entre 2012 et 2021, ils sont restés stables au cours des 5 dernières années, et aucune épidémie n'a été signalée ces dernières années à Toronto ni dans les régions voisines<sup>40</sup>.

**Effets** : Modérés

La légionellose est une maladie à déclaration obligatoire, et les cas graves (notamment la maladie du légionnaire) seraient identifiés grâce à la surveillance existante. Les enquêtes sur la légionellose requièrent à l'occasion des efforts considérables afin de repérer et de tester les sources potentielles de contamination<sup>41</sup>. Toutefois, il est prévu que les BSP disposeront de mesures de contrôle et de ressources suffisantes pour mettre ces efforts en œuvre.

## Tuberculose (TB)

**Événement(s) d'intérêt** : Foyer de cas de tuberculose à la CMF

**Risque** : Faible

**Éventualité** : Très peu probable

La transmission de la TB d'humain à humain nécessite généralement des contacts étroits et prolongés<sup>42</sup>. La TB a été considérée comme un risque dans les contextes de RM où les populations participantes provenaient de pays à forte prévalence de tuberculose, de co-infections à la tuberculose et au VIH, ou de tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine (par exemple, lors du hajj au Royaume d'Arabie saoudite, ou à la Kumbh Mela en Inde). Toutefois, même dans ces contextes, aucune épidémie de TB ni aucun événement de transmission important n'ont été signalés<sup>3,43,44</sup>. Toronto est l'un des BSP présentant les taux de tuberculose les plus élevés (11,5 cas pour 100 000 habitants entre le 1<sup>er</sup> octobre 2023 et le 30 septembre 2024)<sup>45</sup> notamment en raison d'une plus grande proportion d'immigrants provenant de pays où la prévalence de la tuberculose est plus élevée. Dans l'ensemble, le taux de tuberculose au Canada reste parmi les plus bas au monde (5,5 cas de tuberculose pour 100 000 habitants en 2023) et touche de manière disproportionnée les Inuits, les Premières Nations et les personnes nées à l'extérieur du Canada<sup>46</sup>.

**Effets** : Modérés

La période d'incubation de la TB peut aller de quelques semaines à plusieurs années. Par conséquent, si un cas ou un foyer est confirmé parmi les participants ou les spectateurs de la CMF 2026, une surveillance post-événementielle serait nécessaire pour le relier à d'autres cas. Le BSP de Toronto étant parmi ceux qui enregistrent les taux de TB les plus élevés, il possède une grande expérience dans la gestion des cas de TB et des personnes ayant été en contact avec des personnes atteintes.

## Infections sexuellement transmissibles et transmises par le sang (ISTTS)

**Exemples** : Chlamydia, gonorrhée, syphilis, VIH, hépatites B et C

**Événement(s) d'intérêt** : Foyer ou épidémie d'ISTTS lié à CMF 2026

**Niveau de risque** : Faible

**Éventualité** : Probable

Aucune épidémie importante d'ISTTS n'a été signalée dans la littérature sur les RM, bien que ces infections soient fréquemment rapportées en relation avec les RM lors d'événements sportifs et musicaux<sup>9</sup>. Ces événements attirent souvent des groupes démographiques plus jeunes, qui sont dans l'ensemble plus touchés par les ISTTS au Canada et dans le monde<sup>11-13</sup>. La population qui visitera la CMF 2026 est susceptible d'inclure ce groupe démographique (environ 30-50 ans, majoritairement masculin), et certaines données probantes suggèrent une augmentation de la consommation de substances et des comportements sexuels à risque dans les RM lors d'événements à caractère sportif<sup>3,9,11,47</sup>. Certaines études suggèrent une corrélation entre les RM associés aux événements sportifs et une augmentation du commerce sexuel, qui pourrait correspondre à une augmentation du nombre d'IST<sup>19</sup>.



**Effets : Légers**

Bien que des traitements et des soins de soutien sont disponibles pour la plupart des ISTTS, des cas de souches antimicrobiennes et multirésistantes restent préoccupants (par exemple, la gonorrhée et la shigellose)<sup>47-54</sup>. Les ISTTS sont susceptibles d'être sous-diagnostiquées ou sous-déclarées en lien avec les événements impliquant des RM<sup>19</sup>. On s'attend à ce que les BSP hôtes et les ressources dédiées au sein du système de santé (c.-à-d. les cliniques de santé sexuelle) soient en mesure de gérer tous les cas isolés ou les groupes de cas qui pourraient survenir pendant la CMF 2026.

Cette opinion demeure assortie d'une incertitude modérée. Certaines ISTTS ont des périodes d'incubation courtes (par exemple, la gonorrhée), tandis que d'autres, comme la chlamydia et la syphilis, ont une période d'incubation longue (par exemple, quelques semaines)<sup>9</sup>. Compte tenu de la durée de la CMF 2026, il serait donc possible d'observer une augmentation du risque d'ISTTS. Les données probantes concernant les populations visiteuses de la CMF 2026 et les facteurs de risque comportementaux d'acquisition d'infections sont limitées.

**Mpox**

**Événement(s) d'intérêt :** Détection d'un groupe de cas de Mpox lié aux populations présentes à la CMF et/ou un cas de clade Ia ou Ib

**Niveau de risque :** Faible

**Éventualité :** Peu probable

Des comportements/activités sexuelles à risque accrus au sein de RM ont contribué à la transmission pendant la pandémie du clade IIb<sup>3,55</sup>. Tous les cas signalés au Canada appartiennent au clade II, à l'exception d'un cas de clade Ib qui avait récemment voyagé dans un pays touché par une épidémie en cours<sup>56</sup>. Toronto présente la plus forte proportion de cas de mpox en Ontario, principalement chez les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (gbHARSAH)<sup>57,58</sup>. L'Ontario a connu une épidémie de mpox en 2022 qui correspondait à la propagation mondiale du clade IIb, suivie de faibles niveaux d'activité en 2023 et d'une résurgence à la fin du printemps et lors de l'été 2024, qui chevaucherait la période à risque de la CMF 2026<sup>57</sup>. La majorité des cas recensés en 2024 et 2025 n'ont rapporté avoir fait aucun voyage avant leur infection, ce qui indique une transmission locale soutenue<sup>57</sup>.

**Effets :** Légers à modérés

Au Canada, la plupart des infections à mpox ont été bénignes et se sont résorbées grâce à des soins de soutien adéquats. La mpox est une maladie bénigne qui se résorbe spontanément et ne provoque souvent ni maladie grave ni hospitalisation, en particulier chez les personnes vaccinées<sup>55,57</sup>. Des vaccins sont disponibles pour les populations plus à risque. Les systèmes actuels de surveillance et de signalement devraient permettre de détecter les cas et de signaler les transmissions communautaires non détectées. Si un cas de clade Ia ou Ib devait être détecté, cela pourrait nécessiter une gestion plus serrée des cas et des contacts par le BSP afin de limiter la propagation, mais on estime que les BSP devraient le cas échéant être en mesure de gérer la situation avec les ressources existantes.

Cette opinion demeure assortie d'une incertitude modérée. Les données probantes sur l'exposition à la mpox et ses répercussions dans les pays à revenu élevé sont principalement basées sur le clade II. Les épidémies du clade I qui ont présentement cours en Afrique offrent au virus des possibilités continues d'évolution, et les facteurs de risque d'infection, de transmission et de maladie grave peuvent changer.

## Infections et organismes résistants aux antimicrobiens (ORA)

**Événement(s) d'intérêt** : Augmentation des infections RAM détectées parmi les populations à la CMF ou introduites dans les milieux hospitaliers

**Niveau de risque** : Faible

**Éventualité** : Très peu probable

La plupart des infections à ORA liées aux RAM ont été documentées lors du pèlerinage du hajj en Arabie saoudite<sup>44</sup>, où la surpopulation et l'assainissement peuvent poser problème et où les populations visiteuses sont plus âgées que celles qu'on peut s'attendre à recevoir à la CMF<sup>11-13</sup>. Les antécédents d'hospitalisation, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ainsi qu'aux États-Unis (où l'on a observé une croissance exponentielle de la colonisation et des infections à *Candida auris*), constituent un facteur de risque pour les ARO<sup>59-61</sup>. De plus, les infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) peuvent constituer une préoccupation particulière pour les athlètes<sup>62</sup>. Cependant, les cas groupés d'infections à bactéries résistantes aux antimicrobiens n'ont généralement pas été rapportés dans la littérature sur les RAM<sup>3</sup>.

**Effets** : Modérés

L'accès au traitement peut être difficile selon l'agent pathogène, le type d'infection (nosocomiale ou communautaire) et les options de traitement autorisées au Canada<sup>61</sup>. Le respect des protocoles de dépistage appropriés des agents pathogènes RAM en milieu hospitalier et la mise en œuvre de mesures appropriées de PCI contribueraient à limiter la propagation ultérieure de ces microorganismes. Dans les hôpitaux de l'Ontario, les protocoles et précautions de dépistage sont plus fréquents pour le SARM et *Clostridioides difficile*, mais leur application varie parmi les autres agents pathogènes<sup>59</sup>.

## Autres MI : Grippe aviaire A(H5N1)

**Événement(s) d'intérêt** : Premier cas signalé ou augmentation du nombre de cas de grippe humaine A(H5N1)

**Niveau de risque** : Faible

**Éventualité** : Très peu probable

Les infections humaines par le virus de la grippe aviaire A(H5) sont rares, mais surviennent principalement par contact étroit et non protégé avec des animaux infectés ou des environnements contaminés. Les virus de la grippe aviaire n'ont pas démontré une capacité à assurer une transmission soutenue d'humain à humain<sup>63</sup>. Le risque de contracter une infection est considéré comme faible pour la population en général, mais va de faible à modéré en cas d'exposition professionnelle ou fréquente (par exemple, les volailles de basse-cour)<sup>64,65</sup>.

**Effets :** Modérés à importants

L'Ontario et le Canada disposent présentement de mesures de contrôle (surveillance, capacité de laboratoire, lignes directrices en matière de prévention et de contrôle des infections) qui peuvent être mobilisées au besoin<sup>66</sup>. Un seul cas susciterait un vif intérêt médiatique et probablement une réaction aux niveaux FPT en matière de recherches en laboratoire et de couverture médiatique internationale.

Cette opinion demeure assortie d'une incertitude modérée. La compréhension actuelle des maladies humaines bénignes provient en grande partie de la surveillance renforcée menée par les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC) au cours de l'année écoulée<sup>65</sup>. Le CDC américain ayant désactivé son dispositif d'intervention d'urgence contre l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP), on ne sait pas comment cela affectera les efforts de surveillance active des maladies humaines et zoonotiques ainsi que la compréhension épidémiologique de la maladie<sup>67</sup>.

## Autres MI : Fièvres hémorragiques virales (FHV)

**Exemples :** Fièvre hémorragique de Crimée-Congo, maladie à virus Ebola, maladie à virus Marburg, fièvre de Lassa

**Événement(s) d'intérêt :** Un cas importé (suspecté ou confirmé)

**Niveau de risque :** Faible

**Éventualité :** Très peu probable

Les FHV ne sont pas endémiques de l'Ontario ni du Canada. Malgré les épidémies passées et actuelles à l'échelle mondiale, aucun cas n'a été signalé au Canada depuis 2002 (c'est-à-dire depuis que ce groupe de maladies a été réinscrit sur la liste des maladies à déclaration obligatoire à l'échelle du Canada)<sup>68</sup>. La documentation consultée par SPO et l'ECDC n'a fait état d'aucun cas ou groupe de cas de fièvre hémorragique virale associé aux RM<sup>68</sup>.

**Effets :** Importants

Même un cas suspecté nécessite l'application immédiate des mesures de PCI, ainsi qu'une enquête de santé publique et une collaboration nationale et internationale. Il existe des directives pour la PCI et la coordination des soutiens sectoriels pour les cas suspectés ou confirmés de FHV dans les services de soins de courte durée<sup>68-70</sup>. Les cas passés d'importation aux États-Unis et en Europe n'ont entraîné qu'une transmission limitée et se sont généralement limités aux professionnels de santé assurant des soins directs aux patients<sup>71,72</sup>.

## Autres MI : Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)

**Événement(s) d'intérêt :** Un cas suspecté de MERS-CoV

**Risque :** Faible

**Éventualité : Très peu probable**

Le MERS-CoV est souvent considéré comme un risque pour les groupes de touristes au Moyen-Orient (par exemple, à l'occasion du hajj), alors que le virus circule et que les personnes peuvent entrer en contact avec le vecteur zoonotique (chameaux)<sup>73</sup>. La transmission d'humain à humain est possible, mais elle est moins fréquente et nécessite un contact étroit et prolongé<sup>73</sup>. Plus de 90 % des cas de MERS-CoV ont été signalés dans la péninsule arabique; certains cas ont été associés à l'occasion d'une participation à l'Umrah, mais il n'y a eu aucune démonstration de transmission ultérieure. L'infection au MERS-CoV est considérée comme très improbable dans le contexte de la CMF 2026, vu le cadre extérieur et le fait que des contacts étroits et prolongés sont souvent nécessaires à la transmission interhumaine<sup>42,73</sup>.

**Effets : Importants**

La plupart des cas confirmés d'infection au MERS-CoV s'accompagnaient d'une maladie respiratoire grave, et 35 % de tous les cas signalés ont été mortels<sup>74</sup>. Des foyers et des épidémies ont été signalés dans des établissements de soins traitant un cas en présence de mesures de PCI inadéquates ou inappropriées<sup>74</sup>. Un seul cas éventuel de MERS-CoV dans un établissement de santé publique hôte aurait une importance mondiale et nécessiterait l'implication des autorités provinciales et fédérales pour appuyer les tests et les rapports internationaux.

# Recommandations en matière de planification

---

Là où la surveillance en place est efficace, il est recommandé de s'appuyer sur ces systèmes et ressources en préparation à un événement impliquant des RM. Par exemple, les JOP de Paris de 2024 se sont largement appuyés sur les systèmes de surveillance existants, mais ont également tiré parti de systèmes de surveillance saisonniers (par exemple, les données environnementales — vagues de chaleur et maladies vectorielles) et ont étendu la surveillance des eaux usées à d'autres agents pathogènes jugés prioritaires<sup>39</sup>. Les systèmes mis en place pour les JOP comprenaient une surveillance non spécifique ou syndromique basée sur les informations des intervenants d'urgence et des renseignements épidémiologiques menés par l'ECDC<sup>3,4</sup>.

Pour la CMF 2026, certains EEM de SPO ont noté qu'une surveillance renforcée pourrait envisager d'intégrer l'iPHIS, les tests du Laboratoire de santé publique de l'Ontario (LSPO) et les résultats des tests avec des mécanismes de surveillance syndromique tels que les consultations médicales dans des cliniques médicales spécifiques à la FIFA, les appels à Santé811 (ancienn. Télésanté Ontario) ou encore d'utiliser des informations de triage des visites à l'hôpital provenant des hôpitaux de soins de courte durée de l'Ontario. Le rôle potentiel d'une surveillance renforcée, y compris la surveillance syndromique, devrait être envisagé en parallèle avec les données probantes issues des RM précédents en Ontario. Lors des Jeux panaméricains et parapanaméricains de Toronto de 2015, la surveillance syndromique n'a pas permis de détecter précocement ou spécifiquement les événements, et ceux signalés par cette approche n'ont pas pu être confirmés<sup>20</sup>. Ce sont plutôt des systèmes de communication améliorés (impliquant, par exemple, le coordonnateur de la santé publique, des téléconférences de surveillance, des horaires étendus et du personnel sur appel) qui ont constitué les principales sources de notification précoce aux partenaires de surveillance pour les nouvelles enquêtes<sup>20</sup>. Une étude non systématique a également noté que les systèmes de surveillance de la santé publique courent le risque d'être submergés par les efforts nécessaires à la validation de chaque signal de surveillance syndromique<sup>4</sup>.

Dans le contexte de Toronto, de l'Ontario et du Canada, il existe généralement une surveillance robuste des différents risques de MI. SPO a listé plusieurs éléments à prendre en compte dans la planification des activités de santé publique préalables à un événement afin d'améliorer la sensibilisation, la détection et la préparation en matière de MI. On trouvera dans les lignes qui suivent des considérations générales de planification de SPO et, le cas échéant, des informations complémentaires tirées de la littérature, ainsi qu'un résumé des considérations plus spécifiques aux différentes catégories de MI identifiées comme présentant un niveau de risque modéré. Des recommandations supplémentaires concernant les catégories d'identification à faible risque sont disponibles sur demande.

## Pré-événement

Voici quelques activités que les autorités provinciales et locales impliquées dans la planification et les plans d'intervention pourraient mener en préparation à la période précédant les matchs de la CMF de 2026 :

- Effectuer une surveillance proactive et des évaluations des tendances épidémiologiques locales et mondiales concernant les MEV, les MVZ, les maladies respiratoires, les ISTTS, l'IAHP et les FHV, en portant une attention particulière aux pays qui participent à la CMF 2026 afin de pouvoir leur fournir l'état de la situation. Dans les catégories d'identification mentionnées ci-dessus, tenir compte de la situation mondiale de la rougeole et des tendances épidémiologiques/génomiques de la COVID-19 pour une surveillance proactive et des évaluations plus proches des dates des matchs de la CMF 2026.
- Discuter de l'utilité et de la faisabilité d'une surveillance sentinelle élargie des eaux usées.
- Peser les avantages et les limites de la surveillance syndromique, en tenant compte du fait que les sources de données ou les méthodes utilisées nécessitent un temps suffisant pour la formation et la collecte de données de référence et de tendances.
- Définir les groupes ou événements d'intérêt qui alerteront et justifieront des investigations de santé publique supplémentaires, puis déterminer s'il convient d'y apporter une plus grande attention pendant la période de risque de la CMF 2026 en fonction de l'estimation du risque, des ressources disponibles et de la faisabilité.
- Mettre en place des mécanismes de communication pour signaler et gérer les alertes sanitaires et/ou les épidémies dans les BSP et les villes hôtes.
- S'assurer que les mécanismes de réception des rapports de laboratoire sont robustes et opérationnels afin que ces rapports soient traités efficacement et que les systèmes possèdent une capacité de surcharge adéquate.
- Normaliser les rapports de surveillance dans l'ensemble des BSP concernés et dispenser une formation au personnel qui utilisera ces systèmes<sup>20</sup>. Examiner comment les rapports de surveillance de la santé humaine seront intégrés à d'autres facteurs ou signes environnementaux, même en l'absence de maladie humaine (par exemple, les problèmes liés à la manipulation des aliments et à la sécurité de l'eau sur les lieux).
- Planifier des campagnes de communication visant à sensibiliser le public (par exemple, le maintien de la vaccination à jour, la pratique de l'hygiène des mains et de l'étiquette respiratoire) et les professionnels de la santé (en particulier les services d'urgence, les soins primaires, etc.) aux recommandations pertinentes concernant le diagnostic, le traitement et/ou le signalement des MI.
- Envisager d'effectuer des exercices de simulation sur table pour valider les protocoles de réponse, en particulier avec les agents pathogènes ayant des effets importants (par exemple, la rougeole, la grippe A(H5N1) et les FHV).

## Durant l'événement

Voici quelques activités que les autorités provinciales et locales impliquées dans la planification et les plans d'intervention pourraient envisager de mener pendant les matchs de la CMF 2026 :

- Améliorer la sensibilisation des professionnels de la santé aux signes cliniques de suspicion de rougeole et de maladies respiratoires hors saison chez les personnes ayant voyagé pour assister à la CMF 2026.
- Adopter des mécanismes de communication (par exemple, un coordonnateur de santé publique, des téléconférences de surveillance et un processus de disponibilité sur appel/d'horaires prolongés) qui assureront la détection et la notification rapides et efficaces des cas sporadiques de MI aux partenaires de surveillance.
- Continuer à surveiller les signaux de santé publique aux niveaux local, national et mondial qui pourraient justifier une action ou avoir une incidence sur la CMF 2026. Envisager de tirer parti des réseaux existants, tels que les rapports quotidiens du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) et l'utilisation de systèmes de signalement d'événements comme le système de veille épidémiologique provenant de sources ouvertes de l'OMS (*Epidemic Intelligence from Open Sources*, EIOS).

## Après l'événement

Voici quelques activités que les autorités provinciales et locales impliquées dans la planification et les plans d'intervention pourraient envisager de mener dans les semaines suivant les matchs de la CMF 2026 :

- Poursuivre la surveillance et le signalement renforcés, car certaines maladies infectieuses ont des périodes d'incubation qui peuvent s'étendre au-delà de la fin de la CMF 2026.
- Poursuivre les campagnes de communication visant à promouvoir les risques pour la santé publique et à sensibiliser les visiteurs faisant des séjours prolongés et les professionnels de santé de première ligne.

## Autres considérations de planification

### Considérations pour les risques modérés

La COVID-19 et la rougeole ont été classées comme présentant un risque modéré, notamment en raison des incertitudes concernant l'activité printanière et estivale de la COVID-19 et les souches prédominantes, et de la possibilité d'épidémie de rougeole en Ontario pendant la CMF 2026. Ces maladies devraient figurer parmi les maladies prioritaires en ce qui a trait aux activités de surveillance et d'évaluation préalables à l'événement (en priorisant l'activité mondiale des pays dont les équipes jouent au Canada) afin de déterminer les mesures supplémentaires à prendre pour améliorer la détection des épidémies, leur signalement pendant le tournoi, la sensibilisation du personnel de santé de première ligne et la capacité de réponse aux situations d'urgence.

Pour la COVID-19, SPO recommande de tirer parti du système de surveillance intégré existant des virus respiratoires pour surveiller l'activité locale et mondiale de la COVID-19, ainsi que de la grippe et du VRS. Par exemple, l'ASPC produit de façon bihebdomadaire en été et hebdomadaire en saison un [Rapport canadien de surveillance des virus respiratoires](#) résumant l'activité liée à la COVID-19, à la grippe et au VRS<sup>29</sup>. SPO gère également l'[Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario](#) (OSVRO) qui tout au long de l'année fournit des renseignements sur les tendances de l'activité des MI respiratoires en Ontario et dans les BSP<sup>75</sup>. L'OMS publie pour sa part régulièrement des évaluations des risques liés aux variants d'intérêt émergents et des rapports sur l'activité mondiale de la COVID-19. Ces sources d'information existantes pourraient être intégrées à un système de rapports améliorés pour la CMF 2026.

En ce qui concerne la rougeole, SPO recommande d'inciter, dans la mesure du possible, les participants aux compétitions de la CMF (par exemple, les athlètes et le personnel) qui se rendent au Canada à avoir avec eux des copies de leurs dossiers de vaccination afin d'assurer une évaluation rapide des contacts des cas de rougeole. Ils ont également recommandé de renforcer la sensibilisation du personnel de santé en première ligne face à la présence suspectée de la rougeole chez les voyageurs présents pour la CMF 2026, car cela favoriserait une notification rapide, un diagnostic précoce, un prélèvement approprié d'échantillons et l'application en temps opportun des mesures de PCI. Enfin, il est important de veiller à ce que les capacités et la coordination des équipes de prévention et de lutte contre les épidémies soient suffisantes pour soutenir des activités de surveillance et de gestion des épidémies supplémentaires en cas d'apparition d'une telle épidémie.

Les maladies d'origine alimentaire et hydrique ont également été classées comme présentant un risque modéré, car elles sont très fréquemment signalées lors des RM et peuvent augmenter localement en été. Lors des Jeux panaméricains/para-panaméricains de 2015, 12 des 18 enquêtes de santé publique concernaient des maladies gastro-intestinales ou des violations des règles de sécurité alimentaire/hydrique<sup>20</sup>, et on peut s'attendre à ce que ce soit le cas pour la CMF 2026. Les EEM de SPO ont recommandé de créer des capacités supplémentaires pour soutenir les activités d'inspection de santé publique des vendeurs et installations alimentaires, y compris les réservoirs d'eau associés aux camions de restauration (c'est-à-dire avant et pendant l'événement, le cas échéant). Pour faciliter les analyses en laboratoire, il convient d'envisager la possibilité de fournir des trousse de test de selles accompagnés d'instructions sur la manière de remplir les formulaires de demande d'analyse et de soumettre les échantillons aux professionnels de la santé dans les tentes médicales de la CMF. Les professionnels de la santé doivent également savoir où envoyer les cas suspects d'hépatite A pour des tests sérologiques.

Des considérations supplémentaires spécifiques aux groupes de maladies à faible risque sont disponibles sur demande.



## Considérations relatives à l'évaluation future des risques

Cette analyse d'IDER a été réalisée plus de 10 mois avant la CMF 2026. Voici quelques activités d'évaluation des risques à envisager à l'approche de juin 2026 :

- **Validation par les partenaires** : les estimations actuelles ont été révisées et validées par SPO; l'implication additionnelle d'experts locaux et provinciaux en santé publique appuyant la préparation à la FWC 2026 devrait être considérée pour valider et contextualiser davantage les résultats et les implications en matière de planification.
- **Réévaluation des estimations de risques** : identifier la ou les périodes antérieures à la CMF 2026 auxquelles les estimations de risques seront réévaluées sur la base d'informations mises à jour.
- **Identifier les déclencheurs d'évaluation/réévaluation** : outre des délais fixes pour la réévaluation, identifier les déclencheurs fondés sur des données probantes qui peuvent conduire à la réévaluation des estimations de risque (par exemple, les changements d'incidence, de transmission, de gravité, de situation géographique, de statut des épidémies en cours, etc.) et l'évaluation des nouveaux risques (par exemple, les nouvelles urgences de santé publique de portée internationale).
- **Évaluation du risque de bioterrorisme** : Les risques de bioterrorisme identifiés (par exemple, l'anthrax et la peste) n'ont pas été pris en compte dans cette analyse d'IDER. Si cela n'a pas déjà été considéré ailleurs, la probabilité et les effets des agents de bioterrorisme et autres risques chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires et explosifs (CBRNE) devraient être pris en compte dans les futures activités d'évaluation, y compris la collaboration requise entre les BSP, les services de laboratoire, les agences municipales et les agences fédérales, provinciales et territoriales<sup>76</sup>.
- **Poursuite de la collaboration entre les agences FPT et les BSP** : SPO continuera d'appuyer les activités d'évaluation des risques en collaboration avec les partenaires locaux et provinciaux pour la CMF 2026, notamment en assurant la liaison avec les EEM et leurs homologues fédéraux au besoin.

# Conclusions

---

Cette analyse d'IDER présente un résumé des données probantes sur les MI associées aux RM, leur probabilité et leurs effets dans le contexte de la CMF 2026. La forte densité des foules et la promiscuité dans les hébergements et les installations peuvent faciliter la propagation des MI dans les RM, en particulier les maladies respiratoires et les maladies d'origine alimentaire et hydrique. Les sites officiels de la CMF 2026 seront des lieux à l'extérieur (qui incluent le BMO Field, le site de Fort York et la Zone des fans du Bentway, ainsi que le centre d'entraînement de Centennial Park). Bien que les lieux extérieurs réduisent la probabilité d'une transmission interhumaine ou respiratoire soutenue, une telle transmission reste possible, notamment en cas de forte densité de population ou de sources d'exposition communes telles que les vendeurs de nourriture ou les sources d'eau contaminées. D'après la documentation sur les RM et les tendances historiques des maladies en Ontario, l'évaluation actuelle estime que les risques de COVID-19, de maladies d'origine alimentaire et hydrique et de rougeole sont modérés, tandis que les risques des autres MI sont faibles. La COVID-19, la rougeole et les maladies d'origine alimentaire et hydrique devraient figurer parmi les maladies prioritaires pour les activités de pré-évaluation visant à surveiller l'épidémiologie mondiale et locale en amont de la CMF 2026; une attention particulière devrait être portée aux mesures renforcées de détection des épidémies, aux méthodes de surveillance et aux capacités d'intervention d'urgence qui sont justifiées et réalisables pour la santé publique.

Bien que les infections nosocomiales signalées lors d'événements sportifs en plein air et par temps chaud aient été pour la plupart des cas sporadiques ou des foyers limités, il importe d'avoir un plan de surveillance renforcée et complet capable de détecter et de gérer tous les risques d'infections nosocomiales. Les stratégies de prévention et de préparation devraient être mises en œuvre en considérant trois niveaux : avant, pendant et après l'événement (par exemple, une surveillance renforcée après l'événement). Même pour les MI considérées comme présentant un faible risque, les activités menées à ces différentes étapes seront importantes, notamment les activités de promotion de la santé, la communication des risques, la planification des mesures d'urgence en matière de santé publique et de capacité du système de santé (surtout en cas d'événements avec RM concomitants), et la minimisation de l'exposition potentielle grâce, par exemple, à des inspections de sécurité alimentaire et à la lutte antivectorielle. De façon générale, avec l'augmentation du nombre de visiteurs à Toronto, il faut s'attendre à une certaine hausse des cas de maladie lors de la CMF 2026. Toutefois, une planification, une surveillance et des interventions proactives, collaboratives et globales devraient minimiser le risque d'épidémies importantes et leurs effets sur la santé publique.

# Références

---

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Public health and social measures during health emergencies*, [Internet], Genève : OMS; 2025 [cité le 29 août 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/initiatives/who-public-health-and-social-measures-initiative>
2. Fédération Internationale de Football Association (FIFA). *2022 en un coup d'œil : coupe du monde de la FIFA, Qatar 2022*, [Internet], Zurich : FIFA; 2022 [cité le 24 juillet 2025]. Disponible à : <https://publications.fifa.com/fr/annual-report-2022/2022-at-a-glance/fifa-world-cup-qatar-2022-summary/>
3. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). *Mass gathering events and communicable diseases: considerations for public health authorities: 14 June 2024*, [Internet], Stockholm : ECDC; 2024 [cité le 1er mai 2025]. Disponible à : <https://data.europa.eu/doi/10.2900/776940>
4. Gallien, Y., N. Fournet, H. Delamare, L. Haroutunian, A. Tarantola. « Epidemiological surveillance and infectious disease outbreaks during mass international summertime sports gatherings: a narrative review », *Infect Dis Now*, 2024;54(4S):104889. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.idnow.2024.104889>
5. GBD 2023 Vaccine Coverage Collaborators. « Global, regional, and national trends in routine childhood vaccination coverage from 1980 to 2023 with forecasts to 2030: a systematic analysis for the global burden of disease study 2023 », *Lancet*, 2025;406(10500):235-60. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01037-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01037-2)
6. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Disease outbreak news: invasive meningococcal disease - Kingdom of Saudi Arabia*, [Internet], Genève : OMS; 2025 [mis à jour le 11 avril 2025; cité le 7 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON563>
7. Vachon, M. S., A. S. Barret, J. Lucidarme, J. Neatherlin, A. B. Rubis, R. L. Howie et coll. « Cases of meningococcal disease associated with travel to Saudi Arabia for Umrah pilgrimage – United States, United Kingdom, and France, 2024 », *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.*, 2024;73(22):514-6. Disponible à : <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7322e1>
8. Parker, S., R. Steffen, H. Rashid, M. M. Cabada, Z. A. Memish, P. Gautret et coll. « Sacred journeys and pilgrimages: health risks associated with travels for religious purposes », *J Travel Med.*, 2024;31(8):taae122. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/jtm/taae122>
9. Botelho-Nevers, E., P. Gautret. « Outbreaks associated to large open air festivals, including music festivals, 1980 to 2012 », *Eurosurveillance*, 2013;18(11):20426. Disponible à : <https://doi.org/10.2807/es.e18.11.20426-en>

10. Ontario. Ministère de la Santé. Système intégré d'information sur la santé publique (iPHIS). *Average monthly counts and rates across Ontario, York, Peel, and Toronto PHUs (2022-2024) for measles, invasive meningococcal disease (IMD), mumps, pertussis, invasive pneumococcal disease (IPD) [data set]*, Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; juillet 2025 [extrait le 12 juin 2025].
11. Eberhardt, K. A., C. D Vinnemeier, J. Dehnerdt, T. Rolling, R. Steffen, J. P. Cramer. « Travelers to the FIFA World Cup 2014 in Brazil: health risks related to mass gatherings/sports events and implications for the summer Olympic Games in Rio de Janeiro in 2016 », *Travel Med Infect Dis.*, 2016;14(3):212-20. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2016.05.014>
12. Turco, D. M., T. M. Tichaawa, V. Moodley, S. Munien, J. Jaggernath, Q. S. Stofberg. « Profiles of foreign visitors attending the 2010 FIFA World Cup in South Africa », *Afr J Phys Health Educ Recreat Dance*, 2012;18 Suppl 2:73-80. Disponible à : <https://hdl.handle.net/10520/EJC128306>
13. Sallam, M., R. Jabbar, L. K. Mahadoon, T. J. Elshareif, M. Darweesh, H. S. Ahmed et coll. « Enhanced event-based surveillance: Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS) during FIFA World Cup 2022 Qatar », *J Infect Public Health*, 2024;17(9):102514. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.102514>
14. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Pneumococcal disease*, [Internet], Genève : OMS; 2025 [cité le 7 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/norms-and-standards/vaccine-standardization/pneumococcal-disease>
15. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Outil de surveillance des données sur les immunisations*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [mis à jour le 7 février 2025; cité le 7 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Data-and-Analysis/Infectious-Disease/Immunization-Tool>
16. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Résumé épidémiologique amélioré : La rougeole en Ontario*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [mis à jour le 26 juin 2025; cité le 2 juillet 2025]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Surveillance-Reports/Measles/25/measles-ontario-epi-2025-06-26.pdf?&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Surveillance-Reports/Measles/25/measles-ontario-epi-2025-06-26.pdf?&sc_lang=fr)
17. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Rapport hebdomadaire de surveillance de la rougeole et de la rubéole*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2025 [cité le 6 juin 2025]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/rougeole-rubeole/>
18. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Immunization coverage*, [Internet], Genève : OMS; 2025 [mis à jour le 15 juillet 2025; cité le 24 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
19. Vivek, K., M. Bhatia. « Infectious disease and mass gathering medicine », dans : W. J. Brady, M. R. Sochor, P. E. Pepe, J. C. Maino li, K. S. Dyer, éditeurs, *Mass gathering medicine*, [Internet]. 1<sup>re</sup> édition, Cambridge, Royaume-Uni : Cambridge University Press; 2024. p. 372-9. Disponible à : <https://doi.org/10.1017/9781009105156.026>

20. Chan, E., K. Hohenadel, B. Lee, M. Helferty, J. Harris, L. Macdonald et coll. « Public health surveillance for the Toronto 2015 Pan/Parapan American Games », *Can Commun Dis Rep.*, 2017;43(7/8):156-63. Disponible à : <https://doi.org/10.14745/ccdr.v43i78a04>
21. Jooste, M., M. Schwellnus. « Countermeasures to reduce the risk of infections at the 2024 Olympic and Paralympic Games – a balancing act », *J Sport Health Sci.*, 2024;13(6):722-5. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2024.05.009>
22. Ikenoue, C., M. Fukusumi, S. Shimada, T. Shimada, M. Suzuki, Y. Sugishita et coll. « Preparedness for infectious diseases during the Tokyo 2020 Olympic and Paralympic Games: advancing the health system beyond the games », *Lancet Reg Health West Pac.*, 2025;55:101488. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2025.101488>
23. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Outil de surveillance des données sur les maladies à transmission vectorielle en Ontario*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [mis à jour le 5 juin 2025; cité le 7 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Data-and-Analysis/Infectious-Disease/VBD-Tool>
24. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Cas de maladies d'intérêt pour la santé publique recensés de janvier à décembre 2024*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 16 juillet 2025]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Surveillance-Reports/Infectious/24/surveillance-report-infectious-diseases-2024.pdf?&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Surveillance-Reports/Infectious/24/surveillance-report-infectious-diseases-2024.pdf?&sc_lang=fr)
25. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). *Communicable disease threats report: week 37, 7–13 September 2024*, [Internet], Stockholm : ECDC; 2024 [cité le 29 juillet 2025]. Disponible à : [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable\\_disease\\_threats\\_report\\_7\\_13\\_September\\_2024\\_week\\_37.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable_disease_threats_report_7_13_September_2024_week_37.pdf)
26. Javelle, E., O. Itani, C. Rapp, D. H. Hamer, R. Huits. « Will the Olympic flame spark dengue outbreaks during the Paris 2024 summer Olympic and Paralympic games? », *J Travel Med.*, 2024;31(7):taae088. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/jtm/taae088>
27. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Maladie de Lyme : Symptômes et traitement*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2025 [mis à jour le 12 juin 2025; cité le 21 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme.html>
28. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Maladie de Lyme*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; décembre 2024 [mis à jour le 13 décembre 2024; cité le 21 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Diseases-and-Conditions/Infectious-Diseases/Vector-Borne-Zoonotic-Diseases/Lyme-disease>
29. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Rapport canadien de surveillance des virus respiratoires*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2025 [cité le 24 juillet 2025]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/surveillance-virus-respiratoires/>

30. Schmidt, T., K. Beebeejaun, A. Latta, C. Wippel, J. Addo, C. Salvi et coll. « Mass gathering events and COVID-19; lessons learnt from the 2020 European football championship », *Bull World Health Organ*, 2024;102(11):803-12. Disponible à : <https://doi.org/10.2471/BLT.23.290044>
31. Goumballa, N., V. T. Hoang, J. A. Al-Tawfiq, C. Sokhna, P. Gautret. « Evidence for transmission of SARS-CoV-2 at religious mass gatherings: a systematic review », *New Microbes New Infect.*, 2024;60-61:101442. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2024.101442>
32. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Indicateurs intégrés de risque de virus respiratoires en Ontario, du 7 décembre 2025 au 20 décembre 2025*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [mis à jour le 28 mars 2025; cité le 16 juin 2025 Jun 16]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/I/2023/integrated-respiratory-virus-risk-indicators-ontario.pdf?&la=fr>
33. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Transmission de la COVID-19 par les particules respiratoires sur de courtes et de longues distances*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 13 juin 2025]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/phm/2022/01/covid-19-respiratory-transmission-range.pdf?sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/phm/2022/01/covid-19-respiratory-transmission-range.pdf?sc_lang=fr)
34. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Vaccination COVID-19 : Couverture vaccinale*, [Internet], Ottawa, ON; 2024 [mis à jour le 12 juillet 2024; cité le 18 août 2025]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/couverture-vaccinale/>
35. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *WHO TAG-VE risk evaluation for SARS-CoV-2 variant under monitoring: NB.1.8.1*, [Internet], Genève : OMS; 2025 [cité le 24 juillet 2025]. Disponible à : [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/epp/tracking-sars-cov-2/23052025\\_nb.1.8.1\\_ire.pdf?sfvrsn=7b14df58\\_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/epp/tracking-sars-cov-2/23052025_nb.1.8.1_ire.pdf?sfvrsn=7b14df58_4)
36. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *WHO TAG-VE risk evaluation for SARS-CoV-2 variant under monitoring: XFG*, [Internet], Genève : OMS; 2025 [cité le 24 juillet 2025]. Disponible à : [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/epp/tracking-sars-cov-2/25062025\\_xfg\\_ire.pdf?sfvrsn=260a9981\\_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/epp/tracking-sars-cov-2/25062025_xfg_ire.pdf?sfvrsn=260a9981_4)
37. Rainey, J. J., T. Phelps, J. Shi. « Mass gatherings and respiratory disease outbreaks in the United States – should we be worried? Results from a systematic literature review and analysis of the national outbreak reporting system », *PLoS ONE*, 2016;11(8):e0160378. Disponible à : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160378>
38. Alshamrani, M., F. Farahat, M. Alzunitan, M. A. Hasan, N. Alsherbini, A. Albarrak et coll. « Hajj vaccination strategies: preparedness for risk mitigation », *J Infect Public Health*, 2024;17(11):102547. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.102547>
39. Toro, L., H. de Valk, L. Zanetti, C. Huot, A. Tarantola, N. Fournet et coll. « Pathogen prioritisation for wastewater surveillance ahead of the Paris 2024 Olympic and Paralympic Games, France », *Euro Surveill.*, 2024;29(28):2400231. Disponible à : <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.28.2400231>



40. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *La légionellose en Ontario : du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 24 juillet 2025]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/L/25/surveillance-report-legionellosis-ontario-2024.pdf?&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/L/25/surveillance-report-legionellosis-ontario-2024.pdf?&sc_lang=fr)
41. Rebellato, S., C. Lee, C. Gardner, K. Kivilahti, J. Wallace, D. Hachborn et coll. « Community Legionella outbreak linked to a cooling tower, 2022 », *Can Commun Dis Rep.*, 2023;49(9):380-6. Disponible à : <https://doi.org/10.14745/ccdr.v49i09a04>
42. Yezli, S., Y. Yassin, A. Mushi, F. Maashi, N. M. Abdelmalek, A. H. Awam et coll. « Undiagnosed and missed active pulmonary tuberculosis during mass gatherings: a prospective cross-sectional study from the Hajj pilgrimage », *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.*, 2023;42(6):727-40. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10096-023-04596-8>
43. Zumla, A., A. B. Saeed, B. Alotaibi, S. Yezli, O. Dar, K. Bieh et coll. « Tuberculosis and mass gatherings—opportunities for defining burden, transmission risk, and the optimal surveillance, prevention, and control measures at the annual Hajj pilgrimage », *J Infect Dis Med.*, 2016;47:86-91. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.02.003>
44. Pao, L. T., M. Tashani, C. King, H. Rashid, A. Khatami. « Antimicrobial resistance associated with mass gatherings: a systematic review », *Trop Med Infect Dis.*, 2025;10(2):2. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/tropicalmed10010002>
45. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *La tuberculose en Ontario Du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2024*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [mis à jour le 1<sup>er</sup> août 2025; cité le 24 juillet 2025]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/T/25/tuberculosis-ontario-epi-summary-apr-21.pdf?&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/T/25/tuberculosis-ontario-epi-summary-apr-21.pdf?&sc_lang=fr)
46. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Maladie tuberculose au Canada, 2023 (infographie)*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2025 [cité le 17 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/tuberculose-maladie-2023-infographie.html>
47. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Guide de prévention des ITSS : Prévention primaire et secondaire*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2025 [mis à jour le 20 janvier 2025; cité le 22 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/guide-prevention-itss.html>
48. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Guide sur la Chlamydia et LGV: Informations importantes et ressources*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2025 [mis à jour le 16 janvier 2025; cité le 22 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/chlamydia-lgv.html>

49. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Guide sur la gonorrhée : Traitement et suivi*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2025 [mis à jour le 14 mai 2025; cité le 22 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/gonorhee/traitement-suivi.html>
50. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Guide sur la Syphilis : Traitement et suivi*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2024 [cité le 22 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/syphilis/traitement-suivi.html>
51. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Plan d'action 2024-2030 du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; février 2024 [cité le 22 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/plan-action-2024-2030-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-sang.html>
52. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Hépatite B : Symptômes et traitement*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2025 [cité le 22 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/hepatite-b.html>
53. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Gonorrhée*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [mis à jour le 7 janvier 2025; cité le 22 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Diseases-and-Conditions/Infectious-Diseases/Sexually-Transmitted-Infections/Gonorrhea>
54. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Guide de prévention des ITSS : Gestion des ITSS*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2024 [mis à jour le 10 mai 2024; cité le 22 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/guide-prevention-itss/traitement-suivi.html>
55. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Évaluation rapide des risques : Écllosion multi-pays des clades 1a et 1b du virus de la mpox - répercussions pour la santé publique au Canada*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; septembre 2024 [mis à jour le 10 octobre 2024; cité le 22 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/mesures-interventions-urgence/evaluations-rapides-risques-professionnels-sante-publique/evaluation-rapide-risques-eclosion-multi-pays-clades-1a-1b-virus-mpox-repercussions-sante-publique-canada-2024.html>
56. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Mise à jour sur l'épidémiologie de mpox*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; juin 2025 [cité le 22 juillet 2025]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/mpox/>



57. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *L'orthopoxvirose simienne en Ontario : du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre 2025*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 16 juillet 2025]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/25/mpox-ontario-enhanced-episummary.pdf?&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/25/mpox-ontario-enhanced-episummary.pdf?&sc_lang=fr)
58. Ontario. Ministère de la Santé. Système intégré d'information sur la santé publique (iPHIS). *Average monthly counts and rates across Ontario, York, Peel, and Toronto PHUs (2022-2024) for chlamydia, gonorrhoea, human immunodeficiency virus (HIV), acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), syphilis, hepatitis B, mpox [data set]*, Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 24 juillet 2025 [extrait le 12 juin 2025].
59. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario); Institute for Quality Management in Healthcare. *Résistance aux antimicrobiens des agents pathogènes hospitaliers courants en Ontario : Rapport annuel de l'enquête auprès des laboratoires et des hôpitaux 2023*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 19 juillet 2025]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/25/antimicrobial-resistance-common-hospital-pathogens-ontario.pdf?sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/25/antimicrobial-resistance-common-hospital-pathogens-ontario.pdf?sc_lang=fr)
60. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). *Risk assessment: public health risks related to communicable diseases at the Rio de Janeiro Olympic and Paralympic Games, Brazil 2016 – 1<sup>st</sup> update, 13 June 2016*, [Internet], Stockholm : ECDC; 2016 [cité le 11 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-risks-related-communicable-diseases-rio-de-janeiro-olympic-and>
61. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA) : 2024 Principales conclusions*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2024 [mis à jour le 20 novembre 2024; cité le 19 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/medicaments-et-produits-sante/systeme-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens-2024-resume.html>
62. Maucotel, A. L., C. Kolenda, F. Laurent, A. Tristan. « Staphylococcus aureus: no ticket for the Paris 2024 Olympic Games! », *Infect Dis Now*, 2024;54(4S):104882. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.idnow.2024.104882>
63. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Grippe aviaire A (H5N1) : Transmission, prévention et risques*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2025 [mis à jour le 10 juillet 2025; cité le 20 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-aviaire-h5n1/prevention-risques.html>
64. Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Organisation mondiale de la santé animale (OMSA / WOAH). *Updated joint FAO/WHO/WOAH public health assessment of recent influenza A(H5) virus events in animals and people*, [Internet], Genève : OMS; 2025 [cité le 9 juillet 2025]. Disponible à : [https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-public-health-assessment-of-recent-influenza-a\(h5\)-virus-events-in-animals-and-people\\_apr2025](https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-public-health-assessment-of-recent-influenza-a(h5)-virus-events-in-animals-and-people_apr2025)

65. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Mise à jour sur l'évaluation rapide des risques : Influenza aviaire A(H5N1) de clade 2.3.4.4b, répercussions pour la santé publique au Canada*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2024 [cité le 9 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/mesures-interventions-urgence/evaluations-rapides-risques-professionnels-sante-publique/influenza-aviaire-a-h5n1-clade-2-3-4-4b-mis-a-jour.html>
66. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Grippe aviaire A (H5N1) : Réponse du Canada*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2025 [cité le 20 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-aviaire-h5n1/reponse-canada.html>
67. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *H5 bird flu: current situation*, [Internet], Atlanta, GA : CDC; 2025 [cité le 9 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/index.html>
68. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Fièvres hémorragiques virales*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 10 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Diseases-and-Conditions/Infectious-Diseases/Vector-Borne-Zoonotic-Diseases/Ebola>
69. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Mesures de prévention et de contrôle des infections pour la maladie Ebola dans les établissements de soins actifs*, [Internet], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2023 [mis à jour le 22 juin 2023; cité le 24 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-virus-ebola/pour-professionnels-sante-maladie-virus-ebola/mesures-prevention-controle-milieus-soins.html>
70. Ontario. Ministère de la Santé. *Gestion sanitaire des fièvres hémorragiques virales – Directives provisoires*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [mis à jour le 14 novembre 2022; cité le 4 septembre 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-05/moh-interim-viral-hemorrhagic-fevers-phu-guidance-fr-2024-05-30.pdf>
71. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Ebola: outbreak history*, [Internet], Atlanta, GA : CDC; 2025 [mis à jour le 6 mai 2024; cité le 22 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/ebola/outbreaks/index.html>
72. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale (EMRO). *Haemorrhagic fevers, viral*, [Internet], Le Caire : EMRO; 2025 [cité le 11 juillet 2025]. Disponible à : <http://www.emro.who.int/health-topics/haemorrhagic-fevers-viral/index.html>
73. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) dashboard*, [Internet]. Genève : OMS; 2025 [mis à jour le 20 avril 2025; cité le 13 juin 2025]. Disponible à : <https://data.who.int/dashboards/mers/cases>

74. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)*, [Internet], Genève : OMS; 2022 [mis à jour le 5 août 2025; cité le 18 août 2025]. Disponible à : [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
75. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario*, [Internet], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [mis à jour le 4 juillet 2025; cité le 7 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Data-and-Analysis/Infectious-Disease/Respiratory-Virus-Tool>
76. Patel, S. S., J. H. Neylan, K. Bavaro, P. R. Chai, E. Goralnick, T. B. Erickson. « Chemical, biological, radiological, nuclear, and explosives (CBRNEs) preparedness for sporting event mass gatherings: a systematic review of the literature », *Am J Disaster Med.*, 2022;17(1):57-74. Disponible à : <https://doi.org/10.5055/ajdm.2022.0420>
77. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *The generic all-hazards risk assessment tool for mass gathering events*, [Internet], Genève : OMS; 2023 [cité le 4 juin 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2023-Generi-Mass-gatherings-All-Hazards-RAtool-2023-1>
78. Anand, S. P., C. Tam, S. Calvin, D. Ayache, L. Slywchuk, I. Lambraki et coll. « Estimating public health risks of infectious disease events: a Canadian approach to rapid risk assessment », *Can Commun Dis Rep.*, 2024;50(9):282-93. Disponible à : <https://doi.org/10.14745/ccdr.v50i09a01>
79. van Dijk, A., E. Dawson, K. M. Moore, P. Belanger. « Risk assessment during the Pan American and Parapan American Games, Toronto, 2015 », *Public Health Rep.*, 2017;132(1 Suppl 1):106S-10S. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/0033354917708356>
80. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Prioritizing diseases for research and development in emergency contexts*, [Internet], Genève : OMS; 2025 [cité le 4 juin 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in-emergency-contexts>
81. Otten, A., A. Fazil, A. Chemeris, P. Breadner, V. Ng. « Prioritization of vector-borne diseases in Canada under current climate and projected climate change », *Microb Risk Anal.*, 2020;14:100089. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.mran.2019.100089>

# Annexe A : Notes techniques

---

## Méthodes

### Type d'évaluation

Ce projet reposait sur une IDER guidée par les modèles et méthodologies de l'OMS pour les RM. Ces outils ont été complétés par ceux issus de l'approche de l'OMS relativement à l'IDER pour les RM<sup>77</sup>. Une IDER est une évaluation stratégique fondée sur des données probantes des risques pour la santé publique qui vise à guider la planification et la priorisation des activités de préparation aux urgences sanitaires et de gestion des risques de catastrophe sanitaire, et peut inclure des considérations et des options pour renforcer les capacités d'adaptation nécessaires et réduire l'exposition et la vulnérabilité de la population aux dangers.

### Portée de l'évaluation

Cette évaluation s'est concentrée sur les risques de MI pouvant survenir avant, pendant ou après des RM planifiés, ainsi que sur les MSP mises en œuvre avant et en réponse à ces risques.

Les risques ont été évalués pour les BSP de Toronto, de la région de Peel et de celle de York.

Les questions générales suivantes ont guidé la collecte des données et l'accumulation des données probantes qui tiennent compte des risques, ainsi que l'estimation du risque :

- **Question d'identification des dangers** : Quelles MI devraient nécessiter une intervention ou risquent d'avoir des conséquences sanitaires négatives lors de la CMF 2026 dans les contextes local, national et international actuels?
- **Question relative aux risques** : Pour un groupe à risque d'une MI identifiée, quelle est la probabilité que l'événement d'intérêt se produise entre le 28 mai 2026 et le 2 août 2026 (soit deux semaines avant et après le tournoi multisite de la FWC), et quels en seront les effets sur la capacité de la santé publique de Toronto et de deux régions voisines?

## Cueillette des données

Les données issues de la littérature scientifique et de la littérature grise ont été utilisées pour identifier les risques d'infection liés aux RM planifiés. Pour évaluer le risque associé aux MI, les résultats de l'analyse de la littérature et les données épidémiologiques ont été intégrés dans des synthèses de données probantes, puis les estimations de risques ont été examinées et validées par les EEM de SPO. Cette évaluation basée sur les données probantes disponibles et celles émergentes dont disposait SPO au moment de l'évaluation (juillet 2025) comporte plusieurs limites importantes et lacunes dans les connaissances qui ont une incidence sur les estimations de probabilité, d'effets, et l'incertitude sur ces dernières. Il convient de noter que cette évaluation a été réalisée près d'un an avant la CMF 2026 (juin-juillet 2026), que l'origine des voyageurs venant assister aux matchs de Toronto est inconnue, et que les MI émergentes et les tendances épidémiologiques internationales sont susceptibles de changer jusqu'à l'événement.

Le cas échéant, les résumés de données probantes et les estimations des risques ont été pris en compte au niveau du groupe à risque d'une MI (par exemple, maladies d'origine alimentaire et hydrique; MVZ; ISTTS; MEV; maladies respiratoires; ORA; autres maladies émergentes (par exemple, A(H5N1)). Les maladies ou agents pathogènes spécifiques ont été considérés individuellement lorsque, par exemple, le risque anticipé était plus élevé que celui du groupe de maladies dans son ensemble, ou s'appliquait à un événement d'intérêt différent de celui du groupe (par exemple, la détection d'un cas unique par rapport à une éclosion, ou une épidémie en cours dans un contexte local). Dans la mesure du possible, les populations les plus vulnérables aux expositions et/ou aux effets des MI ont été décrites (c.-à-d. les visiteurs, les hôtes, les données démographiques, etc.).

## Revue de la littérature

Cette étude s'appuie sur une analyse rapide de la littérature réalisée par l'ECDC avant les JOP d'été 2024 à Paris<sup>3</sup>. L'analyse de l'ECDC rend compte de l'état de préparation en matière de santé publique et les épidémies de maladies transmissibles liées aux RM organisés (par exemple, dans le cadre de compétitions sportives, d'événements religieux ou culturels, et autres événements) de janvier 2014 à mars 2024<sup>3</sup>. Les bibliothécaires de SPO ont élaboré des stratégies de recherche dans la littérature évaluée par les pairs et la littérature grise afin d'identifier la documentation pertinente publiée entre le 1<sup>er</sup> avril 2024 et le 21 avril 2025. Les questions suivantes ont servi à orienter la recherche :

1. Quelles épidémies ou augmentations de la transmission de MI ont été observées avant, pendant et après les événements impliquant des RM organisés (et liés aux RM) depuis le 1<sup>er</sup> avril 2024?
2. Quelles mesures de préparation et de réponse ont été implémentées dans les pays (par exemple, par les autorités de la santé publique, les ministères de la Santé et les comités organisateurs d'événements) avant et en réponse à des éclosions possibles ou réelles lors d'événements comportant des RM planifiés?

Pour la littérature évaluée par les pairs, des stratégies de recherche détaillées ont été élaborées pour Medline et des bases de données complémentaires. Des recherches dans la littérature grise ont été réalisées afin d'analyser les informations provenant des sites web des organisations de santé publique et des organisations multilatérales de santé.

Les doublons dans la littérature évaluée par les pairs ont été éliminés et les résultats de l'analyse saisis dans Covidence, un outil d'analyse systématique en ligne. Deux examinateurs ont procédé à une double vérification de 20 % des résultats, tant du point de vue du titre que du texte intégral. Les examinateurs se sont concertés pour résoudre tout conflit dans la sélection et s'assurer que les critères d'inclusion/d'exclusion étaient appliqués adéquatement (ces critères sont disponibles sur demande).

Pour la littérature retenue, des modèles d'extraction de données ont été élaborés pour examiner la littérature et collecter les données sur les types de MI/épidémies, les RM planifiés, les MI liées à des événements qui sont d'intérêt pour la santé publique et les MSP rapportées dans la littérature.

## Collecte de données probantes pertinentes aux risques

Les MI identifiées lors de la revue de la littérature ont été priorisées pour inclusion dans les résumés des données probantes et l'évaluation des risques, selon leur pertinence dans le contexte de la CMF 2026. Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis en fonction des maladies importantes sur le plan de la santé publique (MISP), des analyses d'IDER antérieures réalisées par SPO, des agents pathogènes prioritaires selon l'OMS, des observations mondiales concernant les MI et les microorganismes (relevés lors de la revue de la littérature) et de l'avis des EEM (voir l'[Annexe B](#)). Concernant les agents pathogènes/maladies pertinents, des informations complémentaires ont été recueillies (par exemple, les cas et les taux de MISP de SPO, les données nationales et mondiales et la recherche manuelle de la littérature selon les besoins) afin de permettre l'évaluation de la probabilité, les effets et le risque global qu'un groupe à risque d'une MI représente pour Toronto, la région de Peel et la région de York pour la CMF 2026.

Lorsque disponibles ou pertinentes, les données probantes sur la probabilité et les effets au sein des groupes à risque d'une MI ont été séparées selon les zones géographiques locales ou mondiales (par exemple, Toronto, la région de Peel et la région de York, Ontario, Canada, les régions de l'OMS ou les principales tendances mondiales). Les informations concernant la CMF 2026 elle-même (par exemple, les caractéristiques du lieu de l'événement) et les populations visiteuses et hôtes (par exemple, les données démographiques et comportementales) ont continué d'être recueillies pendant le processus d'évaluation du risque, au fur et à mesure de leur disponibilité.

## Sommaire des données probantes

L'équipe de préparation aux situations d'urgence en santé publique (PSUSP) de SPO a préparé un sommaire des données probantes pour chaque groupe à risque d'une MI basé sur la collecte de données axées sur les risques. Ce sommaire des données probantes a servi à compléter la feuille de travail d'analyse des risques, qui comprend l'évaluation, la justification, l'estimation du risque et les implications en matière de planification. Au cours de cette étape, l'équipe de rédaction du sommaire de l'équipe de PSUSP a également défini les événements d'intérêt à considérer pour chaque groupe d'identification, qui ont été évalués en termes de probabilité, d'effets et d'estimation des risques.

## Estimation du risque

L'équipe de PSUSP a procédé à une synthèse des données probantes pour compléter la feuille de travail d'analyse des risques. La feuille de travail dûment remplie a ensuite fait l'objet de discussions en interne par l'équipe afin de parvenir à un consensus sur les niveaux de probabilité, les effets, le niveau de risque et les niveaux d'incertitude<sup>78</sup>. Enfin, la feuille de travail d'analyse des risques complétée a été révisée et validée par les EEM de SPO avant d'examiner l'ébauche du rapport d'IDER.

## Attribution des niveaux de risque

Pour parvenir à une estimation du risque pour un groupe à risque d'une MI, des estimations de probabilité et d'effets ont été générées et saisies dans une matrice de risque (Figure A1) qui a pour but de parvenir à une valeur globale du risque (Risque = Éventualité x Effets). Trois niveaux de risque (élevé, modéré, faible) ont été définis pour la CMF 2026 qui sont adaptés des travaux précédents de SPO sur l'évaluation des risques pour la santé. Les définitions et les considérations permettant d'attribuer des niveaux d'éventualité et d'effets ont été adaptées des précédentes évaluations du risque que représentent les RM pour la santé. Un niveau d'incertitude a également été attribué à chaque estimation globale du risque, et les facteurs contribuant à l'incertitude ont été notés (par exemple, une incertitude due à un contexte d'événement inconnu ou à des données limitées). Le cas échéant, les risques spécifiques à des agents pathogènes particuliers ou à des populations clés ont été signalés (c'est-à-dire impliquant des effets distincts ou associées à une probabilité différente).

**Figure A1 : Matrice des risques**

	Effets légers	Effets modérés	Effets importants	Effets graves
Très probable	Faible	Modéré	Élevé	Élevé
Probable	Faible	Modéré	Modéré	Élevé
Peu probable	Faible	Faible	Modéré	Modéré
Très peu probable	Faible	Faible	Faible	Modéré

## Description des niveaux de risque

**Élevé** : L'événement sanitaire représente une menace pour la capacité du système de santé publique de Toronto, de la région de Peel et de la région de York pendant la CMF 2026, y compris les deux semaines précédant et suivant la compétition. Il s'agit d'une priorité de premier ordre pour la préparation.

**Modéré** : L'événement sanitaire pourrait affecter la capacité du système de santé publique de Toronto, de la région de Peel et de la région de York pendant la CMF 2026, y compris les deux semaines précédant et suivant la compétition. Il s'agit d'une priorité de second ordre pour la préparation.

**Faible** : Il est peu probable que cet événement sanitaire affecte la capacité du système de santé publique de Toronto, de la région de Peel et de la région de York pendant la FWC 2026, y compris les deux semaines précédant et suivant le tournoi. Il s'agit d'un bas niveau de priorité pour la préparation.



## Définitions et considérations relatives à l'éventualité d'une MI

**Très probable :** L'événement sanitaire est très susceptible de se produire (c'est-à-dire qu'il est attendu qu'il se produira dans la plupart des circonstances).

- Considérations :
  - Plusieurs incidents se sont produits au cours des cinq dernières années à Toronto, dans la région de Peel et/ou dans la région de York, où des problèmes de santé de ce type ont été régulièrement signalés lors de RM similaires.
  - L'événement sanitaire présente une prévalence, une incidence ou des taux d'augmentation très élevés parmi les populations visiteuses ou hôtes, et/ou à l'échelle mondiale.

**Probable :** L'événement sanitaire est susceptible de se produire.

- Considération : Un ou deux incidents similaires se sont produits à Toronto, dans la région de Peel et/ou dans la région de York au cours des cinq dernières années, ou l'événement sanitaire a été signalé ailleurs à l'occasion de RM similaires.

**Peu probable :** L'événement sanitaire a peu de chances de se produire.

- Considération : Il y a plus de cinq ans que des incidents similaires se sont produits à Toronto, dans la région de Peel et/ou dans la région de York, ou bien l'incident sanitaire n'a été signalé qu'une ou deux fois ailleurs lors de RM similaires.

**Très improbable :** L'événement sanitaire a très peu de chances de se produire (c'est-à-dire seulement dans des circonstances exceptionnelles).

- Considération : Il est possible que cet événement sanitaire survienne, mais soit il n'a pas encore été signalé, ou bien il ne s'est produit que très rarement lors d'événements n'impliquant pas de RM.

## Définitions et considérations relatives aux effets pour l'évaluation

**Graves :** La capacité de santé publique de Toronto, de la région de Peel et/ou de la région de York serait dépassée par l'événement sanitaire, et/ou certains services essentiels (par exemple, les services d'urgence, les transports et/ou les milieux d'éducation/de garde d'enfants) pourraient être perturbés.

- Considérations :
  - Gravité élevée de la maladie, morbidité ou mortalité élevée.
  - Incidence très élevée des cas ou foyers d'éclosion de la maladie grave nombreux.
  - Effets engendrant un problème de grande envergure.
  - Attention médiatique nationale et internationale.



- Risque de saturation des services de santé publique au-delà des capacités de réponse dans plusieurs collectivités publiques.
- Les systèmes de surveillance et de laboratoire existants ne sont pas suffisamment robustes pour gérer la situation et ne seraient pas opérationnels en temps opportun; ils nécessiteraient un soutien provincial et/ou fédéral important.
- Nécessite une importante planification interterritoriale ou à plusieurs niveaux.

**Importants :** La capacité de santé publique de Toronto, de la région de Peel et/ou de la région de York serait mise à rude épreuve par cet événement sanitaire et/ou certains services essentiels pourraient être perturbés.

- Considérations :
  - Morbidité modérée à sévère, mortalité importante; transmissibilité modérée à élevée.
  - Incidence élevée de cas et/ou foyers de cas inhabituels.
  - Au-delà des plans locaux de gestion de crise, les laboratoires et les systèmes de surveillance locaux pourraient ne pas être opérationnels à temps et nécessiteraient un soutien externe et/ou une planification de surveillance renforcée.
  - Nécessiterait une gestion des incidents à l'échelle provinciale, ainsi qu'une coopération et un soutien important entre les différentes collectivités publiques.
  - Intérêt des médias locaux et nationaux; un certain intérêt des médias internationaux.
  - Nécessite une planification et un soutien préalables à l'échelle interterritoriale.

**Modérés :** Les capacités de santé publique de Toronto, de la région de Peel et/ou de la région de York suffiraient à faire face à l'événement sanitaire. Il est peu probable que les services essentiels soient perturbés.

- Considérations :
  - Morbidité légère à modérée, mortalité limitée voire nulle; transmissibilité faible à modérée.
  - Incidence plus élevée que prévu ou foyers de maladie inhabituels.
  - Problèmes de capacité à court terme pour la santé publique, mais gérables grâce aux capacités de renfort existantes.
  - Pourrait justifier un renforcement des services de surveillance et de laboratoire, mais reste gérable avec les ressources et l'expertise existantes.
  - Intérêt des médias locaux.

- Possibilité de notification et de suivi par province.
- Gérable dans le cadre des bureaux de santé et/ou des plans et accords existants.
- Une planification préalable limitée est requise.

**Légers :** L'événement sanitaire est tout à fait gérable par le système de santé publique de Toronto, de la région de Peel et/ou de la région de York (par exemple, aucune perturbation des services essentiels).

- Considérations :
  - Maladie bénigne et se résolvant d'elle-même sans assistance médicale; transmissibilité nulle ou faible.
  - Ne donnera pas lieu à des taux d'incidence prévus et/ou à des maladies inattendues.
  - Le fonctionnement régulier des services de santé publique, des systèmes de surveillance et des laboratoires suffira à gérer l'événement sanitaire.
  - Effets négligeables ; couverture médiatique locale ou nulle.
  - Planification avancée au-delà des structures de routine non requise.

## Niveaux d'incertitude et facteurs d'attribution d'un niveau

### Élevée :

- Données probantes minimales et de qualité suboptimale.
- Les points de vue divergent parmi les experts.
- Aucune expérience avec des incidents similaires.

### Modérée :

- Qualité satisfaisante des données probantes.
- Les résultats publiés dans la littérature en général sont cohérents.
- Accord entre deux (ou plusieurs) experts — hypothèses formulées à partir d'incidents analogues.

### Faible :

- Données probantes de bonne qualité.
- Plusieurs ressources fiables.
- Opinion concordante des experts.
- Expérience antérieure d'incidents similaires.

## Annexe B : Sélection des MI pour l'IDER

---

Afin de sélectionner les MI d'intérêt à inclure dans les résumés de données probantes qui contribueraient aux estimations du risque pour les groupes à risque d'une MI, une liste préliminaire des MI pertinentes aux RM planifiés a été compilée par l'équipe de PSUSP. La pertinence des items de la liste pour la CMF 2026 à Toronto a été établie en fonction des considérations suivantes :

1. Les MISP susceptibles de se transmettre entre les participants à la CMF, les visiteurs et les populations locales (c'est-à-dire les maladies qui se résolvent d'elles-mêmes, les maladies limitées aux nouveau-nés et aux enfants, ou celles généralement importées sans transmission ultérieure) n'ont pas été jugées prioritaires.
2. Les agents pathogènes infectieux et les maladies identifiés pour l'évaluation du risque par des experts à l'aide des outils précédents d'évaluation des risques (par exemple, les Jeux panaméricains/parapanaméricains de Toronto de 2015)<sup>79</sup>.
3. MI ayant nécessité une surveillance renforcée à l'occasion d'anciens RM organisés (par exemple, aux JOP)<sup>3,39</sup>.
4. Les MI à l'origine d'éclosions ou de hausses des cas de maladie au-delà des niveaux prévus dans le cadre de RM planifiés précédents<sup>3,39</sup>.
5. MI identifiées par l'OMS comme présentant le plus grand risque pour la santé publique en raison de leur potentiel épidémique et/ou de l'absence ou de l'insuffisance des mesures de contrôle<sup>80</sup>.

La liste préliminaire a ensuite été ajustée grâce à l'implication des EEM.

La liste suivante fait état des raisons pour lesquelles une MI pourrait ne pas avoir été retenue pour les résumés des données probantes utilisés pour les estimations du risque :

1. Maladies se résolvant d'elles-mêmes, maladies limitées aux nouveau-nés ou aux enfants, ou MI généralement importées avec une transmission ultérieure limitée.
2. Maladies rares (c'est-à-dire soit une poignée de cas, soit des maladies où une ou deux épidémies se sont produites au cours des 50 à 100 dernières années et en absence d'indication que l'agent pathogène soit présentement en circulation)<sup>81</sup>.
3. La maladie est géographiquement circonscrite à un seul pays<sup>81</sup>.
4. Maladies présentant une faible pathogénicité chez l'humain<sup>81</sup>.
5. Il existe peu ou pas d'informations scientifiques disponibles sur la maladie dans la littérature publiée, probablement en raison d'une ou plusieurs des raisons susmentionnées<sup>81</sup>.

Santé publique Ontario  
661, avenue University, bureau 1701  
Toronto (Ontario)  
M5G 1M1  
1-877-543-8931  
[communications@oahpp.ca](mailto:communications@oahpp.ca)  
[publichealthontario.ca/fr](http://publichealthontario.ca/fr)

